

PELVIPERINEOLOGIA

RIVISTA MULTIDISCIPLINARE DEL PAVIMENTO PELVICO

Comitato editoriale

Urologia **Salvatore Siracusano**
Ginecologia **Luisa Marcato**
Andrologia **Andrea Garolla**
Colo-Proctologia **Simona Ascanelli**
Fisiatria **Sofia Straudi**
Imaging **Vittorio Piloni**
Microbiologia **Ulla Fronzoni**
Riabilitazione **Loredana La Torre**
Sessuologia **Stella De Chino**
Statistica **Carlo Schievano**
Editore Direttore resp. **Giuseppe Dodi**

Collaborazione con

**Società Monitoraggi Interdisciplinari
in PelviPerineologia**
**Società Italiana di Pelvi-perineologia
e di Urologia Femminile e
Funzionale**
Integrated Pelvis Group
**Associazione Italiana
di Ginecologia Estetica e Funzionale**
**Club Amici della Proctologia
e Perineologia**
**Federazione Italiana Incontinenti
e Disfunzioni del Pavimento Pelvico**

www.pelviperrineologia.it

Indice

- 27 Editoriale **G.DODI**
- 28 Programma Congressuale: Pelviperrineologia Olistica, Medicina Alternativa, Complementare e Integrativa. Pontecagnano (SA) 27-28 Settembre 2024
- 29 Il Subconscio del corpo **A.TRALDI**
- 31 Abstract. Argomenti dei salotti
- 37 Sondaggio
- 38 Utilizzo dell'idrocolonterapia nel recupero della spinta defecatoria nei casi di dissinergia alla spinta o inversione del comando perineale **F.VILLANI, B.MAZZUCATO**
- 40 Un nuovo paradigma dell'olobionte nella visione olistica dei sistemi complessi della pelviperrineologia **G.DODI**
- 43 Eredità epigenetica transgenerazionale **G.ALVINO**
- 45 Virus, microbiota, epidemie **G.ALVINO**
- 49 Liberazione somato-emozionale, un ponte fra oriente e occidente **S.DE CHINO**
- 51 Meditazione in oncologia e nelle malattie croniche **G.ALVINO**
- 53 Efficacia della Medicina Omeopatica nella terapia della fibromatosi uterina **G.ALVINO**
- 55 Le conseguenze biomeccaniche e cliniche della gamba corta: valutazione e trattamento osteopatico-posturale **G.POSTIGLIONE**
- 57 Maternità e pavimento pelvico **L.LA TORRE**
- 58 Tao e simillimum: il possibile e l'impossibile **M.G.ALCOVER LILLO**
- 62 Antologia gruppo w.a. pregressuale
- 71 Getto d'acqua igienico **G. DODI**
- 73 La congiura del silenzio: come sbloccare il pavimento pelvico femminile. Capitolo 1. Cause di incontinenza e prolasso **P.PETROS, L.MARCATO, F.ROLLI**
- 75 L'Unità Ospedaliera Interdisciplinare del Pavimento Pelvico di Padova-Piove di Sacco e l'AisFinVeneto in aiuto a incontinenti e stomizzati **B.SANTONI**
- 76 Uomini e donne reattivi al cambiamento: diverse prospettive **S.LAITI**
- 77 Lettera all'Editore **M.PESCATORI**

Leda e il cigno - Leonardo da Vinci, 1510

Redazione:
info@espodesign.it

Stampa:
Pixartprinting S.p.A.

Euro 12,00

Trimestrale di informazione scientifica
registrato al Tribunale di Padova n. 741 (23-10-1982 e 26-5-2004)



vessilen®

INSTILLAZIONE ENDO-VESICALE

Adelmidrol 2%

Acido ialuronico 0,1%

nella **Bladder Pain Syndrome (BPS)**

 **Gestione della neuroinfiammazione vescicale e dei sintomi correlati:**
dolore, bruciore e urgenza minzionale.

 **Protegge la degradazione dell'acido ialuronico, favorendo l'integrità del coating uroteliale.**



Dispositivo Medico sterile monouso per instillazioni endo-vesicali.

Caro Lettore, ti assicuro che questo numero della rivista Pelviperineologia è davvero speciale. Per vari motivi infatti è diverso da tutti i numeri che l'hanno preceduto in oltre quarant'anni di vita del giornale:

1 è il risultato di un'occasione imperdibile, quella di vedere riunite negli atti di un convegno intitolato *Pelviperineologia Olistica e Scienza Umana Integrata. Medicina Alternativa, Complementare e Integrativa (MACI). Convinti e curiosi a confronto*, le idee di un numero importante di professionisti che nell'ambito della medicina credono in procedure definibili "alternative, complementari e integrative" e di conseguenza le praticano.

2 Il convegno è stato *concepito* come sede di confronto e di discussione, a partire dal titolo e dalla definizione MACI, con uno spirito di grande apertura e volontà di incontro e di ascolto, nonché, da parte dei tradizionali sostenitori del giornale, con l'intento di capire il perché di alcune diversità, anche sostanziali, e di apprenderne gli aspetti migliori. Nel corso della sua *gestazione* non sono mancati attriti e *minacce d'aborto*, per fortuna sventate dalla buona volontà dei più responsabili, cosicché la data del 27 Settembre 2024 indica il giorno di un *parto*, distocico finché si vuole, ma produttivo di una nuova possibile convivenza, come auspica Vincenti nel suo abstract lucido, illuminante e visionario al tempo stesso.

3 Scorrendo il programma non si può non restare colpiti dall'originalità dei temi e soprattutto dei modi con cui vengono descritti e definiti quelli che restano i caratteri comuni dell'*approccio a chi soffre*. La *nosografia* è aperta a tutte le interpretazioni più ingegnose e fantasiose fino ad arrivare alle due significative dizioni di *mal-attie* e *ben-attie*. D'altra parte il vibrione che ci fa morire di colera svolge *bene* il suo compito "istituzionale" di equilibratore della numerosità dei viventi se raggiunge il suo obiettivo *letale* per l'uomo. Evidentemente questo concetto annulla il *dualismo* esistenziale tra il *male* ed il *bene*, portandoci al tanto agognato *uno*. Ma resta il fatto che nessun essere vivente animale, vegetale e chissà, forse anche minerale vuole soffrire, a volte anche i muri parlano... e di certo anche le case hanno un'anima, e forse i *quanti* ce lo diranno. Il *dolore*, da qualunque causa indotto, insieme alla *paura* è il nemico che ogni *terapeuta* vuole sconfiggere, possibilmente eliminandone anche la *causa*. Non dimentichiamo che dolore e paura sono fondamentali per la sopravvivenza e per allontanare e ritardare quanto più possibile la pur inevitabile morte. Tutto questo mi sembra valga per le modalità, spesso apparentemente bizzarre, con cui i fautori delle MACI definiscono ciò che trattano e come lo trattano. Apparentemente ho detto, per favore non mi si fraintenda!

4 La controversia sulla medicina *alternativa* è complessa e polarizzante, poiché coinvolge aspetti scientifici, culturali, etici e personali. Molte delle pratiche e dei trattamenti cosiddetti alternativi (omeopatia, agopuntura, fitoterapia, naturopatia, ecc.) non sono generalmente accettati dalla medicina convenzionale, ma a loro favore giocano vari fattori. L'approccio olistico della medicina alternativa considera sì i sintomi fisici, ma valorizza molto quelli emotivi, mentali e spirituali della salute (cosa che peraltro tutti i medici veramente bravi fanno), propone la diminuzione dei farmaci sintetici a vantaggio di quelli naturali ritenuti con ragioni più o meno valide dotati di maggior sicurezza e minori effetti collaterali. Tiene conto che molte pratiche utilizzate da secoli possono avere un ruolo *complementare* o *integrativo*, tende a sfuggire ai protocolli standard e a personalizzare i trattamenti in base alle esigenze dell'individuo, ossia di quella specifica persona. L'argomento più forte è dato dal fatto che in molti o moltissimi soggetti funziona (sarebbe bene sapere quanti... e l'abstract di Vincenti apre proprio a questa possibilità) e l'esperienza personale è fondamentale nel formare e sostenere qualunque opinione. La presunta ascienza di alcune pratiche appartenenti alla medicina *alternativa* è legata all'opinione corrente in ambito accademico e di medicina convenzionale che manchino studi clinici rigorosi a supporto della sua efficacia e sicurezza. Si ritiene che alcuni trattamenti alternativi possano essere dannosi, interferire con le cure convenzionali, esercitare azioni negative o avere effetti collaterali indesiderati. C'è poi il problema dell'*effetto placebo* per cui alcuni benefici percepiti delle pratiche alternative potrebbero essere dovuti all'effetto dell'*aspettativa*, piuttosto che ad un'effettiva efficacia del trattamento. La *quantistica* tuttavia sembra aprire nuovi spiragli nell'interpretazione di fenomeni che stanno ai miracoli

come un tempo l'epilessia stava all'essere indemoniato. In molti casi le MACI non sono coperte dai sistemi sanitari pubblici e i pazienti devono pagare prestazioni che potrebbero anche essere efficaci. Ciò rispecchia la mancanza di regolamentazione rispetto alla medicina convenzionale, aspetto questo oggetto del *sondaggio* proposto ai partecipanti al convegno. La medicina *complementare* e quella *integrativa* rappresentano un approccio che cerca di sfruttare i benefici di tutte le forme di medicina, garantendo sicurezza ed efficacia dei trattamenti evitando di cadere in situazioni drammatiche di cui le cronache, anche vicine, sappiamo essere purtroppo generose.

5 Personalmente la curiosità, ed è una curiosità scientifica che anela all'applicazione del metodo in cui sono stato educato e che ha governato la mia attività di ricerca (<https://orcid.org/0000-0002-8683-5468>) mi ha spinto ad accettare la partecipazione al convegno di Pontecagnano, addirittura ad esserne co-presidente, a curarne l'impianto e la raccolta degli scritti che documentino in modo inequivocabile lo stato dell'arte. Intendevo che i *salotti* non fossero né *tavole rotonde* né *simposi*, bensì piccoli teatri in cui avvenisse il confronto, e perché no anche qualche garbato scontro, sapientemente gestito da moderatori o addirittura da provocatori che si fossero ben preparati sulla base degli abstract. Illusione! Gli abstract purtroppo non sono arrivati in numero sufficiente e quindi si dispone di materiale inadeguato allo scopo. Senza un dialogo, senza "il" dialogo, i convinti, i curiosi e gli scettici sono purtroppo destinati a rimanere tali.

Una buona dose di resilienza mi ha tuttavia consentito di produrre ciò che, Lettore, hai sotto gli occhi: troverai ben pochi abstract rispetto a tutti quelli a cui è stato richiesto di scriverli, alcuni eccellenti, qualcuno scritto con l'impazienza di chi sente di fare una cosa superflua, ciò che presumo abbia pensato chi proprio non l'ha inviato. E poi un **editing assolutamente anomalo** mi ha indotto ad evitare la spesa (non indifferente e tutta a carico dell'editore) della composizione grafica degli articoli e quindi si sono **copincollati i lunghi manoscritti di una parte del materiale proposto**. Sembra che la rilettura di ciò che si scrive per eliminare refusi ed errori di ortografia sia un'opzione trascurabile, che i riferimenti bibliografici non siano altro che esche da gettare nell'acqua per confondere i pesci con quelle dell'amo, tutte pene per l'editore e ne è conseguita una impostazione grafica generale un po' strampalata. Me ne scuso. Ciò non significa che quanto leggerai non sia interessante, o interessantissimo. Di certo, sorvolando sulla forma e più che aperto all'ascolto, io stesso sono stato attratto dalla fantasia e dal fascino della visione olistica e della prospettiva futura che questa visione potrà dare, infatti molto volentieri ho scritto l'articolo sull'*olobionte* in cui si prospetta quella possibilità di fusione o almeno di mediazione tra la medicina convenzionale e alcuni aspetti di quella ancora oggi definibile come alternativa. Credo però che sia necessario, perché la MACI possa assumere il ruolo che in determinati casi probabilmente merita, che l'accuratezza, la precisione, il *metodo* siano strumenti per valorizzare la fantasia e l'inventiva che la Natura sa stimolare nell'umano. Ne sono un ottimo esempio i concetti di *subconscio della mente e del corpo* e di *coscienza e intuizione somatica* descritti nel breve ma intenso articolo di Traldi che ci avvicina in modo razionale e controllato a quelli che ci sembrano ancora misteri della mente, del corpo, dell'io e dell'altro senza i pur suggestivi appelli ad immagini divine o a menti spirituali cosmiche. Sembra così che ci venga effettivamente offerta una via per ottimizzare le prospettive future del benessere dei viventi attraverso una sfida concettuale che finirà per essere anche politica. Di fatto anche nella conclusione dell'articolo sull'*olobionte* prospetto la necessità urgente di verificare la misura in cui la correzione della disbiosi possa effettivamente migliorare la prognosi delle patologie di cui la si ritiene almeno in parte responsabile.

Tutto ciò senza dimenticare che la presunzione della Verità è *il passo dall'abisso*; se questa affermazione deve valere per tutti, si tratta a sua volta di una presunta verità. Penso quindi che la risposta stia nella ricerca, nel dubbio e nel metodo e mi auguro che a qualunque specialità ed orientamento si appartenga, si condivida questa chiosa.

GIUSEPPE DODI
giuseppe.dodi@unipd.it

Pelviperineologia Olistica e Scienza Umana Integrata

Medicina Alternativa, Complementare e Integrativa. **Convinti e curiosi a confronto**

1° Congresso Nazionale 27-28 Settembre 2024, Pontecagnano Faiano (SA)

Presidenza G. Alvino, S. De Chino, G. Dodi

Venerdì 27 settembre

9.00 Apertura dei lavori.

9.15 **MET Q.** Whu Chi: il Vuoto per liberare la mente... mediante un viaggio attraverso le vibrazioni del corpo.

9.20 **Lettura** G. Alvino: Scienza Umana Integrata e Geometria Sacra Cosmica: per un nuovo paradigma della medicina e della scienza

9.40 **Il salotto della pelvi 1.** La visione unitaria dell'Essere Umano Ambiente. Analisi dei recettori posturali e delle catene muscolo - fasciali: nuove possibilità terapeutiche con l'approccio PNEI - olistico nelle patologie croniche disfunzionali posturali. *Partecipanti C.Orsi, E. Vincenti, A. Altamura, L. Capuano, M.C. Doddis, R. Ferrara, G. Iannone, L.LaTorre, A.Traldi.*

10.40 G. Postiglione. Esame posturologico clinico e strumentale con la pedana baropodometrica. Le conseguenze della gamba corta: valutazione e trattamento.

11.15 **Lettura** A. D' Afiero: La chirurgia uroginecologica olistica: dalla correzione di un sintomo al riequilibrio di una funzione.

11.35 **Il salotto della pelvi 2.** Educazione, benessere e prevenzione delle patologie uroginecologiche e pelviperineali nella vita, in gravidanza e in sala parto *Partecipanti A. D' Afiero, L.Capuano, G.Postiglione, S.Callarelli, V.Clemente, G.Forte, L.La Torre, P.Liguori, A.De Marco, N.Bova, G.Pisapia, M.Polichetti*

12.20 **Lettura** N. Petti: "Naturopatia Evolutiva".

12.50 **MET Q.** Il respiro del Chakra Radice Muladhara: il Fuoco – Energia della Terra, radice dell'esistenza. Mantra Lam, Yantra Mandala d'Acqua, Colore Rosso. Campana Tibetana.

15.00 **MET Q.** Difendersi da pregiudizi e false credenze: rafforzare con la visualizzazione lo schermo elettromagnetico protettivo dell'Aura Energetica e riprogrammare lo Schema Corporeo Cerebrale.

15.05 **Lettura** G. Dodi: Il nuovo paradigma dell'olobionte nella visione olistica dei sistemi complessi della pelviperineologia

15.25 **Il salotto della pelvi 3.** Microbiota e simbiotici Matrice primordiale dell'esistenza – evoluzione. Disbiosi: madre delle malattie croniche infiammatorie e dismetaboliche generali, gastro – intestinali, urogenitali e sessuali. *Partecipanti: A.Carsughi, A.Del Sorbo, M.C.Doddis, G.Canora, A.Dianin, C.Orsi, V.Motta, U.Nardi, C.Rosato, A.Vitiello*

16.00 Discussione

17.30 **MET Q.** Il respiro del Chakra Corona (Sahasrara): l'Energia Sacra della Luce del Cielo. Mantra del "Verbo Om" canto della creazione. Yantra Mandala d'Acqua. Campana Tibetana.

18.00 Chiusura prima giornata dei lavori.

Sabato 28 settembre

9.00 **MET Q.** Il respiro dell'acqua corporea nell'acqua che purifica e guarisce.

9.10 **Lettura** G. Alcover Lillo: Il Tao del simillimum. Il rimedio omeopatico unitario simillimum (ROUS): la cura possibile dell'impossibile.

9.40 **Salotto della pelvi 4.** Il linguaggio non verbale e simbolico Psico Neuro Endocrino Immuno del "Mentecorpo" e i fantasmi del Conflitto Esistenziale. *Partecipanti C. Orsi, V. Motta, F. Di Biase, A. Carsughi, A. Del Sorbo, U. Nardi, S. Nazarenieh, D. Senatore.*

11.15 **FILM:** Il linguaggio subdolo e sottile vibrazionale dei "mass media" e i condizionamenti sociali inconsci.

11.20 **Lettura:** S. De Chino: La crisi dell'Universo

Maschile e Femminile.

11.35 Discussione .

12.00 Presentazione del "II° Corso avanzato – seminari Met e Sui" e del Progetto "Scuola di Naturopatia, Meditazione Energetica Trascendentale e Scienza Umana Integrata".

12.20 **MET Q.** Il respiro del Chakra Cuore (Anahata). L'Amore Incondizionato: il sentimento - energia guida dell'evoluzione e degli "Alti fini dell'Esistenza". Mantra Yam, Yantra Mandala d'Acqua. Colore Verde. Abra Ca Dabra: la guarigione possibile dell'impossibile.

13.00 Chiusura del congresso.

Questo breve articolo è impeccabile per il contenuto, la presentazione e la metodologia di ricerca che sottointende. Introduce numerosi temi presenti in articoli pubblicati in questo numero speciale. La peculiarità di questo fascicolo di Pelviperineologia è legata alle anomalie di stile, di editing e di elevata personalizzazione dei contenuti.

L'articolo di Traldi è ben più degli abstract che invano sono stati richiesti ai partecipanti per guidare le discussioni e che dalla maggior parte di quelli che pure hanno accettato l'invito, non sono pervenuti. È un ottimo esempio su come i processi mentali e fisici anche quelli meno comprensibili, vadano ricondotti ad un tentativo di interpretazione razionale con dati misurabili e confrontabili. Ci auguriamo che il giornale possa pubblicare altri articoli su questo tema in ambito pelviperineologico. Ne saremmo grati all'Autore. *NdR*

Il Subconscio del Corpo

ANDREA TRALDI

Institute of Applied Somatics, Barcellona, Spagna

Espandere la nozione di “subconscio” oltre i limiti della psicoterapia verso il campo della Somatica crea un ponte transdisciplinare che collega la Coscienza Somatica con l’Intuizione Somatica e la Psicologia Somatica. Questa visione ampliata consente ai pazienti di comprendere i sintomi del corpo e le diagnosi cliniche attraverso una logica che include eventi fisici, emotivi e transpersonali senza indebolire la validità, la veridicità e la conoscenza della scienza medica rigorosa. Sulla base di questa nuova comprensione di come i processi subconsci influiscano sulla mente, sul corpo e sulle relazioni, si possono osservare tre processi:

Coscienza Somatica - Il processo che consente di diventare consapevoli dei meccanismi del corpo che si trovano al di sotto della soglia della coscienza ordinaria.

Intuizione Somatica - Il processo mediante il quale i meccanismi subconsci del corpo si collegano e scambiano informazioni con i processi subconsci della mente.

Psicologia Somatica - Il processo di integrazione dell’informazione rivelata attraverso la Coscienza Somatica e l’Intuizione Somatica nella logica della mente razionale che aiuta il paziente ad aggiornare il suo proprio Modello di Realtà⁽¹⁾ e generare nuovi potenziali per trasformare la sua vita.

Con il mio team all’Institute of Applied Somatics abbiamo creato una vasta gamma di protocolli che combinano esercizi per la coscienza, l’intuizione e la psicologia somatica. Il nostro approccio è stato testato in tutto il mondo con partecipanti di profili molto diversi per età, livello di forma fisica, background sociale e culturale, confermando la natura transdisciplinare della nostra metodologia. **La ragione per cui può essere interessante prendere in conto i risultati della nostra ricerca nello studio della pelvi-perineologia, è che molte delle nostre sequenze di movimento che creano benessere mentale includono esercizi per il perineo.**

In condizioni normali la fascia del perineo si muove con fluidità e non ha restrizioni per fornire stabilità e supporto strutturale. Tuttavia, se i ruoli funzionali della fascia vengono limitati o compromessi a causa di movimenti ripetitivi, traumi fisici o infiammazioni, ciò può interrompere la normale biomeccanica del perineo, aumentando la tensione esercitata sul sistema, causando dolore miofasciale e riducendo l’ampiezza del movimento.⁽²⁾⁽³⁾ Lavorando con esercizi per le catene neuro-mio-fasciali e ripristinando i micromovimenti che stimolano il trofismo dei tessuti, è possibile portare consapevolezza sensoriale in diverse regioni nell’area del perineo. Questa esperienza genera benessere fisico ed offre la opportunità di creare presenza e connessione con una parte del corpo addormentata nel subconscio del corpo ma anche censurata e bloccata nel subconscio della mente in modi non sempre evidenti che hanno un impatto profondo sulla psiche umana. Per esempio:

A livello sociale i discorsi sul perineo vengono censurati e quindi inviati al subconscio perché si tratta di una zona col-

legata all’eliminazione degli escrementi, i rifiuti indesiderati del corpo. Per estensione, se si parla di perineo, si rischia di essere associati agli attributi semantici ed emotivi del disugusto, vergogna, e tossicità.

A livello religioso il perineo è spesso innominato e tabù perché collegato alla sessualità. Non si può parlarne se non in conversazioni che mantengano rigorosamente i precetti della fede.

A livello personale un trauma emotivo può includere sentimenti di tradimento, abbandono, dolore e abuso che condizionano il comportamento con un atteggiamento protettivo. Cercando di evitare esperienze negative si diventa meno inclini ad offrire accesso agli altri a questa parte del corpo. Questo atteggiamento di chiusura ha un profondo impatto sul benessere emotivo, mentale, sull’autostima, e la felicità nelle relazioni intime.

Queste caratteristiche permettono di comprendere come gli esercizi per il benessere del perineo permettano di ampliare la coscienza di sé stessi, creare presenza, coerenza emotiva, e aumentare la possibilità di relazioni interpersonali.

In un periodo in cui sta diventando sempre più normale cercare aiuto per problemi fisici legati al perineo, il potenziale della terapia perineale per la salute mentale rimane ampiamente sottovalutato.

Le nostre classi di Coscienza Somatica combinano esercizi radicati nella fisioterapia neuro-mio-fasciale (Rolfing Movement, Méthode Mézières...) con tecniche sviluppate da pionieri della ricerca sul movimento (Elsa Gindler, Heinrich Jacoby, Moshé Feldenkrais, Lily Ehrenfried...) e psicologi somatici (Wilhelm Reich, Laura e Fritz Perls, Gregory Bateson...). Attraverso un’alternanza e una coordinazione di sequenze di movimento che coinvolgono tutto il corpo, le nostre classi di Coscienza Somatica consentono ai partecipanti di liberare l’area del perineo e di prendere consapevolezza del profondo contenuto emotivo e mentale ad essa associato. Il responsabile di ogni sessione si assicura che i partecipanti prendano nota delle immagini, suoni, parole, e idee che emergono durante la pratica fisica per collegarle con emozioni, ricordi e pensieri durante la fase dei protocolli di Intuizione Somatica e Psicologia Somatica. Attraverso meditazioni libere o guidate, e tecniche di journaling basate sulla Psicoanalisi junghiana, in queste parti della sessione viene rivelato come il contenuto subconscio della mente sia associato alle trasformazioni fisiche del corpo.

In aggiunta, i nostri protocolli di Intuizione Somatica e Psicologia Somatica includono strategie di auto-osservazione progettate per essere utilizzate nel periodo compreso tra le sessioni. Ciò crea una forma di continuità tra il processo iniziato con il terapeuta e la realtà della vita quotidiana del cliente. Utilizzando semplici esercizi per interrompere e trasformare le abitudini mentali, i nostri clienti imparano a rimodellare la loro risposta cognitiva alle situazioni della vita personale e professionale. Diventare consapevoli della

connessione tra diversi processi mentali (emozioni, pensieri, idee...) ed i corrispondenti processi fisici (cambio nel livello di energia, stress, spasmi muscolari, cambiamento del ritmo respiratorio, contrazioni involontarie del pavimento pelvico o dei glutei...) consente ai pazienti di espandere il loro controllo e consapevolezza oltre le emozioni negative e i pensieri ripetitivi sentendo l'impatto di tale trasformazione sul proprio corpo.

Tutto ciò permette di dar valore a quanto la trasformazione fisica possa avere un impatto sullo stato mentale, ma anche quanto il lavoro sulla coscienza possa influenzare la trasformazione fisica. Seguendo le informazioni raccolte attraverso i protocolli di Intuizione Somatica e Psicologia Somatica i nostri clienti generano un benessere fisico che non è possibile ottenere limitandosi ai soli esercizi di movimento.

Nel complesso, associare il concetto di "subconscio del corpo" alla progettazione delle nostre sessioni per il benessere del perineo ha creato la possibilità di espandere gli effetti

degli esercizi neuro-mio-fasciali in modi che includono gli aspetti psicologici e sociali della vita dei nostri clienti. Ciò ha migliorato le loro capacità di consapevolezza e sensibilità, generando un senso di liberazione, fiducia in se stessi e chiarezza mentale.

BIBLIOGRAFIA

1. Olivetti Belardinelli M. La Costruzione della Realtà. Bollati Boringhieri, Torino, Italy, 1986
2. Meltzer KR, Cao TV, Schad JF, King H, Stoll ST, Standley PR. In vitro modeling of repetitive motion injury and myofascial release. *J Bodyw Mov Ther.* 2010;14:162-71. doi: 10.1016/j.jbmt.2010.01.002. Epub 2010 Jan 29. PMID: 20226363; PMCID: PMC2853774.
3. Germain P. *Économie du geste: fascias et movement*, Desiris. Gap, France, 2001

Corrispondenza

Andrea Traldi, Ph.D. contact@instituteofappliedsomatics.com

Commenti e risposte dell'Autore

Perché le persone che voi "trattate" (è giusta la parola?) sono clienti e non pazienti?

La risposta si radica nella natura transdisciplinaria del nostro approccio, e sul disegno multidisciplinare della nostra pedagogia. Mi spiego meglio... Fin dall'inizio, la nostra metodologia ha avuto come scopo un approccio "open-source" transdisciplinario che include contributi da professionisti di diversi settori, includendo le scienze mediche, ma anche la ricerca sul movimento cosciente, la danza, le scienze dell'educazione, l'arte contemporanea... Il risultato di questo approccio aperto a un pubblico misto ci ha fatto riflettere sull'uso del linguaggio che i nostri "Practitioners" devono utilizzare per essere rispettosi delle differenze professionali, culturali, e personali dei colleghi, e delle persone a cui offriranno i loro servizi.

È vero che all'Institute of Applied Somatics formiamo Practitioners che vengono dal mondo medico-sanitario, però formiamo anche persone che vengono dal mondo dello Yoga, del Pilates, della Psicologia, del Coaching, del Canto, della Performance, e persone che vengono per motivi personali.

Se spieghiamo il nostro approccio utilizzando la parola "paziente" invece di "cliente" stiamo riducendo artificialmente il campo semantico-cognitivo che i nostri studenti costruiscono nelle loro spiegazioni interne (pensieri) ed esterne (comunicazione col prossimo). Allo stesso tempo siamo ingiusti con il personale medico qualificato che studia il nostro metodo. Loro sì che hanno il diritto di chiamare i loro clienti "pazienti", ma gli altri che studiano le stesse tecniche nello stesso gruppo non hanno questa prerogativa, e noi abbiamo il dovere di non creare confusione e far credere agli studenti che diventano medici o personale sanitario solo perché studiano il nostro metodo. Siamo fieri di essere un organismo di livello internazionale che offre corsi di specializzazione a personale medico-sanitario, però non siamo noi che abbiamo il diritto di offrire tale statuto.

In aggiunta, dipendendo dal territorio di provenienza degli alunni, in certi Paesi è assolutamente proibito utilizzare parole come "terapia", "salute", "paziente"... senza certificazione di competenze a livello nazionale perché si incorre nel rischio di denuncia. Per questo dedichiamo molta attenzione ad offrire un vocabolario che possa funzionare indipendentemente dal profilo professionale degli studenti, e del paese in cui operano.

Utilizziamo le parole "cliente" o "partecipante" invece che "paziente". Utilizziamo le parole "benessere" e "qualità di vita" invece che "salute". Utilizziamo la parola "practitio-

ner" e non "therapist". A meno che non siamo sicuri del contesto in cui le nostre spiegazioni sono prese in considerazione, è preferibile mantenersi su un piano di rispetto e massima applicabilità.

Il perineo come area sessuale, secondo voi continua ad essere così pesantemente condizionato dai fattori culturali e dai tabù anche ora che si sente esprimere pubblicamente senza troppe remore la gioia sana del sesso e anche le forme meno frequenti/diverse non richiedono quasi più nemmeno il coming out tanto facilmente vengono accettate?

Per rispondere mi rifaccio all'impronta internazionale e multiculturale del nostro istituto. Sono d'accordo che in Italia, e più in generale in occidente, siamo testimoni di una emancipazione mentale e culturale su temi legati alla salute del perineo (inclusa la sessualità). Però è vero anche che i nostri Practitioners operano in tutto il mondo e spesso in realtà in cui non si gode di questa libertà espressiva. Per noi è importante offrire un linguaggio e delle strategie attraverso cui creiamo l'esperienza della sessione ed aiutiamo a risolvere un problema o migliorare la qualità di vita dei clienti senza creare un confronto con la cultura in cui operiamo.

Per esempio, il nostro metodo è stato usato con successo in comunità indigene del Cile ed in Australia per aiutare vittime di violenza sessuale. Non avremmo mai potuto avere un impatto positivo se avessimo utilizzato parole, concetti, e spiegazioni strettamente "occidentali". Però siccome colleghiamo il discorso del subconscio con la tradizione sciamanica del Dreamtime, i nostri Practitioner possono creare una sessione o un laboratorio di gruppo in cui si lavora il Dreamtime facendo esercizi di salute del pavimento pelvico basati su protocolli di Françoise Mézières, Ida Rolf, Moshé Feldenkrais... :). Fondamentalmente insegniamo ai nostri Practitioners varie strategie di comunicazione per "partire da dove si trova il cliente, e non da dove ci troviamo noi". La sessione che offriamo ha senso solo se la raccontiamo con parole che si collegano alla cultura ed il background personale della persona a cui vogliamo offrire i nostri servizi. Una qualità fondamentale del Practitioner è la capacità di ascoltare e identificare parole e messaggi somatici (comunicazione non verbale), per poter aggiornare costantemente il linguaggio ed il contenuto della sessione seguendo gli indizi rivelati dalla persona stessa. Ad un livello più generale, la spiegazione del metodo ed il tipo di esperienza che si offre devono essere rispettosi dei criteri legali e culturali della comunità in cui il Practitioner desidera offrire i suoi servizi...

Abstract Argomenti dei salotti

Pontecagnano 27-28 Settembre 2024

Autori in ordine alfabetico

Tao e simillimum, il possibile dell'impossibile

M.GLORIA ALCOVER LILLO *Medico omeopata hahnemanniano, gloriaalcover@gmail.com*

Logos medico Tao/Dao/Theo/Dio/Duo e riconoscimento naturale della radice trascendente inalienabile, che sostiene l'anthrophos come unità costitutiva della sua realtà corporea, indispensabile per la sua realizzazione, la sua salute e il senso e il significato della sua esistenza terrena.

1. Dalla Medicina Cosmogonica alla Medicina Scientifica Vitalistica 2. Dalla legge degli opposti alla legge della somiglianza. 3. L'Omeopatia come scienza medica quantistica in dottrina, metodologia, farmacologia e farmacoprassi. 4. Il medicamento omeopatico: trasformazione della materia in "vibrazione informata". 5. Dal meccanicismo energetico all'"effetto rebounding" come risposta curativa. 6. Dal recupero dell'armonia dinamica al salto quantico della guarigione. 7. Scoperta e significato della Legge della Similitudine. 8. I limiti del potere curativo della Forza Vitale abbandonata a se stessa. **Metodologia** 1. Applicazione della dottrina e del metodo hahnemanniano ortodosso. 2. Gli 8 principi dell'omeopatia. 3. Il significato simbolico della patologia e la sua utilità nella comprensione

del paziente e nella scelta del rimedio Simillimum. 4. Identità patologica e SMVM, sindrome minima di valore massimo nell'OGGI del paziente. Sintomi caratteristici (prf. 153 Organon of Medicine 6th Ed. di S. Hahnemann).

5. quintessenza del rimedio e risonanza curativa specifica. 6. Identificazione della parte attiva della totalità medicinale che scatena la reazione di guarigione. **Impostazione clinica** I. Identificazione del problema. 2. Differenza tra conflitto esistenziale e conflitto patologico. 3. Identificazione dei sintomi caratteristici. 4. La diagnosi in omeopatia: **I/** Diagnosi nosologica. **II/** Diagnosi sindromica. **III/** Diagnosi miasmatica. **IV/** Diagnosi integrale. **V/** Diagnosi individuale. **VI/** Diagnosi medicamentosa. 5. Selezione del Simillimum 6. Intenzione terapeutica in relazione al paziente nel momento attuale. 7. Prognosi, tenendo conto della predominanza miasmatica dell'OGGI del paziente.

Integrazione dello Yoga e del pranic energetic Healing nel mio approccio riabilitativo riguardo all'area del pavimento pelvico.

SILVIA CALLARELLI *Fisioterapista Pietrasanta, lapelvica@gmail.com*

Mi occupo principalmente di gravidanza e post parto e disfunzioni sessuali femminili- dolore pelvico cronico. Nella mia esperienza clinica, oltre a strumenti di comune utilizzo nel percorso di riabilitazione (come terapia manuale, utilizzo di elettromedicali, terapia pelviperineale, utilizzo di sex toys, tips educative...) ho messo, in particolare nell'ultimo anno e mezzo, a disposizione il servizio di *Yoga ptym*, una pratica di *Hatha Yoga* terapeutico (in cui sono formata), dove unisco esercizi di respirazione, di presenza nel qui e ora, letture guidate con la voce (*yoga nidra*), esercizi di propriocezione della zona perineale. Combino alla pratica dello yoga, aromaterapia, danzaterapia, cantoterapia (vocalizzazioni unite al pavimento pelvico) e, a volte, *Teramaireiki* durante *shavasana*, la pratica del relax finale. Praticamente tutte le mie pazienti, durante la riabilitazione, prima o dopo, accedono al corso di Yoga su mia indicazione, partendo dalla consapevolezza della necessità di reintegrare questa zona del corpo, il pavimento pelvico, nello schema corporeo, per riportare mobilità e integrazione durante il movimento consapevole. Ho visto, nel tempo, un grande beneficio della pratica, dai movimenti con utilizzo e aiuto di *props* (cinte, sedia, coperta, blocchi), allo stare in silenzio durante un'ora in ascolto e presa di coscienza del proprio dolore, e di come con il movimento o alcune posture specifiche di stiramento, decompressione dei visceri, scarico del peso sul perineo, cambia. Il dolore cambia il modo di manifestarsi. Principalmente ho avuto feedback molto positivi in caso di: *dolori mestruali (legati spesso a un ipertono del pavimento pelvico e del diaframma toracico), *fibromialgia (spesso associata a endometriosi o neuropatie del pudendo), *vulvodinia, *sindrome miofasciale/ipertono. Lo stare in ascolto, il muovere in consapevolezza la zona, imparare a

sentire come cambia la trasmissione dello stimolo nervoso con il calore o il ghiaccio e in associazione un movimento cosciente, è stato per me nel mio approccio di cura integrato, di fondamentale importanza. Durante la pratica di *shavasana* (posizione del relax finale) cerco di promuovere uno spazio di ascolto, di ascolto del respiro, di visualizzazione tramite un lavoro sui *chakra*. **Casi di pazienti: Ilari, 38 anni.** Viene per una diagnosi di vulvodinia e forte dolore durante le mestruazioni. Oltre alla terapia manuale per lavorare la grande presenza di aumento del tono, e la mancanza di propriocezione. Abbiamo lavorato il *freezing* del pavimento pelvico resente, la mancanza di propriocezione con lo Yoga con focus al pavimento pelvico. Ritornare a sentire il movimento del pavimento pelvico, con la semplice inspirazione e espirazione; come reagisce durante i movimenti circolari. Durante il fastidio delle mestruazioni, abbiamo lavorato sull'imparare a sentire come cambia il dolore con il movimento, con posture di estensione, calore e respiro consapevole. Dopo 4 mesi, nonostante il lavoro sulla sintomatologia da vulvodinia sia ancora lungo, Ilaria mi riferisce di aver ricevuto le mestruazioni senza quasi neanche accorgersene. **Caterina 36 anni.** Inizia con me un percorso di accompagnamento in gravidanza come *Doula*, un po' di paura del parto, annessa a un aumento del tono del pavimento pelvico. Lo Yoga è stato fondamentale. Dopo il parto mi scrive: "Ti ringrazio per ciò che mi hai insegnato, l'accompagnamento dolce, l'ascolto del mio corpo. Mi hanno aiutato a vivere la gravidanza bene, ad affrontare il travaglio da sola in serenità e a riprendermi dopo. " E ome loro due tanti altri feedback di come l'integrazione della pratica di Yoga e meditazione al classico percorso di riabilitazione fisioterapica, faccia la differenza.

Sextoys e medicina integrata: potenziali benefici nelle diverse fasi del ciclo di risposta sessuale

ERICA CANEVA *Dott.ssa Consulente Sessuale e Consulente per La Vita in Rosso, cristina.luzzi@lavr.it*

Nell'ambito della medicina alternativa e complementare, l'integrazione di sextoys nella pratica sessuale sta guadagnando un crescente riconoscimento. Basandomi sulla mia esperienza pluriennale come consulente sessuale e consulente per La Vita in Rosso <https://www.lavr.it/>, posso affermare che l'uso di questi dispositivi non solo migliora il benessere sessuale, ma può anche avere effetti positivi su diverse fasi del ciclo di risposta sessuale. Durante le nostre "riunioni con la valigia" è evidente come i sextoys possano stimolare le fantasie erotiche delle nostre clienti, favorendo un percorso di esplorazione e consapevolezza corporea che inizia ben prima del contatto con i prodotti stessi.

L'importanza dell'attesa positiva: un ponte tra medicina tradizionale e alternativa

L'effetto stimolante dei sextoys si manifesta sin dalla fase del *desiderio*. Le nostre osservazioni dimostrano che l'anticipazione di un incontro con la consulente e la successiva conoscenza dei prodotti in riunione non solo alimentano l'immaginario erotico delle persone, ma supportano in modo significativo la fase del desiderio e quella dell'eccitazione. Questo fenomeno, noto come *attesa positiva*, è un elemento chiave non solo nella medicina alternativa, ma anche in quella tradizionale, poiché predispone il/la paziente a una maggiore accettazione e convinzione

dell'efficacia dei trattamenti. L'attesa positiva agisce come catalizzatore, amplificando gli effetti benefici della terapia o, in questo caso, del sextoys stesso.

Eccitazione e vascolarizzazione: il ruolo delle vibrazioni e delle tecnologie moderne

Quando si parla di *eccitazione*, l'impatto delle moderne tecnologie, come le *vibrazioni* e la *suzione*, è innegabile. Questi dispositivi migliorano la vascolarizzazione dei tessuti genitali, ne aumentano l'ossigenazione, preservano l'elasticità e prevengono condizioni come l'atrofia e la diminuita sensibilità agli stimoli. La possibilità di raggiungere l'orgasmo in modo più semplice e intenso grazie all'uso di tali strumenti non solo evidenzia la loro efficacia, ma sottolinea l'importanza della fisicità e della stimolazione sensoriale come parti integrate di un approccio olistico alla sessualità. In particolare, le vibrazioni svolgono anche un'importante *funzione mio-rilassante*, soprattutto se applicate in aree specifiche come quella anale, offrendo benefici che vanno oltre il piacere sessuale e includono il rilassamento muscolare e la riduzione dello stress.

Oltre i genitali: la scoperta della sessualità globale

Un altro aspetto fondamentale è l'esplorazione della *sessualità ex-*

tra-genitale. La stimolazione della pelle e del corpo, integrando tutti i sensi, può arricchire enormemente l'esperienza del piacere. Qui entra in gioco anche la *cosmetica sensuale*, che amplia ulteriormente le possibilità di esplorare il proprio corpo in modi diversificati e personalizzati. L'utilizzo di *lubrificanti* di alta qualità è essenziale per sostenere l'eccitazione e alleviare condizioni come la dispareunia, mentre i prodotti a base di *CBD* rappresentano un'innovazione interessante per migliorare il comfort e il piacere durante l'attività sessuale.

Conclusioni

In conclusione, l'integrazione di sextoys e tecnologie moderne all'interno della medicina alternativa e complementare offre nuovi orizzonti per il benessere sessuale. Non si tratta solo di amplificare il piacere, ma

di considerare la sessualità come una parte integrale del benessere generale, che può essere sostenuta attraverso un approccio olistico e personalizzato. Le osservazioni e i riscontri delle clienti confermano che il connubio tra innovazione tecnologica e pratiche di medicina integrata può portare a una qualità di vita sessuale notevolmente migliorata.



Iridologia FABIO CAPPELLATO *Farmacista, fitoterapeuta, Padova, cappellatof@gmail.com abstract non pervenuto*

La memoria dell'acqua FABIO CAPPELLATO *Farmacista, fitoterapeuta, Padova, cappellatof@gmail.com abstract non pervenuto*

La mia esperienza personale con la cannabis

STEFANO CARMECI *Artigiano Edile, Castegnero Vicenza, ste.carmeci@gmail.com*

Ho 53 anni ed esporrò brevemente prima di tutto la mia esperienza personale con la cannabis, poi le diverse applicazioni terapeutiche a me note, a supporto di alcune patologie. All'età di 21 anni ho subito la perdita di mio fratello minore in un incidente stradale. Come spesso accade, lo shock per la perdita di una persona cara può provocare reazioni a livello neurologico. Dopo circa un mese, durante il quale presentavo sintomi di inappetenza, nausea e dolori gastrici acuti, venni sottoposto ad una gastroscopia che evidenziò un'ulcera duodenale. Le cure che mi furono somministrate (ranitidina, pantoprazolo, antibiotici, ecc.) non diedero i risultati sperati e ad ogni controllo risultava un peggioramento della situazione. Dopo tre anni di inutili cure, mi fu proposto un intervento chirurgico per risolvere il problema. Tengo a precisare che non assumevo alcolici, tabacco né altre sostanze dannose. In 3 anni, avevo perso 8 Kg e la speranza di guarire.

Casualmente incontrai un caro amico che utilizzava la cannabis per mitigare i sintomi della sua patologia (sclerosi multipla). Mi suggerì di provarla per il mio problema. Ero scettico sull'effettiva utilità di questa sostanza, anche perché le informazioni limitate che avevo la descrivevano come una droga pericolosa. Così iniziai ad approfondire le mie conoscenze in ambito botanico e terapeutico. Dopo aver compreso come utilizzarla, iniziai ad assumerla 3 volte al giorno sotto forma di sigarette con tabacco e cannabis. Immediatamente recuperai l'appetito e, nell'arco di due mesi, scomparvero tutti i sintomi, compresa l'ulcera. Dopo questa esperienza, decisi di approfondire le ricerche sulle notizie medico-scientifiche riguardanti questa pianta. Di seguito proverò ad esporre ciò che ho potuto comprendere sui meccanismi che hanno origine dall'interazione di questa sostanza con il nostro organismo.

Un cenno di botanica per comprendere alcuni aspetti sull'utilizzo. Le varietà di cannabis si dividono in 3 famiglie: Indica, Sativa e Ruderalis. L'Indica e la Sativa sono classificate come Dioiche, cioè si presentano in maniera distinta le piante maschio da quelle femmina, con i loro rispettivi fiori maschili e femminili ben distinguibili. Invece la Ruderalis presenta i fiori maschili e femminili sulla stessa pianta. Siccome la resina che contiene i principi attivi si trova esclusivamente nei fiori femminili non impollinati, per ottenerla è necessario separare le piante femmine dai maschi, per impedire l'impollinazione che darebbe il via alla formazione dei semi, rendendo così inutilizzabile la sostanza. Nella Ruderalis ciò non è possibile, quindi, per non dilungarci troppo, la escluderemo dal contesto. L'Indica ha un effetto "collaterale" che possiamo definire narcotico, perché provoca sonnolenza nell'utilizzatore, mentre la Sativa ha un effetto stimolante a livello cerebrale ed energizzante. Negli anni di studi da parte di esperti nel settore, sono state incrociate diverse varietà di Indica con altrettante di Sativa, allo scopo di ricercare un effetto più mirato per il trattamento delle diverse patologie. Le numerose analisi chimiche sulla resina prodotta dalle diverse varietà, evidenziava la presenza delle stesse molecole in tutti i tipi di

cannabis ma in concentrazioni diverse. L'interesse medico-scientifico si è concentrato principalmente su molecole chiamate "cannabinoidi" e "terpeni". I cannabinoidi rilevati dalle analisi sono più di 40 ma quelli maggiormente presenti, a seconda della varietà, sono: THC, CBD, CBG e THCV. La ricerca ha evidenziato che queste molecole imitano delle sostanze che l'organismo umano, in condizioni normali, produce spontaneamente

proprio per regolare diverse funzioni vitali, come il sonno, l'appetito, l'efficienza del sistema immunitario ecc. Le sostanze prodotte dall'organismo sono chiamate "Endocannabinoidi" e sono dei neurotrasmettitori. Essi si legano ai "Recettori" del sistema "Endocannabinoide" presenti in tutto il corpo ma con concentrazioni più elevate nel cervello e nel sistema nervoso. Come già detto, i cannabinoidi della pianta imitano alla perfezione quelli prodotti dal corpo umano e, senza entrare troppo nei dettagli, si è scoperto che i diversi effetti sull'organismo sono modulati dalla presenza della gamma completa di cannabinoidi e dai "Terpeni". Questi ultimi sono delle sostanze volatili che conferiscono diverse combinazioni di profumi alle diverse varietà. Questa interazione fra diverse molecole esclude l'utilizzo di cannabinoidi isolati o sintetizzati, poiché non si otterrebbero i risultati desiderati, anzi si è evidenziato che isolati danno effetti collaterali sgradevoli.

Al giorno d'oggi le aziende più evolute nella ricerca e produzione di farmaci derivati dalla cannabis, hanno selezionato le diverse varietà specifiche per diverse patologie. I farmaci si presentano sotto forma di estratti diluiti in diverse concentrazioni in olii alimentari.

Sebbene all'inizio l'utilizzo terapeutico riguardasse solo la terapia contro il dolore per i malati oncologici, con estratti ad alto dosaggio di THC, oggi si è rivelato utile nel trattamento di malattie neurodegenerative come la sclerosi multipla, il Parkinson, il glaucoma ecc. e malattie autoimmuni di ogni genere (compresi alcuni tipi di cancro). Il CBD e il CBG hanno un effetto miorelaxante. Il CBD in particolare si è rivelato efficace nella cura di forme di epilessia farmaco-resistenti, oltre ad essere un eccellente ansiolitico. Il THCV viene somministrato a persone con gravi problemi di sovrappeso perché, al contrario del THC, il THCV sopprime il senso di appetito. Tutte queste applicazioni non sono che una piccola parte delle potenzialità dei cannabinoidi e sicuramente negli anni a venire ci saranno grandi progressi per il loro utilizzo. La mia esperienza personale, e quella di altre persone con diverse patologie che ho conosciuto in questi anni, mi hanno portato ad una conclusione: quando l'equilibrio dell'organismo, detto "omeostasi", subisce delle alterazioni, sicuramente l'aiuto esterno dato dalla cannabis risulta essere fondamentale. E' però altrettanto fondamentale che la classe medica abbia una visione più ampia, che consenta di individuare la vera causa della patologia, prendendo in considerazione i diversi fattori scatenanti, tra i quali la situazione emotiva e psicologica del paziente, le errate abitudini alimentari e di vita in generale, eccetera.

Il rilassamento progressivo di Jacobson come metodo corporeo per favorire l'accesso all'emotività e alla psicoterapia in pazienti affetti da disturbi pelvici

ALESSIA CARSUGHI *Psicologa Psicoterapeuta, Ancona, acarsughi@gmail.com*

Dalle Teorie dello Stress, iniziate con i lavori di Walter Cannon e Hans Selye nei primi decenni del Novecento, fino ad oggi, una serie di scoperte e verifiche ha portato alla comprensione di importanti relazioni tra **psiche, attività cerebrale, produzione ormonale e reazione del sistema immunitario**.

Ciò configura la possibilità di andare oltre la storica contrapposizione filosofica tra mente e corpo nonché quella scientifica, tra medicina e psicologia, oltrepassando i riduzionismi che attribuiscono il corpo alla prima e la psiche alla seconda.

Attualmente **il legame fra psiche e corpo è innegabile**. Conoscere ed armonizzare l'una, sarà sempre di aiuto imprescindibile all'altro, con il risultato di un miglior ben-essere del nostro organismo. Alla luce del superamento di tale dualismo, all'interno del lavoro psicoterapeutico

con pazienti affetti da disturbi del pavimento pelvico ho utilizzato la tecnica di rilassamento di Jacobson nota come rilassamento muscolare progressivo che ponendo la focalizzazione su aree muscolari specifiche e prevedendo la tensione ed il rilassamento dei muscoli, può aiutare i pazienti a diventare diversamente consapevoli del proprio corpo, delle proprie sensazioni e percezioni fisiche. Inoltre come già Jacobson riteneva il rilassamento muscolare favorisce quello mentale. Pertanto ho osservato che il favorire una migliore accoglienza sensoriale e percettiva predispone un sentire che spesso all'interno del "fare" quotidiano viene taciuto, inesplorato, obliato ed invece può divenire materiale di scoperta e di cura in psicoterapia. Difatti la consapevolezza dei propri vissuti emotivi ha un ruolo significativo anche nella regolazione dei sistemi fisiologici che determinano la nostra salute

Alla ricerca dell'integrazione tra scienza e tradizione

SIMONA COLICCHIA *Fisioterapista, Roma, fisiosimo@gmail.com*

Ho avuto il piacere di lavorare in diversi ambiti di questa meravigliosa professione: dalla riabilitazione neurologica sia in fase acuta che in fase cronica, alla riabilitazione ortopedico-traumatologica, ho lavorato con le disfunzioni a carico della colonna vertebrale approfondendo il tema della rieducazione posturale, mi sono occupata di riabilitazione in acqua e infine con la maternità, ho approfondito i temi del pavimento pelvico, della diastasi dei retti e della fisioterapia estetica funzionale.

Ho potuto riscontrare dei punti comuni in tutte le branche di cui mi sono occupata:

- non possono esistere protocolli in fisioterapia, ma linee guida. È l'ambito in cui è più importante tenere in considerazione l'individualità del soggetto per "ri-abilitarlo" alla sua realtà, alle sue possibilità e alle sue necessità.

- Ogni persona, per quanto possa rientrare in un "quadro patologico" avrà una risposta che non possiamo prevedere. Non conta l'età, il sesso, la condizione sociale, la preparazione fisica o il grado di istruzione: ci saranno sempre delle risposte inaspettate che non ci permettono di parlare al paziente con certezza delle sue condizioni future.

- Per un fisioterapista è importante conoscere diversi approcci (o metodi) per poter far fronte alle diverse situazioni e combinazioni di fattori che si trova a dover affrontare con ogni paziente. Escludere dal proprio bagaglio culturale ciò che non è convenzionale, accettato e dimostrato scientificamente, a mio parere, limita le possibilità che si offrono la paziente.

- La cosa più importante che un fisioterapista (e forse qualsiasi operatore sanitario) dovrebbe imparare a fare è ascoltare. Il paziente vuole e deve essere ascoltato. Nel suo racconto, nelle sue parole, è possibile spesso trovare la chiave migliore per approcciare i suoi sintomi con delicatezza e rispetto e accompagnarlo verso il miglioramento.

- Secondo aspetto fondamentale è l'elasticità di pensiero. Non abbiamo la verità, non ce l'ha nessuno... e nemmeno la bacchetta magica. Voler portare il paziente verso la nostra ragione e il nostro metodo, contro la sua volontà è uno dei modi più facili per fallire nel processo riabilitativo. Alcuni di questi punti potrebbero essere considerati un unico tema. Infatti se imparassimo ad ascoltare il paziente, le sue paure, le sue necessità, le sue convinzioni, potremmo trovare una chiave di lettura per entrare in sintonia con lui e guidarlo verso il miglioramento (o la guarigione) nel modo che a lui risulti più facile. Non ascoltarlo significa prendere appunti dei suoi sintomi e volerlo inserire in un quadro patologico pre-esistente e pre-conformato; significa volerlo portare verso la nostra ragione e il nostro modo di intendere la guarigione. Se un paziente pensa di poter guarire solo con la terapia farmacologica, è giusto negargliela? Se un paziente crede fermamente in un approccio naturale, è giusto imporre una terapia farmacologica? Al netto delle urgenze e delle emergenze che ci chiamano eticamente ad utilizzare l'approccio riconosciuto come più efficace, possiamo solo decidere se siamo in grado di aiutare un paziente o meno, se vogliamo utilizzare un metodo più affine al suo mondo o al nostro. Non sto dicendo di eseguire ciò che il paziente ritiene giusto, in quanto rimaniamo noi gli specialisti. Ma conoscere più approcci i permette di modificare non tanto il contenuto, quanto il modo in cui questo viene presentato al paziente. Tra la tradizione e la scienza che va avanti non è semplice mediare, ma è sempre possibile cercare l'integrazione. Ammetto di essere sotto questo profilo un mix tra moderno e "consigli della nonna". Il "bacino sulla bua" fa bene, così come il burro evita i bernoccoli... e, finché non si fa nulla di male, poco mi importa se la scienza sia stata in grado di dimostrarlo... :)

La medicina tradizionale in Africa

AUGUSTO COSULICH *Chirurgo, Cooperazione Italia Sviluppo Ministero Esteri. augustocosulich@gmail.com*

Nel corso degli oltre 30 anni della mia vita di medico in Africa sono capitato spesso a contatto con la medicina tradizionale locale, anzi ad essere sincero sono ben pochi i casi di pazienti che prima di venire in ospedale non erano già stati da un guaritore locale. Praticamente in ogni villaggio ci sono almeno un guaritore tradizionale ed una levatrice anch'essa tradizionale, un vero e proprio sistema sanitario informale parallelo a quello ufficiale! E sicuramente molte persone non vengono all'ospedale perché la medicina tradizionale in molti casi riesce a guarirle visto che non vi è alcun dubbio sull'efficacia terapeutica di varie piante (molte sono alla base della nostra farmacopea occidentale). Quando si parla di medicina tradizionale in Africa bisogna subito fare una distinzione fondamentale tra medicina curativa (quasi sempre a base di erbe o piante) e medicina spiritica, quelle che in lingua portoghese, visto che le ho sentite usare in Mozambico, si definiscono in base al ruolo di *curandeiro* e *feticheiro*. Mentre il feticheiro si occupa della sfera legata a credenze e tradizioni locali (malocchio, indemoniati, etc.) e di conseguenza agisce attraverso cerimonie e procedure dove la componente magica è predominante, nel caso del curandeiro si tratta invece di persone che hanno la conoscenza, spesso tramandata di padre in figlio, circa l'effetto di varie erbe e piante su un vasto quadro di sintomi (dolori di vario tipo, tosse, diarrea, manifestazioni cutanee, etc.). Che siano infusi, pozioni, impacchi, etc. si tratta di una terapia basata sui sintomi e non sulla loro causa, inoltre sono cure molto empiriche dove la presenza/interazione di altre sostanze medicinali contenute nelle piante è del tutto misconosciuta, e dove soprattutto il dosaggio non viene commisurato all'età o alla massa corporea del malato. Questo è potenzialmente molto grave nei bambini piccoli: ricordo infatti di aver visto vari casi di bambini di 2-3 anni, trattati per diarrea con infusi a base di erbe, che presentavano un addome disteso con ileo paralitico dovuto verosimilmente all'azione atropino-simile di tali infusi. E purtroppo alcuni casi erano così gravi da non lasciare scampo al povero bambino. In certi Paesi, come ad esempio il Sudafrica, la medicina tradizionale curativa è talmente radicata e diffusa da potersi essere organizzata e strutturata in varie associazioni regionali e/o nazionali ufficialmente riconosciute dal Governo. Questa è una cosa altamente positiva visto che, a causa essenzialmente di povertà ed ignoranza, tale forma di medicina tradizionale continuerà ad esistere per lungo tempo ma almeno verrà dotata di linee-guida e formazione dei vari guaritori allo scopo di scongiurare le varie tossicità ed effetti collaterali che tali pratiche comportano.

Ci sono peraltro certi Paesi dove le due forme di medicina (tradizionale/omeopatica e moderna/allopatica) non solo convivono ma addirittura

collaborano: è questo il caso del Bhutan (che ho visitato anni fa in una breve missione di lavoro) ma sono certo che la stessa dinamica esista anche in altri Paesi. In Bhutan esiste una scuola superiore di formazione per entrambe le due forme di medicina, di conseguenza in ogni villaggio vi è un dispensario per ognuna delle due forme di medicina ed il malato può scegliere a quale rivolgersi. Gli operatori sanitari sanno bene dove possono essere utili e dove invece sono impotenti, così ad esempio un paziente con patologia artrosica o con lesioni dermatologiche che si presenta al dispensario allopatico viene riferito a quello omeopatico dove la sua patologia, generalmente cronica, potrà essere curata in modo efficace ed economico. Viceversa un paziente che si presenti all'ambulatorio omeopatico con una patologia polmonare acuta (es. polmonite) verrà subito riferito per terapia antibiotica presso il dispensario allopatico. Ricordo che visitai il centro di produzione farmaci omeopatici nella capitale Thimphu e non mi sarei mai aspettato un sistema così ben organizzato: vi erano contenitori specifici per le oltre 100 erbe o piante raccolte alle pendici dell'Himalaya e da queste basi organiche venivano selezionate e mescolate varie erbe che, una volta pulite e lavate, passavano poi al sistema di produzione con macchinari piuttosto semplici di compresse, pomate, polveri per infusione, etc.

Si tratta di un sistema sanitario doppio estremamente valido ed efficace sia per la cultura e le tradizioni locali e sia per un discorso di costi-benefici, sistema che alla base sottende una visione olistica nei riguardi della malattia. Non sorprendentemente una delle maggiori difficoltà per i farmaci omeopatici consisteva, e sicuramente consiste ancora, nella concorrenza feroce da parte delle multinazionali farmaceutiche!

Venendo infine alla valenza informativa/cognitiva nei riguardi della medicina tradizionale si può dire che in molte realtà terzomondiali la base è sicuramente legata ad ignoranza e credenze locali, ciò è comprovato dal fatto che nelle città africane, dove il livello culturale è più alto e maggiore la disponibilità di farmaci moderni, la medicina tradizionale ha perso molto terreno nei riguardi di quella allopatica. Ma ciò che invece stupisce è il fatto che in molti Paesi ricchi e culturalmente avanzati si sta assistendo sempre di più alla diffusione di varie forme di para-medicina in senso lato che danno sempre più importanza agli aspetti non ufficiali della nostra medicina moderna. Questo è un fatto positivo visto che la medicina, come diceva un mio professore all'università, è "un'arte che viene esercitata in attesa di venir scoperta...". Peraltro non mi risulta che nel nostro mondo occidentale le due forme di medicina collaborino, tutt'altro... Probabilmente dovremmo prendere esempio dal Bhutan!

La crisi dell'universo maschile e femminile

STELLA DE CHINO *Fisioterapista, consulente sessuale, educatrice. stelladechino@gmail.com*

Siamo di fronte ad un importante cambio epocale. Dopo secoli di relazioni forzate secondo regole socialmente precostituite il platonico mito dell'androgino sembra sul punto di realizzarsi per quanto riguarda le coppie omosessuali e di venire sconfessato invece per le coppie etero. Nel Simposio di Platone Aristofane, poeta comico, narra che gli esseri umani alle origini, erano tondi, avevano 4 gambe, 4 braccia,

un'unica testa con due facce e due organi genitali, di sesso opposto nel caso degli ermafroditi. Erano estremamente potenti ma a causa della loro superbia minacciavano di usurpare il trono agli dei e così Zeus decise di dividerli a metà. Questo li rese estremamente deboli e li portò a passare la vita alla ricerca della metà perduta e il suo ritrovamento a determinare un senso di appagamento ed euforia immensi.

Siccome i sessi erano tre, le tipologie d'amore sono diventate: il rapporto omosessuale (se i due *partner* facevano parte in principio di un essere umano completamente maschile o completamente femminile) e il rapporto eterosessuale (se i due facevano parte di un essere ermafrodito). La caratteristica interessante del discorso di Aristofane risiede nel fatto che la relazione erotica fra due esseri umani non è messa in atto per giungere a un fine quale potrebbe essere la procreazione, ma ha valore per se stessa e parte da un anelito, da un desiderio profondo di ricongiungimento. Se da un lato nella moderna società viene accolta finalmente ogni forma d'amore e si parla di "PERSONA di genere" dall'altro la relazione uomo donna sembra essere la più in crisi. Sedici milioni di italiani fanno i conti con problemi sessuali. Dall'eiaculazione precoce al Vaginismo, dalla disfunzione erettile all'anorgasmia, il numero di italiani che non vivono una vita sessuale soddisfacente ma, al contrario, complessa e problematica, è in aumento. E sono in crescita i matrimoni bianchi, le unioni nelle quali la vita sessuale è pressoché assente, una condizione che provoca il 20% delle separazioni. A fare il punto sono gli esperti dell'Aogoi (Associazione dei ginecologi e ostetrici ospedalieri) e della Siu (Società italiana di Urologia) che elencano quali sono i disturbi sessuali più diffusi. 4 milioni di italiani fanno i conti con l'eiaculazione precoce, un problema che viene spesso sottodiagnosticato e mal curato, e che è strettamente collegato con l'anorgasmia femminile (l'impossibilità o la difficoltà di raggiungere l'orgasmo) che interessa 4,5 milioni di donne. E ancora, disfunzione erettile (il cui rischio sale con l'aumentare dell'età) che colpisce tre milioni di uomini ma viene trattata solo nel 10% dei casi. Il vaginismo nella partner (caratterizzato dalla contrazione involontaria dei muscoli della vagina durante il rapporto sessuale) interessa un milione di donne. Il 12% delle donne inoltre soffre di dolore genitale durante la penetrazione (dispareunia), un disturbo che colpisce soprattutto dopo la menopausa. Infine sono in aumento i disturbi legati alla mancanza di desiderio: ne soffrono 2,5 milioni di donne e il 15% degli uomini nella fascia di età 15/60 anni. Questi dati ci parlano di un malessere, sempre più diffuso che porta con se un messaggio molto chiaro: è finito il tempo dei doveri coniugali, della sessualità come prova d' mascolinità, del sesso procreativo. 77 mila coppie di Italiani ricorrono ogni anno alla PMA e negli ultimi vent'anni sono nati 217.000 bambini con la fecondazione assistita. La sessualità da un lato si esprime sempre di più nella forma ludico /relazionale dall'altro

però sembrerebbe essere in crisi nella dimensione della coppia. Gli italiani detengono il primato per il tradimento: il 58% ha dichiarato di aver tradito il partner almeno una volta con un incremento del 18% nell'ultimo anno. Proprio nel paese del Vaticano meglio si esprime il bisogno di evasione e gioco attraverso il sesso. D'altro canto sono in aumento le forme di poliamore o di coppia aperta soprattutto nelle generazioni Z. Ma anche le donne di 40/50 anni tendono ad essere più avventurose sessualmente degli uomini e ad esprimere apertamente le proprie preferenze sessuali mentre il 72% degli uomini è più propenso a tener nascosta la relazione extraconiugale. "I dati del nuovo report di Ashley Madison, app utilizzata per gli incontri extraconiugali con più di 80 milioni di iscritti in tutto il mondo, conferma la crescita delle relazioni non-monogame, decretando il 2024 come l'anno del poliamore. Ma perché scegliere questo tipo di relazioni? Le donne intervistate vedono la non-monogamia «come un'occasione di arricchimento, sia a livello mentale, che relazionale e intimo. Alcune di loro sostengono che la relazione aperta possa diminuire la pressione familiare del sistema coppia, aumentando l'interesse anche nei confronti del partner. Soddisfare bisogni differenti in diversi contesti aiuta a diminuire l'ansia coniugale». *La malattia quindi è un messaggio dell'anima che ci narra di un bisogno profondo di libertà di scelta nella sessualità*. Il prezzo da pagare però è altissimo. Nel 2021 quasi il 60 per cento delle donne vittime di omicidio è stato ucciso da un partner o un ex partner, percentuale che sale all'84 per cento se si considerano i parenti. Questo convegno ci da una grande opportunità, iniziare a guardare le disfunzioni del pavimento pelvico con uno sguardo veramente biopsicosociale: cosa raccontano un vaginismo, una vulvodinia, un'eiaculazione precoce della persona che porta il sintomo? Come possiamo "entrare nell'universo intimo" senza invadere ma anche senza ignorare il "non detto della malattia"? E se la malattia arrivasse proprio per dire basta a comportamenti dettati dal principio del dovere e non da quello del piacere? Se in un luogo profondo dell'anima ci fosse un grido di ribellione ad una civiltà che ha fatto del controllo della sessualità una delle più importanti forme di controllo dell'essere umano? E allora il corpo urla BASTA, il pene si rifiuta di erigersi di fronte alla pretesa e la vagina si chiude al sesso come dovere. Accogliamo questo cambiamento con amore, senza la presunzione di "risolvere" i problemi, ma con il desiderio di conoscere profondamente il senso di questa narrazione somato psichica.

Liberazione somato-emozionale: un ponte fra oriente ed occidente (articolo esteso a pag. 49)

STELLA DE CHINO *Fisioterapista, consulente sessuale, educatrice.stelladechino@gmail.com*

Il mio intervento sarà mirato ad evidenziare come spesso l'occidentale si "appropria" di fonti orientali senza citarle o approfondirle, privandole in parte del loro significato originario. Il mio percorso di ricerca mi ha permesso di confrontare i diversi approcci al corpo e alle emozioni e di cogliere bellezza e fascino di ognuno. L'amore di Alexander Lowen per il tai chi è noto a chi ha letto i suoi libri ma non ha mai spiegato espressamente la fonte della sua proposta. La postura di base del qi gong è la postura di ancoraggio della bioenergetica così come molti esercizi bioenergetici sono ispirati proprio dalle pratiche orientali e Lowen. Lo stesso dicasi di Nader Butto che inserisce con molta nonchalance agopunti durante il lavaggio energetico emozionale senza nemmeno prendersi la briga di spiegare a cosa corrispondono e

dove lavorano. Essere andata "alla fonte" nel mio percorso di Tuina e sino naturopatia mi ha permesso di comprendere il senso di molte cose e di inscrivere nel giusto contesto. Mi sono resa conto della grande complessità della materia, dei miei limiti e dell'importanza del non smettere mai di approfondire. Mi inchino alla medicina cinese per la ricchezza che dona al mondo occidentale e mi auguro che trovi il giusto spazio anche nelle università italiane senza però essere snaturata. Nella liberazione somatoemozionale ho percepito utile la mia formazione in fisioterapia per "adattare" le proposte alle persone, spesso limitate da rigidità e problematiche articolari e quindi bisogno di "aggiustamenti" posturali per eseguire le pratiche.

Idrocolonerapia

ARRIGO DIANIN *Gastroenterologo Padova arrigodinan@gmail.com*

L'Idrocolonerapia (ICT) è fondamentalmente un lavaggio retrogrado del colon che sfrutta il principio del clistere. Rispetto a questo ha il vantaggio di utilizzare un apparecchio apposito che fornisce costantemente acqua a temperatura e flusso costante che viene fatta defluire attraverso una specula dotata di due vie, una per l'inserimento dell'acqua pulita e l'altra per lo scarico del materiale fecale. Si ottiene quindi un circuito chiuso che permette di ripetere più cicli di carico e scarico alla temperatura e flusso desiderato senza spandimento di materiale fecale o perdite di odori sgradevoli. L'apparecchio è dotato di un termometro, un manometro, di leve o pulsanti che servono a condurre la terapia. L'ICT è stata finora eseguita in tutto il mondo con intenti depurativi dell'organismo basati sul concetto che l'intestino è sempre stato considerato dalle antiche medicine come il centro della salute e della malattia dell'intero organismo. Quindi l'eliminazione

del materiale fecale viene visto come un alleggerimento del corpo dal carico tossico prodotto dai batteri, conseguenza di un'alimentazione e di uno stile di vita non salutare. La fortuna di questa procedura è il benessere psico-fisico praticamente immediato che determina in quasi tutti quelli che si sottopongono a questa operazione. Una visione più moderna e scientifica punta sulla comprensione del meccanismo con cui questa irrigazione può determinare dei cambiamenti sulla motilità intestinale, con risvolti terapeutici sui principali disturbi funzionali del colon. In particolare si sta perfezionando, da anni, una precisa tecnica di esecuzione, per standardizzarne il metodo e favorire una più precisa raccolta dei dati. Questo potrebbe dare dignità all'ICT come pratica sanitaria ed inserita, assieme ad altre pratiche sul pavimento pelvico, in strategie di recupero della normale funzione intestinale e di tutto il compartimento pelvico.

La matrice primordiale dell'esistenza

VALENTINA MOTTA *counselor approccio integrato Torino. valentina.motta@gmail.com*

Il corpo manifesta materialmente un'inflammatione che origina dalla nostra interiorità. Da ciò che non si tocca, ma si respira ogni giorno. Quando non si accoglie il conflitto, dedicandoci tempo, coraggio e riflessione sulla fonte per guarirla, lo stato di inflammatione manifesta non potrà che permanere, se non aggravarsi. La nostra esistenza poggia su tre Dimensioni che ogni giorno ci animano: gli affetti della nostra fa Prenderci cura della triade - id est, custodire le relazioni funzionali al lato migliore di noi stessi e abbandonando le altre, attivare il

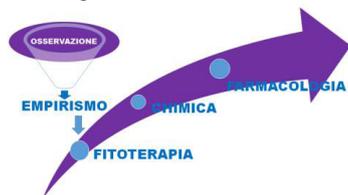
nostro corpo con attività motorie e imparare a usare al meglio i nostri punti forza - è la via per guardare con coraggio a quanto siamo oggi, ai conflitti che limitano e alle risorse che abbiamo per superarli e trovare il nostro equilibrio. Il primo passo per arrivare al nostro *ben - essere* è avere consapevolezza di ciò che ci limita e del fatto che *la nostra potenza divina* può farci andare oltre se solo scegliamo di arrivarci con amore verso noi stessi e verso il tutto Universo.

La Fitoterapia, tappa obbligata e termine di passaggio per il progresso scientifico

UMBERTO NARDI Prof. Facoltà di Medicina e Chirurgia Università Cattolica del Sacro Cuore Roma, u.nardi@tin.it

Agli albori del mondo, la presenza dell'uomo sulla terra è legata a due esigenze primarie: La conservazione della specie e la sopravvivenza. Per la prima sarà necessaria la procreazione, per la seconda il cibo e la salute per procacciarselo. Dunque l'osservazione e l'esperienza sono le condizioni necessarie per acquisire la conoscenza. Tutto questo passerà per l'empirismo prima, per la fitoterapia dopo e attraverso la chimica per la farmacologia. Oggi siamo in grado di raggiungere sempre più alti livelli nella ricerca perché abbiamo alle spalle una storia che sostiene tutta l'impalcatura moderna.

ACQUISIZIONI
SCIENTIFICHE



Un esempio tra tutti: Carlo Magno era affetto da frequenti raffreddori, il suo cerusico lo curava con decotti di cortecchia di salice (Salix alba) ricca di un principio attivo, l'acido salicilico. La chimica lo ha sintetizzato trasformandolo in acido acetilsalicilico, il farmacista lo ha utilizzato per produrre un farmaco: l'Aspirina. E' nota l'attività di trasformazione di piante medicinali attraverso formule definite galeniche da parte della Scuola Medica Salernitana (810 D.C.), un esempio tra tutti i **vini medicati**.

Nel 1568 il medico botanico, così veniva definito, Pietro Andrea Mattioli pubblica "I Discorsi" (nelli sei libri di Pedacio Dioscoride Anazarbeo della materia medicinale) dove riunisce la summa della medicina e della fitoterapia del tempo. Da allora abbiamo fatto passi da giganti, ma senza di loro non saremmo qui oggi. Quel gigante, la storia, sulle spalle del quale siamo saliti per essere più alti, ce ne ha fornito la possibilità. Dobbiamo sempre ricordare che una pianta medicinale contiene dei principi attivi che ne definiscono la sua complessità, e quello più importante, che ne caratterizza l'attività medicinale si serve di loro per esprimere al meglio l'efficacia e la biodisponibilità.

Esiste un limite, però, a tutto questo: la pianta, essendo un essere vivente e o biologicamente attivo, come meglio si preferisce, non è sempre uguale, cambia la concentrazione ed il rapporto dei suoi principi attivi in relazione ad una serie di fattori naturali quali: la composizione del terreno, il tempo di raccolta, etc..

Oggi, attraverso la genomica e la metabolomica, siamo però in grado di definire, con precisione, la qualità e la quantità dei principi attivi nella droga di una pianta medicinale.

Per concludere credo si debba creare un rapporto stretto e biunivoco tra la fitoterapia moderna e la farmacologia. La consapevolezza che l'uno o l'altro, a seconda del problema in esame, possa esercitare l'efficacia voluta, fa sì che entrambi possono essere un ottimo strumento per il mantenimento della salute.

Vorrei concludere con un aforisma di Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim, detto Paracelso (1493-1541) l'iniziatore del metodo scientifico: **"Nulla è di per sé veleno, tutto è di per sé veleno, è la dose che fa il veleno."**

Questa volta no

VITTORIO PILONI Senior Consultant Radiologist- Diagnostica Marche (Ancona) e Affidea (Padova) vittorio.piloni@libero.it

Mi sono chiesto tante volte - chi scrive è un radiologo che si occupa di diagnostica per immagini nel dolore pelvico cronico con RM - a cosa serve l'esame che effettuo, cosa se ne faccia il medico destinatario che lo ha richiesto, ma soprattutto che ne è del paziente nel post esame (?). Come dice la nota canzone "the answer is blowing in the wind". Questa è la triste constatazione che mi verrebbe da fare dopo oltre 15 anni che mi occupo di questo argomento: di rado, se non mai, il medico richiedente mi informa del suo operato. Eventualmente, lo fa il/pa paziente spinto dal fatto che, a distanza di tempo, non ha visto alcun cambiamento sostanziale o risultato provenire da tutto quello che gli/le è stato proposto e messo in opera, di volta in volta da convinti sostenitori di nuovi ritrovati farmacologici, dispositivi d'avanguardia, manovre più o meno invasive, infiltrazioni mirate imaging-guidate, terapie olistiche di ispirazione orientale associate a pratiche meditative e visioni trascendentali. Questa volta però è andata diversamente. E questo riacende in me la speranza (se non la convinzione) che la strada seria per affrontare il problema possa essere quella che ho lentamente costruito attorno all'argomento del dolore pelvico cronico, e cioè: minuziosa e fedele ricostruzione dei fatti fin dall'esordio tramite il colloquio diretto con l'individuo; analisi di tutti i documenti disponibili portati in visione, revisione critica dei vari esperimenti terapeutici attuati. A questo punto, quello che serve veramente è una onesta spiegazione di ciò che è ragionevole attendersi dall'indagine diagnostica che il paziente è in procinto di effettuare, dei suoi limiti e delle sue finalità. Il tutto va anche associato ad una sorta di impegno reciproco: quello di non perdersi di vista, il che vuol dire, il consenso tacito a ricontattarsi nel caso che ognuno dei due senta il bisogno di farlo. Quello che includo nel testo di questa breve nota è il documento scritto che mi è stato inviato dalla madre di una 14 enne che ho studiato nel Marzo del 2023 con RM pelvi per studio di eventuale neuropatia del nervo pudendo, un tipo di protocollo che ho messo a punto nei pazienti affetti da dolore pelvico cronico di natura da determinare. La giovane paziente, atleta professio-

nista a livello nazionale, dopo una caduta accidentale con trauma sacrale e sovrapposta infezione Sars Cov-2 verificatesi circa 1 anno prima, comincia a sviluppare dopo colica renale, dolore invalidante, ipoestesia della regione sellare perineale, disfunzione urinaria e fecale a carattere ritentivo con necessità di cateterismo vescicale e trans anal irrigation (TAI). Esami RM del bacino e del rachide evidenziano, in maniera alquanto contraddittoria, l'ipotesi di un midollo ancorato occulto. Test elettro-neurofisiologici accurati accertano la integrità del circuito sacrale e affermano la presenza di sofferenza centrale midollare, espressione cordonale e piramidale. Lo specialista inviante, chiede l'esame RM con il sottoscritto per escludere in modo definitivo la presenza di una neuropatia periferica nella pelvi con interessamento del nervo pudendo come lasciapassare all'intervento (delicato) di sezione del filum terminale da effettuare in ambiente specialistico qualificato. Il risultato dell'esame in questione è stato negativo, nel senso che NON ha dimostrato interessamento del nervo pudendo quale responsabile dei sintomi accusati dalla paziente. Pertanto, come spiegato ai genitori che avevano affrontato una trasferta onerosa sia dal punto di vista fisico che economico per effettuare l'esame, esistevano ragionevoli presupposti per sottoporsi all'intervento con una certa fiducia. L'intervento è stato effettuato poco dopo nel Giugno del 2023 ed ecco il testo del messaggio inviatomi nei primi giorni di Agosto di questo anno via mail dalla madre della paziente: "Gentilissimo dottore, la volevo informare che ad Arianna il dottor ha impiantato un neuromodulatore e stiamo aspettando e sperando possa modificare la situazione urinaria e fecale. Contro ogni aspettativa è tornata a correre forte, arrivando ai Campionati italiani di atletica. Ha concluso pure in modo brillante l'anno scolastico. Speriamo continui a migliorare e riprenda un po' la sensibilità. Cordiali saluti".

Concludo dicendo che alle persone che soffrono e ripongono in noi aspettative, abbiamo il dovere di prospettare non tanto parole, bensì fatti e programmi concreti, sempre ammesso che li si voglia aiutare veramente.

La nutrizione come strumento integrativo nella prevenzione e gestione delle malattie croniche e neurodegenerative: il punto su evidenze e meccanismi

STEFANO SBRIGNADELLO Istituto di Neuroscienze - CNR, 35127 Padova, stefano.sbrignadello@cnr.it

La nutrizione è ormai considerata un elemento cruciale nella prevenzione e nel trattamento delle malattie croniche non trasmissibili, inclusi disturbi cardiovascolari, diabete di tipo 2, obesità e malattie neurodegenerative. La dieta mediterranea si distingue tra i vari modelli alimentari per i suoi comprovati benefici sulla salute, sostenuti da un crescente corpo di evidenze scientifiche. Questo modello alimentare, storicamente recuperato come risorsa tipica dei paesi del bacino del Mediterraneo, in opposizione alla ormai sempre più dilagante western diet, è caratterizzato da un elevato consumo di frutta, verdura, cereali integrali, legumi, noci, semi e olio d'oliva, con un moderato apporto di pesce e pollame e un ridotto consumo di carne rossa e latticini. Inoltre, include una bassa assunzione di zuccheri raffinati e grassi saturi e un moderato consumo di vino rosso durante i pasti.

Gli studi più recenti hanno ulteriormente confermato che l'aderenza alla dieta mediterranea riduce significativamente il rischio di insorgenza di malattie cardiovascolari, diabete di tipo 2 e obesità. In particolare, la ricerca evidenzia sempre più come i benefici di questo modello alimentare si estendano anche alla prevenzione e gestione delle malattie neurodegenerative, come il morbo di Alzheimer e il morbo di Parkinson¹. Questi effetti sono attribuibili alla combinazione sinergica di nutrienti bioattivi, come i polifenoli, gli acidi grassi monoinsaturi e omega-3, che riducono l'infiammazione, lo stress ossidativo e migliorano la funzionalità del sistema nervoso centrale.

Un altro aspetto emergente è il ruolo della dieta mediterranea nel modulare il microbiota intestinale, che ormai sappiamo avere un impatto diretto sulla salute metabolica, immunitaria e neurologica. Sempre più

letteratura suggerisce che una dieta ricca di fibre, polifenoli e acidi grassi insaturi, caratteristica della dieta mediterranea, promuove la crescita e il mantenimento di un microbiota, che può influenzare positivamente l'asse intestino-cervello, contribuendo alla prevenzione di malattie neurodegenerative².

In conclusione, la dieta mediterranea non solo rappresenta un modello alimentare culturalmente ed eticamente sostenibile, ma si conferma anche uno strumento efficace per la prevenzione e il trattamento di numerose malattie croniche, incluse quelle neurodegenerative, rafforzando il concetto di nutrizione come medicina preventiva e terapeutica^{3,4}.

1) Martínez-Lapiscina EH, Clavero P, Toledo E, et al. Mediterranean diet improves

cognition: the PREDIMED-NAVARRA randomised trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2013 Dec;84:1318-25

2) Nagpal R, Neth BJ, Wang S, et al. Gut mycobiome and its interaction with diet, gut bacteria and Alzheimer's disease markers in cognitively impaired elderly. *EBioMed* 2019;43:225-235

3) Dominguez LJ, Di Bella G, Veronese N, Barbagallo M. Impact of Mediterranean diet on chronic non-communicable diseases and longevity. *Nutrients*. 2020;12(3):899.

4) Gutiérrez-Carrasquilla L, Rubio-López MI, Pulpon AM, et al. Mediterranean diet and neurodegenerative diseases: Pathophysiological mechanisms and current evidence. *Neurochem Int*. 2022;152:105243.

Il counseling a mediazione corporea: consapevolezza e benessere attraverso l'ascolto del corpo. L'utilizzo degli esercizi bioenergetici

DIANA SENATORE *Counselor Professionista, fisioterapista Vicenza. dianasenatore@yahoo.it*

Oltre allo strumento del colloquio, pilastro cardine del Counseling, è necessario attendere anche i racconti che il corpo del cliente contiene e comunica. Risulta fondamentale imparare a decodificare il linguaggio corporeo. Conoscere alcune tra le più accreditate teorie al riguardo e le relative pratiche consente al Counselor di avere accesso a quello che è il più evidente e sincero "termometro" dello stato di benessere del cliente: il corpo, appunto. In che modo respira il cliente? Come tiene le spalle? Quali punti particolari gli recano disagio? Quanta energia ha a disposizione? Il Counselor può e deve lavorare a livello corporeo, in affiancamento a quello cognitivo, affinché il cliente possa tendere al proprio benessere olistico, alla propria unità armoniosa mente-corpo.

L'attenzione all'aspetto psico-corporeo fu introdotto da W. Reich, ma fu poi A. Lowen a sviluppare teorie e soprattutto esercizi da poter utilizzare per ricondurre l'individuo al contatto con la propria energia vitale. Da bambini, spiega Lowen, siamo innocenti, istintivi e vitali, esprimiamo ogni emozione liberamente. Crescendo può instaurarsi un processo di repressione delle emozioni col corrispettivo irrigidimento di relative parti del corpo che anche da adulti continuano ad essere bloccate, anche se col tempo ne perdiamo la causa originaria. Ad esempio coloro che, per paura, hanno represso la loro rabbia potrebbero presentare la

parte superiore della schiena e le spalle bloccate; coloro che sono stati costretti a non piangere potrebbero soffrire di dolori all'articolazione temporo-mandibolare e ai muscoli della gola, ecc. Alcuni problemi sessuali potrebbero risiedere "nell'addormentamento" della nostra zona pelvica. Immaginiamo il piacere e il raggiungimento dell'orgasmo come una conseguenza dell'onda respiratoria che dall'alto della nostra testa ci attraversa e scende verso il basso e ci muove ad un ritmo sempre più incalzante, come un crescendo di suoni in un'orchestra. Ma se tali "strumenti musicali" (*alias* parti del nostro corpo) invece di esser cavi e farsi attraversare dal suono/respiro per poi amplificarlo e risuonare, risultano bloccati, contratti, densi di emozioni mai espresse, il crescendo musicale non avverrà mai.

Vivere pienamente e farlo all'insegna della consapevolezza e del benessere significa percepirsi, sentire "linfa vitale", ossigeno, movimento ed energia che ci attraversano, liberamente; in virtù di ciò Lowen ideò una serie di specifici esercizi bioenergetici.

Il Counselor attento nell'osservazione della postura e del linguaggio verbale e non verbale espresso della persona comprenderà quale possa essere il percorso corporeo e cognitivo più mirato da intraprendere.

Omeopatia e Intelligenza Artificiale: prerequisito per un'azione terapeutica ad hoc

EZIO VINCENTI, HELGA VINCENTI *Studio Medico Vincenti, Padova*

Da due secoli sostenitori e detrattori dell'omeopatia si contendono, duellando metaforicamente, il possesso della verità circa il fondamento clinico e/o scientifico dell'assioma *similia similibus curantur* (o *curentur*), motto classico dell'omeopatia. È una concezione terapeutica in antitesi a quella della medicina classica, allopatrica, che usa il metodo di curare le patologie con i loro "contrari", com'è il caso dell'infiammazione che si cura con un antiinfiammatorio, del dolore con un antidolorifico, dell'ipertensione con un antipertensivo, di un'infezione con un antibiotico.

Noi siamo, per formazione scientifica e inquadramento terapeutico tra coloro che si professano scettici; ma non possiamo negare che alla base di tale visione e concezione verso la medicina cosiddetta alternativa non ci sia un atteggiamento aprioristico fondato su una tradizione accademica non certo flessibile e aperta al dialogo tra pari. Tuttavia, se va dato atto che vi sono singoli casi clinici coronati da successo terapeutico dopo trattamento omeopatico, è altrettanto vero che studi sistematici a doppio cieco hanno dimostrato che al massimo l'Omeopatia è sovrapponibile al placebo. Ad esempio, i rapporti pervenuti dalla British Medical Association, dalla Royal Pharmaceutical Society e dal National Institute for Health and Care Excellence hanno evidenziato che da tutte le revisioni scientifiche non è emersa "alcuna prova dell'efficacia dell'omeopatia" e che le prove cliniche dovrebbero prevalere sui racconti aneddotici dei pazienti che sostengono che per

loro l'omeopatia funziona. Quindi, come stanno realmente le cose?

A nostro parere, il problema principale, finora, è stato essenzialmente di natura epistemologica e di diversa declinazione del sapere medico in rapporto agli endpoint ricercati. È infatti possibile che tanto la medicina allopatrica quanto quella omeopatica abbiano ragione e torto al tempo stesso: se la prima fonda la ricerca della verità su campioni omogenei di pazienti, ha certamente ragione, data l'impostazione dello studio; ma la seconda può a sua volta evidenziare la sua efficacia su singoli pazienti selezionati, come risulta da molti case report.

Forse a dirimere la querelle può essere utile l'Intelligenza Artificiale (IA). Poiché l'Omeopatia è nota per il suo approccio individualizzato, in cui i rimedi sono adattati ai sintomi, alla costituzione, e alla cronobiologia di ogni paziente, gli algoritmi dell'IA potendo analizzare grandi quantità di dati sui vari pazienti, tra cui sintomi, storia clinica, stile di vita e informazioni genetiche, saranno in grado di suggerire l'eventuale uso o meno dell'Omeopatia. Identificando modelli e correlazioni, l'IA potrà indicare quindi nel singolo paziente se e come sarà utile il ricorso a rimedi omeopatici personalizzati. Se così sarà, potrà esserci una *iusta et aequa pax*.

<https://fastercapital.com/content/Homeopathy-Artificial-Intelligence-The-Role-of-AI-in-Revolutionizing-Homeopathic-Medicine--Implications-for-Entrepreneurs.html>

Sondaggio MACI

Studio osservazionale sulla percezione della medicina alternativa, complementare e integrativa nell'ambito della pelviperineologia

GIUSEPPE DODI

Centro Pelvi, Padova

Con la collaborazione di: GIOVANNI ALVINO, MARIA A. BOVA, VIVIAN CAMMAROTA, ALESSIA CARSUGHI, SIMONA COLICCHIA, FEDERICA COLLINI, STELLA DE CHINO, MARIA C DODDIS, SILVIA DUCOLI, NICOLA GHIRALDO, SANDRO GAGLIARDI, SILVIA GRASSIVARO, DAVIDE GRAZIANI, ARA KEVORKIAN, LOREDANA LA TORRE, LUISA MARCATO, VALENTINA MOTTA, ORSI CARMELO, ILARIA PISANO, GIOVANNI POSTIGLIONE, STEFANO SBRIGNADELLO, DIANA SENATORE, ANTONELLA TORIELLO, FEDERICO VILLANI, GIORGIO BOLLA, EZIO VINCENTI, HELGA VINCENTI.

INTRODUZIONE

L'occasione del convegno *Pelviperineologia Olistica e Scienza Umana Integrata. Medicina Alternativa, Complementare e Integrativa (MACI)*. Convinti e curiosi a confronto (Pontecagnano/SA, 27-28 Settembre 2024) ha indotto a proporre un'indagine trasversale sulle opinioni che un gruppo di professionisti interessati alle tematiche del pavimento pelvico nutrono nei confronti delle MACI. Questa breve relazione si riferisce ad una valutazione preliminare effettuata prevalentemente con i partecipanti al convegno. La crescente popolarità delle MACI e la supposta carenza di prove scientifiche a supporto della loro sicurezza ed efficacia porta ad una discussione sull'uso di queste pratiche nell'assistenza sanitaria e a controversie con medici e ricercatori desiderosi di esplorarne i potenziali benefici almeno come utile supporto all'assistenza sanitaria convenzionale.

MATERIALI E METODI

Per semplificazione, se pur in modo che può essere giudicato



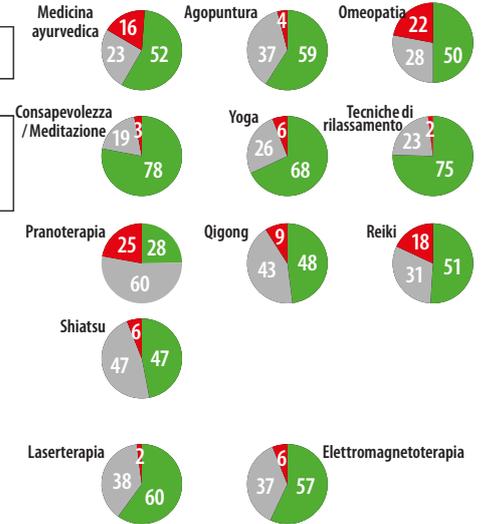
RISULTATI

All'invio di 49 questionari sulle 53 metodiche hanno risposto in modo corretto in 28 su 33 questionari ricevuti. Il campione era composto da 10 medici, 2 infermieri, 1 psicologa, 10

arbitrario, si sono ripartite le diverse forme di MACI in vari gruppi per un totale di 53 metodiche: 1) pratiche mediche di tipo generale, 2) terapie mente-corpo, 3) terapie del biocampo, 4) pratiche manipolative basate sul corpo, 5) pratiche su base biologica, biochimica, fisica, 6) vaccinazioni e 7) approcci diagnostici. Nel quadro sottostante sono indicate le tre domande riguardanti il gradimento sotto il profilo della sicurezza e dell'efficacia, del merito sull'uso di risorse e dell'interesse pratico, le risposte essendo rappresentate con colori diversi: verde per l'accordo, rosso per il disaccordo e grigio per l'astensione. In questo studio preliminare si sono calcolate solo le medie delle percentuali delle risposte relative alla combinazione di gradimento, merito e pratica, singolarmente per ognuna delle metodiche nonché per ognuno dei sette raggruppamenti. Per alcune delle singole metodiche ritenute più significative si mostrano i risultati in forma di grafico circolare. Legenda: s= sì, d'accordo/fortemente d'accordo; ?=astensione; n=no, disaccordo/fortemente in disaccordo.

fisioterapisti, 2 nutrizionisti, 3 vari, 17/28 di sesso femminile. Vengono indicati per ognuno dei 7 gruppi di metodiche le percentuali di valutazione complessiva per gruppo, quelle delle singole pratiche e alcuni grafici per le pratiche più comuni.

1 pratiche mediche di tipo generale (5)		% complessiva di valutazione 57 30 14	
Medicina ayurvedica: s:52 ?:23 n:16	Agopuntura: s:59 ?:37 n:4	Naturopatia: s:52 ?:28 n:15	
Medicina tradizionale cinese: s:49 ?:36 n:14	Omeopatia: s:50 ?:28 n:22		
2 terapie mente-corpo (12)		% complessiva di valutazione 64 29 12	
Consapevolezza / Meditazione: s:78 ?:19 n:3	Tai chi chuan: s:57 ?:35 n:8	Doll therapy: s:50 ?:34 n:16	
Biofeedback: s:58 ?:47 n:9	Attività creative: s:56 ?:29 n:15	Immaginazione guidata: s:58 ?:36 n:5	
Ipnosi: s:53 ?:26 n:21	Musico-terapia: s:59 ?:22 n:17	Pet therapy: s:67 ?:20 n:15	
Yoga: s:68 ?:26 n:6	Arte-terapia: s:60 ?:25 n:15	Tecniche di rilassamento: s:77 ?:23 n:2	
3 terapie del biocampo (4)		% complessiva di valutazione 45 44 16	
Pranoterapia: s:28 ?:60 n:25	Reiki: s:51 ?:31 n:18		
Qigong: s:48 ?:43 n:9	Tocco terapeutico: s:45 ?:43 n:13		
4 pratiche manipolative basate sul corpo (6)		% complessiva di valutazione 49 39 11	
Auricoloterapia: s:43 ?:44 n:13	Decompressione viscerale, metodo DeVis: s:52 ?:36 n:12	Shiatsu: s:47 ?:47 n:6	
Chiropratica: s:47 ?:38 n:15	Osteopatia: s:61 ?:33 n:5	Coppettazione: s:47 ?:38 n:15	
5 Pratiche su base biologica, biochimica, fisica (23)		% di valutazione 66 41 14	
Alimenti Speciali: s:73 ?:22 n:6	Fitoterapia: s:60 ?:35 n:5	Riflessologia plantare: s:51 ?:36 n:13	
Aromaterapia: s:36 ?:52 n:13	Idrocolonterapie: s:53 ?:36 n:11	Riflessologia palmare: s:50 ?:29 n:22	
Cannabinoidi: s:41 ?:42 n:23	Laserterapia: s:60 ?:38 n:2	Talasoterapia: s:44 ?:44 n:12	
Cristalloterapia: s:30 ?:48 n:24	Memoria dell'acqua: s:37 ?:40 n:22	Tecerapia: s:59 ?:38 n:9	
Cromoterapia: s:39 ?:49 n:11	Micoterapia: s:32 ?:42 n:32	Elettromagnetoterapia: s:57 ?:37 n:6	
Elioterapia: s:57 ?:29 n:14	Moxibustione: s:28 ?:56 n:17	Terapia chelante: s:34 ?:50 n:16	
Fangoterapia: s:58 ?:30 n:12	Paraffinoterapia: s:24 ?:64 n:12	Vitamine: s:77 ?:18 n:5	
Fienoterapia: s:29 ?:54 n:15	Radarterapia: s:23 ?:58 n:19		
6 vaccinazioni (1)		% di valutazione 51 16 33	
Iridologia: s:19 ?:44 n:37		7 pratiche diagnostiche (2) % di valutazione 28 41 31	
Lettera palmare e plantare: s:37 ?:38 n:25			



DISCUSSIONE

Questo studio, date le dimensioni ridotte del campione, più che un sondaggio è un indicatore delle opinioni di un gruppo di professionisti interessati a varie patologie del pavimento pelvico e al loro trattamento, anche chirurgico ma soprattutto con metodiche conservative come è giusto che avvenga nelle condizioni non neoplastiche. In quanto aderenti all'iniziativa congressuale, i partecipanti erano in prevalenza persone coinvolte più o meno direttamente nelle MACI. Questo costituisce un bias rilevante nella scelta del campione e sembra aver avuto un riflesso importante nei risultati, in cui si nota una valutazione ampiamente positiva in tutte le pratiche più comuni con la sola eccezione della pranoterapia, del qigong e di altre su "base biologica, chimica e fisica", ad es. micoterapia, radarterapia, ecc. Mentre alcuni medici considerano le MACI un'aggiunta preziosa all'assistenza sanitaria convenzionale, altri rimangono scet-

tici sulla loro efficacia e sicurezza. Questa divisione di opinioni ha portato approcci incoerenti all'integrazione di tali metodiche negli ambienti sanitari convenzionali. Per quanto riguarda la ricerca, il modo in cui vengono percepite dagli studiosi è quello di un ambito poco conosciuto o addirittura misterioso, con scarsità di letteratura sull'argomento. Esprime certezze solo chi ha un interesse specifico, ma, ad una lettura critica che pretenda una metodologia accurata e precisa, ciò purtroppo non emerge dagli articoli più invitanti pubblicati in occasione del convegno. Per essere affidabile, il sondaggio stesso, in un'altra edizione, dovrà coinvolgere un numero maggiore di medici, fisioterapisti e in generale professionisti della salute.

Corrispondenza
giuseppe.dodi@unipd.it

Utilizzo dell'idrocolonterapia nel recupero della spinta defecatoria nei casi di dissinergia alla spinta o inversione del comando perineale

FEDERICO VILLANI¹, BARBARA MAZZUCATO²

1- Multidisciplinary Doctoral School, Vasile Goldis" Western University of Arad, 310414 Arad, Romania

2- Master's degree of re-education and rehabilitation treatment of the pelvic floor, UniCamillus, Saint Camillus International University of Health and Medical Sciences, 00131 Rome

Abstract: La dissinergia alla spinta e l'inversione del comando perineale rappresentano disturbi del pavimento pelvico che compromettono la coordinazione muscolare necessaria per una defecazione efficace. L'idrocolonterapia emerge come una soluzione innovativa per il recupero della spinta defecatoria in questi pazienti. Questo articolo esplora come l'idrocolonterapia, combinata con esercizi di respirazione e tecniche per aumentare la pressione intra-addominale, possa migliorare la funzione defecatoria. Utilizzando il tubo dell'idrocolonterapia come feedback ottico, i pazienti possono visualizzare il flusso di acqua e feci, apprendendo a eseguire la spinta corretta. Studi clinici dimostrano che l'idrocolonterapia abbinata a tecniche di biofeedback offre miglioramenti significativi nella coordinazione muscolare e nella qualità della vita dei pazienti. Questo approccio multifattoriale rappresenta una promettente opzione terapeutica per il trattamento della dissinergia alla spinta.

Parole chiave: Olobionte; Microbiota; Perineologia; Complessità; Epigenetica; Telomeri; Mente

INTRODUZIONE

La dissinergia alla spinta e l'inversione del comando perineale sono disturbi funzionali del pavimento pelvico che comportano una mancata coordinazione dei muscoli durante la defecazione. Questi disturbi possono causare una defecazione inefficace, con conseguenti sintomi di costipazione cronica e una significativa riduzione della qualità della vita. Tra le varie opzioni terapeutiche, l'idrocolonterapia emerge come una soluzione efficace per il recupero della spinta defecatoria.

L'idrocolonterapia è una tecnica che utilizza l'infusione di acqua nel colon per stimolare il riflesso defecatorio e pulire l'intestino. Recentemente, è stata proposta come strumento terapeutico per il trattamento della dissinergia alla spinta, grazie alla possibilità di fornire un feedback ottico immediato e di facilitare l'apprendimento delle corrette tecniche defecatorie.

FISIOLOGIA DELLA DEFECAZIONE

La defecazione è un processo complesso che richiede la coordinazione sinergica dei muscoli del pavimento pelvico, del retto, del colon e dei muscoli addominali. Durante la defecazione, il muscolo puborettale si rilassa, consentendo al retto di assumere una posizione più rettilinea, mentre i muscoli addominali si contraggono per aumentare la pressione intra-addominale e facilitare l'espulsione delle feci¹.

Dissinergia alla spinta e inversione del comando perineale
La dissinergia alla spinta è caratterizzata da una mancata coordinazione tra i muscoli del pavimento pelvico e i muscoli addominali durante la defecazione. Invece di rilassarsi, i muscoli del pavimento pelvico possono contrarsi in modo inappropriato, ostacolando il passaggio delle feci. L'inversione del comando perineale comporta una contrazione involontaria dei muscoli anali e del pavimento pelvico durante lo sforzo defecatorio, aggravando il problema². La **diagnosi** di dissinergia alla spinta si basa su una combinazione di anamnesi, esame obiettivo e indagini strumentali. La manometria anorettale, che misura le pressioni all'interno del retto e del canale anale, e la defecografia, un esame radiologico che visualizza il processo defecatorio, sono strumenti diagnostici fondamentali per identificare questa condizione^{3,4}.

IDROCOLONTERAPIA: PANORAMICA E MECCANISMO D'AZIONE

L'idrocolonterapia prevede l'infusione di acqua tiepida nel colon attraverso un tubo rettale, stimolando il riflesso defecatorio e pulendo l'intestino. Questo trattamento offre diversi **meccanismi d'azione** che possono essere sfruttati

per migliorare la spinta defecatoria nei pazienti con dissinergia:

1-Stimolazione Meccanica: L'acqua infusa nel colon esercita una pressione che stimola i recettori meccanici della parete intestinale, inducendo il riflesso defecatorio.

2-Feedback Ottico: Il tubo dell'idrocolonterapia, posizionato in verticale, permette di visualizzare il flusso delle feci e dell'acqua, fornendo un feedback immediato al paziente e al terapeuta sulla corretta esecuzione della spinta defecatoria.

3-Rilassamento Muscolare: L'acqua tiepida può aiutare a rilassare i muscoli del pavimento pelvico, riducendo la tensione muscolare che può contribuire alla dissinergia.

Tecniche di riabilitazione con idrocolonterapia

Durante le sedute di idrocolonterapia, i pazienti possono essere istruiti su tecniche specifiche per migliorare la spinta defecatoria. Queste includono esercizi di respirazione e tecniche per aumentare la pressione intra-addominale.

Esercizi di Respirazione

La respirazione diaframmatica, o respirazione profonda, è una tecnica utile per rilassare i muscoli del pavimento pelvico e migliorare la coordinazione muscolare. Durante l'idrocolonterapia, i pazienti possono essere istruiti a:

1-Inspirare Profondamente: Riempire i polmoni d'aria, permettendo al diaframma di abbassarsi e alla cavità addominale di espandersi.

2-Espirare Lentamente: Espellere l'aria in modo controllato, mantenendo i muscoli del pavimento pelvico rilassati.

Tecniche per Aumentare la Pressione Intra-addominale

Aumentare la pressione intra-addominale è cruciale per una spinta defecatoria efficace. Durante l'idrocolonterapia, si possono utilizzare le seguenti tecniche:

1-Manovra di Valsalva Modificata: Il paziente inspira profondamente e poi tenta di espirare con la glottide chiusa, aumentando la pressione intra-addominale senza chiudere completamente la gola, per evitare eccessiva pressione sul cuore e sui vasi sanguigni.

2-Contraazione Sinergica dei Muscoli Addominali: I pazienti vengono addestrati a contrarre i muscoli addominali in modo sinergico con il rilassamento del muscolo puborettale.

Feedback Ottico con il Tubo di Idrocolonterapia

Il tubo utilizzato durante l'idrocolonterapia, posizionato in verticale, offre un feedback visivo estremamente utile per i pazienti. Vedendo l'acqua e le feci che passano attraverso

il tubo, i pazienti possono immediatamente capire quando stanno eseguendo correttamente la spinta defecatoria. Questo feedback visivo facilita l'apprendimento e la correzione in tempo reale della tecnica defecatoria.

STUDI E EVIDENZE CLINICHE

Diversi studi hanno esplorato l'efficacia dell'idrocolonerapia nel trattamento della dissinergia alla spinta. Una ricerca condotta presso il Dipartimento di Gastroenterologia dell'Università di Roma ha mostrato che i pazienti trattati con idrocolonerapia, abbinata a tecniche di riabilitazione del pavimento pelvico, hanno riportato un miglioramento significativo nei sintomi di costipazione e nella qualità della vita rispetto ai gruppi di controllo trattati con metodi tradizionali.

Studio dell'Università di Roma

In questo studio, 50 pazienti con dissinergia alla spinta sono stati divisi in due gruppi: uno ha ricevuto idrocolonerapia abbinata a esercizi di biofeedback, mentre l'altro ha ricevuto solo esercizi di biofeedback. Dopo 8 settimane di trattamento, il gruppo trattato con idrocolonerapia ha mostrato una riduzione del 70% dei sintomi di costipazione, rispetto al 40% del gruppo di controllo. I pazienti trattati con idrocolonerapia hanno anche riportato un miglioramento significativo nella qualità della vita e nella soddisfazione del trattamento⁵.

Analisi Comparativa

RCT confermano che l'utilizzo del biofeedback è efficace nel trattamento dei pazienti con stipsi da ODS⁶. L'idrocolonerapia, insieme al biofeedback e alla terapia comportamentale, potrebbe essere considerata il trattamento di prima linea nella sindrome da defecazione ostruita, ma per confermare questa teoria sono necessari ulteriori studi prospettici randomizzati controllati, condotti in centri specializzati⁷. Altri studi controllati confrontano l'effetto dell'idrocolonerapia come approccio di trattamento convenzionale, in particolare, per la stipsi che raccolgono i maggiori benefici sia in termini di sintomi che di qualità della vita⁸; esistono dati sufficienti in letteratura per affermare che l'idrocolonerapia è efficace nel trattamento di disturbi funzionali della defecazione⁹.

DISCUSSIONE

L'idrocolonerapia rappresenta un approccio innovativo e promettente per il trattamento della dissinergia alla spinta. La combinazione di stimolazione meccanica, rilassamento muscolare, esercizi di respirazione e tecniche per aumentare la pressione intra-addominale offre un trattamento completo che può migliorare significativamente la coordinazione muscolare e la funzione defecatoria nei pazienti con sindrome da defecazione ostruita.

Vantaggi dell'Idrocolonerapia

1-Feedback Immediato: L'uso del tubo come feedback ottico permette ai pazienti di visualizzare in tempo reale il flusso di acqua e feci, facilitando l'apprendimento delle tecniche defecatorie corrette.

2-Ambiente Controllato: Le sedute di idrocolonerapia offrono un ambiente sicuro e controllato in cui i pazienti possono praticare senza la pressione del fallimento.

3-Rilassamento Muscolare: L'acqua tiepida infusa durante l'idrocolonerapia aiuta a rilassare i muscoli del pavimento pelvico, facilitando l'apprendimento delle tecniche corrette.

Limitazioni e Considerazioni

Nonostante i numerosi benefici, l'idrocolonerapia presenta alcune limitazioni:

1-Disponibilità e Costo: L'accesso all'idrocolonerapia può essere limitato a causa dei costi e della disponibilità di strutture adeguate.

2-Compliance del Paziente: Il successo del trattamento dipende dalla motivazione e dalla compliance del paziente nell'eseguire correttamente gli esercizi e seguire le indicazioni terapeutiche.

3-Effetti Collaterali: Anche se rari, alcuni pazienti possono sperimentare effetti collaterali come crampi addominali o disidratazione.

CONCLUSIONI

La dissinergia alla spinta e l'inversione del comando perineale sono disturbi defecatori che possono essere trattati efficacemente con l'idrocolonerapia. Attraverso l'uso combinato di stimolazione meccanica, rilassamento muscolare, esercizi di respirazione e tecniche per aumentare la pressione intra-addominale, i pazienti possono recuperare la corretta coordinazione muscolare per una defecazione efficace. Studi clinici supportano l'efficacia di questo approccio, rendendo l'idrocolonerapia una valida opzione terapeutica per i pazienti con dissinergia alla spinta.

BIBLIOGRAFIA

1. Longstreth G F, Thompson W G, Chey WD ET AL. Functional bowel disorders. *Gastroenterology*, 2006; 130(5), 1480-1491.
2. Basile G, Coletta M. . Chronic constipation: a critical review. *Digestive and Liver Disease*, 2013;45(11), 886-893.
3. Rao SS, Patcharatrakul T. Diagnosis and treatment of dys-synergic defecation. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 2016; 22(3), 423-435.
4. Tantiphlachiva K, Rao PS, Attaluri A, Rao SS. Digital rectal examination is a useful tool for identifying patients with dys-synergia. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 2010; 8(12), 955-960
5. Pizzetti D, Annibali R, Bufò A, Pescatori M. Colonic hydrotherapy for obstructed defecation. *Colorectal Dis*. 2005 ;7(1):107-8. doi: 10.1111/j.1463-1318.2004.00758.x. PMID: 15606600.
6. Chiarioni G, Whitehead WE, Pezza V ET AL. Biofeedback is superior to laxatives for normal transit constipation due to pelvic floor dyssynergia. *Gastroenterology*, 2006; 130(3), 657-664.
7. Podzemny V, Pescatori LC, Pescatori M. Management of obstructed defecation. *World J Gastroenterol*. 2015 28;21(4):1053-60. doi: 10.3748/wjg.v21.i4.1053. PMID: 25632177; PMCID: PMC4306148.
8. Gosselink MP, Darby M, Zimmerman DDE et al. Follow-up a lun1. go termine dell'irrigazione retrograda del colon per disturbi della defecazione. *Colorectal Dis* 2004; 7:65-69
9. Chan DS, Saklani A, Shah PR, Lewis M, Haray PN. Irrigazione rettale: uno strumento utile nell'armamentario per i disturbi funzionali intestinali. *Colorectal Dis* 2012;14:748-752

Corrispondenza

villani.dott.federico@gmail.com

Un nuovo paradigma dell'olobionte nella visione olistica dei sistemi complessi della pelviperineologia

GIUSEPPE DODI

Centro Pelvi, Padova

Riassunto: L'olobionte è un sistema integrato composto dall'ospite e dai suoi microbi con diverso DNA in un'unità ecologica con ruolo fondamentale per salute, psiche e sopravvivenza. *Microbioma* è la totalità del patrimonio genetico espresso dal *microbiota*, popolazione di microrganismi che colonizza un ambiente. Secondo il paradigma olobionico organismi ospitanti e ospitati formano un'entità biologica con proprietà non riducibili alla somma di quelle delle singole parti. L'equilibrio eubiotico del microbioma aiuta il sistema immunitario a svolgere le sue funzioni. I principi della complessità applicati all'olobionte riguardano la comprensione delle dinamiche degli ecosistemi e tengono conto di vari fattori: interconnessione, non linearità, adattamento, robustezza, modularità, fragilità, coevoluzione, auto-organizzazione. Nel 1990 fu coniato il termine *perineologia*, nel 1996 fu descritto il *sistema IPGH* per quantificare le conseguenze sulla qualità di vita delle pelviperineopatie, ove il *microbioma* ha un ruolo cruciale: la *disbiosi* condiziona infezioni, infiammazioni e disfunzioni con stati ritentivi, incontinenze, dolore pelvico, ecc. Ristabilire l'equilibrio del microbioma diventa fondamentale nella *terapia*. L'*epigenetica* si occupa dei cambiamenti fenotipici ereditabili da una cellula o da un organismo in cui non si osserva una variazione del genotipo. L'olobionte coinvolge anche il sistema integrato *mente* che cerca di soddisfare sia le *teleonomie* dell'ecosistema che quelle bio-psico-sociali. Lo spazio telomerico è un luogo biologico oggettivo misurabile, il suo accorciamento indica il declino della cellula e predispone alle malattie. Vi convergono anche le dinamiche dei comportamenti psico-neuro-endocrino-immunologici (PNEI). Al Centro Pelvi di Padova si quantificano i dati forniti dal test del microbiota intestinale (BMR Genomics) in pazienti affetti da IBS, IBD, UTI, CPP, endometriosi, sindromi ansiose depressive, prurito idiopatico, diabete, con controlli a 6-12 mesi per confrontare eubiosi/disbiosi e sintomatologia dopo i trattamenti medici e/o nutrizionistici suggeriti dal test. La ricerca è aperta a collaborazioni.

Parole chiave: Olobionte; Microbiota; Perineologia; Complessità; Epigenetica; Telomeri; Mente

A new paradigm of the holobiont in the holistic vision of pelviperineology's complex systems

Abstract: The holobiont is an integrated system composed of the host and its microbes with different DNA in an ecological unit with a basic role for health, psyche and survival. *Microbiome* is the totality of the genetic heritage expressed by the *microbiota*, a population of microorganisms that colonizes an environment. According to the holobionic paradigm, host and hosted organisms form a biological entity with properties that are not reducible to the sum of those of the individual parts. The eubiotic balance of the microbiome helps the immune system to carry out its functions. The principles of complexity applied to the holobiont concern the understanding of ecosystem dynamics and take into account various factors: interconnection, non-linearity, adaptation, robustness, modularity, fragility, co-evolution, self-organization. In 1990 the term *perineology* was coined, in 1996 the *IPGH* system was described to quantify the consequences on the quality of life of pelvic perineal diseases, where the microbiome plays a crucial role: dysbiosis conditions infections, inflammations and dysfunctions with retentive states, incontinence, pelvic pain, etc. Re-establishing the balance of the microbiome becomes fundamental in therapy. Epigenetics deals with phenotypic changes that can be inherited from a cell or an organism in which a variation of the genotype is not observed. The holobiont also involves the integrated mind system that tries to satisfy both the teleonomy of the ecosystem and the bio-psycho-social ones. The telomere space is an objective measurable biological place, its shortening indicates the decline of the cell and predisposes to diseases. The dynamics of psycho-neuro-endocrine-immunological (PNEI) behaviors also converge there. At the Centro Pelvi in Padua, we quantify the data provided by the intestinal microbiota test (BMR Genomics) in patients affected by IBS, IBD, UTI, CPP, endometriosis, anxiety-depressive syndromes, idiopathic pruritus, diabetes, with check-ups at 6-12 months to compare eubiosis/dysbiosis and symptomatology after the medical and/or nutritional treatments suggested by the test. The research is open to collaborations.

Keywords: Holobiont; Microbiota; Perineology; Complexity; Epigenetics; Telomeres; Mind

PREMESSA E DEFINIZIONE

L'*olobionte*, termine coniato già negli anni '40 del secolo scorso, è un sistema integrato composto dall'ospite e dai suoi microbi che insieme formano una singola unità ecologica. Questo concetto deriva dalla biologia e dalla microbiologia e mette in risalto l'importanza delle interazioni simbiotiche e mutualistiche tra un organismo ospite come l'uomo e i microbi che abitano il suo corpo ossia il *microbioma*. Quest'ultimo rappresenta la totalità del patrimonio genetico espresso dal *microbiota*, la popolazione di microrganismi (batteri, funghi, protozoi e virus) che colonizza un ambiente. Sulla pelle, in bocca e nelle vie respiratorie, in vagina e soprattutto nell'intestino l'ecosistema di microrganismi con DNA diverso dal nostro svolge un ruolo fondamentale per la salute, la psiche e la sopravvivenza. Fino a pochi anni fa era sotto-stimato e le scienze biomediche lo consideravano solo un insieme di agenti biologici che parassitavano senza apportare alcun beneficio al nostro organismo. Facendo la somma di tutte le cellule che compongono il corpo umano si ottiene una cifra tra 30 e 40.000 miliardi per un maschio adulto di circa 70 chili. Se si aggiungono tutti gli altri elementi che vivono in noi collaborando, competendo o approfittandosi di noi, la cifra raddoppia sebbene il peso aumenti poco più dello

0,3%. L'*olobionica* è un *paradigma* che tende a rivoluzionare il modo in cui si gestiscono gli equilibri ecologici, dalla salute umana all'agricoltura. Alla sua origine emerge il concetto di *simbiosi* con cui si indicano organismi diversi che vivono assieme e collaborano in modo sistematico per sopravvivere o per vivere meglio. Estendendo a questi livelli la nostra conoscenza del mondo vivente possiamo riferirci ad un *nuovo paradigma olobionico* di organismi ospitanti ed ospitati che tutti insieme formano un'entità *biologica complessa* con proprietà non riducibili alla somma di quelle delle sue singole parti. In questo contesto si inserisce poi la *metagenomica*, una procedura che consente di analizzare simultaneamente tutti i genomi presenti in un certo campione (suolo, acqua, qualunque tessuto vivente) studiandone le interazioni per capire il funzionamento degli olobionti. Secondo la *teoria ologenomica dell'evoluzione* le forze evolutive agirebbero non solo sui singoli organismi ma soprattutto sugli olobionti. Noi nasciamo già con alcuni batteri presenti nell'intestino, altri poi vengono assunti alla nascita (*inter feces et urinam nascimur* scriveva San Tommaso), poi attraverso il latte e con la crescita il nostro organismo si associa con batteri, virus, funghi e altre specie di microrganismi di vario tipo evolvendo in un *animale olobionico*. Il numero maggiore di

conviventi è contenuto nell'intestino il cui microbioma collabora ad un gran numero di funzioni, dalla digestione alla produzione di molecole come la serotonina o le gabacatecolamine che influenzano il nostro sistema nervoso. L'equilibrio eubiotico del microbioma aiuta il sistema immunitario a svolgere al meglio le sue funzioni. Uno squilibrio sembra essere legato ad obesità, diabete, ipertensione, aterosclerosi, asma, patologie epatiche, alcuni tipi di tumori, autismo, Parkinson, depressione.... Insomma, il concetto di olobionte ci consente di capire meglio la fisiopatologia e di elaborare nuove strategie per migliorare la salute umana. Così pure in ambito agricolo aiuta a comprendere lo sviluppo e la salute delle piante alimentari e, sotto il profilo ecologico, a preservare la biodiversità.

COMPLESSITÀ E OLOBIONTE

I principi della complessità applicati all'olobionte riguardano la comprensione delle dinamiche interconnesse che caratterizzano gli ecosistemi composti dall'organismo ospite e dai suoi microrganismi associati. Questo approccio offre una prospettiva globale sulla salute, sull'evoluzione e l'ecologia degli organismi. Comprendere i principi della complessità applicati agli olobionti ha quindi implicazioni pratiche in vari campi: in medicina per sviluppare terapie mirate a trattare l'intero microbioma piuttosto che isolando singoli patogeni, in ecologia come in agricoltura per trattare le specie attraverso la comprensione delle loro interazioni simbiotiche o promuovendone la salute con la gestione dei loro microbiomi associati. Le dinamiche del concetto olistico tengono conto di almeno otto fattori: le proprietà emergenti dell'olobionte (emergenza) rappresentano comportamenti non prevedibili nel caso si studino solo le parti individuali, per es. la resistenza alle malattie dipende dall'interazione tra l'ospite e il suo microbioma; gli organismi all'interno dell'olobionte hanno una stretta interconnessione, ossia i cambiamenti in una popolazione microbica influenzano l'intero sistema, inclusi i processi metabolici e immunologici dell'ospite; le relazioni all'interno dell'olobionte sono caratterizzate da una non linearità, ovvero piccoli cambiamenti in una parte del sistema possono portare a grandi effetti (positivi o negativi) su altre parti, per es. un cambiamento nell'alimentazione può alterare la composizione del microbioma, con conseguenze per la salute dell'ospite; gli olobionti mostrano capacità di adattamento, la loro plasticità permette all'ospite di adattarsi a nuove condizioni ambientali o dietetiche meglio che con l'evoluzione genetica; la robustezza è tale per cui gli olobionti possono mantenere le loro funzioni complessive in situazioni dannose grazie alla ridondanza e diversità microbica, ma diventano fragili con danni gravi, portando a stati patologici; come sistemi complessi gli olobionti hanno una modularità tale per cui le comunità microbiche formano moduli funzionali distinti che interagiscono con l'ospite o fino a un certo punto funzionano anche soli; l'ospite e i microrganismi si influenzano nel tempo in una coevoluzione con mutualismi stabili e vantaggiosi; infine l'olobionte ha capacità di auto-organizzazione, ossia le comunità microbiche si strutturano autonomamente in risposta a condizioni interne o esterne. L'approccio all'olobionte basato sulla complessità offre dunque una visione integrata e dinamica della vita, riconoscendo l'importanza delle interazioni simbiotiche e dei processi emergenti per la salute e l'ecologia, in un paradigma favorevole ad innovazioni significative in medicina, agricoltura e ambientalismo.

OLOBIONTE E PELVIPERINEOLOGIA

Nel 1990 in un editoriale della Rivista Italiana di Colon-Proctologia¹ ho coniato il termine *perineologia* per un simposio internazionale che vedeva riuniti chirurghi, gastroenterologi, urologi e ginecologi. Prevedendo per

questo neologismo un futuro interessante, credo di essere stato un buon profeta. La *pelviperineologia* si occupa dei disturbi funzionali e strutturali del pavimento pelvico e del perineo. L'approccio tradizionale tende a trattare questi disturbi in maniera segmentaria, focalizzandosi su specifici organi o sistemi. Cercare di avere una visione globale di un sistema complesso significa considerarlo appunto nella sua completezza, e, in particolare, nel caso del *pavimento pelvico*, in modo trans o interdisciplinare come andiamo ripetendo ormai da oltre un quarto di secolo, da quando iniziammo ad utilizzare il sistema IPGH (Incontinenze, Prolassi/ritenzioni, fattori Generali e Handicap/disabilità) per quantificare le conseguenze sulla qualità della vita dei difetti nei pazienti con patologie del pavimento pelvico². È stato allora che questo giornale ha cambiato il suo nome riferendosi oltre che alla coloproctologia anche ad urologia, ginecologia, andrologia e non solo. Ora tuttavia con l'emergere e l'integrazione del nuovo paradigma dell'olobionte si può ottenere una visione ancor più completa delle condizioni che colpiscono queste aree ove l'organismo ospite e tutti i microrganismi che vivono in simbiosi interagiscono continuamente condizionandone funzioni e disfunzioni. Nell'ambito della pelviperineologia, questo significa dunque considerare non solo i tessuti e gli organi del pavimento pelvico e del sistema nervoso che lo controlla, ma anche il microbiota associato e le loro interazioni.

Le patologie del pavimento pelvico sono molto numerose ed altrettanto può dirsi per le cause di ognuna di esse. Nell'ambito dei problemi funzionali e del dolore ma non solo, *stress* e *fattori psicologici* rivestono notoriamente un ruolo rilevante³. Il microbioma intestinale e quello vaginale, ma anche quello orale, respiratorio e cutaneo, ognuno con le proprie interazioni con l'ospite, svolgono un ruolo cruciale: uno squilibrio con relativa *disbiosi* condiziona infezioni ricorrenti, infiammazioni e disfunzioni contribuendo a stati ritentivi, incontinenze, dolore pelvico cronico; attraverso le normali *interazioni neuromuscolari* la disbiosi scoordina muscoli, nervi e tessuti connettivi compromettendo le funzioni del pavimento pelvico. Significativo poi il fatto che disturbi in una parte del sistema hanno ripercussioni su tutto il complesso. Vaginosi batterica, infezioni urinarie ricorrenti, disturbi gastrointestinali seguono alle interazioni tra microbioma e sistema immunitario dell'ospite. Anche sotto il profilo terapeutico ci sono importanti implicazioni con un approccio più personalizzato e multimodale, l'utilizzo di probiotici e prebiotici per modulare il microbiota e migliorare lo stato del paziente. Ristabilire l'equilibrio del microbioma diventa una parte fondamentale della terapia per vari disturbi pelviperineali, includendo un supporto psicologico e terapie cognitive per gestire lo stress e altri fattori centrali che influenzano la funzione pelvica, con programmi di riabilitazione personalizzati che tengano conto delle complesse interazioni tra muscoli, nervi e tessuti connettivi. Anche l'uso di antibiotici deve tener conto dell'impatto sul microbioma, evitando di causare disbiosi che possono peggiorare condizioni preesistenti già precarie. Il microbiota risulta così indispensabile per evidenziare e cercar di capire l'eziologia di molte problematiche di natura sia fisica (per es. celiachia, obesità, colite ulcerosa, morbo di Crohn) che apparentemente psicologica (ansia, depressione, psicopatologie come autismo, schizofrenia, etc.)⁴⁻¹⁰. Alimentazione, attività fisica, stile di vita influenzano composizione e funzione del microbioma e di conseguenza anche la salute pelviperineale. L'integrazione del paradigma dell'olobionte nella pelviperineologia con approccio onnicomprensivo tiene conto delle interazioni complesse tra microbioma e ospite e quindi deve portare a diagnosi personalizzate e terapie specifiche basate sul profilo microbiotico dell'individuo. In conclusione adottare

il paradigma dell'olobionte rappresenta una prospettiva rivoluzionaria anche nella pelviperineologia, con un significativo avanzamento verso una comprensione più completa e integrata dei disturbi del pavimento pelvico.

EPIGENETICA, OLOBIONTE E TELOMERI

L'*epigenetica* si occupa dei cambiamenti fenotipici ereditabili da una cellula o da un organismo in cui non si osserva una variazione del genotipo. L'olobionte in quanto organismo unitario caratterizzato dalla convivenza simbiotica di agenti biologici con diverso DNA, coinvolge anche il sistema integrato *mente umana* che cerca di soddisfare sia le *teleonomie* dell'ecosistema che quelle *bio-psico-sociali* implementate dal DNA della specie umana. Le teleonomie, dal greco *télos*, scopo, rappresentano l'organizzazione finalistica per cui la selezione favorisce strutture e funzioni utili alla conservazione della specie eliminando quelle non adeguate. Da un lato la *scienza del microbiota* ha fatto emergere il concetto di olobionte, dall'altro la *scienza dei telomeri* ha evidenziato la natura convergente di molti *aspetti psicofisici umani*, talché la *mente*, in questo scenario complesso, assume un ruolo nuovo di mediatore tra le esigenze bio-psico-sociali umane e quelle degli altri microorganismi che ospitiamo. I telomeri sono la regione terminale del cromosoma, con un DNA che protegge l'estremità del cromosoma dal deterioramento; rappresentano il nostro orologio biologico, la loro lunghezza definisce la nostra longevità e la probabilità di sviluppare malattie legate all'invecchiamento cellulare. Quando non riescono più a soddisfare il loro ruolo strutturale (soglia specifica di circa 5.000 basi azotate), avviano il processo di disgregazione con un accorciamento telomerico che indica il declino irreversibile della struttura e della funzione cellulare e predispone a malattie cardiocircolatorie, immunitarie, oncologiche¹¹.

Nel contesto dell'epigenetica e dell'olobionte, la velocità di consumo dei telomeri assume un significato complesso in quanto viene coinvolta anche la *mente* come spazio in cui i fattori psicologici, sociologici, nutrizionali ecc. con le loro teleonomie bersagliano in maniera convergente i telomeri. Con l'attività dell'*enzima telomerasi* queste esperienze vengono tradotte in codici biologici e le teleonomie convergono per essere "negoziate" nei processi decisionali umani. La *telomerasi* aggiunge specifiche sequenze di DNA nella regione telomerica dei cromosomi proteggendone la stabilità da degradazione o replicazione incompleta. Si ritiene che un'attività fisica regolare, un sonno di qualità, la riduzione dello stress, ecc. contribuiscono a mantenere sani i telomeri e attiva la telomerasi^{11,12}.

Tutto ciò comporta dei cambiamenti piuttosto radicali dei paradigmi della biomedicina e della psicologia perché aumenta la complessità dei fenomeni da analizzare ma offre interpretazioni scientifiche nuove^{13,14}. Un esempio pratico di questa interazione complessa può essere rappresentato dal fatto in una situazione disbiotica una corretta quantità di serotonina o dopamina non viene sintetizzata con importanti conseguenze emotive e la consapevolezza di questo dato può indurre ad alimentarsi in modo da ristabilire una eubiosi favorendo la teleonomia di alcuni ceppi specifici di batteri, ad esempio introducendo il *Lactobacillus Rhamnosus* e un'alimentazione favorevole alla sua proliferazione con vantaggi anche a livello mentale/psicologico. La transizione da una *teleonomia* biologica di specie *microbiotiche* a quella biologica *umana*, e quindi a quella psicologica e culturale e "ritorno" (bidirezionale) descrive la dinamica complessiva del fenomeno. Lo spazio telomerico è un luogo biologico oggettivo misurabile perché definito da una natura digitale, in cui convergono tutte le dinamiche dello spazio psicolo-

gico espresse in comportamenti psico-neuro-endocrino-immunologici, e così la PNEI sembra prendere forma.

CONCLUSIONE (PRATICA) E PROSPETTIVE

Da quanto sopra esposto sembra che ci venga effettivamente offerta una via per ottimizzare le prospettive future del benessere dei viventi attraverso una sfida concettuale che finirà forse per essere anche politica. Il concetto di benessere psicofisico non può prescindere da questi macroconcetti scientifici che hanno o avranno sempre più una valenza pratica sia per i professionisti della salute che per chi vuole migliorare la propria qualità di vita.

Di fatto tra le tante necessità c'è quella urgente di verificare la misura in cui la correzione della disbiosi possa effettivamente migliorare la prognosi delle patologie di cui la si ritiene almeno in parte responsabile.

Al Centro Pelvi di Padova si valutano con il test del microbiota intestinale (BMR Genomics Srl) i pazienti affetti da intestino irritabile (IBS), malattie infiammatorie intestinali (IBD), infezioni del tratto urinario (UTI), dolore pelvico cronico (CPP), endometriosi, sindromi ansioso-depressive, prurito idiopatico, diabete, e si quantificano i gradi di disbiosi confrontando, a distanza di 6-12 mesi, la sintomatologia e la condizione di eubiosi/disbiosi dopo i trattamenti medici e/o nutrizionistici indicati dal test. La ricerca è aperta a collaborazioni e chi lo desidera può contattare l'autore.

BIBLIOGRAFIA

1. Dodi G. Perineologia, un neologismo. Rivista Italiana di Coloproctologia 1990; 9: 113
2. Artibani W, Benvenuti F, Di Benedetto P, Dodi G, Milani R. Staging of female urinary incontinence and pelvic floor disorders. proposal of ipgh system. Urodinamica, Neurourology, Urodynamics & Continence: 1996; 6: 1-5
3. Agnoletti, M. Perché si dovrebbe parlare di asse microbiota-intestino-cervello-mente. Medicalive Magazine, 2023; 6:12
4. Caio G, Volta U, Sapone A et al. Celiac disease: a comprehensive current review. BMC medicine. 2019; 17: 142
5. Cheung SG, Goldenthal AR, Uhlemann, et al. Systematic review of gut microbiota and major depression. Frontiers in Psychiatry 2019; 10:34
6. Kelly JR, Borre Y, O'Brien C et al (2016). Transferring the blues: Depression-associated gut microbiota induces neuro-behavioural changes in the rat. Journal of Psychiatric Research, 82, 109–118
7. Li Q, Zhou JM. The microbiota-gut-brain axis and its potential therapeutic role in autism spectrum disorder. Neuroscience 2016; 324: 131
8. Foster JA, McVey Neufeld, KA. Gut-brain axis: how the microbiome influences anxiety and depression. Trends in Neurosciences 2013; 36: 305
9. Sharon G, Sampson TR, Geschwind DH, Mazmanian SK. The central nervous system and the gut microbiome. Cell 2016;167:9
10. Simpson CA, Diaz-Arteche C, Eliby D et al. The gut microbiota in anxiety and depression – A systematic review. Clinical psychology review 2021; 83: 101
11. Prinz C. New insights into telomeres, stress, and cancer risk. Cancer 2011;117(12): 2585.
12. Blackburn EH. Telomeres and telomerase: the means to the end (Nobel lecture). Angew Chem Int Ed Engl. 2010; 49: 7405
13. Agnoletti M. La Scienza dei Telomeri. Come sta cambiando radicalmente il concetto d'invecchiamento con importanti conseguenze sul piano della salute e del benessere psicofisico umano. Medicalive Magazine 2018; 8:16
14. Agnoletti M. L'epigenetica e l'olobionte umano-microbiota. Medicalive Magazine, 2021; 5:19

Corrispondenza
giuseppe.dodi@unipd.it

Eredità epigenetica transgenerazionale

GIOVANNI ALVINO

Ginecologo omeopata, Centro di Scienza Umana Olistica, Salerno

Riassunto: Secondo la Fisica e la Biologia Quantistica la realtà umana, terrena e cosmica andrebbe concepita come un solo infinito organismo, un Tutto dove ogni parte del Tutto è collegato (entanglement) al Tutto. Ogni aspetto della vita (umani, animali, vegetali, batteri, funghi) è costituito da un'essenza comune, "campi di energia quantica" che interagiscono incessantemente tra loro. Il concetto "evoluzione" è un continuo sperimentare il "sé stesso Tutto", per nuove possibilità di vita e di adattamento per la migliore performance esistenziale possibile. Ogni malattia, conflitto, trauma rappresentano altrettante occasioni (ben attie) per la ristrutturazione, riprogrammazione ed adattamento degli esseri viventi ai continui cambiamenti ambientali. Il vecchio dogma del DNA sulla ineluttabilità della trasmissione ereditaria patologica è stato clamorosamente smentito dai recenti studi di epigenetica. Il fenotipo (l'espressione fisica genetica biologica) è attivamente ridefinito e continuamente riprogrammato dalla "percezione che l'individuo ha della propria esperienza di vita" mediante l'azione di gruppi metili che vanno a modulare l'espressione genica in relazione alle condizioni PNEI – ambientali. Si ritiene che il pensiero (Volontà) possa interagire e condizionare l'espressione genica del DNA e liberarlo dalle conflittualità transgenerazionali.

Parole chiave: Epigenetica; Eredità; Biologia Quantistica; Malattia; PNEI

L'essenza della realtà

Secondo la Fisica e la Biologia Quantistica la realtà (umani, animali, piante, minerali) andrebbe concepita come un "Tutt'Uno" inseparabile, come un "mare energetico unico infinito", formato da "gocce di acqua - quanti energetici" visibili (particelle) e invisibili (onde energetiche di luce e suoni, fotoni e fononi). La "Mente Cosmica" (energia primordiale intelligente) è la matrice di ogni cosa, la madre delle galassie (particelle) e del "vuoto cosmico" (onde energetiche, stringhe). Quello che sembra "vuoto cosmico", in realtà, è energia pura subliminale, latente, pre - materia allo stato di onde sonore informativi. L'universo è una melodia infinita e interminabile, un "suono non suono", solo molto parzialmente percepibile per le nostre capacità sensoriali, illuse da un silenzio assoluto che non esiste.

A livello sub atomico la materia, la vita, gli esseri viventi sono composti da un'essenza comune, "campi di energia quantica", onde elettromagnetiche che interagiscono incessantemente tra loro. La realtà emerge da una rete vibrazionale olografica infinita, dove ogni parte del tutto è collegata simultaneamente col Tutto, al di là dello spazio e del tempo. In ogni angolo dell'Universo c'è tutto l'Universo, istantaneamente (entanglement). Ogni "particella energia", ogni aspetto della materia e dell'esistenza sono microcosmi olografici (mente locale) del macrocosmo (Mente Cosmica). Ogni realtà vivente e non (umani, animali, vegetali, batteri, funghi, simbionti, essomi, minerali) è costituita da peculiari campi energetici (dominii di coerenza) in relazione tra loro e col "Tutto", mediante specifiche vibrazioni (fotoni e fononi).

Il fluire armonico della vita, il benessere individuale PNEI e sociale ambientale possono essere paragonati alla sinfonia che si realizza dalla risonanza empatica - solidale tra tutti gli esseri viventi e madre Natura.

Ogni organo, cellula, molecola, DNA, batteri, funghi e simbionti rappresentano una "Mente Locale", campi vibrazionali paragonabili ad "antenne ricetrasmittenti" in continuo interscambio informazionale adattativo, cooperativo ed evolutivo, in relazione armonica e sinergica con la Mente Spirituale Cosmica.

L'evoluzione è un processo di riprogrammazione - riadattamento continuo con "le radici" nel passato di Madre Terra (Energia Yin) e con "i rami e le foglie" protese verso il futuro del "Cielo" (Energia Yang). La storia del passato filogenetico ci appartiene, sin dal Divine Sound, 3,8 miliardi di anni fa.

"Il frutto definisce l'albero e non il contrario".

Anche se gli errori della tua famiglia sono stati grandi, se sviluppi la Coscienza e riesci a far piegare il tuo ego individuale al tuo Essere Transpersonale, tutto l'albero genealogico per quanto dannoso sia, diventa un Organismo Sacro, degno di rispetto. Cambiando Tu, la vita dei tuoi antenati acquista senso, perché essendo apparentemente caduti nella trappola, hanno prodotto un discendente capace di cercare sé stesso con pazienza e perseveranza, fino a salire dal Sé al Noi.

Tutto Essere realizzato diventa guaritore del suo ambiente, e per questo divenuto il buon frutto, diventa Lui stesso il tesoro che tanto ha cercato". (Jodorowsky).

Il segreto dell'ereditarietà epigenetica

Il concetto "evoluzione" è un continuo sperimentare il "sé stesso Tutto", per nuove possibilità di vita e di adattamento per la migliore performance esistenziale possibile. Ogni malattia, conflitto, trauma rappresentano altrettante occasioni (ben attie) per la ristrutturazione, riprogrammazione ed adattamento degli esseri viventi ai continui cambiamenti ambientali. Ogni "malattia - trauma" è un nuovo "compito" da studiare e svolgere e viene tramandato alle generazioni successive finché non è ben definito, processato, elaborato e trasmutato in eccellenza informazionale evolutiva.

Il meccanismo "segreto" di questo processo di trasmissione informazionale transgenerazionale appartiene ai "microRNA", molecole genetiche che "regolano il funzionamento di cellule, organi e tessuti".

L'informazione da elaborare viene trasmessa alle progenie attraverso i gameti, come sostenuto da uno studio condotto nell'università di Zurigo, pubblicato su Nature Neuroscience. Coordinati da Isabelle Mansuy, i ricercatori del Brain Research Institute hanno identificato i componenti chiave di questo processo: piccole frazioni di materiale genetico chiamato microRNA. Si tratta di brevi sequenze, veicoli informativi con cui vengono trasmesse le istruzioni per costruire le proteine, conservando anche la memoria di eventi traumatici.

"Siamo stati in grado di dimostrare per la prima volta - riassume Mansuy - che le esperienze traumatiche influenzano il metabolismo a lungo termine, che i cambiamenti indotti sono ereditari, gli effetti del trauma ereditato sul metabolismo e i comportamenti psicologici persistono fino alla terza generazione".

I condizionamenti ambientali modificano l'assetto organizzativo assonico neurodendritico cerebrale (schema corporeo), conservando le informazioni nel SNC,

negli organi e nelle cellule. Attraverso i gameti queste informazioni vengono trasmesse alle generazioni successive.

"Ad esempio sono stati addestrati dei topolini ad evitare un certo odore e poi hanno visto che anche i nipoti di questi topolini continuavano ad evitare lo stesso odore anche se nessuno li aveva addestrati a farlo".

Gli studi sulla trasmissione dei caratteri ereditari hanno dimostrato il ruolo fondamentale della **memoria epigenetica**, essenziale per lo sviluppo e per la sopravvivenza delle nuove generazioni.

Tradizionalmente si riteneva che le modificazioni epigenetiche, conseguenza dell'interazione dell'individuo con l'ambiente, non potessero oltrepassare il confine tra due generazioni successive. Si considerava che tutte le modificazioni epigenetiche venissero annullate nel processo della spermatogenesi ed ovogenesi.

Iovino e colleghi hanno analizzato l'ereditarietà epigenetica del moscerino della frutta (*Drosophila melanogaster*), un insetto molto studiato in biologia per la sua semplicità. Il gruppo si è concentrato in particolare su una modifica chiamata H3K27me3, associata alla soppressione dell'espressione di alcuni geni. H3K27me3 si trova anche negli esseri umani e ha la funzione di alterare la cromatina, l'insieme di DNA e proteine che consente l'impacchettamento del DNA nel nucleo delle cellule.

"Il risultato più rilevante del nostro studio è aver documentato che le modifiche H3K27me3 che contrassegnavano la cromatina erano ancora presenti negli embrioni dopo la fecondazione. Ciò indica che la madre passa parte dei suoi marcatori epigenetici alla prole. I marcatori epigenetici hanno un ruolo fondamentale per l'embrione: quando quest'ultimo, appena formato, viene privato artificialmente di H3K27me3 non riesce a completare il proprio sviluppo. Significa che, nella riproduzione, l'informazione epigenetica non è semplicemente ereditata da una generazione all'altra, ma è anche importante per lo sviluppo dello stesso embrione", ha concluso Iovino.

La metilazione: epigenetica comportamentale

Sin dagli anni 70 i ricercatori della genetica molecolare avevano intuito il ruolo del meccanismo della "metilazione" per la trasmissione dei caratteri ereditari. La metilazione del DNA, tramite il trasporto di metili, consente alle cellule di regolare l'espressione genetica e di controllare i processi che sono alla base della vita. La metilazione consiste nell'aggiunta di un gruppo chimico (metile, -CH₃) in punti specifici del DNA. Questo meccanismo regola l'espressione dei geni inattivandoli. Il termine "epigenetica" fu coniato dal ricercatore Waddington nel 1942 per spiegare con questa nuova branca della microbiologia tutti i meccanismi che agiscono come modulatori e "interruttori" del DNA. Per definizione l'epigenetica può essere definita come un cambiamento ereditabile e variabile della funzione del genoma, senza che avvengano modifiche strutturali (mutazioni) permanenti nella sequenza del DNA. Questo meccanismo si realizza per mezzo dei gruppi metilici, componenti strutturali comuni nelle molecole organiche, che agiscono come degli interruttori.

Possiamo paragonare la funzione metilica a un segnalibro: attaccandosi a punti specifici del DNA all'interno di ogni cellula, seleziona le "pagine da leggere", cioè i geni necessari da attivare funzioni particolari, per la creazione di specifiche sostanze proteiche cellulari.

Le esperienze traumatiche del nostro personale passato, dei nostri genitori e antenati, lasciano come delle "cicatrici molecolari" sul nostro DNA che si trasmettono nelle varie generazioni successive.

"Come limo depositato sugli ingranaggi di una macchina finemente ottimizzata, dopo che l'acqua di uno tsunami retrocede, le nostre esperienze, e quelle dei nostri antenati, non se ne sono mai andate, anche se le abbiamo dimenticate" (F.M. Bianchi).

Le esperienze dei nostri avi diventano congenitamente parte di noi, un meccanismo molecolare che si tiene "attaccato alla nostra impalcatura genetica". Il DNA rimane lo stesso, ma le tendenze PNEI e comportamentali cambiano, essendo condizionate e modulate dalla presenza dei gruppi metilici transgenerazionali ereditari.

Questo meccanismo di trasmissione di caratteri genetici variabili è definito anche "epigenetica comportamentale", sottolineando non solo i difetti e le debolezze umane ma anche i suoi punti di forza e la capacità di una continua riprogrammazione - modificazione in relazione all'ambiente e l'elasticità in risposta agli stimoli interni ed esterni. A esempio consideriamo uno studio "pietra miliare" del 1997, pubblicato sulla rivista Science, in cui è stato dimostrato come variazioni nel numero di "leccate" negli animali e la qualità dell'accudimento (grooming) ricevuti durante l'infanzia dei cuccioli abbia un effetto diretto sul sistema endocrino, in particolare sulla produzione dell'ormone dello stress (cortisolo). Più leccate ricevevano i cuccioli, meno ormoni dello stress producevano da grandi. Gli studi e le scoperte dell'epigenetica comportamentale dimostrano come questi meccanismi possono realizzarsi, superando la vecchia visione lineare della trasmissione genetica.

Prima della pubblicazione di queste ricerche il DNA era considerato monocentricamente come l'unico e indiscutibile codice - guida presente nel nucleo di ogni cellula e l'RNA semplice esecutore della trasmissione delle notizie codificate in esso. Razin e Howard Cedar dimostrarono, invece, la funzione e l'importanza anche del meccanismo della trasmissione ereditaria di lunga durata, nelle varie generazioni, della metilazione e del meccanismo epigenetico. La presenza di questi gruppi metile non sono solo qualcosa di breve e di poco significato. I gruppi metilici possono legarsi anche in maniera duratura, permanente al DNA ed essere replicati con esso attraverso le varie successive generazioni.

La riprogrammazione continua della c.b. spneio: più che esistere abbiamo una "tendenza a esistere"

"La memoria biologica è una funzione di una dinamica di riproduzione di flussi di bio-informazioni prodotte dalle trasformazioni molecolari del metabolismo neuronale regolato dalla codificazione della informazione genetica. Il fisico quantistico russo Peter Gariaev nei suoi studi di Wave Genetics (genetica delle onde), ritiene che il pensiero possa interagire nella espressione del DNA, fino a poter controllare la sua corretta ricostruzione, non solo agendo nel rafforzamento delle memorie ma anche come azione terapeutica, così che un atteggiamento mentale positivo si pensa possa avere una azione benefica nella guarigione dal cancro" (F.M. Bianchi).

In uno studio sulle cavie è stato dimostrato che in seguito a condizionamenti precisi alcune di loro hanno iniziato ad avere paura (allergia) di un odore particolare: quello della ciliegia in fiore, quando all'odore era associata un ricordo di una situazione

pericolosa, precedentemente somministrata. E questo appare facilmente comprensibile. Ma il fatto straordinario è stato quello di aver dimostrato che anche i figli di questi topi mostravano paura se esposti all'odore della ciliegia in fiore, nonostante non fossero mai stati precedentemente condizionati ed esposti a paure associate al loro odore. E questa reazione di paura associata alle ciliegie è stata osservata anche nei topi nipoti.

Questo ed altri esperimenti simili dimostrano che paure, fobie, predisposizione a malattie possano trasmettersi in via transgenerazionale non solo come "predisposizione genetica allo sviluppo di malattie e paure" ma anche proprio come reazione ad un evento traumatico vissuto dagli avi che ha determinato una fobia, reazione che è rimasta impressa dentro il nostro misterioso e affascinante materiale che ci rende uomini: quello genetico.

Genetica ed ereditarietà: dal dogma del primato del dna al paradigma olistico della "membrana - ambiente"

La visione darwiniana dell'ereditarietà sostiene che tutti i geni e le caratteristiche psicosomatiche, fisiologiche e caratteriali umane siano strettamente correlate al DNA dei genitori, "predeterminate" dalla nostra eredità genetica, senza possibilità di poter interferire con tale destino immutabile. Inoltre le eventuali mutazioni genetiche sono eventi del tutto casuali, senza fini o motivazioni biologiche, ineluttabili, imprevedibili e non è possibile in alcun modo poter interagire con esse. Siamo "condannati" a subire il nostro patrimonio genetico passivamente, qualunque esso sia. L'evoluzione è condizionata dalle casuali mutazioni genetiche e dalla competizione tra gli esseri viventi, affermandosi quelli più forti e adattabili all'ambiente.

Questa visione dell'ereditarietà di Darwin è stata, tuttavia, successivamente messa in discussione da molti studi che ne hanno modificato diversi assiomi fondamentali. Il genetista Hugh John Forster Cairns (1922-2018) nel 1988 ha pubblicato un articolo rivoluzionario: "The Origin Of Mutants". Cairns rivela che le mutazioni genetiche non sono unicamente il risultato di eventi chimici casuali come oggi generalmente è ammesso. Nel suo famoso esperimento ha collocato dei batteri affetti da un'anomalia del gene relativo all'assimilazione del latte in colture che contenevano solo lattosio come fonte di nutrimento. Questi batteri non erano, quindi, in grado di potersi alimentare in quanto non in possesso degli enzimi adatti ad assimilare e digerire il lattosio e, secondo la legge e la logica darwiniana, erano condannati a morire. Invece, inaspettatamente, dopo un breve periodo di adattamento, i batteri iniziarono a ricrescere e a proliferare. Al successivo esame molecolare sequenziale del DNA è stato scoperto che i batteri avevano mutato specificamente il gene che non rispondeva alla lattasi, modificando e ripristinandone la funzione.

Questo studio di Cairns ha dimostrato che gli organismi possono essere padroni del loro destino in quanto capaci d'indurre mutazioni dei loro tratti genetici fondamentali per potersi adattare e sopravvivere in condizioni ambientali difficili e avverse. Cairns definì queste mutazioni con il termine di "mutazione orientata", in quanto capaci di "adattamenti" indotti dalla risposta dell'organismo all'ambiente e alla personale esperienza.

Altri ricercatori hanno confermato le scoperte di Cairns. Harris et al hanno presentato un lavoro intitolato "Recombination in Adaptive Mutation" in cui si ribadisce che organismi primitivi come i batteri contengono "geni per l'ingegneria genetica". A questa classe di geni l'organismo può accedere attivamente allo scopo di mutare selettivamente i geni esistenti. Attraverso mirate mutazioni "adaptive" i batteri e gli esseri viventi in generale sono in grado di creare nuove proteine e migliorare le opportunità di sopravvivenza, in occasioni di mutate e difficili condizioni ambientali, mediante mutazioni adattative o adattive.

David Thaler ha pubblicato un importante studio revisionista dal titolo "The Evolution of Genetic Intelligence". Secondo questa visione innovativa Thaler ammette che il fenotipo (l'espressione fisica genetica biologica) è attivamente ridefinito e continuamente riprogrammato dalla "percezione che l'individuo ha della propria esperienza di vita". Viene sottolineata l'importanza della percezione individuale, non solo come la capacità di regolare e commutare l'espressione genica, ma anche per indurre la "riscrittura" per un migliore adattamento alle mutevolezze - stress ambientali.

Viene confermato l'assioma biologico quantistico: "più che esistere abbiamo una tendenza a esistere", per essere sempre pronti a modificarci e adattarci - evolvere nella continua mutevolezza evolutiva ambientale.

La visione emergente della biomedicina moderna rivela un profondo cambiamento prospettico paradigmatico dei principi fondamentali della scienza umana. La teoria della supremazia del determinismo genetico "dispotico" ed ineluttabile del DNA, inteso come flusso d'informazione verso l'RNA e alle proteine, cosiddetto "dogma centrale della biologia molecolare", appare ormai completamente desueto. La moderna genetica ha rivoluzionato questa visione rettificandola nella teoria "epigenetica", in cui a dettare le regole del gioco è l'Ambiente - Evoluzione. La "membrana cellulare" rappresenta il "trait d'union" organismo - ambiente e rappresenta il "vero cervello", guida adattative ed evolutiva degli esseri viventi. La "riprogrammazione - adattamento - evoluzione continua" mediata dal meccanismo epigenetico con l'azione dei gruppi metili ha spostato la fonte del controllo intelligente dai soli geni del DNA cellulare ai "segnali complex" ambientali sia interni che esterni, in senso globale. Il Tutto controlla il "Sé Tutto". Gli esseri viventi non rispondono semplicemente al loro patrimonio genetico ereditato dai genitori ma anche e soprattutto agli stimoli dell'ambiente in cui vive e sono capaci di modificare il suddetto patrimonio genetico al fine di adattarsi al meglio agli stimoli ambientali. Il metabolismo energetico dinamico adattativo, la riprogrammazione posturale continua e l'incessante proliferazione cellulare basale staminale di tutti gli organi conferiscono all'essere umano una straordinaria capacità adattativa, essendo sempre pronti a modificare funzioni e struttura anatomica in relazione alle sempre nuove richieste e variabilità ambientali.

Queste ricerche e studi stabiliscono la supremazia di ogni specie vivente nella determinazione e dell'evoluzione del proprio destino, nella sua globalità psico fisica e sociale.

Il tipo di percezione - interpretazione personale "mentale - emozionale" dell'ambiente nel suo insieme, l'esperienza e le conoscenze che scaturiscono da questa integrazione - riprogrammazione continua, possono determinare meccanismi di mutazione genetica per facilitare l'adattamento all'ambiente vissuto.

La realtà individuale psico fisica (PNEI) è guidata e determinata dalla "mente - volontà": le modalità dell'approccio e della visione del nostro vissuto quotidiano reale e immaginario, l'esperienza che percepiamo del mondo attraverso la nostra mente, il nostro "risentito" particolare, possono innescare fenomeni di "mutazioni genetiche adattive".

È ormai accertata l'erroneità del vecchio paradigma dogmatico del determinismo immutabile dei geni che rimarrebbero immutati e disegnerebbero l'ineluttabile destino umano delle "malattie ereditarie". Al contrario è stato verificato sperimentalmente che il patrimonio genetico può cambiare, adattarsi e autoripararsi attraverso la mediazione dei micro RNA.

Il codice genetico è in realtà, un "deposito" d'informazioni, una cassaforte dove sono gelosamente custodite le migliori notifiche adattative registrate nei miliardi di anni dell'evoluzione delle specie viventi. Il codice genetico non ha un'intelligenza auto determinativa assoluta ma sempre in relazione e cooperazione con l'ambiente che è il vero protagonista - regista assoluto della vita, attraverso il meccanismo epigenetico. Si può nascere con un patrimonio genetico perfetto e in buona salute ma condizioni ambientali avverse e conflittuali possono modificare e mutare l'assetto genico nel bene e nel male per mezzo delle segnalazioni epigenetiche. Il DNA (con tre miliardi di basi) è la molecola di trans locazione dell'informazione genetica (genotipo), l'RNA è la molecola che fa da ponte, da "tramite" tra le informazioni contenute nel DNA e la conversione del suo "progetto realizzato" cioè il nostro mentecorpo (fenotipo).

Imprinting genomico perinatale

La trasmissione dei caratteri ereditari è coadiuvata e modulato in maniera decisiva dal sistema epigenetico mediante il meccanismo della metilazione.

Il nostro destino più che dipendere semplicemente dal DNA, si configura in questa lettura - interpretazione che l'ambiente e le condizioni del vissuto psico fisico individuale effettuano e determinano.

In relazione alle modificazioni epigenetiche due persone con lo stesso genotipo (come i gemelli monocoriali) sviluppano una diversa suscettibilità diatesica, predisponente e reattiva alle conflittualità, vicissitudini e traumi della vita.

Il meccanismo epigenetico della metilazione dei geni del DNA ha un ruolo importante anche nella lettura e nella selezione dei geni di origine materna e paterna durante la gametogenesi e lo sviluppo embrionario, determinando la costituzione fenotipica e la personalità del nascituro. Questo fenomeno è noto come "imprinting genomico perinatale".

Ogni organismo ha una doppia rappresentazione funzionale per ogni gene, chiamata "alleli": un gene deriva dalla madre e uno dal padre ed entrambe le copie della coppia dei geni possono potenzialmente esprimersi durante lo sviluppo embrionale. La differente metilazione di un determinato "locus genico" determina una specie di "impronta", che condiziona e favorisce l'espressione fenotipica di uno solo di una coppia di alleli per uno stesso carattere ereditario presente sui cromosomi speculari materni e paterni, favorendo l'espressione di quello più utile all'ambiente e all'evoluzione.

In questo senso riveste particolare importanza per il futuro biotipico costituzionale di un essere vivente il periodo prenatale e neonatale (primi nove mesi di vita). Il meccanismo della metilazione epigenetica è controllato da proteine enzimatiche specifiche dette "DNA metilasi o DNA metiltransferasi" (DNMT). Un corretto funzionamento di questi enzimi è essenziale per la vita. Alcuni esperimenti condotti sui topi di laboratorio a cui sono stati abbassati i livelli di metilazione attraverso la rimozione dei geni che codificano le DNA metiltransferasi, hanno determinato la loro morte durante lo sviluppo embrionale. Da sottolineare che il processo di metilazione è sempre un meccanismo reversibile di blocco o sblocco di determinati geni a seconda delle esigenze e condizioni variabili ambientali.

Questo meccanismo è anche chiamato "riprogrammazione epigenetica" e conferma ancora una volta che la vita è sempre una "probabilità", una "tendenza a esistere", una scelta a volte drammatica, ma sempre la migliore possibile in quel momento, in quelle condizioni permissive ambientali e nell'interesse della specie - Tutto.

Bibliografia

- 1) Jodorowsky A. La danza della realtà. Universale economica Feltrinelli, 2004.
- 2) Gräff J, Mansuy IM. Behavioural brain research: origins and evolution of a fashionable topic Epigenetic codes in cognition and behavior. Elsevier Epigenetics 2008
- 3) Hugh John Forster Cairns "The Origin Of Mutants". Nature 335:142, 1988
- 4) Harris et al. "Recombination in Adaptive Mutation". Science 264:258, 1994
- 5) Thaler D. "The Evolution of Genetic Intelligence". Science 264:224, 1994
- 6) Burgio E. Biological individuality and disease. From Garrod's, 11 9 93.
- 7) Campo E. Nutrire il cervello. Red edizioni, 1993.
- 8) Canali S. Emozioni e malattia. Dall'evoluzione biologica al tramonto del pensiero psicosomatico. Ed. Mondadori, 2003.
- 9) Capra F. The Tao of physics. 1975.
- 10) Di Muro, C. La forma segreta del suono. Scienza e Conoscenza n. 66, 18.
- 11) Groddek G. Il libro dell'Es. Ed. Gli Adelphi. XIIa edizione, 2013.
- 12) Hahnemann C.F.S. Organon dell'arte del guarire. Red edizioni, 2006.
- 13) Huai-Nan Tzu. Philosophical Synthesis in Early Han Thought: the Idea of Resonance (Kan-Ying) with a Translation and Analysis of -Chapter Six. Chuang Tzu. Hong Kong University Press.
- 14) Jenny H. Cimatias A Study of Wave Phenomena and Vibration. Macromedia Press, 2001.
- 15) Jun Wu, Neeta Bala Tannan , Linh T. Vuong et al Dept. of Cell, Developmental, and -Regenerative Biology, Graduate School of Biomedical Sciences, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, 2016; 416 (1): 249-254

Corrispondenza

www.ginecologiaolistica.it, gioalvino@icloud.com

Virus, microbiota, epidemie

GIOVANNI ALVINO

Centro Medicina Olistica, Pontecagnano (Salerno)

Riassunto: Queste riflessioni sulle malattie infiammatorie “infettive” e sul ruolo patogenetico dei batteri, funghi e dei cd “virus” (esosomi), scaturiscono da anni di studi, ricerche e osservazioni cliniche su varie patologie infiammatorie acute e croniche, in particolare uroginocologiche. La lunga esperienza ospedaliera in questa specialistica ci ha permesso d’indagare migliaia di pazienti con patologie acute e croniche del sistema urogenitale: prolassi urogenitali, incontinenza urinaria, dolore pelvico cronico, dispareunia, disfunzioni sessuali, cistiti acute, croniche e interstiziali, cervico vaginiti (spesso HPV correlate), verificando i grandi limiti delle terapie mediche e chirurgiche convenzionali attuali. Terapie con antibiotici, antinfiammatori, antidepressivi, antivirali, antispastici, antistaminici, neuro regolatori, tecniche chirurgiche (conizzazione della cervice uterina per le displasie e DTC nelle ulcere di Hunner nelle cistiti interstiziali), instillazione endovesicale di glicosaminoglicani, ac. ialuronico e condroitina, si sono rivelate spesso non solo inefficaci ma foriere di ulteriore cronicità. Una delle conseguenze più gravi all’abuso spesso inopinato e scriteriato dei farmaci sintomatici e soppressivi chimici (antibiotici, antinfiammatori) è l’induzione – trasmutazione dei batteri saprofiti a forme altamente tossiche e virulenti: i batteri CWD (Cell Wall Deficient). Sottolineiamo il malessere, spesso devastante, vissuto da molte pazienti affette da cistite cronica interstiziale, costrette all’uso di antidepressivi, analgesici maggiori (morfina) e a terapie invasive come neurolisi e neuro modulazione sacrale. Tutte le patologie croniche disfunzionali uroginocologiche studiate hanno rivelato una caratteristica clinica comune: la disbiosi, la grave sofferenza, cioè, dell’ecosistema delle mucose, del tessuto linfatico associato a esso (MALT) e del Microbiota (o Microbioma) che colpisce in modo ubiquitario le mucose dell’organismo. Scopo di questo studio è stimolare un’improcrastinabile, profonda riflessione e revisione paradigmatica microbiologica, priva di pregiudizi e false credenze, sul vero ruolo dei microrganismi (funghi, batteri ed esosomi) nelle patologie in generale, uroginocologiche e respiratorie, considerato il particolare momento storico, capire le dinamiche esistenziali, la fisiopatologia umana in relazione indissociabile evolutiva col Tutto Ambiente è “conditio sine qua non” per poter esercitare, in scienza e coscienza, l’arte della medicina, al di là di ogni metodologia e filosofia terapeutica scelta.

Parole chiave: Microbiota. Patologie uroginocologiche. Epidemie. Malattie respiratorie. Sindrome della paura. Entanglement quantistico.

Introduzione

Il momento storico politico – sociale sta assumendo aspetti sempre più drammatici e inquietanti per il futuro del benessere del “sistema uomo ambiente”. La comunità della medicina omeopatica e olistica rappresenta una delle poche voci scientifiche ancora libere e punto di riferimento essenziale della società civile nell’attuale dilagante “pensiero unico” scienziata sostenuto dalla grande industria farmaceutica e dall’establishment politico – finanziario. Dobbiamo essere consapevoli del nostro ruolo guida e punto di riferimento culturale sanitario nell’attuale panorama critico socioeconomico e politico. Necessario evitare inutili e sterili polemiche tra sostenitori e avversari dei vaccini per partito preso, riportando la discussione nell’alveo della scienza libera e obiettiva che mira alla conoscenza della fisiopatologia per il benessere degli esseri umani. Va fatto un approfondimento alla luce della PNEI e della biologia moderna del significato e del ruolo dei virus, batteri, funghi e dell’ecosistema Microbiota nella fisiopatologia umana. Avviamo un confronto liberi da pregiudizi, con umiltà intellettuale e con la consapevolezza che la “docta ignorantia” è la premessa per la saggezza e la vera conoscenza.

L’evoluzione e il consolidamento della filosofia omeopatica unicista Hahnemanniana alla luce delle nuove conoscenze della medicina biologica e quantistica che considera l’essere umano epifenomeno energetico della rete Tutto Organismo Ambiente Pianeta Terra, rappresenta la più grande speranza per la cura delle malattie acute e croniche finora considerate inguaribili.

Omeopatia unicista

Essere medico omeopata unicista nella sua quintessenza rappresenta un’aspirazione ideale verso l’arte della vita, intesa come consapevolezza evolutiva del “Corpo Anima Spirito” verso gli alti fini dell’esistenza che trasmuta la conoscenza (nozionistica) in sapienza (saggezza) diagnostica e terapeutica.

L’omeopatia non è un semplice metodo terapeutico, ma “una scelta di vita” verso un nuovo paradigma culturale scientifico olistico, Scienza Umana Integrata, che considera gli esseri umani e tutte le forme di vita una realtà energetica unica e la “salute – malattia” due momenti inseparabili della stessa dinamica evolutiva.

Indispensabile una profonda riflessione filosofica – scientifica della fisiopatologia umana, alla luce delle nuove conoscenze del “Microbiota” non solo inteso come “ecosistema delle mucose” ma come principio energetico e componente strutturale primario della sostanza fondamentale, matrice, “rete funzionale unica coerente bioelettromagnetica” che sta alla base dell’esistenza e della sinergia simbiotica tra tutti gli esseri viventi in armonia con l’ambiente.

Il paradigma della “Scienza Umana Integrata” di cui l’omeopatia Hahnemanniana rappresenta l’asse portante terapeutico, nasce dalla integrazione dei saperi antichi e contemporanei, delle conoscenze della PNEI, medicina biologica, fisica quantistica e della cultura olistica millenaria orientale. La “malattia” va riconsiderata come un meccanismo fondamentale per l’evoluzione del “Tutto Essere Umano Ambiente Pianeta Terra” verso i comuni “alti fini dell’esistenza”.

Liberarsi della visione riduzionista che considera le malattie, esosomi, batteri, funghi nemici da combattere rappresenta la “conditio sine qua non” per l’evoluzione dell’esistenza umana.

Terrano ambientale costituzionale

I batteri procarioti sono stati i primi esseri viventi “complessi” apparsi sul nostro pianeta, trasformati progressivamente in ulteriori organismi più perfezionati (eucarioti), verme d’acqua fino all’attuale Homo Sapiens, portando e conservando in sé (infoDNA) la storia evolutiva di miliardi di anni. Ogni “territorio – ambiente –

comunità” possiede precise caratteristiche eubiotiche vitali locali specifiche, tanto più differenti, quanto più geograficamente, filogeneticamente e socialmente distanti tra loro.

L’essere umano è “fatto” di microrganismi: corpi colloidali, funghi, micobatteri, batteri, esosomi, prioni (elementi vitali più piccoli degli esosomi, costituiti da soli aminoacidi, senza materiale genetico). “Per ogni cellula umana si calcola esserci almeno 10 microrganismi” (G. Enderlein). “In un grammo di terra fertile si contano esserci circa 100 milioni di batteri vivi” (L. Perrin).

Siamo come “immersi” in un mare di microrganismi, dentro e fuori di noi, perennemente in contatto e in interazione con miliardi di particelle vitali, mediante l’aria che respiriamo, i cibi, l’acqua e con tutto ciò con cui veniamo a contatto.

Come possiamo ancora considerare i microbi, in generale, secondo la vetusta visione riduzionista della medicina allopatrica, dei “nemici da combattere” quasi sempre? In realtà i microrganismi (Microbiota) sono il nostro “Hard - Ware” strutturale di base, la memoria ancestrale custode dell’evoluzione, uno straordinario sistema integrato delle difese immunitarie; il loro interesse e benessere coincide con il nostro. Sta a noi conservare il nostro corpo nelle condizioni fisiologiche migliori possibili per “offrire” un alloggio ottimale ai nostri “illustri ospiti” per l’irrinunciabile cooperazione evolutiva e simbiotica mutualistica.

Il Microbiota saprofito interno dell’essere umano sta in relazione con quello esterno – ambientale opportunista e integrato in altri esseri viventi (animali, piante) in un continuo dialogo evolutivo – adattativo. L’essere umano può essere “contaminato” accidentalmente da nuove specie di microrganismi dissimili al proprio ecosistema microbiota, con caratteristiche epigenetiche differenti provenienti da ambienti filogeneticamente lontani oppure espressione di cattività – disbiosi ambientali in conseguenza di guerre, conflitti acuti e cronici territoriali, distruzioni, carestie, bruschi cambiamenti climatici, crisi socioeconomiche politiche, inquinamenti ambientali chimici tossici. In tutti questi casi sono possibili “crisi di adattamento” alle nuove caratteristiche vitali ambientali anche gravi e croniche, fino alla morte delle popolazioni stesse, se incapaci di adeguarsi e riprogrammarsi ai nuovi input informazionali provenienti dall’ambiente esterno in cambiamento o evoluzione. In realtà le cosiddette “epidemie – pandemie – endemie” di qualunque genere ed epoca storica, trovano sempre una risposta biologica razionale in crisi ambientali socio economiche, povertà e miserie, conflitti e psicosi collettive, discrasie e disparità sociali, promiscuità, scarsa igiene, angoscia da assedio o invasione. Tutte queste condizioni sprofondano le persone nell’angoscia, depressione, pessimismo, perdita della speranza e paura del futuro, debilitando gravemente la salute psico fisica, le capacità reattive – adattative e la “voglia di vivere”.

Come per il meccanismo dell’apoptosi somatica umana, morte programmata di cellule non più utili e coerenti al benessere globale di quell’organismo (cellule distrofiche, displasiche, invecchiate, difettose, incoerenti), vi è un corrispondente meccanismo di apoptosi da parte dell’Organismo Tutto Ambiente che si libera di “cellule discrasiche”, non risonanti e deleterie: aree geografiche (con i loro abitanti anche umani) inquinate, tossiche, disbiotiche che minacciano la salute globale della Genosfera, Organismo Tutto cui apparteniamo e con cui dobbiamo fare inesorabilmente i conti.

La diatriba storica dei cd virus

Nell’accezione comune della medicina allopatrica nella parola “virus” s’identificano una miriade di sostanze velenose, microrganismi virulenti pericolosi e contagianti, in grado di provocare malattie infettive acute, neoplastiche e disfunzionali croniche. La microbiologia classica sostiene che i virus sono “parassiti obbligati”, in grado di riprodursi e sopravvivere solo in organismi viventi, poiché non possiedono una propria membrana cellulare, la capacità metabolica (enzimatica), respiratoria – energetica (mitocondri) e autonomia. La loro presenza può essere dimostrata solo indirettamente mediante reazioni anticorpali specifiche. In realtà i cd virus “non sono mai stati osservati come organismi viventi” (A. M. Baker).

“I virus non sono mai stati isolati in vitro come entità autonome viventi, non hanno la capacità di modificare o condizionare il sistema vitale che li ospita” (Guyton’s Medical Textbook). La loro particolare proprietà, come sostenuto dalla microbiologia tradizionale, sarebbe quella di potersi integrare nel materiale genetico cellulare e mitocondriale e condizionare in tal modo l’attività della cellula ospite.

Dobbiamo porci la domanda: ma queste particelle organiche costituite da un “pezzo” di DNA o RNA circondato da materiale proteico (capside) definite “virus”, cosa sono in realtà?

Elementi esterni ed estranei che penetrano accidentalmente nel nostro organismo? Prodotti di degradazione metabolica interna, parti di cellule o di batteri in disgregazione – apoptosi? Particelle organiche cellulari informazionali per la comunicazione interna (tra cellule, tessuti, organi) ed esterna tra mentecorpo e ambiente?

Necessario riesaminare la fisiopatologia umana e la dinamica somatica evolutiva per trovare delle risposte.

Nel nostro organismo vi è un’incessante ricambio strutturale somatico globale, dalla nascita fino alla senescenza e la morte. Le cellule “invecchiate”, displasiche, distrofiche, post infiammatorie, non più in coerenza con l’equilibrio PNEI generale dell’organismo, vengono eliminate direttamente col meccanismo emuntoriale del drenaggio oppure mediante l’apoptosi (prima “digerite” dai lisosomi, frammentate in microparticelle e poi eliminate) e sostituite da cellule più giovani.

La fisiologia ci insegna che attraverso i meccanismi di drenaggio emuntoriale, vengono eliminate dai 300 milioni a mezzo trilione circa di cellule del nostro corpo ogni giorno, a seconda del nostro stato generale metabolico (eubiotico, disbiotico, dimetabolico, infiammatorio, tossico). Considerando che l’intero organismo possiede dai 75 ai 100 trilioni circa di cellule e che ciascuna delle quali a sua volta contiene migliaia di mitocondri (fino a 30 mila nelle cellule muscolari), possiamo renderci conto dell’enorme quantità di *“sostanze di scarto”* e di degradazione cellulare somatica (tra cui *pezzi di cellule e di mitocondri con materiale genetico*) che vengono eliminate ogni giorno. Come sappiamo, i mitocondri sono organismi autonomi viventi all’interno del nostro citoplasma cellulare; derivano da alfa proteobatteri primordiali e posseggono

un proprio DNA e metabolismo autonomo. Ogni cellula e mitocondrio in disfacimento strutturale contengono un'enorme quantità di materiale genetico custodito da ben definite membrane che non sempre vengono frammentate e digerite completamente dai lisosomi. Tutti questi materiali "di scarto" drenati nella matrice interstiziale e da qui nei vari organi emuntoriali, li ritroveremo sistematicamente negli esami diagnostici di laboratorio (biopsie, culture ematiche e delle secrezioni, tamponi delle mucose). Allorché, per esempio, si effettua un semplice tampono delle mucose delle prime vie aeree, sicuramente verranno individuati nei vetrini (all'osservazione microscopica) una gran quantità di "pezzi" di scarto cellulare e mitocondriale post infiammatori, frammenti di DNA e RNA e materiale biologico che viene continuamente drenato all'esterno da tutte le strutture e organi di drenaggio, tra cui anche le mucose delle vie aeree, intestinali e sessuali. "La matrice quale sostanza fondamentale rappresenta il trait d'union tra tutti gli organi (fascia connettivale unica): un vero e proprio "organo" che permette all'organismo di eliminare tutte le sostanze tossiche e di degradazione metabolica e conservare la salute" (M. Bienfait). Normalmente la matrice riesce, mediante i processi di elaborazione – digestione metabolica, a eliminare i prodotti di degradazione infiammatoria, le mucoproteine, le glicoproteine, alternando fisiologicamente gli stadi "sol" – "gel", fino a un certo limite. Nei casi in cui questi prodotti di scarto sono eccessivi si ha un sovraccarico della matrice, alterazione del pH (acidosi), perdita della capacità drenante, alterazione del ritmo delle fasi "sol-gel" con tendenza all'impregnazione – gelificazione, alterazione della crasi ematica e della micro circolazione. L'infiltrazione infiammatoria può interessare anche le strutture polmonari bronco - alveolari con alterazioni degenerative dell'epitelio alveolare e di quello capillare vascolare (necrosi fibrinoide) con conseguente formazione e accumulo di fibrina, trombositi e ischemia. Da queste considerazioni nasce il forte dubbio della reale esistenza dei così detti "virus" come ci hanno fatto credere nelle aule universitarie.

"Il materiale cellulare che si osserva al microscopio che "muta sotto i nostri occhi" e che chiamiamo erroneamente virus, non sono altro che parte di queste infinite sostanze di scarto tissutale, cellulare e mitocondriale che ogni giorno viene eliminato col meccanismo del drenaggio". (L. Montagnier, a proposito dei "virus" dell'AIDS) Non appare più condivisibile e sostenibile la visione antiquata riduzionista della microbiologia antica che considera le miliardi di particelle di scarto metabolico giornaliero come "virus", particelle vitali, capaci di "volare" nell'aria (come aerei subsonici tra i continenti), sopravvivere fuori dall'organismo ospite, di "saltare" da un organismo a un altro con la saliva (le famose gocce di Flügge) o per contatto cutaneo, di "contagiare" l'organismo umano penetrando nel DNA cellulare inducendolo a replicarli infinitamente fino a uccidere l'organismo stesso ospite o causargli gravi patologie.

In realtà i virus non sono microrganismi, né tantomeno vivi, ma solo un'infinita varietà di frammenti cellulari e mitocondriali di scarto, elementi privi di qualsiasi forma di vita, pezzi di DNA o RNA avvolti da lipoproteine citoplasmatiche che ogni giorno gli esseri umani eliminano col meccanismo incessante del drenaggio, funzione fondamentale per la sopravvivenza degli esseri viventi.

La loro presenza occasionalmente più elevata nelle secrezioni organiche rappresenta l'epifenomeno di un inquinamento della matrice interstiziale o di una condizione clinica post infiammatoria, dell'esonerazione di prodotti di degradazione tissutale, sostanze tossiche, di scarto infiammatorio del meccanismo della commutazione vegetativa di Hoff che agisce in sinergismo col sistema immunitario - PNEI. In caso di malattie acute, croniche, disbiosi, acidosi metabolica, tossiemie, parassitosi, intossicazioni chimiche o da veleni vegetali, queste sostanze di scarto aumentano proporzionalmente alla gravità delle condizioni cliniche. "Le fotografie che asseriscono di mostrare i virus in azione sono vere e proprie frodi: ciò che mostrano in realtà è un ordinario processo fisiologico di fagocitosi che avviene innumerevoli volte ogni giorno all'interno del corpo" (Arthur M. Baker). I microrganismi e le particelle organiche (batteri, funghi, esosomi) che si osservano nelle ferite, infiammazioni, infezioni sono da considerarsi una causa o una conseguenza della patologia locale? Immaginiamo che un alieno venga sulla terra per la prima volta nella sua vita e occasionalmente osservi una serie di incendi in luoghi diversi e distanti tra loro. Nota che in ogni sede dell'incendio sono sempre presenti delle persone con lo stesso aspetto, con il medesimo abito (divisa da pompiere), oltre ad altre persone vestite diversamente (folla di curiosi). Facilmente l'alieno dedurrà che gli autori degli incendi siano i pompieri, considerato la loro immancabile presenza sul luogo del "delitto". Allo stesso modo l'osservazione finora acritica riduzionista microbiologica degli esami istologici, citologici e culturali nelle malattie infiammatorie, infettive e neoplastiche ha generato le attuali convinzioni paradigmatiche. La presenza costante dei cd "virus" (esosomi), batteri e funghi nelle lesioni infiammatorie ha determinato l'equivoco storico alla base della teoria del "contagio", dell'"aggressione" da parte di microrganismi "cattivi"! Ma, in realtà, i microrganismi (Microbiota) sono paragonabili ai "pompieri, muratori, spazzini", presenti per curare, spegnere l'incendio, eliminare i prodotti degli esiti infiammatori, cellule apoptotiche, non per provocarlo! Essi fanno parte della "rete PNEI - Sistema della Grande Difesa" per la protezione dell'organismo, per eliminare tossine, cellule displasiche, sostanze e strutture estranee non self, nella fase neurovegetativa vagotonica di autoriparazione cicatriziale post infiammatoria! Come facciamo a sopravvivere da milioni di anni? L'equivoco e falso storico delle malattie causate dai "virus contagiosi" è un mito da sfatare! Le vere cause delle malattie e delle epidemie sono sempre conseguenze di psicosi collettive (infodemie) conflittualità acute e croniche, paure personali, familiari e ambientali, lutti consoci e inconsoci non elaborati, tossine fisiche e psichiche emozionali, stili di vita comportamentali e nutrizionali scorretti, sedentarietà, abuso di farmaci e sostanze chimiche, terapie soppressive sintomatiche reiterate. "La teoria del contagio è uno dei miti della medicina, poiché le scorie tossiche non possono essere trasmesse da un corpo all'altro attraverso il normale contatto. Le malattie contagiose sono un'invenzione, poiché nessuno può passare ad altri la sua malattia, non più di quanto possa trasmettere la propria salute". ("La Teoria dell'origine virale delle malattie" Arthur M. Baker - Estratto da Exposing the Myth of the Germ Theory a cura del College of Practical Homeopathy, 2005).

Fondamentale capire che l'organismo possiede una straordinaria capacità di auto depurazione - riparazione - guarigione (se lasciato in pace) e che i sintomi (esonerativi) sono sempre l'epifenomeno dello sforzo della Forza Vitale per guarire. Anche la così detta "predisposizione genetica" alle malattie va riconsiderata come conseguenze di conflittualità croniche ambientali transgenerazionali. Essere "predisposti" significa vivere in uno stato di debolezza cronica bioenergetica con deficit della Forza Vitale e della reattività PNEI.

Sindrome della paura

Da molti anni, ormai, con l'approssimarsi dei mesi invernali l'organizzazione "politico sanitaria nazionale e internazionale" coadiuvata dai mass media (Tv, giornali), inculcano sistematicamente allarmismo nelle popolazioni sui pericoli delle immancabili e "incipienti nuove epidemie influenzali", pronosticando morte e malattie, soprattutto delle vie respiratorie, suscitando angosciose paure verso implacabili virus virulenti e contagiosi. La "teoria del contagio" sostenuta dall'establishment politico sanitario economico mira a sostenere la vendita di molti farmaci altrimenti non indispensabili.

"... quelli che vengono definiti virus e che l'industria farmaceutica cavalca per produrre medicine chimiche brevettate e fare miliardi di euro a spese dei malati, altro non sono che proteine, derivate dai batteri di cui ognuno di noi è pieno e che permettono lo svolgimento dei processi vitali che ci mantengono in vita, che, quando muoiono, si spezzano in piccolissime parti per fornire nutrimento ai batteri ancora viventi. In sostanza, i virus non esistono, quindi LE MALATTIE NON SONO CAUSATE DAI VIRUS, ma dai vari modi di reagire di ognuno di noi agli shock e impulsi provenienti dal vivere quotidiano... Il DNA cellulare umano funziona come un'antenna elettromagnetica in biorisonanza con l'insieme delle cellule del suo stesso corpo (frequenze intracorporee) e, contemporaneamente, con tutto l'ambiente e l'energia dell'universo (frequenze extracorporee).

I virus non sono microrganismi viventi, ma solo frammenti "informazionali" di DNA o RNA avvolti da una struttura lipoproteica (capside), microscopici frammenti di materiale genetico della grandezza corrispondente a un miliardesimo di cellula. Si è confuso la presenza di queste microstrutture (cd virus) nei tessuti organici come responsabili della batteriolisi: in realtà è esattamente il contrario. Quando i batteri, per cattività ambientale, non riescono a sopravvivere e a trasformarsi in spore, si decompongono in modo acuto per trasferire le loro informazioni in cellule sane (Stefan Lanka, virologo e genetista tedesco, portavoce dell'associazione internazionale REGIMED (Research Group in Investigative Medicine).

La paura dell'epidemia: corpo contudente

Uscire dal paradigma e dall'uso strumentale della "paura della malattia", del contagio, dei virus e microrganismi cattivi pronti a infettarci, rappresenta il nostro compito più arduo e importante in questo critico momento storico, condizionato dal palese connubio tra grande industria farmaceutica e organizzazione politica sanitaria.

Le ricorrenti e periodiche funeste previsioni d'incipienti epidemie stagionali di virus influenzali che "faranno milioni di morti" sono ormai un'evidente e precisa strategia per strumentalizzare la paura e usare la minaccia dei "virus mortali" come "corpo contudente" per soggiogare, plagiare, addomesticare e guidare i popoli.

In questo disastroso e drammatico scenario sanitario - sociale il ruolo dei medici liberi (da ogni condizionamento politico ed extra professionale) è di fondamentale e vitale importanza. Necessario spiegare la realtà dei fatti secondo vera "scienza e coscienza", la patogenesi biologica delle malattie respiratorie (in particolare), gestire, sdrammatizzare e mitigare l'angoscia della paura inopinatamente diffusa che affligge i nostri pazienti succubi del martellamento pubblicitario continuo dei mass media, invincibile strumento della propaganda dell'industria e della politica connivente. Spiegare il vero significato della malattia come "meccanismo di sopravvivenza - evoluzione", la patogenesi socioeconomiche delle epidemie, il ruolo fondamentale eubiotico dei microrganismi (microbiota) nella fisiopatologia umana, sfatare il mito della malattia intesa come "trappola - brutto male": rappresenta un nostro dovere professionale ed etico prioritario e di vitale importanza.

Virus, batteri e patologie respiratorie: la paura della malattia e della morte.

Il passaggio ancestrale dalla vita acquatica (brodo primordiale) a quella terrestre (quando l'atmosfera è diventata respirabile), ha modificato profondamente la struttura e la fisiopatologia dei primi esseri viventi superiori. Fuori dalla matrice del "brodo primordiale" si manifesta la necessità del "bisogno primario di aria" per sopravvivere, per assumere l'ossigeno indispensabile alla respirazione - energia cellulare. Si delineano e si formano le "vie respiratorie": laringe, trachea, bronchi e polmoni. Tale sistema diventa anche un "radar" cognitivo per esplorare l'ospitalità di nuovi territori - ambienti sconosciuti, per eventuali nuovi insediamenti: annusare - fiutare il terreno - ambiente, l'aria respirabile, profumi accoglienti o gas tossici, prede - cibo, feromoni per l'accoppiamento - riproduzione, cattivi odori (puzza - veleni), pericoli, nemici.

Come possiamo intuire, le mucose delle vie respiratorie svolgono un ruolo fondamentale nella scelta e nella difesa del territorio, delle condizioni ambientali e sociali legate alla sopravvivenza, riproduzione e organizzazione sociale. Abbiamo due peculiarità istologiche dell'apparato respiratorio, con diverso sentito reattivo conflittuale:

1. Cellule cilindriche della mucosa alveolare polmonare derivanti dall'endoderma con l'obiettivo di assorbire il "bisogno - cibo primordiale aria", schema corporeo endoderma - tronco cerebrale. Le cellule si moltiplicano per assorbire una maggiore quantità di aria respirabile - ossigeno in caso di carenza acuta effettiva o suggestiva conflittuale (minaccia ambientale).
2. Cellule piatte di rivestimento derivanti dall'ectoderma: mucosa nasale (conflitto della puzza, annusare un pericolo), laringea (conflitto di spavento, paura inattesa che lascia "senza fiato"). La mucosa si ulcera nella fase acuta per "allargare" il lume delle vie respiratorie, per inspirare più velocemente l'aria e annusare meglio il territorio e fiutare il pericolo.

Vediamo alcuni esempi di vissuti conflittuali respiratori.

- Trovarsi di fronte a un pericolo inaspettato, che ci lascia “senza fiato” senza poter / saper reagire con efficacia (incontrare di notte in un vicolo cieco un assassino).

- Subire o solo percepire una minaccia nel proprio “territorio – confine personale” sociale, economico, affettivo: abitazione, stanza dell’ufficio, area condominiale, giardino condiviso, luogo o ruolo personale qualsiasi. Paura di essere licenziato, di una malattia grave o contagiosa, del cancro, dell’epidemia, di un capufficio dispotico. Sentirsi oppressi come se ci venisse “tolta l’aria”. Tutti vissuti conflittuali che riguardano la “sopravvivenza e convivenza”.

Il polmone (parenchima alveolare respiratorio) assicura l’approvvigionamento del “bisogno primario aria”, indispensabile per la sopravvivenza, primo istinto alla conservazione quando il verme primordiale esce fuori dall’acqua per adattarsi all’ambiente terrestre. Gli alveoli polmonari si sviluppano a partire da cellule dell’antica mucosa intestinale (endoderma). In caso di pericolo la reazione dei codici biologici è quella di moltiplicare le cellule alveolari per assimilare l’aria - ossigeno più velocemente e in maggiore quantità.

Quanto più importante e grave è il “**conflitto di paura**” (di morire soffocati) tanto più profonda e complessa sarà la reazione organica anatomo - funzionale per l’adattamento alla nuova situazione. Dal semplice raffreddore (sentire una vaga “puzza” di pericolo) fino alla bronco polmonite o alla neoplasia polmonare (gravissima improvvisa paura di morire per mancanza di aria). Una caratteristica clinica della reattività conflittuale polmonare: focolaio polmonare unico in caso di paura per trasposizione di una malattia che colpisce un familiare o un amico. Focolai multipli se la paura di morire riguarda la propria persona (percezione di maggiore gravità). L’altro vissuto conflittuale caratteristico delle vie respiratorie è quello espresso dalle cellule di rivestimento epiteliale (schema corporeo Ectoderma): “ho bisogno di annusare per capire quello che succede e respirare più velocemente”. Si determina una reazione neurovegetativa automatica inconscia di micro ulcerazioni dell’epitelio di rivestimento delle mucose per “allargare” il diametro del lume bronchiale (per assorbire l’aria più velocemente) e avere altresì una maggiore superficie di “contatto” con l’aria - in formazione per percepire - analizzare l’ospitalità ambientale.

I sintomi più importanti si manifestano nella fase vagotonica di riparazione infiammatoria post - conflittuale (starnuto, raffreddore, tosse, febbre, dolori, muchi, bronchite). I batteri sono gli ingegneri che dirigono i lavori di riparazione, i così detti “virus” (pezzi di batteri sacrificati) le mattonelle per ricostruire le mura distrutte (epitelio).

Una persona già profondamente provata, con ridotta forza vitale, sofferente di patologie croniche respiratorie per vecchie paure, come può sentirsi allorché cade nella trappola sottile, implacabile e subdola mediatica h 24 dei mass media (tv, giornali, sanitari), specialmente quando è circondata da parenti, amici e conoscenti altrettanto angosciati, plagiati e vittime della paura? La malattia polmonare alveolare è l’ultima spiaggia per la sopravvivenza in una condizione drammatica con gravissima paura di morire, vissuta in solitudine sociale e nell’incapacità di reagire, di trovare una speranza, un appoggio, una via d’uscita, una soluzione soddisfacente, vissuto tipico di chi “subisce” lo shock della diagnosi infausta del “brutto male”!

L’ulcerazione dell’epitelio respiratorio per facilitare la penetrazione (scivolamento) del “bolo aria” più velocemente è caratteristica del biotipo “luesinico”: risolvere velocemente il problema senza aspettare oltre! La proliferazione cellulare del parenchima polmonare è più consone al biotipo costituzionale “sicotico” che rimane “atterrito - immobile” di fronte a un evento disastroso, come difronte alla sentenza infausta: “Lei ha il cancro, ha al massimo sei mesi di vita”!

I VIRUS non si “prendono”, non ci si contagia, sono già dentro di noi, rappresentano il materiale organico di disregolazione cellulare somatico e batterico del fisiologico e incessante meccanismo di riprogrammazione - evoluzione somatica, di quello di riparazione infiammatoria e di depurazione - drenaggio corporeo. La vera patogenesi delle “malattie respiratorie” non è da attribuire a virus, batteri e microrganismi cattivi ma a paure, disagi, precisi shock conflittuali di soffocare, sensazione di non poter assorbire l’aria in modo sufficiente e di morire.

Secondo la teoria del “**pleomorfismo**” di G. Enderlein, il microbiota può essere paragonato alla “protezione civile” che si mobilita nelle più svariate necessità, in particolare durante la “fase vagotonica di riparazione naturale” dell’organismo (fase B della commutazione vegetativa di Hoff), dopo la soluzione del “conflitto-shock” della fase “A” simpaticotonica dei disagi - malattie acute. Il loro compito è riparare, ricostruire, eliminare tossine, detriti cellulari infiammatori di scarto, cellule displasiche e tutto il “non self”. Azioni definite anche “microchirurgiche”: “demolire ed eliminare” in modo

mirato e specifico mediante un processo di rimodellamento per “caseificazione purulenta” le reazioni proliferative cellulari displasiche e neoplastiche esuberanti.

La riparazione - ricostruzione delle aree di ulcera e necrosi dell’epitelio pavimentoso delle mucose di naso, laringe e bronchi di appartenenza allo schema corporeo dell’ectoderma è effettuata da batteri e sub particelle batteriche informazionali - plastiche. Questa infinita quantità e varietà di materiale cellulare (accusata come “virus”) svolgono una preziosissima e insostituibile azione di ricostruzione, dialogo interno - esterno, riadattamento continuo alchemico PNEI per la sopravvivenza tra caratteristiche chimico - fisiche ambientali e capacità - qualità respiratoria. Senza la presenza di questo sistema - rete (Forza Vitale) Microbiota e R-MALT (tessuto linfatico associato alle mucose respiratorie) la vita non sarebbe possibile.

Pleomorfismo e totipotenza dei batteri

“Uno dei primi scienziati ad affermare il concetto rivoluzionario sulla funzione dei microbi come agenti biologici “agonisti della guarigione e non antagonisti - cause delle malattie”, è stato A. Béchamp. Egli ha elaborato la teoria del “pleomorfismo dei microrganismi” che spiega la loro capacità di adattarsi, cambiare morfologia e funzionalità a seconda delle esigenze dell’organismo ospitante in relazione dinamica con l’ambiente. La presenza dei microbi in un tessuto patologico rappresenta l’epifenomeno dell’azione del Microbiota in sinergia col sistema immunitario - PNEI nel meccanismo della “grande difesa”, non la causa della patologia. Nel 1856, Antoine Béchamp affermava: “*Il microzima è la più piccola unità vivente*” (The blood and the third element). Il concetto di Pleomorfismo, punto fondamentale della teoria di

Béchamp, rappresenta la base del nuovo paradigma della microbiologia moderna. Tutti i microbi derivano da una medesima “matrice vitale” primordiale (microzimi o corpi colloidali), potendo evolvere successivamente verso una qualsiasi forma microbica differenziata a seconda delle necessità, del terreno interno ed esterno, in sintonia - armonia con le peculiarità ambientali.

I microrganismi hanno il compito di eliminare sostanze tossiche, detriti infiammatori cellulari, corpi estranei; competere con i microrganismi patogeni, quindi, “*dare la vita*”. Al contrario sopravvivono a una eventuale malattia inguaribile dell’organismo e contribuiscono alla sua “apoptosi”: “autodigestione” cellulare, “*dare la morte*”. La teoria e gli studi di A. Béchamp e la sua grande e profonda intuizione sulla natura dell’essere umano e della vita, avrebbero potuto cambiare la storia della microbiologia e rivoluzionare quella della medicina. Purtroppo, la concezione lineare cartesiana “una causa - una malattia”, sostenuta perentoriamente dagli interessi economici della “grande industria farmaceutica multinazionale”, è di gran lunga prevalsa nel mondo accademico ufficiale della medicina istituzionale pubblica e universitaria, di fatto soggiogandola. Ha giocato a favore della visione cartesiana anche la più facile comprensione didattica e semplicità riduzionista clinica - sintomatologica nell’applicazione pratica terapeutica: “un germe causa della malattia” - “un antibiotico terapia della malattia”.

Un altro grande scienziato che ha proseguito gli studi e le ricerche di A. Béchamp e gettato le basi della moderna microbiologia olistica è stato Günther Enderlein (1872-1968).

Le sue straordinarie e rigorose ricerche hanno confermato che la più piccola unità vivente nel corpo umano non è la cellula, ma infinite microstrutture bio-proteiche: i Colloidi (o corpi colloidali), identificandoli nei microzimi di A. Béchamp. Tale teoria conferma che i precursori dei microrganismi endogeni saprofiti sono considerati parte integrante e costitutiva dell’essere umano, della sua “matrice sostanza fondamentale”, sangue del suo sangue, non semplici “ospiti”! Queste microparticelle viventi hanno una dimensione inferiore a 0,2 micron, non identificabili al normale microscopio ottico ma solo con il microscopio elettronico a campo oscuro, tecnica che consente di analizzare “in vivo” il sangue, il plasma e ogni altra secrezione organica, con tutte le loro componenti dinamiche vitali. I corpi colloidali sono delle forme viventi biologiche ancestrali (sin dal brodo primordiale) simbiotiche che hanno determinato e accompagnato gli esseri viventi nella loro evoluzione filogenetica, ontogenetica e di adattamento ambientale, fin dai primi stadi di sviluppo, svolgendo un ruolo fondamentale nella “riprogrammazione - coevoluzione essere umano - ambiente”. Il pleomorfismo è una caratteristica totipotente dei corpi colloidali che possono evolvere, mutare struttura e proprietà, verso forme microorganiche più complesse (batteri, funghi), secondo le necessità dell’organismo in simbiosi - adattamento continuo con l’ambiente (concetto della **Ciclogenia** di G.Enderlein).

Si noti l’analogia ontogenetica funzionale dei corpi colloidali simbiotici con le cellule totipotenti staminali del midollo osseo, che hanno origine alle tre linee fondamentali del sangue: leucocitopoiesi, eritropoiesi, trombopoiesi.

Le prime forme complesse di simbiotici endogeni a partire dai corpi colloidali sono state, secondo G. Enderlein, i funghi *Mucor racemosus* e *Aspergillus niger*, che hanno sviluppato un importante ruolo di cooperazione funzionale immunologica negli esseri viventi superiori e nell’essere umano. Questi “endobionti” possono evolvere, tuttavia, anche verso forme patogene auto- aggressive, in caso di grave alterazione del microclima eubiotico interno (disbiosi).

La concentrazione del ph nell’organismo svolge un ruolo fondamentale per il benessere del sistema. Esso contribuisce, tra l’altro, alla differenziazione dei simbiotici primordiali

in differenti stadi di sviluppo, secondo Enderlein, a seconda delle necessità e delle circostanze ambientali:

- nella fase primaria colloidale (microzimi), se il microambiente è fortemente alcalino;
- nella fase batterica, se l’ambiente è alcalino medio;
- nella fase fungale, se l’ambiente è mediamente acido;
- nella fase “batterica litica virale”, se l’ambiente è fortemente acido (tossico).

Possiamo notare che nel microambiente più pericoloso molto acido, vi è una prevalenza della batteriolisi e produzione di microparticelle sub cellulari - esosomi (una volta chiamati virus). È ipotizzabile questo meccanismo patogenetico per spiegare la presenza di particelle litiche sub cellulari nei tessuti in molte malattie infiammatorie, displasiche e neoplastiche in organismi cronicamente debilitati. La diversa interpretazione patogenetica ci porta a riconsiderare la presenza di queste microparticelle come un meccanismo di autoguarigione del sistema PNEI piuttosto che “causa” patologica.

L’abuso reiterato e cronico delle terapie soppressive sintomatiche chimiche (antibiotici, vaccini, antipiretici, antinfiammatori, antidepressivi, cortisonici) rappresenta un grave danno per la vita e il benessere del microbiota e degli organi cellulari primordiali saprofiti. In particolare, sono deteriorati il citoscheletro formato da antiche ife degli schizomiceti e il sistema mitocondriale, derivati dagli α -proteobatteri. Ricordiamo che i mitocondri rappresentano mediamente il 20% circa del peso totale delle cellule.

Le terapie che mirano a “eradicare” i microrganismi sono in generale strategicamente controproducenti, poiché i microrganismi sono una parte integrante e fondamentale dell’essere umano; dobbiamo convivere con questo ecosistema e non considerarlo come un nemico. Bisogna invece comprendere le ragioni biologiche che determinano la loro trasformazione e virulentazione. Molto preoccupante è il fenomeno del sempre più frequente abuso della somministrazione di antibiotici e antisettici come da protocollo a “scopo preventivo”, responsabili dell’aumento esponenziale della “resistenza batterica”. È questa una delle cause più probabili della trasformazione dei batteri saprofiti simbiotici in forme altamente patologiche “CWD” (Cell Wall Deficient) (C. Marzetti).

Il terreno è tutto, il microbo niente

“Il terreno è tutto, il microbo niente...”: l’ammissione e l’ammonimento di L. Pasteur sentenziato prima di morire, contraddicendo le convinzioni della sua vita trascorsa a classificare le malattie come conseguenze di contagi da microrganismi patogeni.

Gli studi, le osservazioni e le scoperte della Medicina Biologica e Quantistica hanno rivoluzionato il vecchio paradigma della fisiopatologia microbiologica.

I microrganismi possono penetrare, attecchire in un qualsiasi organismo ospite solo se questo offre una porta d’ingresso aperta, una condizione, cioè, “bio - logica vibratoriale risonante”, un “terreno” nutrizionale favorevole e recettivo, anche dal punto di vista recettoriale e umorale per favorirne la colonizzazione.

Non è possibile trasmettere ad altri né il nostro benessere, né il nostro malessere per via fisica. Ciò si potrebbe rendere possibile solo se l’umore patologico, tossinomico venisse estratto dal nostro corpo e trasferito mediante, per esempio, una trasfusione di sangue, di siero o altro materiale biologico venefico oppure mediante inoculazione di preparati farmacologici complessi e vaccini. Tutte situazioni queste che niente hanno a che vedere con i meccanismi naturali biologici della vita. Bisogna riflettere profondamente sul concetto di “terreno biologico costituzionale” quale fattore predisponente di sensibilità microbiologica affinché l’organismo ospite possa permettere lo sviluppo di determinati microrganismi. Il “terreno biologico ricettivo” è una condizione fisiopatologica che si determina allorché il cd “contagiato” vive uno stesso conflitto PNEI di altre persone (contagiati) ed è nello stesso momento anche geneticamente e immunologicamente simile. L’esempio classico illuminante sono le cd “pandemie mediatiche”: tante persone che vivono un conflitto (di attacco -> apparato respiratorio), trasmettono questa paura ad altre persone, in sinergia con i mass media. Il conflitto respiratorio determina nella fase acuta simpaticotonica micro ulcerazioni delle rispettive mucose. Successivamente, superata la paura dell’aggressione, le micro ulcerazioni vengono riparate, mediante l’azione dei batteri che nel frattempo si erano attivati.

L’azione terapeutica del microbiota è indispensabile in ogni tipo di malattia (ben - attia). A seconda della derivazione embrionaria di un tipo di tessuto od organo (endoderma, mesoderma antico, recente ed ectoderma), avremo una diversa “attivazione” del Microbiota (nella fase simpaticotonica conflittuale): funghi per quelli di origine endodermica, micobatteri per quelli di origine mesodermica antica, batteri per quelli di origine mesodermica recente, batteri - esosomi per quelli di origine ectodermica. “Ad esempio l’Aspergillus, oltre alla sua azione micelica è un microrganismo capace di produrre lo spettro completo degli enzimi digestivi: amilasi, proteasi, glucoamilasi, lipasi, cellulasi, lattasi etc. Esso compare in diverse malattie intestinali e respiratorie come a esempio nella fibrosi cistica per favorire la predigestione e supportare la funzione del pancreas” (F. M. Bianchi)

Entanglement quantistico: micro e macrocosmo

In ogni punto dell’universo, c’è tutto l’universo, in ogni punto del corpo c’è tutto il corpo, sempre. “Tutto è Uno. Come sopra, così sotto, come sotto così sopra” (Ermete Trismegisto).

Gli esseri viventi si configurano come miliardi di nodi dinamici di un sistema “rete di membrane - matrice energetica” di un solo grande organismo, interconnessi da informazioni sonora e fononica in vari domini vibratoriali di coerenza. L’informazione bioelettrica (onde di energia) permea e guida tutto il creato, ci condiziona, stimola, dirige, ci può ammalare o trasformare - gratificare in seguito a variabili condizioni e necessità ambientali di sopravvivenza. Le membrane cellulari, microrganismi, batteri e sue particelle, funghi, lieviti, muffe, sono un insieme armonico di un solo organismo (pianeta terra) muniti di recettori informazionali come antenne che captano stimoli e input intra ed extra corporei per un perenne dialogo interno tra i vari organi ed esterno tra gli esseri della stessa specie, tra specie diversa e col Tutto Ambiente.

Il dialogo informazionale vibratoriale energetico tra gli esseri viventi è magistralmente spiegato dal fenomeno dell’ENTANGLEMENT, una delle più straordinarie scoperte della realtà energetica universale. Il termine “entanglement” significa letteralmente “intreccio” e caratterizza gli stati energetici quantistici di sistemi biofisici interconnessi. Rappresenta il fondamento della teoria della biofisica quantistica (Erwin Schroedinger). Il fenomeno dell’entanglement si basa sull’assunto che stati quantistici di particelle energetiche infinitesimali separate anche da grandi distanze interagiscono coerentemente e simultaneamente tra loro a una velocità, quindi, di gran lunga superiore a quella della luce. La modifica che intercorre (allo stato quantistico) di una ipotetica particella alfa istantaneamente può avere un effetto sullo stato quantistico di una seconda ipotetica particella beta remota: azione fantasma a distanza (spooky action at distance). A. Einstein aveva già ipotizzato l’esistenza di una “interazione” a distanza delle particelle che compongono la materia, mettendo in discussione la fisica e la natura della realtà alla sua epoca.

Il meccanismo dell’entanglement spiega come una semplice emozione (informazione) trasmessa ripetutamente attraverso i mass media (tv - giornali - sistema sanitario), a esempio la paura di un “virus contagioso”, possa condizionare contemporaneamente un gran numero di persone che a loro volta possono “trasmettere per entanglement emozionale” questa paura a interi popoli della terra, anche a grande distanza tra loro senza che vengano a contatto (psicosi dell’inconscio collettivo). Una “bugia” ripetuta mille volte h 24 tutti i giorni diventa una terribile “verità” incontestabile. I mezzi di comunicazione rappresentano una subdola e straordinaria arma del potere politico - economico per guidare e plagiare l’intera popolazione mondiale.

Conclusioni

Molti studi concordano nel ritenere queste particelle che chiamiamo virus, “messaggeri informazionali” a base di DNA o RNA, derivanti dai batteri saprofiti (Microbiota) che svolgono una fondamentale azione di interconnessione all’interno dell’organismo umano e tra questi e l’ambiente, unitamente a una infinità di molecole (citochine, neuropeptidi, neurotrasmettitori) e alla rete vibratoriale del citoscheletro - fascia unica corporea. Inoltre, essi concorrono a un’altra basilare funzione vitale: ristrutturazione, chelazione e ogni altra azione necessaria per la riparazione dei tessuti alterati (operai del meccanismo dell’autoguarigione). Le propaganda della paura per il virus

giornaliera effettuata da giornalisti, politici e showman, h 24 su ogni rete, ininterrotta da ben oltre un anno, sta condizionando e minando il delicato equilibrio dell’animo umano PNEI, facendo sprofondare le popolazioni di tutto il mondo nella “sindrome della paura”. Il “benessere - salute” e il “malessere - malattia” non sono fenomeni statici e separati, ma fanno inseparabili di una stessa medaglia della “dinamica Forza Vitale” (Chi). Il “piacere - amore - benessere” (Eros - nascita - Yang - positivo) e il “dolore - malattia - morte” (Pathos - Thanatos - Yin - negativo) non esistono separatamente ma come funzioni opposte interdipendenti di una stessa realtà, in continua sintesi - antitesi (amore - odio, entropia - sintropia, disordine - ordine): riprogrammazione ambientale continua della “mente evolutiva globale”. La “malattia” non va intesa come sfortuna, maledizione genetica o contagio di un virus - microrganismo cattivo, ma come “disagio evolutivo - conflitto biologico”: risposta necessaria PNEI inconscia vitale, “momento di conoscenza” (lotta o fuggi), riprogrammazione - evoluzione biologica.

Bibliografia

1. Albenberg,L.G., Wu, G.D. Diet and the Intestinal Microbiome: Associations, Functions, and Implications for Health and Disease. Gastroenterology, 2014,146(6):1564-72.
2. Alvino, G. Pelvipericologia olistica: la donna tra corpo, mente e anima. Edizioni Salus Infirorum. 2020.
3. Baker, A.M. La Teoria dell’origine virale delle malattie. Estratto da Exposing the Myth of the Germ Theory a cura del College of Practical Homeopathy, 2005.
4. Béchamp. The blood and its third element. Create Space independent publishing platform, 2016.
5. Bianchi, F.M. Cancro, l’altra verità. Istruzioni per salvarsi la vita. SEKMET edizioni, 2013.
6. Bianchi, F.M. La decodifica della realtà. Tra filosofia, scienza ed esistenza umana. SEKMET edizioni, 2016.
7. Blalock, J.E. Neuroimmunoendocrinology. Karger, II ed. 1992, Basilea.
8. Burgio, Biological individuality and disease. From Garrod’s,11 9 93.
9. Canali, S. Emozioni e malattia. Dall’evoluzione biologica al tramonto del pensiero psicosomatico. Ed. Mondadori, 2003.
10. Capra,F. The Tao of physics. 1975.
11. Enderlein, G. Bakterien-cyclogenie.Ed. Hoya, Semmelweis Inst. 1981.
12. Felten, D. A personal perspective on psychoneuroimmunology, in Psychoneuroimmunology. Academic Press, S. Diego, II ed., 1991.
13. Flèche, C. Decodifica biologica delle malattie. Edizioni Amrita, 2014.
14. Flèche, C. Ho un corpo per guarirmi, decifrare biologicamente le malattie. Edizioni Amrita, 2008.
15. Francis,R.C. L’ultimo mistero dell’ereditarietà. Le Scienze, 2011.
16. Fröhlich, H. Long rage coherence and energy storage in biological system. Int. J. Quantum Chem. 1968, 11:64.
17. Garrett,W.S. Cancer and the microbiota. Science 2015, 348:80.
18. Groddek,G. Il libro dell’Es. Ed. Gli Adelphi. XIIª edizione, 2013.
19. Hahnemann, C.F.S. Organon dell’arte del guarire. Red edizioni, 2006.
20. Huai-Nan Tzu. Philosophical Synthesis in Early Han Thought: The Idea of Resonance with a Translation and Analysis of Chapter Six. Chuang Tzu. Hong Kong University Press.
21. Jenny,H. Cymatics A Study of Wave Phenomena e Vibration. Macromedia Press, 2001.
22. Jodorowsky,A. La danza della realtà. Universale econ Feltrinelli, 2004.
23. Jung,C.G. Realtà dell’anima. Boringhieri, Torino, 1963-247.
24. Lewis,C.E. Psychoneuroimmunology of Cancer. Oxford University Press, Oxford.
25. Lowen,A. La voce del corpo. Astrolabio edizioni, 2009.
26. Lyte,M., Vulchanova,L., Brown,D.R. Stress at the intestinal surface: catecholamines and mucosa-bacteria interactions. Cell Tissue Res, 2011, 343:23-32.
27. McEwen, B.S. Endocrine effects on the brain and their relationship to behaviour. Basic Neurochemistry, 1994, Raven Press, New York, V ed.
28. S. Lanka . Portavoce dell’associazione internazionale REGIMED (REsearch Group in Investigative MEDicine). Articoli vari.
29. Ochoa-Reparaz,J., Mielcarz,D.W., Begum-Haque,S., Kasper,L.H. Gut, bugs, and brain: role of commensal bacteria in the control of central nervous system disease. Ann Neurol, 2011, 69(2):240.
30. Perrin,L. Le système immunitaire. Flammarion, 1997, Paris.
31. Pischinger,A. Extracellular Matrix and Ground Regulation: Basis for Holistic Biological Medicine.
32. Rainville, C. Metamedicina. Ogni sintomo è un messaggio. La guarigione a portata di mano. Ed. Amrita, 2000.
33. Ricciardi, P.M. Biocibernetica dell’informazione. Guna Editore.
34. Rolland,L. Bactéries, virus, et champignons. Flammarion, Paris 1998.
35. Sabbah,C. et al. Dictionnaire des codes biologiques des maladies. Asbl Tégalité avec E. Van den Bogaert. 3ª edizione, 2007.
36. Schützenberger,A.A. La sindrome degli antenati. Di Renzo ed. 2011.
37. Spaggiari,P., Tribbia,C. Medicina Quantistica. Ed. Tecniche Nuove.
38. Taskalova-Hogenova,H., Stepankova,R., Hudcovic,T., Tuckova,L., Cukrowska,B. et al. Commensal bacteria (normal microflora), mucosal immunity and chronic inflammatory and autoimmune diseases. Immunol Lett (2004), 93(2-3):97-108.
39. Wang,Y., Kasper,L.H. The role of microbiome in central nervous system disorders. Brain Behav Immun (2014), 38:1-12.

Corrispondenza:

www.ginecologiaolistica.it gjoalvino@icloud.com

Liberazione somato-emozionale, un ponte fra oriente e occidente

STELLA DE CHINO

Fisioterapista, educatrice professionale, consulente sessuale, sinu-naturopata, Schio (Vicenza)

Riassunto: È possibile creare un ponte fra medicina convenzionale e medicina cinese? La risposta è sì. Viene narrato il percorso personale di ricerca attraverso la formazione in sino-naturopatia (naturopatia cinese) che ha permesso la sperimentazione di tecniche corporee in grado di liberare un tremore “benefico” liberando aree “congelate” negli arti inferiori e nel pavimento pelvico a causa di traumi e microtraumi.

Parole chiave: Qi gong del movimento spontaneo; Movimento rigeneratore; Liberazione somato emozionale; Trauma; Freezing

Con questo articolo si vuole contribuire alla creazione di un ponte fra la medicina convenzionale e quella alternativa, creando una comunicazione che permetta un confronto proficuo per il bene delle persone e dei pazienti. La medicina basata sull'evidenza prevede ricerche standardizzate, randomizzate e pertanto misurabilità dei risultati. Cerca generalizzazioni per dare garanzie di scientificità e rigore, non fornisce però spiegazione di numerosi fenomeni, si focalizza più sulla malattia che sul benessere e tende a de-responsabilizzare il paziente seguendo un paradigma paternalista secondo il quale il Medico che ti cura è una sorta di figura salvifico-mitologica.

Personalmente ho sempre avuto la sensazione che “non fosse tutto lì”, che la scienza ci desse una sorta di “illusione” del controllo sulla vita e pertanto sulla morte ma che l'essere umano racchiudesse misteri esplorati dalle discipline orientali e sempre troppo poco dall'approccio convenzionale che vede il soggetto “separato” dal macrocosmo, non condizionato dal clima, dalle emozioni, dalle relazioni, una sorta di macchina da aggiustare secondo un paradigma meccanicistico e cartesiano. In particolare, dopo un'esperienza di parto alquanto intensa, ho scelto di approfondire un fenomeno vissuto da me in prima persona e non menzionato nei testi sulla gravidanza e il parto e per farlo mi sono addentrata sempre di più nella medicina cinese ricercando per anni la matrice della bioenergetica (approccio psicocorporeo proposto da Alexander Lowen ispirato però da numerose pratiche orientali).

Il 13 gennaio 2001 mi si è aperto un mondo. Ricordo molto bene la data perché è quella della nascita di mio figlio. Subito dopo aver partorito il mio corpo iniziò a vibrare in maniera incontrollata e in nessun modo era possibile fermare questo **tremore** che si localizzava principalmente alle gambe. Ricordo ancora come il medico ripeteva a mio marito: “Dica a sua moglie di stare ferma altrimenti le do male i punti!!”. Mi sono chiesta perché non aspettasse la fine di questo strano e sconosciuto fenomeno che il mio corpo stava manifestando e si ostinasse a dire che “dovevo” stare ferma. Io non potevo stare ferma perché quel movimento era totalmente involontario. La medicina occidentale infatti non si è mai soffermata ad analizzare e cercare di conoscere l'origine e il senso di questi movimenti che vengono semplicemente definiti come tremore fisiologico, mioclonie idiopatiche, contrazioni involontarie. La definizione di tremore nel manuale MDS è la seguente: “I tremori sono movimenti involontari, ritmici, oscillatori di gruppi muscolari antagonisti reciproci, che di solito coinvolgono mani, testa, viso, corde vocali, tronco o gambe. La diagnosi è clinica. Il trattamento dipende dalla causa e dal tipo di tremore e può comportare: evitare possibili fattori scatenanti (tremore fisiologico), usare propranololo o primidone (tremore essenziale), terapia fisica (cerebellare), levodopa (tremore parkinsoniano), e possibilmente stimolazione cerebrale profonda o talamotomia (tremore invalidante e refrattario ai farmaci)”. Ciò che risulta interessante è proprio il consiglio di evitare i fattori scatenanti nel caso in cui il tremore non abbia una causa organica o chimica. Perché? Se il corpo manifesta un fenomeno “spontaneamente” perché si consiglia di evitare ciò che lo può provocare? L'associazione stress/tremore è registrata ma non viene letta come una possibile via d'uscita dallo stato di malessere emotivo che lo stress stesso comporta.

Il tremore fisiologico secondo il Manuale MSD: “Il tremore fisiologico si verifica in persone altrimenti sane. Si tratta di un tremore d'azione o posturale che tende a colpire entrambe le mani quasi nella stessa misura; l'ampiezza va di solito bene. Spesso è evidente solo quando sono presenti alcuni fattori di stress. Questi fattori di stress comprendono: ansia, stanchezza, esercizio, deprivazione di sonno, astinenza da alcol o da alcuni farmaci che deprimono il sistema nervoso centrale (p. es., benzodiazepine, oppiacei), varie patologie (p. es., ipertiroidismo), se sintomatiche, consumo

di caffeina o droghe ricreative come cocaina, anfetamine, o fenciclidina, uso di alcuni farmaci, come teofillina, agonisti beta-adrenergici, corticosteroidi e valproato. Nessun riferimento al tremore “fisiologico” agli arti inferiori e nemmeno a quello post partum. Sembra che l'inquadramento di questo fenomeno non sia di interesse per la medicina convenzionale.

Qualche informazione in più ce la dà la psicologia quando, parlando di disturbo post traumatico da stress, cita il tremore come uno dei sintomi associati. Ma nulla di più. Il tremore quindi è un sintomo? Soltanto questo? Chiunque lo abbia sperimentato sa molto bene che non è così.

La “potenza” di guarigione e liberazione che si intuisce quando il corpo trema è indescrivibile.

Dopo un parto, un orgasmo, un attacco di panico, uno shock emotivo il tremore fa spesso la sua comparsa e se la fa deve esserci un perché. È solo la risposta alla paura? Si ha paura e quindi si trema? A che scopo? Nulla nel nostro corpo avviene a caso. Per questo motivo, alcuni anni dopo il mio secondo figlio, sono iniziate le mie ricerche.

Attraverso il “Lavaggio energetico emozionale” del dott. Nader Butto ho potuto osservarne il potenziale curativo e sperimentarlo ma questo non mi bastava. Volevo trovare “la fonte” del metodo di Nader Butto, delle tecniche di bioenergetica e proprio grazie a questa mia curiosità sono giunta al percorso di “Sino Naturopatia”. Mi era stato riferito che il direttore del percorso, Gabriele Filippini, proponeva un particolare tipo di qi gong chiamato “Del movimento spontaneo” che era molto simile alla mia proposta nel lavaggio energetico emozionale. Grazie a questo percorso sono riuscita a trovare molte risposte alle mie domande ma soprattutto a creare un “metodo” di attivazione del movimento spontaneo che può essere vera e propria terapia. Per fare questo ho sperimentato vari tipi di approccio orientale alla “liberazione” del movimento spontaneo dal Seitai Giapponese alle tecniche di qi gong cinese.

Ciò che accomuna questi approcci è il focus sul corpo e sulla sensazioni e il permettere l'emersione di gestualità antiche e riflesse, una sorta di scarica tonica clinica priva di corticalizzazione.

Lo *zi fa gong*, traducibile come “lavoro per sviluppare se stessi” viene descritto da Gabriele Filippini nel suo articolo “Zi Fa Gong - Il Qi Gong del Movimento Spontaneo”. Sono esercizi che trovano il loro maggior utilizzo nel *qigong* buddista con l'obiettivo di purificare il corpo fisico ed energetico al fine di migliorare la propria crescita umana e spirituale. Questa pratica ha sicuramente anche la valenza di liberare il corpo da traumi del passato e fardelli del presente senza dover passare attraverso il filtro razionale. Rielaborare un trauma non significa infatti necessariamente essersi liberati dei suoi effetti sul corpo e sul sistema neurovegetativo che rimane spesso costantemente in uno stato di “allerta rossa” con sintomi come la tachicardia, l'insonnia, gli attacchi di panico. Lo *zi fa gong* può quindi essere un'ottima integrazione ad un percorso di psicoterapia, uno strumento per migliorare la fluidità del corpo o una via diversa di accesso alle emozioni. Durante la pratica infatti si verificano veri e propri fenomeni di “sblocco emozionale”. È importante sottolineare persone emotivamente instabili e pazienti psichiatriche non vanno coinvolti in questo genere di pratiche.

Il movimento rigeneratore di Haruchika Noguchi Sensei

È ad Haruchika Noguchi (1911-1956), maestro e guaritore giapponese, che si deve la proposta del Seitai e il Katsugen Undo (movimento rigeneratore), una tecnica che mette al centro l'autoguarigione del paziente attraverso pratiche movimento spontaneo e la cura reciproca delle persone attraverso il “tocco istintivo”, detto *yuki*. Nel sito della Scuola Francese Itsudo Tsuda così viene descritta la svolta di Haruchika che da guaritore sceglie di diventare un facilitatore: Attraverso la propria esperienza pratica e i propri studi personali, giunge alla conclusione che nessun metodo di guarigione può salvare l'essere umano. Abbandona la terapeutica, concepisce l'idea di Seitai e il Katsugen undo. Già in quel periodo dichiara: «La salute è una cosa naturale che non richiede alcun intervento artificiale. La terapeutica rafforza i rapporti di dipendenza. Le malattie non sono delle cose da guarire, ma delle occasioni di cui bisogna approfittare per attivare l'organismo e riequilibrarlo», tutti temi che riprenderà più tardi nei suoi libri. Decide quindi di smettere di guarire le persone e di diffondere il Katsugen undo, così come *yuki* 偷氣, che non è la prerogativa di una minoranza, ma un atto umano e istintivo.

La conclusione cui giungono le ricerche fatte da Haruchika Noguchi Sensei ci porta a vedere il Seitai come una filosofia – e quindi non come una terapeutica – ed è lui stesso che lo definiva così nei suoi libri. Ciò non vuole dire che quello che faceva e insegnava non avesse conseguenze sulla salute, bensì il contrario, perché il suo ambito di competenza era al servizio delle persone e consisteva nel permettere agli individui di vivere pienamente”. L'obiettivo del seitai è connettere con il respiro naturale e il movimento spontaneo. Profondo osservatore della natura Haruchika Noguchi trovò ispirazione nella natura, nei movimenti naturali ed

involontari degli animali (lo scuotersi dei cani), il tremare dopo uno spavento, il grattarsi.

A diffondere il suo pensiero in Europa e in particolare in Francia l'opera di Itsudo Tsuda (1914-1984), filosofo e maestro di Aikido. Per poter "indurre" il movimento rigeneratore si propone, nella prima fase della pratica, un'esperienza a coppie. Il "donatore" con le mani appoggiate, sulle spalle, sulla schiena oppure sui fianchi a seconda del movimento che si vuole esplorare, ascolta e accompagna il movimento spontaneo del "ricevente" amplificandolo.

La scuola seitai di Barcellona, grazie all'opera di Katsumi Mamime Miwa ha approfondito e sviscerato le varie tipologie di movimento spontaneo collegandole a molteplici sfere di emozione.

A seconda del "piano" in cui si manifesta il movimento ci stiamo connettendo con una diversa componente emozionale.

I cinque movimenti del Seitai

1. Verticale: testa, legato ai pensieri, alla contemplazione, apertura e chiusura verso l'alto
2. Frontale: attiva il movimento respiratorio, la gabbia toracica, azione di andare verso qualcuno-, legato all'azione
3. Laterale: emozionale, legato alle emozioni, alla comunicazione
4. Rotatorio: addome, movimento del disgusto, del marcare il territorio, della forza del no, della ribellione, al potere
5. Centrale: pelvico, intimo. Legato alla relazione, alla sessualità, all'intimità.

Si parla di TPE: tension parsiales expresiva, che condiziona tutto il corpo. Il corpo si ritrova limitato dalle sue stesse tensioni e non esprime tutta la sua vitalità. La scultura di Michelangelo ben esprime questa difficoltà ad esprimere il movimento naturale del corpo (fig.1).

Questa tensione espressiva dice che non stiamo manifestando la nostra vitalità e si manifesta in due modalità: TPE di sovraccarico e TPE di inibizione.

Possiamo ritrovare questi concetti anche nell'analisi di Nader Butto dei diversi tipi di blocco; il sovraccarico verrà definito blocco nella fase di contrazione e quello di inibizione come blocco nella fase di rilassamento. In psicologia vengono descritti 4 (a volte 5) tipi diversi di reazione allo stress che ben si integrano al concetto di "blocco".



Fig.1. "I prigionieri" di Michelangelo, Uffizi, Firenze.

A seconda del movimento bloccato vengono anche descritti alcuni "sintomi": blocco del movimento verticale (sovraccarico mentale, acidità di stomaco, cefalea), frontale (ansietà, bronchite, tosse, palpitazioni), rotatorio (agorafobia, rabbia, dolori articolari), laterale (eccessiva fame, diarrea, tachicardia, aritmia), centrale (claustrofobia, cancro, vaginismo).

Respirazione e postura

Itsudo Tsuda, nel libro "Il non fare- Scuola della Respirazione" dedica un intero capitolo a questo tema dando numerosi spunti di riflessione. Dice: "La questione della postura è molto più complessa di quanto si voglia credere. Si deve tener conto del rifiuto istintivo dell'individuo ad ammettere quello che è agli occhi di qualcun altro. (...) Respingo l'idea di correggere la mia postura come se si trattasse di una zolla di terra che si modella con le dita. Mi concentro invece sull'approfondimento della mia respirazione sulla ricerca interiore della postura". A proposito della respirazione Itsudo critica sia quella occidentale "polmonare" (espandi bene il petto) che quella orientale "addominale". La prima è una respirazione in realtà superficiale senza particolari conseguenze se praticata male. La seconda invece, se

praticata scorrettamente, crea un blocco nel plesso solare con conseguente tensione alla bocca dello stomaco, irrigidimento di tutto il corpo e incapacità a rilassarsi. Il blocco del plesso solare infatti impedisce di lasciar passare la respirazione nel ventre provocando malessere fisico e mentale. Il fenomeno della tetania determinato dall'alcalsi respiratoria e connesso anche con la sindrome da iperventilazione è ben noto. Quindi la ricerca di un respiro naturale che si esprime durante la pratica del movimento rigeneratore senza bisogno di forzature è l'originalità e la chiave di questa filosofia del corpo che mette al centro il ripristino di quei movimenti involontari congelati nel corpo.

1. Freeze (congelamento, iper-vigilanza): ad esempio, mentre si cammina in campagna sentiamo un rumore e scorgiamo un serpente velenoso non distante da noi, questa è la prima reazione e non è altro che la prima risposta alla paura, perché tende a verificarsi quando la minaccia è ad una distanza, e non è ancora consapevole della nostra presenza.

2. Flight (fuga): non appena ci si blocca, a causa della risposta del Freeze, ci accorgiamo che il serpente si sta approssimando, così la risposta successiva è quella di spostarci, fuggire dalla minaccia. Il movimento brusco del serpente verso di noi ha rotto la nostra attenta immobilità e ci fa allontanare.

3. Fight (combattimento): se non abbiamo via di fuga, e la minaccia diventa onnipresente, la maggior parte di noi prenderà la contromisura di combattere per rimanere vivo. L'overdrive simpatico è ormai scattato, permettendo una violenza cieca e totalmente disinibita.

4. Fright (immobilità tonica, iper-vigilanza/quiescenza): quando le reazioni "fuggi o combatti" sono inutili, si viene presi da una spirale di iper-vigilanza/quiescenza; a questo punto la risposta simpatica è in crescente accelerazione, mentre il sistema parasimpatico ora oscilla andando verso un overdrive, causando un'inazione. L'istinto qui è di rimanere immobilizzati, catturati nella presa dello spavento o terrore.

Infine, se il corpo non riesce a far fronte a tutte queste sollecitazioni del sistema simpatico, avviene Faint o la perdita improvvisa della coscienza.

Conclusioni

La mia formazione fisioterapica non includeva sicuramente la conoscenza del fenomeno del freezing, ma la mia esperienza di donna mi ha permesso di entrare a contatto con l'esatto opposto ossia una liberazione somatica spontanea dopo il parto. Questo fenomeno mi ha incuriosita a tal punto da ricercare il senso di questo fenomeno che avevo percepito istintivamente come "benefico". Ho così scoperto che un muscolo che trema non è solo un muscolo "stanco" ma spesso sta liberando una "tensione" che lo bloccava attraverso il tremore.

Proporre ai pazienti pratiche di liberazione somatoemozionale dà loro un grande senso di auto efficacia perché è il loro corpo che "spontaneamente" rilascia tensioni e regala poi un grande senso di benessere.

Pochi giorni fa quando il corpo di una paziente affetta da cistiti abatteriche recidivanti ha iniziato a tremare piangendo mi ha detto: "ma quindi è positivo che tremo?". Al mio sì lei con enorme gioia ha esclamato: "Finora si rifiutavano di trattarmi perché tremavo!". Questa ragazza, sei anni fa ha trovato il padre morto nel campo dove lavorava la terra e da quel momento ha iniziato a soffrire di cistiti e dispareunia. Nonostante la psicoterapia e la riabilitazione del pavimento pelvico nessuno aveva considerato il fenomeno del freezing perché la dicotomia mente (psicoterapia) /corpo (fisioterapia) è la matrice della nostra medicina che ha bisogno di "sezionare", scomporre, analizzare, perdendo lo sguardo d'insieme.

Poter conoscere e proporre pratiche che scaturiscono da una medicina, quella cinese, che tiene conto della complessa connessione fra corpo, emozioni ed ambiente è un importante passo per creare una medicina integrata e umanizzata.

Letture consigliate

- Manuale MSD (conoscenze mediche globali) alla voce tremore <https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/malattie-neurologiche/disturbi-del-movimento-e-cerebellari/tremore?query=tremore%20da%20trauma#v1044148>
- Nader Butto Lavaggio energetico emozionale, Dr., 2013
- Filippini G. Zi Fa gong, il qi gong del movimento spontaneo <https://www.wuweituina.it/wp-content/uploads/2011/07/Zi-fa-Gong-Qi-Gong-Spontaneo.pdf>
- SEITAI: Observar la vida, comprenderla y recuperar la vitalidad, https://www.youtube.com/watch?v=sjBKy4nOcao&t=7s&ab_channel=SEITAI_barcelona
- Itsudo Tsuda. Il non fare, scuola della respirazione. Luni Editrice
- Lowen A. La spiritualità del corpo. 1990. Astrolabio
- Lowen A. Espansione e integrazione in bionenergetica, Astrolabio
- <https://www.ecole-itsudo-tsuda.org/it/vivre-seitai/>
- Turchetti G. <https://www.osteopata.it/le-quattro-f-freeze-flight-fight-fright/>
- <https://www.osteopata.it/le-quattro-f-freeze-flight-fight-fright/>

Corrispondenza: stelladechino@gmail.com

Meditazione in oncologia e nelle malattie croniche

GIOVANNI ALVINO

Centro Medicina Olistica, Pontecagnano (Salerno)

Riassunto La fiducia nella validità e nell'accuratezza delle cure proposte, il rapporto di stima, rispetto e di sincera collaborazione col terapeuta rappresentano una premessa essenziale per la guarigione. La meditazione (e le emozioni in generale) è oggi anche "scientificamente" validata dalle tecniche di neuroradiologia, essendo state studiate ed osservate le modificazioni elettro - funzionali delle varie aree cerebrali coinvolte durante la sua esecuzione. (F. Benedetti, dip. di Fisiologia e Neurofisiologia, Uni. Torino) . La medicina tradizionale allopatrica è troppo condizionata dalla cultura materialistica, lineare e riduttivista. Il corpo è considerato come una "macchina da riparare". Questo sistema di credenze e pregiudizi condizionano il sentire emozionale, il sistema PNEI, la struttura della personalità, il modo di vivere e pensare di ogni persona. Anche la vita sociale e civile comunitaria è fortemente condizionata, con esacerbazione della competitività, dipendenze, egoismi e arrivismo.

Parole chiave: Malattie croniche, Neoplasie, Meditazione

Introduzione

"La meditazione svolge un'azione quantistica della coscienza: attraverso il pensiero e la consapevolezza, essa sviluppa scelte intuitive e creative oltre a consentire di ristrutturare il software del significato ed eliminare i blocchi energetici", A. Goswami, fisico teorico, pres. Center for Quantum Activism (USA).

Le malattie croniche, displastiche, neoplastiche non sono una sfortuna, colpa, maledizione; la terapia e i farmaci non sono armi belliche contro un nemico da combattere e distruggere.

L'essere umano va interpretato e compreso nella sua globalità "mente anima spirito", entità biofisica, cellula dell'organismo Tutto (ambiente - cosmo). La benattia è sempre il tentativo bio - logico di riportare l'equilibrio energetico, la coerenza vibrazionale, l'armonia e risonanza funzionale tra la Parte e il Tutto. Ogni essere vivente è influenzato e a sua volta influenza il Tutto. La visione allopatrica materialista che inculca il "senso di separazione" tra umani, animali, vegetali, minerali, pianeti, galassie, universo ... rappresenta un devastante handicap per la comprensione della vita e del senso - fini dell'esistenza.

"Le teorie scientifiche più recenti ci dicono che siamo una unità biologica, mentale ed energetica, estesa nell'ambiente circostante, nell'intero pianeta e nell'universo. La cura del tumore, e più in generale delle malattie, non può prescindere da questo, dobbiamo intervenire sulla parte malata ricordando che l'intero organismo è costituito da atomi, che siamo vortici d'energia e di informazioni, non disgiunti da una campo mentale sovordinato, la coscienza cosmica, che io chiamo Mente non Locale". (G. Pagliaro, direttore U.O.C. Psicologia Ospedaliera, Dipartimento Oncologico, Ospedale Bellaria, Ausl di Bologna).

La palude del riduzionismo

L'attuale paradigma scientifico meccanicistico e l'organizzazione sanitaria allopatrica, con i suoi metodi di ricerca, attività clinica e diagnostica - terapeutica, restano arenate nei rigidi protocolli schematici degli algoritmi, nella riduttiva prospettiva del sintomo locale, nella patologia organica e nelle sue manifestazioni anatomico - istologiche, endocrine, microbiologiche, genetiche e biochimiche. Le competenze e il sapere sono frammentate in conoscenze sempre più settoriali e iperspecialistiche dove ognuno cura un "pezzo della macchina umana".

I microbi sono considerati nemici da combattere, ignorando le stesse ricerche di ambienti scientifici altopatici. Siamo invece "fatti" di microbi, dentro e fuori di noi, in continuo interscambio informazionale co - evolutivo.

A esempio uno studio di Valles et Al dimostra che le coppie, che vivono stabilmente insieme, condividono circa il 13 % del microbiota intestinale e il 30 % di quello orale e che questa condivisione cambia se si separano.

La condivisione dei microbi, la loro biodiversità rappresenta un patrimonio inestimabile e insostituibile della vita. "Inoltre numerosi studi fanno notare che scambiamo in continuazione microbi tra di noi e con l'ambiente e questo avverrebbe perché siamo parte di un grande microbiota ambientale, che comprende quello del suolo, degli animali e delle persone con cui interagiamo". (G. Pagliaro).

La nostra vita dipende fondamentalmente dal "microbiota" che rappresenta la "matrice" della sostanza vivente, l'energia - forma primordiale dell'esistenza. I microrganismi sono le prime forme di vita complesse apparse sul pianeta terra, in particolare i batteri procarioti poi evolutisi, dopo milioni di anni, in batteri eucarioti, vermi d'acqua e tutti i successivi organismi, fino all' homo sapiens.

L'estrema biodiversità dei microrganismi, la loro dinamica esistenza di poter trasmutare dalle forme di vita fondamentali semplici (simbionti) a quelle più complesse quali batteri, funghi, esosomi, prioni, rappresenta il fondamento della vita. La nostra matrice strutturale organica di base, che ci permette di vivere, più che esistere in modo statico e monomorfo ha una "tendenza a esistere", in perenne dinamicità pleomorfa, sempre pronta a modificarsi in relazione alle necessità dell'organismo ospite e alle richieste ambientali. La biodiversità dei batteri è una caratteristica della loro vitalità ed equilibrio.

Riflettiamo sugli enormi e drammatici danni che arrechiamo all'ecosistema microorganico del suolo, dell'agricoltura, a quello che mangiamo, con i "miliardi e miliardi di tonnellate di antibiotici, fertilizzanti chimici e veleni di vario tipo, e quanto questo squilibrio finisca per riflettersi sul nostro organismo". (Rupa Marya).

Purtroppo l'attuale sistema politico - economico continua a "recidere il ramo su cui siamo seduti". Deforestazione, agricoltura e allevamenti intensivi industriali, affarismo spregiudicato e strumentale ecologico dei "mercanti nel Tempo", sofisticazioni alimentari, ogm, carcase di animali, vermi e insetti polverizzati e usati come cibo per animali e umani, stanno creando perdita della biodiversità del suolo, dell'eubiosi ambientale, dell'ecosistema interno umano, danni irreparabili e gravissimi problemi alla nostra salute. (W. Bennet, L. Flandroy). Stanno cercando di farci credere che siamo in troppi sul pianeta, il cibo è insufficiente e bisogna arrangiarsi a mangiare ogm e insetti.

La "malattia" non può essere riduttivamente considerata ancora miopicamente come aggressione di un agente patogeno, misterioso, di inesistenti "virus" (in realtà esosomi, pezzi informazionali di batteri). In realtà la malattia è una ben attia, la risposta migliore possibile dell'organismo nelle sue circostanze di vita. Il sistema immunitario non va considerato come un esercito in competizione guerra col mondo esterno per difendere le mura del castello umano. Il complesso immunitario - PNEI è un "sistema relazionale", un organo di senso, d'interscambio continuo interno (tra cellule, organi ed emozioni) ed esterno (tra umani, animali, vegetali e il Tutto Ambiente) . E soprintende inseparabilmente al Microbiota, la riprogrammazione continua relazionale e cooperante tra tutti i componenti del pianeta Terra.

"Non siamo entità isolate e separate ma sistemi interconnessi alla rete della vita, il sistema immunitario sembra funzionare in base a una forma di saggezza interiore, come già descritto da Lao Tzu intorno al 604 A.C.", (Il Tao dell'immunità, Lappé)

La visione olistica e quantistica della vita Siamo fatti di atomi, vortici - campi d'energia informata, "mentale locale", in relazione e in interdipendenza con il campo energetico unificato, divino e sovordinato: "l'Energia Mentale o Spirituale Cosmica. L'energia (capacità di un sistema di compiere un lavoro) riferita agli esseri viventi indica la capacità di agire, la sua forza vitale, volontà, carattere e vitalità.

Alla base di ogni esistenza organica (minerale, vegetale, animale e umana) preesiste uno schema programmatico - informazionale quantistico totipotente (campo morfico staminale) che gli permette di differenziarsi, adattarsi - evolvere nel modo migliore possibile compatibilmente alla situazione ambientale (cosmica) in cui si trova.

La visione lineare e meccanicistica della cultura allopatrica - riduzionista considera gli esseri viventi ed ogni aspetto della realtà alla stregua di "oggetti" separati tra loro; l'essere umano un organismo avvolto da uno strato di pelle - barriera che lo separa e lo protegge dall'ambiente considerato spesso pericoloso, dove imperano virus e batteri pronti ad aggredirlo. Al contrario nella visione "olistica e quantistica" non esiste lo spazio vuoto, ogni aspetto della realtà è un "Tutto Uno", indivisibile, flussi di energia elettrica, magnetica, particelle - onde, frequenze, fotoni e fononi. La fisica quantistica da Einstein a P.Lank, Heisenberg, Schrodinger, Bohm,

Penrose... ha rivoluzionato ogni campo della scienza, del sapere e della cultura, solo quella medica allopatrica diretta dal "sistema sanitario nazionale" sotto l'interessata guida politica - economica della grande industria farmaceutica è rimasta nell'antiquo paradigma riduzionista. Le particelle sub atomiche sono caratterizzate dalla "non località", senza divisione tra entità viventi e non viventi, dalla tendenza a esistere nella dualità "particella - onda" e dall'interagire infinitamente tra loro (entanglement) in una dimensione senza spazio e tempo (danza della vita). L'essere umano è un tutt'uno in interscambio informazionale continuo con il Tutto Ambiente, di cui è una particella indistinta, (E. Schrodinger) . Il benessere di ogni individuo è dato dalla capacità di vivere nella consapevolezza e in armonia con il tutto ambiente. Nella condizione ideale dell'equilibrio "Mente Anima Spirito" ogni organismo sviluppa un'aura energetica vibrazionale in grado di respingere ogni influenza esterna negativa.

Neoplasie, prognosi e sostegno psicologico

Molti studi, alcuni pubblicati su importanti riviste internazionali, dimostrano che affiancando alle terapie tradizionali alle malattie neoplastiche già il solo supporto psicologico, la prognosi migliora decisamente (riduzione delle recidive e miglioramento tempi di sopravvivenza), (Chida, Andersen). Tutte le condizioni in cui si vive nella paura, disperazione, emozioni negative, delusioni, pregiudizi, false credenze, favoriscono decisamente l'insorgenza di gravi malattie tra cui le neoplasie (W. Reich, C. Simonton, P. Pancheri). Pietra miliare sugli studi sul cancro restano gli studi e la pubblicazione di R. G. Hamer che dimostrano la stretta correlazione tra shock conflittuale e insorgenza delle neoplasie, come meccanismo di adattamento dell'organismo a situazioni nuove e per lui sconosciute. L. Le Shan (1959) sosteneva la correlazione tra gli organi interessati dalle neoplasie e precisi vissuti psicobiologici: traumi, emozioni negative, dolore protratto, disperazione, perdite affettive, sfiducia, previsioni infauste inculcate da alcuni medici sprovveduti. La consapevolezza e il superamento del senso di separazione dal Tutto, le terapie mentali, biologiche ed energetiche, la meditazione aiutano in modo decisivo la guarigione di ogni malattia. L'Ambiente, la mente, le cellule e il DNA sono in relazione continua immerse in un flusso energetico elettromagnetico, vibrazioni in risonanza, che agiscono come un nastro trasportatore - rete di comunicazione tra ogni realtà biofisica dell'ambiente, del pianeta e del cosmo. Pensieri, conflitti, pregiudizi, credenze, paure, gioie, non sono emozioni separate dalla dimensione biofisica ma forme di energia che disegnano il Tutto condiviso dell'esistenza umana. Tutti questi studi dimostrano che credenze, pregiudizi, atteggiamenti mentali, influenzano in modo decisivo le percezioni emozionali dall'ambiente traducendole in reazioni somatiche biologiche, fisiche e biochimiche PNEI. "La mente agisce sul nostro organismo, sulle cellule e sul DNA (Sanzo., Sood).

È inaccettabile, scandaloso, intollerabile che i pazienti neoplastici o con malattie gravi ospedalizzati non vengano curati in modo globale con terapie integrali, anche olistiche, con il supporto umano psicobiologico e delle tecniche di respirazione - meditazione, che gli si continui a inculcare obsolete e false credenze scientifiche, anticipazioni cognitive infauste, a tenere atteggiamenti di distacco, ad alimentare sentimenti di sfiducia, paura, rabbia, tristezza che abbassano drammaticamente le frequenze cellulari e molecolari con ulteriore squilibrio del sistema PNEI, perdita della dignità e dell'autostima. Più che morire per le malattie, si muore per questo.

La consapevolezza e meditazione: madre di ogni cura

Gli studi dell'epigenetica hanno rivoluzionato la scienza umana, dimostrando che il vissuto emozionale in relazione all'ambiente rappresenta l'aspetto guida e critico dell'esistenza e del benessere. Herbert Benson, direttore del Mind Body Medical Institute (Harvard Medical School) ha studiato e dimostrato gli effetti del rilassamento mentale sull'autoriparazione cellulare nelle malattie croniche, neoplastiche e infiammatorie (Benson et Al.). Un altro pioniere degli studi sugli effetti benefici della meditazione nelle malattie neoplastiche è stato Lawrence LeShan. Nei suoi trattamenti l'obiettivo psicoterapico - meditativo era di indurre i pazienti a focalizzare l'attenzione e la riflessione cognitiva sulle loro qualità positive, riattivare la carica vitale, riprogrammare le false percezioni e pregiudizi patologici, modificare gli stili di vita con nutriceutica, attività sportiva, gestione del tempo libero, ricerca dell'entusiasmo e del prendersi in cura. LeShan riteneva importante concentrare l'attenzione soprattutto nel rielaborare e superare le paure legate ai sintomi attuali delle malattie più che rinvagare le situazioni conflittuali e traumatiche vissute nell'infanzia.

Oscar Carl Simonton, oncologo radioterapico (Centro di ricerca oncologica nel Dallas, Texas) sosteneva l'importanza di responsabilizzare il paziente nel diventare il punto di riferimento e guida di se stesso nell'iter terapeutico. Il punto focale terapeutico era aiutare i pazienti a uscire dalla gabbia della prognosi infausta, dalla rassegnazione, passività autocommiserazione, sfiducia e a riappropriarsi del proprio destino, eliminando le false credenze e ristrutturando positivamente gli atteggiamenti e convinzioni mentali.

Meditazione e consapevolezza

La MET (meditazione energetica trascendentale) è la virtù più grande che possiamo perseguire nella nostra vita terrena, preludio a un successivo cambiamento astrale in una più elevata dimensione esistenziale.

"Mai conobbe principio l'anima, né conoscerà fine. Fine e principio sono segni. Senza principio né fine, immutabile, l'anima eterna resta; la morte non l'ha neppure sfiorata, anche se morta sembra la casa in cui alberga".

Bhagavad Gita

La MET è la terapia più importante in ogni disagio, conflitto, ben attia e vicissitudine. Rappresenta un metodo per:

- conoscere la nostra intima essenza, le infinite regioni sconosciute della mente e le straordinarie potenzialità della mente, la cui struttura (microcosmo) è simile al Cosmo (macrocosmo),
- scrutare l'Anima per affacciarsi nello Spirito Cosmico,
- scoprire la nostra natura autentica unitaria "Mente Anima Spirito",
- liberarci dalla zavorra patologica di pregiudizi e false credenze,
- riequilibrare il flusso energetico meridianico e chakrale,
- prendere consapevolezza del senso di unità, interdipendenza, connessione con il Tutto ed di essere una particella divina della Mente Spirituale Cosmica.

Molti neuroscienziati tra cui Beauregard, Paquette e Schwatz, hanno studiato gli effetti degli stati meditativi sul SNC scoprendo l'attivazione di precise aree cerebrali.

Una delle filosofie meditative più antiche e seguite è quella tibetana. In questa cultura la meditazione è definita con il termine "sgom" (= familiarizzare, interagire, conoscere, sperimentare) e "samatha" (quiete): "sperimentare lo stato mentale di quiete". **Tenere ben salda la mente nella quiete.** Per tale obiettivo bisogna "riprogrammare" il proprio schema corporeo (Costante Biologica) perseguendo la capacità di restare concentrati e focalizzati su un oggetto di osservazione (visualizzazione). Attenzione stabile, presenza mentale, abituandosi a eliminare gradualmente le distrazioni, le fughe ondivaghe della mente condizionata e succube dei sensi egoici. In questa nuova dimensione di capacità di concentrazione, priva delle interferenze - condizionamenti dell'ambiente esterno, degli offuscamenti dell'Io e del Superlo, possiamo entrare in contatto con la nostra quintessenza della "visione profonda" del Tutto codificato nel nostro DNA. E creiamo le condizioni astrali per riappropriarci della nostra vera natura, dell'intima essenza divina dell' "Amore Indicondizionato", ricollegandoci alla fonte eterea del Tutto: la Matrice o Mente Spirituale Cosmica.

Per le visualizzazioni si procede con la tecnica dell'autosuggestione, riprogrammando in tal modo il cervello e il sistema sensoriale, per eliminare le false credenze e stimolare nuove sinapsi neuronali per uno schema corporeo rigenerato. Si scelgono delle immagini (vista), odori (olfatto), sapori (gusto), suoni (udito), sensazioni (tatto) su cui concentrare l'attenzione. Inoltre sono aggiunte delle frasi con senso opposto alle false credenze inculcate nel cervello dal pensiero lineare riduzionista che trasforma ogni sintomo in una potenziale malattia incurabile, mortificando e bloccando la forza vitale (sistema PNEI). A esempio "sono in perfetta salute, elimino col respiro ogni malattia", "il mio corpo sa cosa fare per guarirmi e gli dà piena fiducia", "mi affido completamente al potere infinito di auto guarigione della mia Anima", "sono una particella divina dell'infinita energia cosmica". Da sottolineare che nelle frasi - visualizzazione bisogna sempre usare verbi imperativi: "sono in perfetta salute" e non "sarò in perfetta salute" con un verbo declinato al futuro.

Non bisogna deludersi se non si riesce a tenere stabile e concentrata l'attenzione: restare nella presenza mentale senza giudicarsi. Gradualmente si riuscirà sempre più a tenere lontano le interferenze e acquisire sentimenti di libertà e amore incondizionato. Nello stato di meditazione energetica trascendentale entriamo nella dimensione della consapevolezza: una condizione col cuore aperto e con la mente "ben salda nella quiete". L'anima si eleva nelle condizioni di pace, benessere, gentilezza, altruismo, misericordia, capacità di chiarezza mentale e

spirituale, di perdono e autoperdono, dell'armonia interiore, verso la riscoperta e comprensione del "senso di unità" dell'esistenza, della cooperazione rispettosa e solidale con tutti gli esseri viventi ed ogni aspetto del creato. La meditazione si configura quale insostituibile strumento evolutivo, trasformativo, alchemico verso l'emancipazione spirituale, collettiva, sociale ed economica della società e dell'intero Pianeta Terra, cellula dell'Organismo Tutto Cosmico. MET significa "consapevolezza nell'esistenza spirituale"; conoscenza associata alla "virtude" che alchimizza il sapere in "sapienza": una nuova dimensione dove l'egoico pensiero umano del "viver a bruti" si trasforma nel Tao della "retta via".

Wu Chi: la quiete consapevole

L'obiettivo principale per l'emancipazione non è imparare nuove cose, ma svuotare la mente dai pregiudizi e false credenze inculcate dalla scienza guidata e prostrata al potere reazionario che imperversa sul nostro pianeta. L'esistenza terrena è un'opportunità per sperimentare e capire chi siamo, esplorare le conoscenze custodite nel tesoro dell'Anima che attinge dai segreti della sapienza divina della spirito che è in noi. Non abbiamo niente di nuovo da apprendere, ma solo far emergere quello che già sappiamo e sperimentarlo praticamente. La meditazione ha bisogno di una pratica costante, almeno due sedute al giorno di 10 - 15 minuti, con l'obiettivo di addestrare e far emergere la forza di volontà, la pazienza e la concentrazione, in uno stato di "presenza mentale" privo di aspettative e posizioni giudicanti. L'attenzione si tramuta in concentrazione, le frequenze cellulari nervose emotive delle onde "beta" si acquietano in quelle "alfa" e "theta". Nello stato di quiete emerge la "consapevolezza", lo stato dell'anima che si apre all'intuizione e spalana l'occhio della mente alla verità impercettibile spirituale cosmica. Nello stato di "quiete consapevole", liberi dal fardello del chiacchiericcio razionale, ci si riappropria della verità naturale e non giudicante della vita, migliorano le nostre peculiarità e capacità sensoriali, di attenzione - concentrazione, benessere psicofisico globale, risvegliando la naturale propensione alla condivisione, rispetto ed empatia in risonanza verso gli altri.

Conclusioni

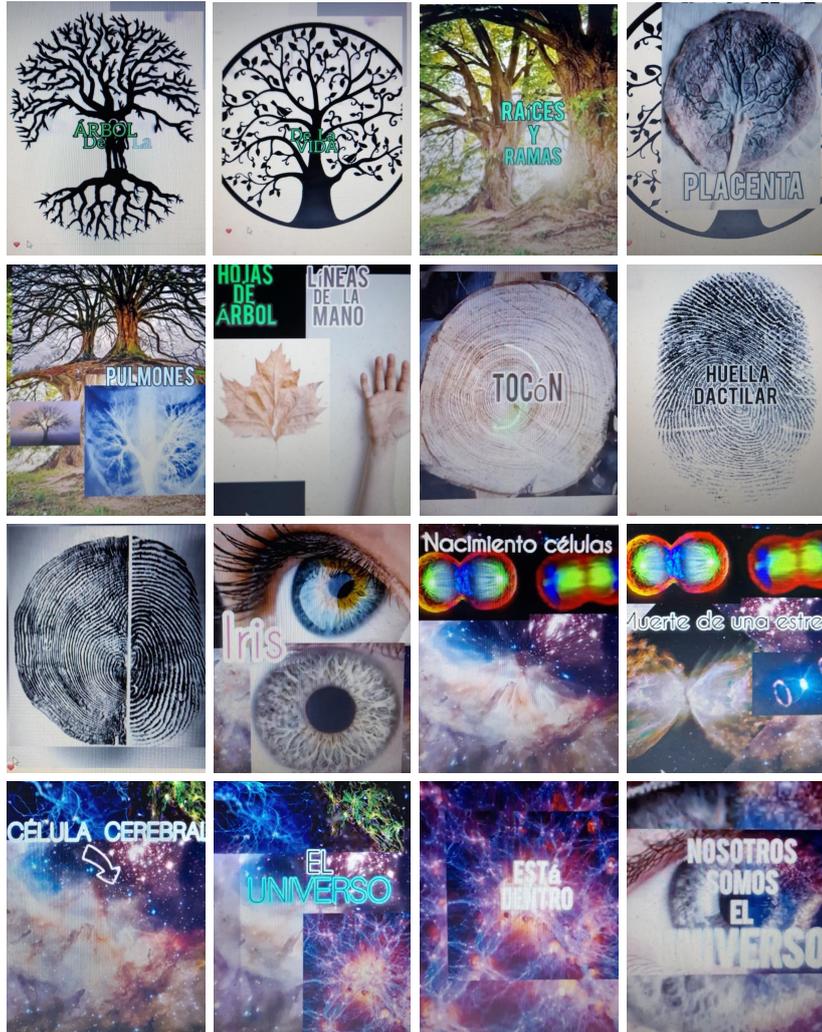
Propedeutiche e parte integrante della MET sono le tecniche di "visualizzazione", basate sull'uso di immagini fantasiose: "rappresentazioni mentali di oggetti e luoghi non presenti fisicamente", per favorire l'attenzione, la concentrazione, gestire ansie, paure, depressione, ossessioni, dipendenze e stili di vita errati, (Lazarus) . Sperimentare l'attitudine e la capacità di creare chiaramente immagini nella mente col potere della fantasia stimola l'armonia tra conscio e inconscio. Con "l'occhio della mente" è possibile creare - visualizzare qualsiasi oggetto, sensazione, situazione ed emozione. In particolare è possibile liberarsi dalle frequenti "anticipazioni cognitive negative", spesso devastanti, delle diagnosi improvviste allopatriche che prognosticano esiti infausti di "brutte malattie". Con le visualizzazioni e la MET possiamo al contrario trasmutare la paura della "malattia" in fiducia per la "benattia", creando "anticipazioni cognitive positive", suscitare coraggio, fiducia nelle cure e liberare lo straordinario potere dell'auto guarigione. Generare mentalmente un'immagine se ne favorisce la sua realizzazione pratica (abra ca cabra). Con la visualizzazione - Met è possibile eliminare i pregiudizi e le false credenze della "FIBM" e riprogrammare lo schema corporeo cerebrale (rete neuroendottrica) - personalità come dimostrato da alcuni neuroscienziati. Infatti con il processo neurologico - memoria cognitiva del "vedere" con l'occhio della mente immagini e situazioni emozionali fantasiose, permette al SNC di "percepire" l'oggetto della fantasia come fosse reale, in quanto si attivano le aree cerebrali della memoria (amigdala) in cui sono custoditi i ricordi delle esperienze sensoriali suscitate i precedenti da immagini e sensazioni simili. La facoltà di "vedere" con la fantasia è poco sfruttata nella nostra impostazione culturale che privilegia il ragionamento e la visione logica - razionale.

Uno degli obiettivi principali della MET è favorire la presa di coscienza, acquisire la consapevolezza dell'unitarietà dell'esistenza. Ogni essere vivente e non appartengono alla stessa matrice universale cosmica. Bisogna uscire dall'illusione della separazione dal Tutto: siamo una "Mente Locale" espressione e in relazione inscindibile e immortale alla "Mente Spirituale Cosmica" (G.M. Pagliaro). Al contrario persistere nell'illusione della separazione e dell'identificazione nell'lo egoico alimenta i desideri di possesso, competizione, avidità e arrivismo, sviluppando un inevitabile senso di rabbia e frustrazione, di stress cronico cortico - surrenalico con ipersecrezione di cortisolo e adrenalina con cronici deleteri effetti sul benessere PNEI.

Bibliografia

- Andersen, B.L., Psychological intervention improves survival for breast cancer patients: A randomized clinical trial, "Cancer", 113(12):3450-8, 2008
- Beaugregard, M., O'Leary, D., "The spiritual Brain", Harper Collins, 2007
- Bennet W., "Microbiomes of the built Environment: A research agenda for indoor microbiology, human Health and buildings". National Academies Press, 2017.
- Benson, H., Bhasin, M.L., et Al., "Relaxation response induces temporal transcript one changes in energy metabolism, insulin secretion and inflammatory pathways". PLoS One.
- Chida, Y., Do stress related psychological factors contribute to cancer incidence and survival?, " Nature Clinical Practice Oncology" 5(8): 466-475, 2008.
- Flandroy L., et al., "The impact of human activities and lifestyles on the interlinked microbiota and Health of humans and ecosystems". Science of the total environment , 627 (2018).
- Hamer, R.,G., Tabella Scientifica della nuova medicina germanica". Ediciones de la Nueva Medicina, S.L.
- Lappé, M., "Il Tao dell'immunità", Armenia 1988.
- Lazarus, A.A., "L'occhio della mente. La forza dell'immaginazione per arricchire la personalità". Astrolabio, 1996.
- LeShan, L., "Psychological states as factor in the development of malignant disease: A critical revision, " Journal of the National Cancer Institute", vol. 22, n 1, 1-18,1959.
- Pagliaro G. "Meditazione in oncologia". Ed Amrita. 2023.
- Pancheri, P., Biondi, M., "Stress emozioni e cancro". Il Pensiero Scientifico , 1981.
- Paquette, V., Beaugregard, M., "EEG activité carmélite nuns during a mystical expérience neuro". Neuroscience Letters.
- Reich, W. "La biopatia del cancro" Sugarco, 1976.
- Rupa, M., Raj, P., "Infiammazione. Medicina, conflitto e disuguaglianza". Feltrinelli, 2022.
- Sanzo, M., Colucci, R., et Al., " Stress as a possible mechanism in melanoma progression, "Dermatology Research and practice " vol. 201, 483-493, 2010.
- Sood, A. K., Bhaty, A.A., et Al., Stress hormone mediated invasion of ovarian cancer cells, "Clinical Cancer Research", vol 12, n 2 369-375, 2006.
- Schrodinger E., "L'immagine del mondo" ed. Bollati Boringhieri.
- Simonton, O.C., Simonton, S.M., Creighton, J.L. "Getting well again, Bantam Books, 1980, Ritorno alla salute, Amrita ed., 2005.
- Swartz, J., et Al. "Quantum Theory in neuroscience and psychology : a neurophysical model of mind / Brain interaction". Biological Science 360. 1309- 1327, 2005.
- Valles Colore, Segata N., et al. (2023) "The person to person transmission landscape of the gut and oral microbiomes, "Nature", Feb., 614: 125-135.

Corrispondenza:
www.ginecologiaolistica.it gjoalvino@icloud.com



<https://youtu.be/XPU5zC2CpY>

Efficacia della Medicina Omeopatica nella terapia della fibromatosi uterina

GIOVANNI ALVINO

Centro Medicina Olistica, Pontecagnano (Salerno)

Riassunto Obiettivo dello studio: valutare prognosi di un gruppo omogeneo di 250 pazienti in età fertile, affette da utero fibromatoso, studiate e curate con una nuova metodica sperimentale. Verificare la possibilità di guarigione guidata dal rimedio omeopatico, strumento - chiave di rivelazione dell'inconscio, per indurre l'emersione e l'analisi dei conflitti rimossi, per la loro decodificazione - rielaborazione. L'analisi statistica dei sintomi mentali delle pazienti ha permesso di scoprire "vissuti conflittuali caratteristici comuni" in tutte le pazienti, a secondo della localizzazione dei miomi in rapporto all'utero. **Parole chiave:** Omeopatia, Fibromatosi Uterina, Psicobiologia dell'utero

Introduzione

La terapia dell'utero fibromatoso non trova una soddisfacente risposta terapeutica nella terapia medica tradizionale allopatrica soppressiva, chirurgica e/o farmacologica. Quella chirurgica conservativa si effettua preferenzialmente in età fertile con l'asportazione del solo mioma (miomectomia singola o multipla); in climaterio, inv, ecc, è più frequente l'isterectomia totale.

Le terapie conservative mediche più efficaci sono: l'inibizione della crescita neoplastica mediante la tecnica dell'embolizzazione delle arterie uterine, l'elettromiolisi con aghi/radiofrequenze, la somministrazione di "analoghi del GnRH" che bloccano l'asse endocrino "ipotalamo - ipofisi - ovaio" e la produzione di estrogeni, inducendo amenorrea farmacologica e ridotta vascolarizzazione della neoplasia, con conseguente arresto di crescita.

Da rimarcare che la terapia chirurgica totale per via addominale o transvaginale è gravata spesso da alterazioni della dinamica posturale pelvipereale, con dispareunia, prolasso e incontinenza urinaria e/o fecale. L'omeopatia al contrario non rappresenta una terapia mirata alla soppressione sintomatologica "contro" il nemico "neoplasia miomatosa", ma si pone l'obiettivo della sua analisi - comprensione "psicobiologica", per una terapia personalizzata e causale. La persona affetta da mioma o fibromatosi uterina, viene "accolta" nella sua totalità "essere umano - famiglia - ambiente" e avviata a un percorso terapeutico globale, considerando il mioma come la "punta di un iceberg" di un vissuto conflittuale da esplorare in tutti i suoi aspetti misconosciuti. I miomi sono "tumori benigni" dell'utero a carattere monoclonale, che si originano, cioè, da una sola cellula muscolare liscia. Difficilmente (< 1%) vanno incontro a degenerazione carcinomatosa (sarcoma).

Materiale e metodi

I casi selezionati (250) stati scelti in un gruppo omogeneo di donne in età fertile (18-40 anni), in un periodo di 12 anni (dal 2006 al 2018). I sintomi guida considerati sono stati i "disturbi da...", mentali, generali e locali, insorti nel periodo (1 anno) antecedente alla comparsa dei sintomi ginecologici specifici (dolore pelvico, mestruazioni irregolari, menometrorraggia, spotting intermestruale, dispareunia). Nell'analisi biopatografica personale abbiamo individuato "vissuti conflittuali caratteristici ricorrenti" comuni a tutte le pazienti, associati a una particolare localizzazione della neoplasia (mioma) in rapporto all'utero. L'analisi statistica sintomatologica ci ha permesso di individuare particolari "stati d'animo conflittuali", considerati patogenetici dei vari aspetti e localizzazione della neoplasia, che possiamo considerare Keys Notes prescrittive.

Mioma intramurale (20% dei casi). I vissuti conflittuali ricorrenti, studiati e verificati nelle pazienti affette da questa particolare localizzazione topografica del mioma nell'utero, sono stati: pessimismo, paura di non possedere un utero abbastanza forte per ottenere, portare a termine la gravidanza e partorire in modo fisiologico. Il partner è considerato adeguato, tuttavia vi sono dubbi legati alla capacità di costruire una famiglia insieme. Preoccupazioni legate all'ambiente non ritenuto ottimale per accogliere il neonato. Desiderio di un figlio ma paura per l'esito di un'eventuale gravidanza, timore che possa nascere un bambino malformato, che la gravidanza e la genitorialità possano limitare la sua sfera di libertà personale. Sindrome premenstruale con irritabilità, tristezza e malinconia, dismenorrea (dolore proporzionale all'aumento del flusso) e menometrorraggia. Isterismo, diffidenza, molta paura delle malattie, scarsa compliance nei colloqui, pessimismo: "non avrò mai una gravidanza"! Tutte queste incertezze condizionano una fisiologica ovulazione, la formazione del corpo luteo e la conseguente ipoproduzione di progesterone con iperestrogenismo relativo. La disendocrinia facilita la crescita del mioma: l'azione iperplastica degli estrogeni, infatti, non è bilanciata da adeguati livelli ematici di progesterone, che esplica un'azione antagonista. Il Mioma trascende come "trasposizione biologica" di un figlio mai concepito. Il senso biologico del mioma è "neoplasia per rafforzare l'utero e renderlo capace di avere una gravidanza". I miomi intramurali sono quelli che aumentano più frequentemente di volume, determinando maggiore dismenorrea e tendenza ad aborto spontaneo. Possono essere anche la conseguenza di precedenti gravidanze complicate da minaccia di aborto e vissute con la paura di abortire. Con l'aiuto dell'analisi repertoriale è stato prescritto a questo gruppo di pazienti ACTEA RACEMOSA (cimicifuga).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. MENTE - PESSIMISTA (45) 1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
2. MENTE - PAURA - accadrà; che qualcosa (136) 1	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
3. MENTE - ISTERISMO (274) 1	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
4. SINTOMI GENERALI - CONVALESCENZA; DISTURBI DURANTE LA A- aborto; dopo (21) 1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5. FEMMINILI, GENITALI - MESTRUAZIONI - dolorose (298) 1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6. FEMMINILI, GENITALI - MESTRUAZIONI - dolorose - flusso - maggiore il flusso, maggiore il dolore (7) 1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Mioma a localizzazione presso l'istmo tubarico (5%). Rifiuto inconscio della gravidanza (bambini), per sfiducia - insoddisfazione verso la situazione familiare - ambientale che ritiene precaria. Come se volesse ostruire la via agli spermatozoi

verso la tuba. Partner ritenuto non idoneo per la paternità, per la difesa del "nido territorio". Le sensazioni di debolezza, di colpa, rancore e odio si accompagnano alla necessità trovare una giustificazione, un colpevole verso cui scaricare le responsabilità delle sue delusioni. Rimugina su vecchie delusioni, con senso di colpa per aver fatto scelte sbagliate. Il partner diventa il capo espiratorio dei suoi rammarichi. NATRIUM MURIATICUM.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. MENTE - ANSIA - futuro; riguardo al (201) 1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2
2. MENTE - DISTURBI DA - amore; delusione in (57) 1	3	3	3	3	1	1	3	1	3	1	2	2
3. MENTE - INCONSOLABILE (55) 1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
4. MENTE - ANSIA - coscienza; ansia di (sentimento di colpa) (123) 1	2	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2
5. MENTE - AVERSIONE - bambini; al - avere bambini; all' (1) 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Sottomucoso (10%). Neoplasia a crescita ed estrinsecazione verso il lume intracavitario uterino. Il mioma rappresenta inconsciamente la TRASPOSIZIONE della sofferenza conflittuale individuata nel partner, ritenuto inidoneo, dannoso, l'origine dei suoi mali, da "eliminare". Rifiuto della gravidanza con "quel" partner, considerato cattivo, volgare, che la mortifica. Desiderio di uscire da questa situazione, liberarsi del partner. Senso di colpa per aver fatto scelte sbagliate. Conflitto di ribrezzo sessuale per vessazioni subite. Sensazione di essere diventata non più desiderabile, contaminata, sporca, desiderio di lavarsi. Perdita di autostima. Mestruazioni sono tanto più dolorose e abbondanti quanto più è grosso il mioma. LAC CANINUM

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. MENTE - ILLUSIONI - sporco - lui è (18) 4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. MENTE - FIDUCIA - mancanza di fiducia in sé stesso (205) 1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
3. MENTE - ILLUSIONI - disprezzato; di essere (21) 1	1	1	1	2	3	1	1	3	2	2	2	2
4. MENTE - DISTURBI DA - mortificazione (79) 1	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2
5. MENTE - LAVARSI - desiderio di lavarsi - mani; si lava sempre le (24) 1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
6. FEMMINILI, GENITALI - MESTRUAZIONI - dolorose (306) 1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
7. FEMMINILI, GENITALI - MESTRUAZIONI - copiose (410) 1	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2

Mioma sottosieroso (30%). Neoplasia a partenza intramurale in prossimità del margine esterno del miometrio che si sviluppa in senso sottosieroso, verso la cavità addominale, all'esterno dell'utero. L'utero è sensibile e, spesso, la visita provoca dolore locale. Mestruazioni lunghe, copiose (menometrorraggia), frequenti (oligomenorrea). La sensazione di fondo è la "paura di perdere tutto": il timore di non poter avere figli si associa a quello di perdere anche il partner, da cui si sente "dipendere". La sensazione conflittuale di perdita ha una colorazione di fondo ottimistica: è ancora possibile recuperare, avere una gravidanza e realizzare il sogno della "famiglia-comunità-compagnia". La gravidanza come desiderio di condivisione della vita col partner, "trait d'union" dell'ambiente familiare. Grande desiderio di essere amata. PHOSPHORUS FLAVUS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. MENTE - PAURA - malattia imminente; di una (162) 1	3	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2
2. MENTE - ANSIA - futuro; riguardo al (201) 1	2	1	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2
3. MENTE - COMPAGNIA - desiderio di (189) 1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2
4. MENTE - ANSIA - solo; quando è (38) 1	3	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
5. MENTE - DIPENDENTE DAGLI ALTRI (15) 1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
6. FEMMINILI, GENITALI - MESTRUAZIONI - copiose (410) 1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
7. FEMMINILI, GENITALI - MESTRUAZIONI - frequenti; troppo (303) 1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3

Infracavitario (5%) In questo caso lo sviluppo del mioma, a partenza dalla localizzazione sottosierosa, evolve nel parametrio (legamento largo), tra il foglietto peritoneale anteriore e quello posteriore, potendo assumere anche una forma pedunculata. Il vissuto conflittuale di fondo in questa condizione è quello di aver "perso tutto", sia la possibilità di avere una gravidanza e un bambino, sia il rapporto col partner. Il sentimento di paura di non poter avere bambini si associa a quello di perdita del rapporto col partner cui tiene molto, vissuto come una condanna, una disgrazia. La delusione si associa a una grande ansia di coscienza, con senso di colpa per non essere stati "all'altezza della situazione". Il conflitto di non riuscire ad avere figli viene percepito come un fallimento per non poter ottemperare al dovere sociale della maternità. La cronicità di questo sentimento conflittuale porta all'autodistruzione. AURUM METALLICUM

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. MENTE - DISTURBI DA - amore; delusione in (57) 1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2
2. MENTE - ILLUSIONI - abbandonato; di essere (51) 1	2	2	2	2	1	2	3	1	1	2	2	2
3. MENTE - ANSIA - coscienza; ansia di (sentimento di colpa) (123) 1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2
4. MENTE - DISPERAZIONE (252) 1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
5. MENTE - ILLUSIONI - trascinato - governi; egli ha trascinato i suoi (34) 1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1

Utero fibromatoso (in toto) (30%). Una lunga storia di accumulo di delusioni, vessazioni, tormenti, prepotenze, offese, patite soprattutto nella sfera psico - sessuale e vissute con indignazione e mortificazione. Tanti noduli miomatosi uterini, altrettante storie tristi represses. Cronicità con varie recidive conflittuali, "non mi arrendo, ma la situazione è gravemente compromessa". Conflitto d'identità: non sapere più il proprio ruolo nella vita (famiglia, partner), non poter marcare il "territorio", sindrome da separazione e frustrazione sessuale. Sterilità progressiva con diversi tentativi di PMA (procreazione medicalmente assistita) falliti. Il rimedio è stato somministrato in diluizione LM, in potenza crescente dalla 1 LM. Per i primi 10 gg, generalmente, una dose die, poi una ogni tre giorni, aumentando, eventualmente, progressivamente la potenza, a seconda della risposta clinica individuale. Anche la frequenza della somministrazione è stata decisa sempre personalizzando la terapia, in base alla risposta della Forza Vitale di ogni paziente. Come mantenimento è stata somministrata la "potenza più simillimum": 5 gtg a settimana per 3 mesi, poi ogni 15 gg per altri tre mesi. Nelle fasi acute meno metrorragiche e dismenorriche dolorose, 5 gocce in 250 cc di acqua in bottiglia da mezzo litro, un sorso ogni 15-30 minuti.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Cartella appunti 1	23	21	18	16	13	12	12	11	11	10	10
1. MENTE - DISTURBI DA - amore; delusione in	9	8	8	8	5	6	6	6	6	6	7
2. MENTE - INDIGNAZIONE	(57) 1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1
3. MENTE - DISTURBI DA - mortificazione	(63) 1	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1
4. MENTE - DISTURBI DA - colera	(79) 1	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1
5. MENTE - DISTURBI DA - offesa	(146) 1	2	2	2	2	2	3	1	3	2	1
6. MENTE - DISTURBI DA - onore; ferito	(21) 1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
7. MENTE - PESSIMISTA	(23) 1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
8. FEMMINILI, GENITALI - MESTRUAZIONI - irregolari	(45) 1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
9. FEMMINILI, GENITALI - MESTRUAZIONI - protratte	(120) 1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
10. FEMMINILI, GENITALI - MESTRUAZIONI - protratte	(166) 1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3

Le sedute di Training Autogeno Psico Biologico (TAPB) sono state effettuate con cadenza quindicinali per tre mesi, poi mensili per altri 6 mesi. Il Training Autogeno Psico Biologico ha l'obiettivo di creare una condizione d'interazione empatica con la paziente, per aiutarla ad aprire la cassaforte dei ricordi dolorosi rimossi, per far emergere, processare e rielaborare vecchi conflitti sepolti nell'inconscio: gli "stati d'animo patogenetici, veri ostacoli alla guarigione". Si associa il "rimedio informazionale omeopatico similimum": insieme rappresentano la migliore strategia terapeutica possibile per la "via verso la vera guarigione". Importante è capire se la paziente si trova nella fase acuta del conflitto attivo (iper simpaticotonica), se in presenza di eventuali recidive, oppure se esprime sintomi post conflittuali di risoluzione (fase vagotonica). L'esordio dei sintomi simpaticotonici c'indicano l'epoca particolare patobiografica da indagare, per scoprire la "radice della malattia" (disturbi da...). La sintomatologia della fase di conflitto attivo è spesso vaga, poco significativa, caratterizzata generalmente da uno stato emotivo di tensione continua o periodica, umore variabile, rimuginio, mancanza di calore vitale, scarso appetito, perdita di peso corporeo, insonnia, tachicardia, extrasistoli, ipertensione (iperattività asse CRH). Il ciclo mestruale potrà essere irregolare per deficit ovarulatorio e/o luteale, possibile sindrome disforica pre mestruale. La dismenorrea può farsi più intensa o esordire, dopo precedente stato eumenorrico. La comparsa e la crescita del mioma avviene in questa fase, con pochi sintomi soggettivi e obiettivi rilevabili. Nella fase post conflittuale si ha prevalenza della stato neurovegetativo vagotonico (infiammatorio - riparativo). I sintomi rivelabili sono: iperpiressia, dolori, sensazione di calore, stanchezza, ipotensione. Seguono gradualmente miglioramento dell'umore, dell'appetito, aumento della diuresi e della sudorazione, recupero del peso corporeo. La sintomatologia pelvica (menometrorraggia, dismenorrea, spotting intermestruale) è più eclatante nelle localizzazioni endocavitaria e paraistmiche. In tale fase, generalmente, il mioma arresta la sua crescita cellulare ma può andare incontro, a volte, ad aumento volumetrico improvviso per imbibizione edematosa infiammatoria (fase "B" commutazione vegetativa di Hoff). Conoscere queste fisiologiche fasi del decorso clinico evita di porre diagnosi erronee di sospetta degenerazione sarcomatosa e inutili allarmismi, fonti di ulteriori deleteri conflitti.

Risultati

Le pazienti sono state sottoposte a periodici controlli (emocromo, visita ed ecografia pelvica transvaginale) a cadenza semestrale, fino alla stabilizzazione clinica, poi annuali. La risoluzione dei sintomi critici (anemia, dismenorrea e menometrorraggia) si è ottenuta nell'arco di circa 6 mesi con il solo rimedio similimum associato al TAPB in 200 casi (80%). In 40 casi (16%) è stato necessario aggiungere la terapia emostatica chimica (ac. tranexamico, cp da 250 mg ogni 6 ore), nei periodi mestruali per la gestione dei sintomi menometrorraggici. Consigliato, altresì, riposo e borsa di ghiaccio sull'ipogastrio nella fase acuta. In 10 casi (4%) è stato necessario aggiungere analoghi del GnRH per indurre amenorrea chimica, mediante l'inibizione della produzione ipofisaria di gonadotropine (FSH, LH) e degli estrogeni: una fiala intramuscolo ogni tre mesi di triptorelina, per nove mesi complessivi. In tutti i casi si è avuto l'arresto evolutivo dell'utero fibromatoso, senza dover ricorrere alla terapia chirurgica.

Considerazioni

L'interpretazione dei sintomi fisici attraverso la chiave di lettura della "psicobiologia", offre nuove possibilità per l'individuazione delle Keys Notes prescrittive del "similis e similimum" omeopatico. Considerando la derivazione embriologica dei vari organi e tessuti è possibile risalire al loro vissuto conflittuale archetipico. Studi e ricerche recenti sulla filogenesi, ontogenesi ed embriologia hanno permesso, finalmente, di stabilire la patogenesi di molte malattie finora ritenute idiopatiche o conseguenza di vaghi fattori causali quali stress, alimentazione e tossine ambientali. In sintesi possiamo considerare i vissuti conflittuali epigenetici "archetipici" a seconda della derivazione embriologica dell'organo patologico: endoderma, conflitto della sopravvivenza - riproduzione, mesoderma antico, conflitto di attacco all'integrità, mesoderma recente, conflitto di autosvalutazione, ectoderma, conflitto di separazione. Il conflitto biologico vissuto dall'utero - miometrio è quello comune agli organi che derivano dall'endoderma: "conflitto di sopravvivenza - riproduzione" per la conservazione - evoluzione della specie. I Codici Biologici archetipici legati al sentito emozionale conflittuale del miometrio sono: "paura di abortire" associata alla percezione inconscia di non essere in grado di portare a termine la gravidanza e brava madre per partorire. Partendo dal presupposto filogenetico - evolutivo che "in tutto l'Universo c'è tutto l'Universo, in ogni punto del mentecorpo c'è tutto il mentecorpo..." e dal pensiero di Hahnemann (Organon), possiamo riconsiderare e rivalutare il sintomo locale come espressione del Tutto Mentecorpo. "Tutti questi segni osservati (forma del mioma, sua localizzazione e relativo sentito conflittuale) costituiscono la malattia nel suo complesso totalitario ossia costituiscono la forma morbosa vera ed unica concepibile" (ξ6, Organon). "Unica la Forza Vitale (Volontà, ndr) morbosamente perturbata provoca le malattie, in modo che le manifestazioni di malattia percepibili dai nostri sensi, come pure tutte le alterazioni interne (sensazioni conflittuali - sintomo locale mioma), esprimono la perturbazione totale morbosa del principio dinamico interno e rappresentano tutta la malattia..." (ξ12). Il male della forza vitale... e l'insieme dei sintomi... formano un tutto unico. L'organismo è lo strumento materiale per la vita, che non si può pensare senza la vivificazione da parte del principio vitale sensibile e dominante, come non si può pensare la forza vitale senza organismo. Di conseguenza tutti e due costituiscono un'unità, sebbene noi, per facilitare la comprensione, li scindiamo in due concetti (ξ15). Mente (energia, E yang

e corpo (materia, M yin) sono due facce (manifestazioni, C2) della stessa medaglia (Forza Vitale, Chi), come pure i sintomi locali (mioma) e sintomi mentali - generali. Il sintomo locale modalizzato attraverso l'analisi psicobiologica (embriologica - ontogenetica) rappresenta "la malattia nel suo complesso totalitario, forma morbosa vera ed unica concepibile". La Forza Vitale che si ammalia chiede aiuto (e quello di cui ha bisogno), mediante la manifestazione morbosa psicofisica. Bisogna distinguere anatomicamente il mioma (leiomioma) che deriva dalle cellule mesencefaliche (endoderma) della muscolatura liscia uterina, dal fibroma che origina dalle cellule connettivali di derivazione mesodermica, con prevalenza di cellule fibroblastiche. I miomi sono ricchi di recettori estrogenici, presenti in numero maggiore rispetto alle altre miocellule e si sviluppano esclusivamente in età fertile, regredendo in climaterio. A partenza delle fibre muscolari lisce, rivelano il "conflitto di sopravvivenza" tipico dei tessuti di derivazione endodermica. Il loro significato archetipico biologico è di cercare di aumentare tono, forza e massa muscolare dell'utero, per favorire la gravidanza, "trattenere meglio il prodotto del concepimento" e migliorare la performance del parto. Esprimono la sensazione di "perdita della funzione - capacità di gestire, trattenere la gravidanza" nell'utero, di paura di perdere il bambino (abortire). Il Fibroma riflette, invece, il "conflitto di autosvalutazione" mesodermico. Sensazione di non riuscire a gestire il rapporto - convivenza col partner, a proteggere se stessi e la famiglia. Paura di essere "svalutati" nell'intima libertà sessuale o costretti ad avere una gravidanza indesiderata. Il mioma possiede anche recettori per il progesterone. Infatti tendono a crescere nei primi tre mesi di gravidanza. Gli estrogeni favoriscono l'azione dei recettori progestinici. Possiamo definire il 17B Estradiolo (E2) l'ormone "protettore della casa - famiglia". Sia gli estrogeni che i progestinici stimolano la crescita cellulare miomatosa anche indirettamente, favorendo l'azione di altri ormoni, in particolare l'IGF (Insulin Growth Factor 1 e 2) e il GH (Growth Factor, ormone della crescita). L'iperestrogenismo relativo (alla carenza di progestinici) rivela il conflitto inconscio di sfiducia nei confronti del partner, che non si ritiene adatto per costruire un buon "nido". Il progesterone, che rappresenta la "casa, la famiglia, l'accoglienza, la gravidanza", viene prodotto in scarsa quantità per disistimia verso il partner. L'ormone antimulleriano (AMH) è considerato un marker direttamente proporzionale alla riserva ovarica di ovociti. Vissuto conflittuale (che determina il suo deficit): preoccupazione di fare un figlio e poi farlo vivere in una realtà precaria, insicura, infelice.

Conclusioni

Il sintomo locale "mioma" rappresenta la fessura che ci permette di scrutare l'intimità dell'essere umano nella sua "totalità dei sintomi". La sua localizzazione suggerisce la colorazione emozionale conflittuale particolare vissuta. Il "similimum omeopatico" nelle neoplasie, in generale, rappresenta la parte fondamentale di ogni strategia terapeutica integrata, non un riduttivo complemento e secondario "supporto" palliativo (per lenire il dolore o gli effetti collaterali dei protocolli allopatici). Imperativo categorico per la guarigione: cancellare il pregiudizio "malattie neoplastiche = cose brutte da combattere e distruggere"! Esse rappresentano, al contrario, la "condanna" per gli esseri viventi, ad adeguarsi, strutturalmente e funzionalmente, alla sopravvivenza - evoluzione: vanno "accolte", decifrate ed elaborate. Non si può "combattere" il meccanismo naturale millenario di autoguarigione del corpo! Il pericolo della sindrome della paura si manifesta quasi esclusivamente nella fase iniziale post conflittuale, allorché i sintomi di riparazioni infiammatorie sono più eclatanti: dolore, dismenorrea, meno - metrorraggia, spotting intermestruale, congestione pelvica, mastodinia, astenia, adinamia, febbre. La Psicobiologia degli organi e delle relative patologie rappresenta un nuovo metodo di studio patogenetico e terapeutico, un rinnovato paradigma della "Scienza Umana", per scoprire le connessioni bio - logiche tra le malattie e ogni network biochimico, cellulare, organico e tissutale. La vera guarigione è ritrovare l'armonia con se stessi, con la propria famiglia - ambiente, sentirsi apprezzati, utili, amati. Essere gratificati dalla gioia della conoscenza, dell'arte e della scoperta. Poter contribuire all'evoluzione dell'Organismo Tutto Ambiente in coerenza con la Forza Vitale che guida la Vita, nutrendosi di amore e solidarietà (per alti fini dell'esistenza).

Bibliografia

- 1) G. Alvino, Pelvipereineologia olistica: la donna tra corpo, mente e anima. Edizioni Salus Infirmitum. 2020.
- 2) A. Bertoli, PsicoBioGenealogia. Le origini della malattia. Macro Edizioni 2013
- 3) F. M. Bianchi. Cancro, l'altra verità. Istruzioni per salvarsi la vita. SEKMET edizioni, 2013.
- 4) F. M. Bianchi. La decodifica della realtà. Tra filosofia, scienza ed esistenza umana. SEKMET edizioni, 2016.
- 5) S. Canali. "Emozioni e malattia. Dall'evoluzione biologica al tramonto del pensiero psicosomatico". Ed. Mondadori. 2003
- 6) F. Capra, "The tao of physics", 1975.
- 7) C. Di Muro "La forma segreta del suono", Scienza e Coscienza. N. 66, 18.
- 8) C. Flèche. Ho un corpo per guarirmi, decifrare biologicamente le malattie. Edizioni Amrita, 2008.
- 9) C. Flèche. Decodifica biologica delle malattie. Ed. Amrita, 2014.
- 10) G. Groddek. Il libro dell'Es. Ed. Gli Adelphi. XIIª ediz. 2013
- 11) S.C.F. Hahnemann. Organon, dell'arte del guarire. Red Ed. 2006
- 12) A. Jodorowsky, "La danza della realtà". Universale economica Feltrinelli. 2004.
- 13) A. Jodorowsky, "Psicomagia". Universale economica Feltrinelli.
- 14) Jung C.G., Realtà dell'anima, Boringhieri, Torino, 1963
- 15) C.E. Lewis "Psyconeuroimmunology of Cancer", Oxford University Press, 1994
- 16) A. Lowen. La voce del corpo. Astrolabio edizioni, 2009.
- 17) C. Sabbah et al., Dictionnaire des codes biologiques des maladies. Asbl Tégalité avec E. Van den Bogaert. 3ª edizione 2007.

Corrispondenza:
www.ginecologiaolistica.it gialvino@icloud.com

Le conseguenze biomeccaniche e cliniche della gamba corta: valutazione e trattamento osteopatico-posturale

GIOVANNI POSTIGLIONE

Dottore in Fisioterapia, LP, via Trento 191, Salerno

Riassunto In ambito medico, l'eterometria degli arti inferiori (e la conseguente gamba corta) è stata affrontata in modo superficiale generando diagnosi e terapie non sempre adeguate. In particolare c'è stata parecchia confusione nel differenziare, a livello diagnostico, una eterometria anatomica (gamba corta strutturale), da una eterometria funzionale (gamba corta funzionale), con conseguenti approcci terapeutici inefficaci. L'autore, dopo un inquadramento epidemiologico ed eziopatogenetico dell'eterometria degli arti inferiori, descrive le conseguenze biomeccaniche e cliniche della stessa. L'eterometria degli arti inferiori determina anche asimmetrie funzionali con squilibri miofasciali a carico del pavimento pelvico e con ripercussioni sulla Costante Posturale Globale e Pelvipereineale, in particolare nell'universo femminile. L'autore propone una procedura diagnostica affidabile basata su una serie di test clinici e strumentali per condurre il terapeuta ad una corretta diagnosi e ad una efficace terapia. In particolare vengono proposte efficaci terapie manuali per il riequilibrio della gamba corta funzionale, che non necessita di rialzo.

Parole chiave: gamba corta, eterometria arti inferiori, sistema posturale, postura, rialzo, compenso, terapia manuale.

Introduzione

In ambito medico fino ad oggi c'è stata molta confusione nella prescrizione del rialzo o di altre terapie nei casi di **eterometria (discrepanza) degli arti inferiori**. Questa confusione è stata provocata alla difficoltà di riconoscimento tra un reale accorciamento dell'arto inferiore (anatomico) e un falso accorciamento (apparente/funzionale) conseguenza di squilibri/compensi posturali. Spesso la diagnosi di gamba corta viene fatta solo valutando le spine iliache postero-superiori in postura eretta e/o visionando una radiografia (in ortostasi) del bacino e del terzo superiore del femore, senza considerare gli eventuali squilibri/compensi posturali a carico del ginocchio e del piede. Un approccio diagnostico superficiale può comportare errori nella valutazione e nelle scelte terapeutiche, come la prescrizione di un rialzo nella scarpa in caso di gamba corta apparente (funzionale), il cui utilizzo, risulterebbe inutile, se non addirittura dannoso. In genere l'eterometria degli arti inferiori (escludendo patologie congenite, genetiche o traumatiche) si attesta tra 5 e 15 millimetri, e gli esperti di terapia manuale sono in grado di riequilibrare una gamba corta funzionale. I paradigmi della Posturologia consentono un approccio preventivo, diagnostico e terapeutico di natura olistica, biologica e funzionale.

Epidemiologia

Secondo Bienfait (1997), fisioterapista francese, circa il 50% della popolazione presenta una gamba corta al di sotto dei 2 cm. Per Bricot (1998) circa il 20% della popolazione presenta una gamba corta al di sotto di 1,5 cm. Sharpe in uno studio del 1983 afferma che i soggetti affetti da lombalgia cronica presentano una gamba corta in una percentuale del 22%. Noll (2013) in uno studio su soggetti affetti da gonartrosi e gamba corta, valutata in decubito supino con l'analisi dei malleoli interni e delle spine iliache antero-superiori, ha evidenziato che nel 70% circa dei casi la gonartrosi è presente sulla gamba corta. Baylis e Rzonca (1988) esortano i medici a valutare attentamente la lunghezza degli arti inferiori nei pazienti che presentano lombalgia e/o dolore muscolo-scheletrico a carico degli arti inferiori. Un sondaggio su oltre 4.000 atleti e podisti di lunga distanza (Subotnick, 1981) visti in 6 anni, ha rivelato che circa il 40% presenta una discrepanza (eterometria) nella lunghezza degli arti inferiori. La discrepanza nella lunghezza degli arti è spesso associata ad anomalie funzionali, come l'iperpronazione di un piede rispetto all'altro o squilibri del bacino. Allo stesso modo, può essere presente una discrepanza anatomica oppure una combinazione di discrepanze anatomica/funzionale. L'autore ha riscontrato un'elevata correlazione di lesioni sul lato della gamba corta nonché debolezza muscolare ed ha verificato che l'utilizzo di un rialzo sotto il tallone per un problema funzionale può causare sintomi controlaterali. Friberg (1982) ha scoperto che una disuguaglianza nella lunghezza degli arti inferiori di 5-9 mm è molto frequente nei pazienti con lombalgia rispetto ai soggetti senza dolore. La sindrome della gamba corta è piuttosto comune nella pratica ginecologica e ostetrica (Sicuranza, 1970) ed è spesso associata a lombalgia. In molti casi il trattamento basato sull'utilizzo di un rialzo sul lato corto si traduce in un rapido sollievo di disturbi di lunga data.

Eziopatogenesi

Dal punto di vista diagnostico è fondamentale capire - attraverso anamnesi, test clinici e strumentali - se il paziente presenta una gamba corta vera (ipometria anatomica), che necessita della prescrizione permanente di un rialzo adeguato, oppure presenta altre disfunzioni posturali che possono provocare una eterometria apparente dell'arto inferiore.

La gamba corta reale (anatomica) può essere causata: esiti post-traumatici (frattura femore e/o tibia); esiti post-chirurgici (protesi di anca o di ginocchio); patologie congenite (displasia anca, piede torto, femore corto); patologie acquisite (poliomielite); patologie genetiche; inoltre secondo Bricot (1998) la crescita asimmetrica degli arti inferiori può essere dovuta ad uno squilibrio del sistema tonico-posturale, ovvero nell'età infantile una insufficienza di convergenza oculare comporta una bascula (abbassamento) omolaterale di spalla e bacino, che nel tempo frena la crescita ossea laddove il carico è maggiore (legge di Delpech). Poiché la bascula delle spalle è condizionata dalla lateralità, si riscontra in genere una gamba corta a destra con insufficienza di convergenza nell'occhio sinistro.

La gamba corta apparente (funzionale) può essere dovuta a uno o più dei seguenti squilibri o disfunzioni: Piede e/o ginocchio valgo che interessa un solo arto (asimmetrico); il basculamento dell'osso iliaco (disfunzione osteopatica) può influenzare l'altezza del cotile: un basculamento anteriore (iliaco anteriore) abbassa il cotile determinando una falsa gamba lunga; un basculamento posteriore (iliaco

posteriore) innalza il cotile determinando una falsa gamba corta; cicatrici e fissazioni viscerali; scoliosi.

Conseguenze biomeccaniche della gamba corta

Ogni eterometria degli arti inferiori provoca effetti meccanici sulle strutture artro-muscolari e capsulo-legamentose di: piede, ginocchio, bacino e colonna vertebrale. Young et al. (2000) hanno evidenziato gli effetti in posizione ortostatica di un rialzo di 1,5 cm applicato sotto un piede di 30 soggetti sani, senza eterometria. I tutti i soggetti esaminati è stato riscontrato, dal lato del rialzo una rotazione anteriore dell'iliaco (omolaterale) e una inclinazione del rachide lombare. In postura eretta una eterometria degli arti inferiori provoca le seguenti conseguenze biomeccaniche: - un iliaco alto sulla gamba lunga con anca in adduzione; un iliaco basso e un'abduzione dell'anca dal lato della gamba corta con stress meccanico in compressione. Inoltre la colonna lombare si inclina dal lato della gamba lunga determinando una concavità scoliotica omolaterale con relativo stress sulle faccette articolari (Kisner, 2019). Lo squilibrio delle articolazioni sacro-iliache comporta un iliaco in rotazione posteriore dal lato corto e un iliaco in rotazione anteriore dal lato lungo. La vertebra L5 ruota verso il lato corto, mentre L4 compensa con un contromovimento ruotando verso il lato opposto, con stress torsionale sugli ultimi dischi lombari (Ackermann, 2012). In una visione olistica dell'essere umano, inteso come unità corpo-mente e come sistema biologico complesso non lineare in cui il sistema miofasciale di origine mesodermica connette organi e tessuti dalle meningi alla fascia plantare in una rete unica e inseparabile, è fondamentale, in caso di gamba corta, considerare e analizzare gli squilibri legamentosi e miofasciali delle strutture viscerali e in particolare pelvipereineali. I rapporti contenente-contenuto (Busquet, 1994, 1996, 2011) in questi casi risultano alterati e asimmetrici con squilibri tensionali e funzionali, specialmente a carico del pavimento pelvico (diaframma pelvico) e con ripercussioni sulla Costante Posturale Globale e Pelvipereineale (Alvino, 2020). Le disfunzioni pelvipereineali (tono muscolare alterato) e uro-ginecologiche (incontinenza urinaria e fecale, prolasso vaginale, uterino, rettale) sono prevalentemente a carico dell'universo femminile per la differente anatomia e fisiologia regionale e la presenza di una gamba corta potrebbe esacerbare i sintomi e ostacolare la rieducazione pelvipereineale basata su fisioterapia strumentale, terapia manuale, esercizi di Kegel, ginnastica ipopressiva.

Conseguenze cliniche della gamba corta

Le più frequenti conseguenze cliniche di una gamba corta, sia anatomica che funzionale, sono: lombalgia (Defrin et al. 2005; Hensel e Crapo, 2016); meralgia parestesica (Goel, 1999); gonartrosi (Noll, 2013); fratture da stress (Friberg, 1982; Fields et al. 2010). Inoltre negli atleti aumenta il rischio di infortuni, cala il rendimento sportivo e di conseguenza il livello di prestazione.

Valutazione clinica e strumentale. Test Clinico-funzionali

La valutazione del paziente inizia con l'esame clinico-posturale in ortostatismo, partendo dal piano frontale (posteriore) con l'analisi della simmetria delle spalle e delle scapole e poi si passa a valutare la simmetria delle pliche al di sotto dei glutei, che in fisiologia risultano simmetriche. Poi si passa all'analisi delle SIPS (spine iliache postero-superiori) sia in posizione eretta, sia con la massima flessione anteriore del busto a ginocchia tese, successivamente si valutano le SIAS (spine iliache antero-superiori), che in fisiologia devono risultare simmetriche (stessa altezza). Sempre sul piano frontale si valuta un eventuale valgismo o varismo del ginocchio e del retro piede (tendine di Achille).

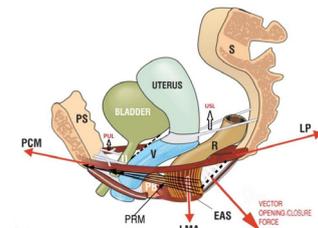


FIG. 1 - Quattro principali forze vettoriali muscolari lavorano in modo coordinato per chiudere o aprire i tubi di uscita. È evidente che le frecce si contraggono contro i legamenti anteriori e posteriori (PUL, USL). (posizione seduta). Legende PUL=legamento pubo-uretrale; USL=legamento utero-sacrale; PCM=porzione anteriore del muscolo pubococcigeo; LP=muscolo della placca levatrice; LMA=muscolo longitudinale congiunto dell'ano; PS=sinfisi pubica; S=sacro; EAS=sfintere anale esterno. Le forze vettoriali (frecce) si contraggono contro i legamenti sospensori pelvici, PUL attaccato all'uretra e USL attaccato all'utero. La loro forza contrattile può diminuire quando i legamenti di inserzione sono lassi, tanto che i muscoli non riescono a chiudere adeguatamente i tubi uretrali o anali (incontinenza) o non riescono ad aprirli correttamente (stitichezza, difficoltà di svuotamento della vescica).

Poi si passa all'analisi del piano sagittale valutando eventuale flexum o recurvatum monolaterale a carico del ginocchio. Il soggetto con gamba corta utilizza quasi sempre nella posizione statica un compenso specifico: flette il ginocchio della gamba più lunga e sposta lo stesso piede in avanti; in questo modo tenta un meccanismo di riequilibrio indiretto delle creste iliache e del bacino. Sul piano orizzontale si analizzano eventuali torsioni a carico dei cingoli pelvico e scapolo-omerale. È opportuno eseguire il test di Adams (flessione anteriore del tronco a ginocchia tese) per evidenziare un eventuale gibbo scoliotico che potrebbe far risalire un embacino e simulare una gamba corta. Poi si passa alla valutazione da seduto per eliminare l'influenza degli arti inferiori sul basculamento del bacino: se in questa posizione il bacino risulta perfettamente allineato rispetto alla posizione in stazione eretta, la causa del basculamento è da imputare all'appoggio plantare squilibrato. Inoltre si analizzano eventuali cicatrici col test muscolare Kinesiologico per capire se sono patologiche (aderenze cicatriziali). Infine si passa a un test di grande affidabilità che si esegue col paziente in posizione prona sul lettino, con i piedi al di fuori e mento in

appoggio sul lettino. In questa posizione in fisiologia si evidenzia la simmetria di parecchi punti di repere tra cui: le SIPS (spine iliache postero-superiori), i malleoli interni, i talloni. I soggetti che non presentano una simmetria tra questi punti di repere sono portatori di una gamba corta anatomica o funzionale. Lo stesso test si può eseguire in decubito supino valutando la simmetria dei seguenti punti: SIAS (spine iliache antero-superiori) e malleoli interni. I risultati tra i due test devono essere congruenti. I test suddetti insieme all'anamnesi e al test di convergenza oculare ci permetteranno di differenziare la tipologia di gamba corta (anatomica o funzionale).



FIG.2 Test clinico di valutazione della gamba corta da eseguire a ginocchia distese e flesse.

Test Strumentali

I test strumentali fondamentali per facilitare e quantificare la diagnosi di gamba corta sono i seguenti:

-Teleradiografia in carico (frontale), del bacino e arti inferiori (angolo tra i piedi 30°) con misurazione radiografica della linea cotiloidea e della lunghezza di femore e tibia.

- Baropodometria statica. È un esame non invasivo, poco costoso, che consente feedback rapidi e interessanti durante sia durante la valutazione che a distanza. I soggetti con gamba corta (vera o falsa) non riescono a ripartire il carico tra i due appoggi con valori vicino alla simmetria (50%), anzi si allontanano di ben oltre 5 punti percentuali. Generalmente l'iper carico corrisponde al piede della gamba corta, ma in qualche caso i meccanismi di compenso spostano l'iper carico sull'altro piede. L'esame statico su pedana baropodometrica, in caso di scorretta ripartizione del carico, consente di analizzare le reazioni del paziente ponendo rialzi, di misure differenti, sotto al la gamba corta per capire l'altezza ottimale che produca una ripartizione del carico vicino al 50%.

Terapia

In questo studio non sono affrontate le terapie chirurgiche che riguardano accorciamenti anatomici importanti. La terapia non chirurgica della gamba corta è differente a seconda del tipo di alterazione: anatomica oppure funzionale. In caso di gamba corta anatomica (in genere post-traumatica o post-chirurgica) la terapia prevede un rialzo con le seguenti precauzioni: l'altezza del rialzo è stabilita attraverso misurazioni cliniche (soggetto supino o prono) e radiografiche. Inoltre il soggetto viene valutato con e senza il rialzo su pedana baropodometrica e nell'esame statico, la ripartizione del carico deve essere equilibrata quando il paziente ha il rialzo. Se l'accorciamento supera i 5 millimetri, è opportuno aumentare lo spessore di 4-5 millimetri ogni 40 giorni circa, fino a raggiungere la misura ottimale per favorire l'adattamento del sistema tonico-posturale. È importante ricordare che uno spessore sotto un piede sposta in alto non solo l'arto inferiore e il bacino, ma anche l'ATM, l'occhio e il vestibolo (importanti recettori posturali). Il rialzo va posto sotto tutta la pianta del piede e non solo sotto al tallone, poiché ciò favorirebbe l'accorciamento del tricipite surale. In caso di accorciamento oltre 1 centimetro è preferibile aggiungere il resto sotto il tacco della scarpa. La correzione con il rialzo nell'adulto deve essere permanente (per tutta la vita).

La terapia della gamba corta funzionale prevede tecniche di terapia manuale. Il paziente però viene valutato in statica su pedana baropodometrica prima e dopo il trattamento manuale, per avere anche la conferma strumentale della bontà del riequilibrio ottenuto. La seduta di terapia manuale ha lo scopo di normalizzare, sia l'iliaco posteriore dal lato della gamba corta, sia l'iliaco anteriore dell'altra gamba. Una volta ottenuto e valutato il riequilibrio nella prima seduta, si ricontrolla il paziente dopo 1 settimana e poi dopo 1 mese.



FIG. 3 – Terapia manuale della gamba corta (normalizzazione dell'iliaco)

Invece, in caso di gamba corta dovuta ad uno squilibrio del recettore oculomotorio che si manifesta con insufficienza di convergenza oculare e bascule omolaterali dei cingoli scapolare e pelvico, bisogna procedere, specie nel soggetto in crescita, con esercizi di ortotica e riprogrammazione del sistema tonico-posturale (riequilibrio dei recettori posturali).

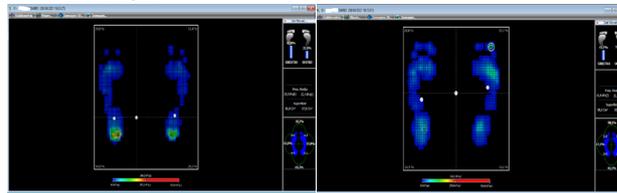
Casi clinici

Personalmente, in oltre 20 anni di pratica clinica e strumentale (baropodometria) ho valutato circa 1.000 pazienti ed ho riscontrato una percentuale di gamba corta intorno al 20%. Di seguito si riportano, tra i tanti, tre casi clinici, tre pazienti con gamba corta funzionale, valutati clinicamente e su pedana baropodometrica prima e dopo il trattamento manuale (nella stessa seduta).

1° caso clinico: 2019



2 caso clinico: 2021



3 caso clinico: 2022



Conclusioni

Attualmente esiste una mancanza di accordo riguardo all'incidenza, alla classificazione e al significato clinico della gamba corta. Tuttavia, le manifestazioni e le conseguenze della eterometria degli arti inferiori dimostrano una certa concordanza. Le valutazioni e le misure radiografiche sono riconosciute come la procedura più affidabile per l'analisi della eterometria anatomica. Esistono molte controversie con alcuni metodi clinici ortopedici e con il controllo visivo "rapido" delle gambe. Poiché esiste una gamma così vasta di stime di affidabilità, è possibile trarre poche conclusioni definitive riguardo a questi metodi. Detto questo, è evidente che sono necessarie ulteriori ricerche prima che l'uso di determinati controlli ortopedici e visivi siano considerati molto affidabili, però i test clinici e strumentali sopra menzionati, attualmente, possono rappresentare un valido punto di partenza per una corretta diagnosi di eterometria degli arti inferiori e una conseguente terapia appropriata ed efficace.

Bibliografia

- 1) Abraham W D, Dimon J H. "Leg length discrepancy in total hip arthroplasty". Orthop Clin North Am. 1992 Apr.
- 2) Ackermann, Wilhelm P. "Goal-Oriented Chiropractic - Specific Diagnostic and Therapeutic Techniques" (According to Dr. Ackermann). Ackermann Institute, 2012.
- 3) Alvino G. "Pelvipereologia Olistica". Salus Informorum, 2020.
- 4) Applebaum A, Nessim A, Cho W. "Overview and Spinal Implications of Leg Length Discrepancy: Narrative Review". Clin Orthop Surg. 2021 Jun;13(2):127-134.
- 5) Avagnina L. "Diagnostica e biomeccanica con pedane di pressione". Timeo Editore, Bologna, 2003.
- 6) Baylis W J, Rzonca E C. "Functional and structural limb length discrepancies: evaluation and treatment". Clin Podiatr Med Surg.1988 Jul;5(3):509-20.
- 7) Bienfait M. "I disequilibri statici". Ed. Speciale Riabilitazione, Milano, 1997.
- 8) Bricot B. "La Riprogrammazione posturale globale". Ed. Statipro, Marsiglia, 1999.
- 9) Busquet L. "Le catene muscolari". Vol. I-IV, Marrapese, Roma, 1993/96.
- 10) Busquet L., Busquet-Vanderheyden M. "Le catene fisiologiche". Vol. VII, Marrapese, Roma, 2011.
- 11) Defrin R, Benyamim S B, Aldubi R D, Pick C G. "Conservative correction of leg-length discrepancies of 10mm or less for the relief of chronic low back pain". Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.2005 86 :
- 12) Fields K B, Sykes J C, Walker K M, Jackson J C. "Prevention of running injuries". Curr Sports Med Rep. 2010 May-Jun;9(3):176-82.
- 13) Friberg O. "Leg length asymmetry in stress fractures, a clinical and radiological study. J. Sports Med. (1982).
- 14) Goel A. "Meralgia paresthetica secondary to limb length discrepancy: case report". Arch. Phys. Med. Rehabil. (1999).
- 15) Gurney B. "Leg length discrepancy". Gait & posture, 2002 – Elsevier.
- 16) Hensel K, Crapo P. "Short Leg Syndrome: A Common Cause of Low Back Pain". Osteopathic Family Physician, 2016.
- 17) Kisner C, Colby L A, Borstad J. "Esercizio terapeutico. Fondamenti e tecniche". Piccin Editore, 2019.
- 18) Krause F, Wilke J, Vogt L, Banzer W. "Intermuscular force transmission along myofascial chains: a systematic review. "J Anat", 2016. Jun; 228: 910-8.
- 19) Mannello D M. "Leg length inequality". J Manipul Physiol Ther 1992; 15:576-90.
- 20) Mossi E. "Trattato teorico-pratico di posturologia osteopatica". Marrapese, Roma, 2002.
- 21) Noll D N. "Leg length discrepancy and osteoarthritic knee pain in the elderly: an observational study". J Am Osteopath Assoc. 2013;113:670-8.
- 22) Postiglione G. "Allungamento miofasciale nella Riabilitazione e nello Sport". DEMI editore, Roma, 2013.
- 23) Postiglione G. "Stretching miofasciale". Youcanprint, 2023.
- 24) Sharpe C R. "Leg length inequality". Can Fam Physician. 1983; 29:332-6.
- 25) Sicuranza B J, Richards J, Tisdall L H. "The short leg syndrome in obstetrics and gynecology". Am J Obst Gyn 1970;
- 26) Subotnick S. "Limb length discrepancies of the lower extremity (the short leg syndrome)". J. Orthop & Sports Phys Ther 1981.....
- 27) Villeneuve Ph. E Coll. "Piede, equilibrio e postura". Editore Marrapese, Roma,1998.
- 28) Vogt B, Gosheger G, Wirth T et al. "Leg Length Discrepancy- Treatment Indications and Strategies". Dtsch Arztebl Int. 2020;117:405-411.
- 29) Wilke J, Krause F, Vogt L, Banzer W. "What Is Evidence-Based About Myofascial Chains: Systematic Review" Arch Phys Med Rehabil. 2016; 97: 454-61.
- 30) Young R S, Andrew P D, Cummings G S. "Effect of simulating leg length inequality on pelvic torsion and trunk mobility". Gait Posture, 2000;11:217-23.

Corrispondenza

www.schiennaok.com giannipostiglione@tiscali.it

Maternità e pavimento pelvico

LOREDANA LA TORRE *Fisioterapista Ospedale Regina Margherita, Roma.*

33 anni fa sono diventata madre. Non ho avuto subito l'istinto materno. La paura del cambiamento, il timore di non essere all'altezza del nuovo ruolo, il pensiero di rompere l'equilibrio che si era creato con il mio compagno, l'angoscia delle malattie o delle malformazioni del bimbo (venivo fuori da una formazione neurologica, ed ogni giorno vedevo bimbi cerebrolesi, paralisi ostetriche ecc.), non mi permettevano di essere serena, sapevo che i miei dubbi, le mie angosce avrebbero influito i mesi della gestazione, il bimbo avrebbe vissuto i miei stati d'animo, le mie emozioni, le mie paure. Questo piccolo essere era dentro me. Iniziai a toccare il mio addome per entrare in contatto con questa nuova vita, cercavo delle parole che mi dessero gioia, per trasmetterla a lui e renderlo partecipe, modulavo la mia voce, sentivo il piacere di parlare, carezzare e cullare con le parole questo seme che stava crescendo. Man mano che la mia pancia diventava più grande, la proteggevo, mettevo le mani lì, per ricordare che io c'ero, quel tocco ci metteva in continua relazione. Pian piano oltre le parole "magiche" ho iniziato a cantare delle ninne nanne che avevo imparato anni prima. Non conoscevo il significato della melodia, ma, i suoni creavano delle vibrazioni piacevoli, quel canto era fisico e mentale, svuotava la mente, mi permetteva di percepire il peso del corpo, mi dava benessere, fiducia, avevo voglia di abbandonare le tensioni, volevo godermi la gravidanza, il cambiamento, la crescita del mio bimbo. Capii com'è importante decomprimere l'anima, trovare la strada per arrivare alla tua natura sensibile, creare quel ponte mente corpo, cercare delle parole e dei suoni per arrivare al benessere. Capii l'importanza delle parole "chiave" sul corpo fisico e mentale. Nei mesi di gestazione lavorai molto sul movimento libero, per vivere al meglio il momento del parto. Lavorai sull'ascolto del corpo, sulla respirazione, sulla libertà delle scapole omerali e delle anche, sull'elasticità del bacino, sulla flessibilità di tutti i muscoli perineali. Il medico che mi seguiva in prossimità del parto aveva avuto un serio problema familiare, durante la gravidanza, avevamo concordato di vivere la fase del travaglio in piedi, o sulla sedia con il buco, (all'epoca ancora utilizzata in ospedale) ma, non tutti gli operatori sanitari hanno a cuore la salute della donna, e, per loro comodità (ostetrica e medica) mi sdraiarono in posizione litotomica. Sappiamo bene che questa posizione non è certo facilitante per il passaggio del bimbo, la mamma sente più dolore, la donna non può muovere il bacino liberamente, non può fare pressione sui punti del dolore, facilitare l'incanalamento del bimbo verso la gravità. Cambia il gioco delle pressioni e delle spinte. Diventa tutto più difficile. Il cambio turno del personale medico, la voglia di accelerare l'uscita del bimbo, i miei muscoli troppo tonici, fecero prendere la decisione all'ostetrica non solo di fare la manovra kristeller ma, di salire con tutto il peso sulla mia pancia (quasi 100 kg) per spingere fuori il bimbo. Mi sembrava stessero venendo fuori le budella, avevo la sensazione che tutto il canale vaginale stesse scoppiando. Lacerazioni, episiotomia, punti... Avevo immaginato il mio parto quasi idilliaco, invece mi sentivo umiliata, mutilata, devastata. Quel passaggio tra le mie gambe era dolente, estraneo alla mia mente. Non riuscivo a gestire la mia vescica, mi ritrovavo bagnata senza aver percepito nessuno stimolo, sentivo che non c'era connessione tra il mio cervello e gli organi, la defecazione era dolorosa, insopportabile, ogni parte di me era stata spinta fuori con violenza. Ero demoralizzata e delusa, un momento bellissimo della mia vita che avrei vissuto con gioia si era trasformato in un incubo. Non volevo che altre donne subissero passivamente la mia stessa esperienza traumatica. Cominciai a raccogliere dati e, mi resi conto che le conseguenze di un parto gestito male erano altamente traumatiche per la donna: incontinenza urinaria e fecale, emorroidi, neuropatia, lesioni del coccige, lesioni di 3 e 4 grado, prolasso degli organi. Decisi in quel momento che avrei iniziato ad occuparmi di prevenzione e cura della zona pelvi perineale. Dovevo evidenziare le disfunzioni causate in seguito alla cattiva gestione della gravidanza e del parto, coinvolgere donne per far conoscere e gestire al meglio il proprio "core" sensibilizzare i medici che lavoravano su queste alterazioni. Avevo deciso che avrei riportato abilità pelvi perineale a me stessa. Per risolvere il problema devi partire dalla disfunzione pur essendo un insegnante Feldenkrais dopo il parto, ero consapevole della mia grande ignoranza riguardo la zona genitale, percepivo tutto con estrema chiarezza ma quella zona intima e nascosta era lontana anche dalla mia attenzione. Chiesi aiuto alla mia maestra israeliana Ruthy Alon, autrice di diversi libri sul movimento, e sulla consapevolezza

corporea ma anche lei era poco a conoscenza della zona perineale, un rombo ancora sconosciuto. Mi misi in contatto con alcune mie colleghe francesi tra cui Blandine Calai Germanais che aveva appena scritto un libro "il perineo femminile" e "partorire in movimento". Mi trasferii dei periodi da lei e cominciai a conoscere attraverso la guida esperienziale questa parte intima e ondamentale che unisce i segmenti inferiori e superiori del corpo. Mi confrontai in Spagna con diverse colleghe, solo in Italia esisteva ancora un forte tabù su questo argomento. Al mio rientro, feci un progetto di studio in ospedale, proponendo l'apertura di un reparto di prevenzione e cura del pavimento pelvico, coinvolgendo radiologi, gastroenterologi, ginecologi, proctologi, urologi, ostetriche, fisioterapisti, infermieri. L'ASL RM1 approvò il progetto. Il reparto fu per me una grande crescita, ma, sempre di più mi accorgevo che ogni specialista guardava e curava solo il suo mondo, mentre io avevo voglia di conoscere tutta la zona urogenitale anale ed integrarla con la respirazione, con i piedi, le mani, la gabbia toracica, la posizione seduta, l'addome, la voce, il canto, il cammino, con l'attività sportiva, con la vita quotidiana. Cominciai a portare attenzione e consapevolezza su di me e sui miei pazienti e, in base ai bisogni delle persone che trattavo e in seguito ai laboratori esperienziali, costruii dei principi di base per portare attenzione, consapevolezza, attivazione ed equilibrio della zona perineale. Realizzai il metodo deVis. Un lavoro di consapevolezza corporea, allineamento posturale e decompressione viscerale. Ma la decompressione è anche mentale, decompressione dell'anima, decompressione osteoarticolare. Un ponte "mente corpo". Nel metodo vengono utilizzate delle parole "chiave". Attenzione, percezione, consapevolezza, apprendimento, contenitore, contenuto, duro morbido, forma, funzione, pube superiore, pube inferiore, ponte scheletrico, tripode, triangolo toraco addominale, respirazione funzionale, tensesgrita, fascia, schiena lunga, lifting del polmone, pelvi neutra, sottovuoto, risveglio della periferia, trampolino pelvico. Attraverso dei laboratori esperienziali la pz viene guidata all'ascolto ed alla funzionalità del proprio corpo ed alla scoperta e il risveglio dei muscoli perineali creando un equilibrio consapevole del gioco delle pressioni in tutte le posture, flessibilità della gabbia toracica, allineamento dei 3 contenitori (testa, gabbia oracica, bacino) respirazione consapevole ed adattata alla funzione, attivazione ed equilibrio dei muscoli perineali, utilizzo consapevole dei piedi e delle mani, il mantenimento degli spazi xcorporei, educazione al gioco delle pressioni. Un linguaggio facile per tutti, per guidare le persone verso l'ascolto, la facilità di apprendimento, e percepire l'importanza e la potenza di questa parte intima e potente. Durante la gravidanza invitiamo la donna a percepire i cambiamenti del corpo, a riconoscere ogni parte della struttura, la educiamo a prendersi cura della zona pelvi perineale, a massaggiare addome e seni, liberare le anche, a gestire la defecazione e la minzione senza pressione, a fare i movimenti in armonia con la respirazione. La donna viene educata verso la consapevolezza, per migliorare l'autocoscienza. Come agisco mentre agisco? La consapevolezza porta all'apprendimento e al cambiamento. Nel post partum viene subito utilizzata la posizione declive, con il bacino in alto gli organi addominali non creano pressione sul pavimento pelvico, per cui la culla perineale ha la possibilità di rigenerarsi e la donna può attivare con più attenzione e chiarezza la muscolatura. Nella posizione declive la donna può massaggiare il proprio addome, stimolare la zona sovrapubica, sentire facilmente la connessione piedi pavimento pelvico, iniziare la respirazione diaframmatica addominale, utilizzare il lifting del polmone, facilitare il ritorno venoso e linfatico. La mamma subito dopo il parto viene educata all'allattamento sul fianco, guidata alle posture ed ai consigli per riprendere l'elasticità dell'utero e facilitare la chiusura dei retti addominali. Sarà guidata ad una defecazione senza spinte. In tutte le posture imparerà a riorganizzare il peso dei tre contenitori per ripristinare le curve fisiologiche ed evitare le pressioni addominali pelviche. Attraverso la consapevolezza troverà la giusta modalità per prendere il bambino rispettando il triangolo toraco addominale e la zona perineale e, ripristinare attraverso il lavoro consapevole la respirazione funzionale per la risalita degli organi. Il metodo deVis nasce da una guida consapevole, un imparare per ritrovare l'equilibrio e la funzionalità del corpo. Il corpo è l'arpa della nostra anima. Sta a noi trarne musica armoniosa o suoni confusi.

Corrispondenza: lorylatorre@gmail.com

Tao e simillimum: il possibile e l'impossibile

MARIA GLORIA ALCOVER LILLO

Medico Omeopatia Hahnemanniana, Centro

Hildegard Investigación Biodinamica Internacional, Cádiz Spagna

Sommario. Logos Medico: 1.- Riconoscimento naturale della radice trascendente inalienabile, che sostiene l'antropos come unità costitutiva della sua realtà corporea, indispensabile per la sua realizzazione, la sua salute e il senso e il significato della sua esistenza terrena. 2.- Dalla Medicina Cosmogonica alla Medicina Scientifica Vitalistica 3.- L'omeopatia come scienza medica quantistica in dottrina, metodologia, farmacologia e farmacopressi. 5.- Il medicamento omeopatico: trasformazione della materia in informazione e vibrazione informata. 6.- Dal meccanicismo energetico all'effetto rebounding come risposta curativa. 7.- Dal recupero dell'armonia dinamica al salto quantico della guarigione. 8.- Scoperta e significato della Legge della Similitudine. 9.- I limiti del potere curativo della Forza Vitale abbandonata a se stessa. Metodologia: Applicazione della dottrina e del metodo hahnemanniano ortodosso al caso clinico. Caso Clinico: 30 anni di evoluzione. Génesi e sviluppo di un processo di cancro al seno con metastasi.

Parole chiave: Tao; Hahnemann; Arte; Scienza; Paradigma

Introduzione

Questa prima parte ha lo scopo di ricordare elementi basilari della struttura vitale dell'essere umano, ciò che siamo noi e i nostri pazienti. Ricordarli per tenerli a mente, rispettarli e non dimenticarli nell'incontro con la persona malata. Ma anche per puntualizzare che l'intuizione che propone il Taoismo non è una semplice percezione interiore – a cui si vorrebbe dare maggior autorevolezza rispetto al ragionamento – ma uno strumento di conoscenza della verità delle cose e degli accadimenti. L'intuizione che si sostiene è il risultato dell'insieme di una serie di osservazioni silenziose, ripetute e dimostrabili – quindi con un certo carattere scientifico – in cui lo strumento fondamentale è la percezione dell'anima e di una facoltà specifica dell'essere umano: la riflessione. Riflettere, ossia rispecchiare nell'interiorità di se stessi la realtà misteriosa del mondo in cui viviamo ad ogni livello. Una facoltà, una tensione verso la realizzazione, una necessità di agire e usare la riflessione, genuinamente umana, che ci permette di vedere l'invisibile, riconoscere il tangibile, affermare con successo ciò che è scritto nel divenire circolare e reiterativo del linguaggio dell'universo. Introiettare, incorporare, assaporare la vita e quindi sapere. Perciò l'osservatore imparziale che il Lao Tzu propone è l'arcano del "saggio" che fa parte dell'olimpio interiore di ogni essere umano, in Oriente come in Occidente. Colui che cerca il sapere fluttuante che sta al centro della Vita stessa, quello necessario per "saper vivere", saper affrontare la Vita e con la Vita la Morte. Un approccio importante per il nostro incontro come medici con la misteriosa realtà che è ognuno dei nostri pazienti e ogni momento della loro esistenza. Dunque una premessa fondamentale per ragionare senza pregiudizi. Nel nostro incontro con i malati significa che non si intuiscono i rimedi, non si intuiscono le potenze, né si interpreta la storia di una sofferenza: tutto ciò si constata. Il punto d'incontro tra la medicina, la salute, la malattia e il titolo di questo lavoro "tao e simillimum" potrebbe essere il riconoscimento comune del cammino necessario per rispettare il paragrafo 1 dell'Organon - "l'unica ed elevata missione del medico è ristabilire la salute dei malati, ciò che chiameremo curare" e con le prime righe del paragrafo 6 - "l'osservatore esente da pregiudizi - e consapevole della futilità delle speculazioni trascendentali che non siano confermate dall'esperienza, per quanto grande sia il suo potere di penetrazione e perspicacia – in ogni malattia individuale non può notare niente di più dei cambiamenti nella salute del corpo e della mente che si percepiscono attraverso i sensi." Cammino necessario, "via aurea" e inevitabile per raggiungere il benessere, la guarigione, la felicità e la massima "restitutio ad integrum" della propria misteriosa realtà e del proprio destino come essere umano. E per noi medici educazione all'Arte e a quel "saper vedere", indispensabile per essere efficaci nella cura. Un cammino necessario è inevitabilmente universale. Apre i suoi linguaggi, in Oriente come in Occidente, per facilitare il vivere nell'ordine del respiro dell'Universo e nel rispetto delle sue leggi. Tra queste leggi di carattere universale, che hanno come caratteristiche l'essere evidenti, permanenti e necessarie, si riconosce come parte sostanziale del logos dell'universo, la Legge di Analogia, figlia del Principio d'Identità e generatrice del Similia Similibus Curentur, o Legge della Guarigione. La cui affermazione comprende il "taijitu": Il simile è nel diverso e il diverso nel simile. La legge del Similia Similibus Curentur fu scoperta e definita da Hahnemann attraverso la Sperimentazione Pura sull'uomo sano, di quelli detti "universali", ossia di tutti gli elementi dell'Universo, ponderabili e imponderabili. Per questo il Simillimum Similibus Curentur avrà validità incontestabile a tutte le latitudini e in tutti i tempi e diventerà la pietra miliare dell'Arte Medica cercata per secoli. Nel paragrafo 26 dell'Organon viene così definita: "una patologia dinamica più debole viene distrutta permanentemente nell'organismo vivo da una più forte se l'ultima (anche se di specie differente) è molto somigliante alla prima nelle sue manifestazioni".

L'arte della medicina

Con questo lavoro vorrei sottoporre alla vostra attenzione una serie di riflessioni e osservazioni, di carattere filosofico-umanistico e dottrinario, al fine di poterle utilmente incorporare nella lettura clinica che facciamo con ogni nostro paziente e di consentirci di fare insieme un passo in più nella comprensione ed efficacia della difficile Arte della Medicina. È interessante ricordare alcuni punti centrali della Dottrina e Metodologia clinica Hahnemanniana, frequentemente trascurati, ma autenticamente paradigmatici di quella scoperta rivoluzionaria. Punti centrali perché cambiano completamente la visione della malattia, della salute e della possibilità dell'efficacia terapeutica degli stimoli curativi, soprattutto della Forza Vitale. Centrali, perché aiutano a collocare ogni cosa al proprio posto. La loro importanza non è data dalla constatazione della natura dinamica della malattia e della guarigione, quella Dynamis greca, quel Ki orientale, quella Forza Vitale già conosciuta come centrale per la vita del mondo antico, ma dalle condizioni che Hahnemann scopre e riconosce in

questo dinamismo vitale, dando precisione e limite all'idilliaca visione "sovra" della capacità curativa della natura lasciata a se stessa. E con essa la constatazione e la scoperta dell'Omeopatia non come un'opzione terapeutica, ma come un'autentica e ineludibile necessità. Non rivelo nulla di nuovo dicendo che per noi medici non esiste né oriente, né occidente, ma l'anthropos, ossia lo studio della "essenza dell'uomo" da ogni punto di vista. Un'essenza che è intangibile, costitutiva, sostanziale e perciò universale e immodificabile. Un'essenza per la quale non esistono Oriente e Occidente culturali. Tutto ciò che appartiene alla Cultura, per quanto affascinante e meraviglioso, sarà modificabile, variabile, accidentale: sarà contingente, com'è contingente la malattia. Di fatto se la malattia non fosse contingente non si potrebbe curare. La famosa frase di LaoTse: Trenta raggi convergono nel mozzo di una ruota ed è quello spazio vuoto che consente al mezzo di compiere la sua funzione è una magnifica immagine della Legge degli Opposti, costitutiva del nostro mondo e impossibile da ignorare. E qui verificiamo che il modo di leggere e fare la vita, tanto in Oriente come in Occidente, è una manifestazione complementare dell'"anthropos". Sono necessari i raggi nel vuoto. Sono necessarie la "passività attiva e l'attività passiva" perché si compia l'"optimum" della vita, la saggezza immanente e trascendente per poter diventare, in modo naturale anche se faticoso, "ciò che ognuno deve essere". Questo insieme di tangibile e intangibile costituisce l'"esistenza" completa dell'essere umano nel suo misterioso divenire. Un tutt'uno della sua presenza, della sua apparenza e del suo "factum trascendentale". Non è una dualità psico/soma, è un "tutt'uno" psicofisico che si muove all'unisono in salute come in malattia.

Anthropos. Quell'essere vivente, senza precedenti nel processo evolutivo delle infinite forme di vita che hanno popolato la Terra, che ha la capacità di "rendersi conto" che appartiene solo lui. Quel "rendersi conto" del proprio IO radicale, dell'IO come radice del proprio essere. Quell'IO che è presenza, là dove la presenza è la realtà radicale dell'"essere umano" e dalla quale parte ogni esperienza del suo vivere. Presenza che è incontro, incontro con se stessi.

Quello stare gratuitamente e repentinamente di fronte a se stessi e al proprio nulla come unica e veritiera ancora vitale. Una presenza gratuita che è un Sì primordiale unito ad un NO primordiale. Una prima espressione della struttura degli opposti: Yin/Yang, Luce/Ombra, Maschile/Femminile, Giorno/Notte, Salute/Malattia, Vita/Morte.. Lo schema primordiale costitutivo - e quindi inamovibile - dell'esperienza del nostro IO e del nostro vivere.

Da questo "factum trascendentale" l'uomo, tanto orientale come occidentale, si scopre in un autentico Universo dove tutto procede "Versus Unum"; si scopre camminando immerso nel Mistero inestinguibile, come un pellegrino. Non decide, E! Nel Mistero in cui vivrà e morirà e da cui mai uscirà. Il Mysterion greco che parla del segreto e della più profonda intimità conservata. Quell'arcano recondito che non può essere spiegato, né compreso umanamente. La Vita nel senso più pieno, come segno. Un segno vitale e vivente, inarrestabile dal quale l'uomo spera giunga la rivelazione del segreto vivendo. Lao Tse, il padre del Taoismo, era bibliotecario, visse in un'epoca molto violenta, nel VI secolo a.c. Quando iniziò a trasmettere i suoi insegnamenti era già un uomo saggio in età avanzata; si nota infatti la serena distanza con cui osserva il mondo e lo comprende. Riconosce l'ordine naturalmente morale dell'Universo e propone i passi necessari affinché l'essere umano e la società raggiungano la felicità, la salute e la dignità che costano loro. In sintesi propone, senza dirlo apertamente, di "aprirsi alla conquista della Virtù" per "essere ciò che si deve essere" nel fluire attraverso l'ascolto attento del linguaggio dell'universo vivente, dove convivono conflitti e soluzioni per ogni circostanza, con il loro proprio movimento. Vale a dire ballare il Mysterion con il Mysterion. Per questo non propone alcuna opposizione, azione, intenzione, semplicità, saggezza, umiltà d'equilibrio tra Yin e Yang interiore ed esteriore, solo ascoltare, ascoltare, ascoltare... e obbedire!

Nello stesso secolo, in un'altra parte del mondo, si sviluppa il gran miracolo greco con Prometeo incatenato che ruba il fuoco agli dei dell'Olimpo, a Zeus stesso, con tutto ciò che significa. Poco a poco cresce la comprensione che la morale è necessaria come cammino ineludibile per raggiungere la felicità con la coscienza del "libero arbitrio". La necessità dello sviluppo della "virtù" come scorciatoia indispensabile per conseguire una lunga vita, un buon vivere sulla Terra e, allo stesso tempo, soddisfare la realtà immanente, con i desideri e aneliti intimi personali, come l'inevitabile trascendente costitutivo dell'essere umano. Ma già 14 secoli prima, nel XX a.c., si trasmettevano oralmente i consigli che poi furono raccolti nei libri denominati Sapienziali di Salomone. In essi si consigliava tutto ciò che era necessario per raggiungere la felicità, il benessere individuale e sociale e il buon vivere, in accordo con l'inevitabile trascendente. Tutto ciò che è necessario per essere un uomo retto, con una condotta inattaccabile. Ciò che, nel linguaggio orientale, è l'uomo superiore che vive nella nostra interiorità. Sun Tzu. Il saggio. Questo pone noi medici di fronte alla realtà ineluttabile, atemporale e aculturale dell'"anthropos". Non si può "vivere male e stare bene" e vivere bene significa anche essere disposti a camminare per la via della virtù. Ci appartiene percorrerla e aiutare ogni nostro paziente a trovarla, ognuno, "a modo suo". Pertanto morale, virtù, felicità e salute sono elementi inseparabili per il benessere desiderato e per curare come si deve gli "uomini liberi", secondo il pensiero greco. In questo processo naturale, inevitabile e primigenio, l'anthropos - spinto istintivamente dalla sua interiorità profonda e dalla necessità di essere e sentire la sua stessa vita - usa gli strumenti che possiede per manifestarsi e dar suono alla propria voce, a ciò che ha trovato nell'Universale, sapendo - senza sapere - che la propria immensità lo rende da principio inspiegabile. Attratto incessantemente dalla Vita stessa sente fame e vive fin dalla nascita e per sempre nella fame vitale. Fame di fusione, di conoscenza, di compimento di ciò che vive, fame di ritorno. Fame, soprattutto, di quella forza irresistibilmente bella e potente, onni-trasformante, che lui chiama "amore" (mamma, madre).

Si rende conto di ciò che tempo dopo dirà Bergson: Non siamo noi che viviamo la vita. È la vita che vive in noi. E nasce così spontaneamente, come un dono ricevuto, l'emozione di riconoscere, di poter nominare, di far parte di ciò che si riconosce e si nomina. Nascono così le diverse voci, con timbri orientali e occidentali, per segnalare che esiste la Vita, la Luce che rende le cose evidenti, la molteplicità nell'unità, il soffio: Tao..Dio..Theos...Apeiron.. Ovvvero, in sintesi, la creazione permanente e il vivere nella creazione inesauribile. La costante fecondazione degli opposti come substrato

della crescita, dello sviluppo, della spirale ascendente verso il dentro/fuori del Mistero della Vita. La vita, in principio senza forma, condizione o limite, palpitante, vivente. Il primo segno del *Mysterion Vitale*, dell'Infinito vivente, dell'Eternità. Il palpito della Creazione e il suo Creatore e la sua eterna circolarità. Tutte le Medicine primigene delle culture primordiali sono cosmogoniche, circolari e rituali. Tutte sono unite da "un filo d'argento" invisibile mentre procedono nella creazione con il loro mistrioso creatore al quale si rivolgono nei loro canti matrici e chiamano, come si chiama una madre in cerca di risposte, di aiuto di fronte alle difficoltà della vita. Questo fatto genera nelle persone la sensazione di stare al centro della verità, più in là dell'efficacia evidente e contestabile dei fatti. Evidenza e constatazione che poi cercherà tenacemente "la Scienza", perché fino a quel momento la malattia proviene dall'Alto e non è accessibile all'uomo.

Le Medicine Cosmogoniche

Desidero ora puntualizzare alcuni aspetti su temi straordinariamente ampi:

1. L'efficacia terapeutica nelle medicine cosmogoniche dipende ancora oggi da dove si agisce, quando si agisce, come e chi agisce. Nella forza spirituale del taumaturgo e nella forza della "chiamata" o esorcismo, dunque nella forza spirituale e cosmica del taumaturgo. Naturalmente tutto ciò è centrato nelle forze invisibili della Vita, non nella materia e nelle forze dei simboli e dei segni "viventi".

2. Ovviamente sono gli insuccessi ad obbligare l'uomo a cercare strade che favoriscano la vita. Nel nostro caso, come medici, cammini che aiutino di fronte all'orrore della morte, della malattia, del dolore, delle migliaia di torture che l'uomo ha patito e patisce, quasi senza sapere realmente perché. Ma come tutti sappiamo, "il dolore non dialoga, ti assale", per questo lungo tutta la storia della sofferenza umana, la difficoltà costante di non sapere riconoscere qual'è la strada efficace per raggiungere la guarigione necessaria e desiderata ha man mano creato "tentativi terapeutici", interpretativi e approssimativi e un accumulato di esperienze in funzione dei risultati delle diverse tecniche, pensate come buone per i malati. Terapie mai sperimentate "a priori", sollecitate dalla necessità. Con maggior o minor successo secondo la forza del paziente, la fortuna o il "destino", ma senza chiarezza, esattezza, precisione e certezza metodica che sia possibile identificare, ripetere, fondamentare e... E, innanzitutto, che non perdano di vista l'uomo malato che soffre come una totalità inseparabile!

3. Progressivamente, in oriente e in occidente, a causa dell'enorme difficoltà di questo lavoro, l'attenzione va frammentandosi e si concentra sulle alterazioni del corpo come veicolo concreto della sofferenza e, poco a poco, si perde di vista l'uomo nella sua "unità", fatto di corpo/mente, anima e spirito: una sola cosa in salute come in malattia. Questo sarà il grande contributo di Hahnemann, un autentico metodo=cammino basato sulla sperimentazione "a priori", da cui nasce un *Logos Medico* che comprende questa totalità psicofisica/anímica/spirituale, come una sola realtà naturale e un rimedio unico che guarisce ogni momento caratteristico della esistenza. Cioè, è nata la Medicina Scientifica Vitalista per l'Oriente e l'Occidente, quella che può soddisfare l'ideale dell'arte medica: "L'ideale più alto di una cura è quello di ripristinare la salute in modo rapido, delicato e permanente, o di rimuovere e distruggere tutte le malattie per la via più breve, più sicura e meno dannosa, sulla base di principi facilmente comprensibili" (Parf. 2 del *Organon*). Faccio notare che Hahnemann non dice ancora come e con quale tipo di terapia si deve agire. Questo non ha importanza. Ciò che conta è che la terapia che si applica rispetti queste condizioni necessarie. La Legge degli Opposti nella terapeutica ha sancito il riconoscimento di una struttura dinamica costitutiva del Cosmo e dell'essere vivente, indispensabile per la comprensione del suo equilibrio e dell'omeostasi, non è stato sufficiente per trovare un autentico metodo terapeutico che comprenda e soddisfi l'intero ideale di guarigione. Il desiderio di alleviare e compensare la sofferenza ha ceduto il passo a molteplici terapie compensatorie, in fondo meccaniciste. Si tratta di un meccanismo fisico/chimico come anti-infiammatori, anti-depressivi, ecc., o meccanismi dinamici o bioenergetici, come stimolazioni energetiche di scarica o ricarica, a seconda che ci sia un eccesso o una mancanza, oppure campi magnetici multipli per compensare quelli disequilibrati, come lo stesso "pensiero positivo mantrico" per cercare di cambiare una "credenza". Queste forme sono utili quando si tratta di alterazioni per mancanza di igiene fisico o mentale, così come è utile correggere un vizio sviluppando la virtù contraria. È l'opportunità riconosciuta da Ippocrate nell'assioma "contraria contrariis curantur". È Igiene fisica e mentale dinamica la soddisfazione opportuna di una determinata necessità specifica. Tuttavia ciò non è sufficiente quando si tratta di vera malattia, di alterazione organizzata della sofferenza che è, oltretutto, il dialogo del malato con la sua stessa storia. Per quanto si considerino e si voglia tenere in conto tutte le parti disequilibrate, manca la visione della totalità dell'uomo, unita in salute come in malattia. Come sappiamo, "il Tutto è più della somma delle sue parti". In sintesi, è stato necessario trovare la chiave per passare dall'assioma ipocratico "Similia Similibus Curantur" - come un'osservazione clinica terapeutica efficace che si rispettava anche "senza sapere il perché" - al "Similia Similibus Curentur" di Hahnemann frutto della Sperimentazione Pura sull'uomo sano che ha dimostrato e dato a conoscere il perché scientifico. Dunque si torna all'imperativo categorico e alla Legge. La Legge di Guarigione irreversibile, per l'Oriente e per l'Occidente, qualsiasi sia lo stimolo terapeutico applicato.

4.- Parlare di Medicina Quantica è parlare della medicina che si muove nello spazio sub-atomico e ancor di più nello spazio della "materia senza materia": onde, vibrazioni, forze magnetiche invisibili. Questo è il mondo che si aprì con Hahnemann, con un linguaggio clinico riconoscibile, utilizzabile ed evidente e applicabile. Presentò al mondo un corpo di idee basato sulla sperimentazione, con carattere crescente, razionale, sistematico, esatto e verificabile. Vale a dire: 1/fattuale, 2/che trascende gli avvenimenti, 3/analitico, 4/specializzato, 5/chiaro e preciso, 6/comunicabile, 7/metodico, 8/sistematico, 9/generale, 10/legale, 11/esplicativo, 12/predittivo, 13/aperto, 14/cumulativo, 15/utile. Stabilite queste realtà necessarie e fondamentali per poter parlare di "scienza" e distinguerla dalla "conoscenza", si può estendere la riflessione a molte questioni interessanti e veraci, ma non importanti. Per esempio, si può riconoscere qualcosa della teoria dei frattali. Se un frattale è un'immagine vivente della realtà, l'insieme dei sintomi e dei segni che presenta il paziente nel momento della malattia - organizzati e parte di una manifestazione della sua vita psicobiologica, quella

che soffre in modo stabile - possiamo definirlo un frattale. Il frattale patologico di un malato, ma non dimenticando che il malato, come uomo, è molto di più di questo e molto di più della sua malattia. Anche questo gruppo organizzato di sintomi, riconoscibili nel medicamento simillimum e corrispondenti al malato, possono essere considerati un frattale: l'immagine vivente del potere terapeutico efficace di un medicamento per quel preciso e particolare paziente in quel momento della sua vita. Tuttavia, questo cambio di denominazione non ha alcuna importanza. Non cambia, né aggiunge nulla alla Legge di Guarigione, né alla Dottrina e al Metodo Hahnemanniano. Ha invece rivestito importanza il riconoscimento della causa efficiente di salute, malattia e guarigione. Riconoscimento utile in clinica con il paziente del mondo invisibile, dove si sviluppano la malattia e la guarigione. È stato importante scoprire e dimostrare come riconoscerla in modo metodico ed evidente, cioè renderla evidente, manipolabile e comunicabile. Ed è stato importante riconoscere le caratteristiche dell'alterazione delle Forze Vitali, del Principio Vitale e come si può entrare in questa espansione invisibile in modo chiaro, esatto e preciso per raggiungere con certezza l'obiettivo perseguito; la guarigione. Così come ha avuto importanza dimostrare l'insufficienza e il limite della forza vitale lasciata a se stessa, già nell'introduzione dell'*Organon*, un'affermazione capitale come "questa Forza Vitale, non intelligente, consente che nel nostro corpo esistano i più grandi tormenti della nostra esistenza terrestre, le sorgenti delle innumerevoli malattie che da secoli affliggono la specie umana, i miasmi cronici, la psora, la sifilide e la sicosi. Lungi dal poter scacciare dall'organismo uno solo di questi miasmi, o anche solo moderarli, al contrario, li lascia esercitare tranquillamente i suoi danni finché la morte si impadronisce del malato, e il più delle volte dopo lunghi e tristi anni di sofferenza".

Ha avuto importanza il riconoscimento dell'Azione Primaria e Secondaria dell'effetto curativo di un medicamento e soprattutto la differenza tra quando il rimedio è ponderale e quando è imponderale. Quando agisce a livello fisico/chimico, o quando agisce stimolando "le misteriose Leggi della Vita" (Prf 63-64 del *Organon*).

5.- Importanza ha avuto la scoperta dell'alchimia e della farmacopressi per elaborare "gli imponderabili". Il culmine della fisica quantistica, implicita nell'omeopatia, lo raggiunge Hahnemann all'inizio del XVIII secolo, un secolo prima che Marx Plank aprisse le porte alla Fisica Quantica e che Einstein parlasse della Fisica Relativista. Come? Con la scoperta della sua Farmacopressi in cui, per la prima volta, si trasforma la materia in vibrazione informata. Si precisa il Metodo della Dinamizzazione Matematica con la Succussione e Potenzizzazione progressiva. Si comincia a lavorare con forze e poteri imponderabili, infinitesimali e con ciò che nel nostro secolo verrà identificato come "nanoparticelle", dando vita alla NanoMedicina. Si scopre il processo di disintegrazione della materia compatta e la liberazione della sua energia in modo "puro, senza interferenze che modifichino le caratteristiche delle sue potenze, così da poterle usare con precisione e certezza. Apre la porta grande alla NanoMedicina odierna. Nonostante ciò, la NanoMedicina è ancora priva di *Logos Medico*: ciò che si utilizza lo si utilizza senza riconoscere la Legge di Guarigione rendendolo così uno stimolo molto potente, usato in modo Enantipatico o Allopatico, quindi appassionante ma inefficace e oltretutto inevitabilmente pericoloso. Pericoloso perché essendo uno stimolo dis-simile rispetto a ciò di cui ha bisogno la totalità del paziente, non può fare altra cosa che disordinare ancor di più lo sforzo che ha fatto la Forza Vitale per sintetizzare la sua necessità di aiuto attraverso i sintomi particolari predominanti, straordinari, peculiari e singolari. (Prf 153 del *Organon*).

6. Ha avuto importanza l'elaborazione della Teoria della Sostituzione come scoperta, intuitiva e logica del meccanismo curativo di azione del rimedio omeopatico, che segue gli esempi della Natura e che successivamente verrà riconosciuta dai biologi come Effetto "rebounding", Effetto "rimbalzo" o Effetto "paradossale".

7. Il grande salto si compie passando da terapie buone ed efficaci che producono ciò che è già un gran bene per l'essere umano, ossia l'Igiene psicofisica e l'armonia possibile all'interno di una struttura patologica, alla possibilità di correggere la patologia profonda: "restitutio ad integrum" del vero processo curativo, in cui si recupera la salute possibile della totalità del malato, con la capacitazione fisica e morale per fare il proprio cammino e compiere i fini misteriosi e alti della sua esistenza, che a lui solo spetta di scoprire e realizzare, così come indica Hahnemann nel paragrafo 9 del *Organon*.

8. Si confermano e depositano - a partire dalla Sperimentazione Pura sull'Uomo sano - tutta una serie di Principi, Leggi e Regole che costituiscono un corpo della dottrina dal quale emerge il *Logos Medico* che, per la prima volta nella storia e fino ad oggi, permette di elaborare un Metodo Scientifico, ossia una serie di procedimenti organizzati che portano con certezza a soddisfare l'obiettivo che ci si pone: la guarigione.

Questi 8 Principi Fondamentali dell'Omeopatia sono validi per tutte le discipline mediche (estratto dall'*Organon* 6° Ed. e sistematizzato dagli omeopati classici della Escuela Libre de Homeopatia de Mexico).

1. Vix Medicatrix Natura e Natura Morborum Medicatrix, ossia il riconoscimento curativo della Natura, ma definendo con chiarezza che "In stato di salute, la Forza Vitale (autocratica) - che anima dinamicamente il corpo materiale (organismo) - governa con potere illimitato conservando tutte le parti dell'organismo in un'ammirabile armoniosa operazione vitale, sia rispetto alle sensazioni che alle funzioni, di modo che lo spirito - dotato della ragione che risiede in noi - possa impiegare liberamente questi strumenti vivi e sani per i più alti fini della nostra esistenza" (Paragrafo 9 dell'*Organon*). Non è così in stato di malattia, dove la Forza Vitale indica il cammino, ma non è capace di generare l'atto di restituzione, ovvero la forza vitale, abbandonata a se stessa, può conservare ma non curare la vera malattia: può curare indisposizioni e certe malattie acute di poca importanza. 2. Necessità della Sperimentazione Pura sull'uomo sano.

3. Similia Similibus Curentur. 4. Individualità Morbosa. 5. Individualità Medicamentosa. 6. Dinamismo Vitale. 7. Dose Minima. 8.- Predisposizione Patologica Costituzionale e/o ereditaria: Miasmi Cronici.

Caso Clinico

A questo punto è utile passare all'esposizione di un caso clinico in cui si potrà identificare, attraverso i seguenti punti, quel che offre la conoscenza della Dottrina e Metodologia Omeopatiche e comprendere perché è autenticamente "scienza

necessaria". Possiamo definirlo come geni e narrazione di un processo tumorale con metastasi: 30 anni di evoluzione 1994-2024.

Sono nata nel 1961 dopo una gravidanza serena nel fisico ma estremamente travagliata nella psiche. Mia madre infatti, che aveva appena perso un figlio prima di rimanere incinta di me, era convinta di portare in grembo una scimmia ed aveva gli incubi. Era una donna emigrata dal suo paese di origine in un luogo freddo e chiuso. A causa di una grave malattia di mio padre si ritrovò sola con una bimba di 8 mesi per un anno mentre lui era in un sanatorio in montagna. Mia madre era una ragazza cresciuta in una numerosa comunità del sud molto unita. Reagì come poté alla paura, alla solitudine ed alla perdita di un bimbo che nacque morto al nono mese di gravidanza concluso. Non si riebbe dai traumi subiti e cadde in depressione. A due anni io venni operata di ernia ombelicale, ed ebbi problemi tali da rischiare la vita. Mia nonna risvegliò mia madre facendole notare che aveva una bambina viva che stava per morire mentre il figlio che continuava a piangere era già morto e doveva lasciarlo andare. A quel punto lei mi vide e si dimenticò del lutto precedente. Ero una bimba molto sveglia e non vivevo, piena di domande e piena di energie ed oltremodo bella: l'opposto di Pina, la mia sorella maggiore, che subito iniziò la sua silenziosa e nascosta guerra contro di me. A 4 anni venni operata di una grave forma di otite mastoide. Probabilmente dopo che subì un abuso da parte di uno zio che mi ricattò per tutta l'infanzia dicendomi che ero cattiva e... tutto ciò che il manuale degli abusi ha accertato.. Contemporaneamente mia madre iniziò a dare segni di squilibri: una sorta di bipolarismo la faceva passare da stati di ebbrezza a stati di profonda depressione durante i quali se la prendeva con me asserendo che io fossi un mostro cattivo che era venuto per farla morire. Mia sorella, terrorizzata, dava quindi a me tutte le colpe delle vite maledette ed io pagavo tutte le conseguenze ingiustamente. Anche mia sorella iniziò ad insultarmi e disprezzarmi dicendo che ero cattiva, che avrei fatto morire la mamma e per colpa mia tutti stavano male e sarebbe stato meglio io non fossi nata. Era seria quando mi ripeteva, con il tono da sorella maggiore che sapeva, che nessuno poteva volermi bene perché non meritavo niente "chi vuoi che ti voglia a te..." ripeteva con il tono del disprezzo. Le credetti e soprattutto credetti a mia madre che diceva la stessa cosa. Iniziai a bere di nascosto sino a che un giorno mi ubriacai talmente tanto da stare malissimo. Mia madre si sedette di fronte a me e mi diceva arrabbiata "crepa! Impara a bere ancora" Scoprii due anni fa che era stata mia sorella a dire alla sua amica di darmi da bere... Non bevvi più. Mi sentivo disperata. Ero sempre malata. Quando avevo 5 anni nacquero i gemelli: Antonio e Lucia. Mio fratello con un'anomalia di Ebstein andava in coma ogni giorno e non si sapeva se sarebbe sopravvissuto. Fu troppo per mia mamma. Le sue condizioni psichiche già precarie si deteriorarono ulteriormente. E dava a me la colpa di tutto. Inizii a tentare di strangolarli, prendeva i coltelli per uccidermi e quando io scappavo tentava di togliersi la vita urlando che era per colpa mia. Di certo mia sorella Pina non fece mai nulla per aiutarmi, anzi.. Era più terrorizzata di me e doveva salvarsi in qualche modo. Tutto divenne difficilissimo. Io parlavo con Gesù e stavo in mezzo ai boschi: a chi avrei potuto dire nulla? Mi vergognavo troppo. Verso i 7 anni per un anno non riuscii a mangiare ma poi mi ripresi ed ingrassai tantissimo. Venni operata quasi ogni anno di sinusite acuta. Mi spaccarono anche dalla bocca per togliermi il catarro: ne ho sempre prodotto tantissimo... Mi portavano dal pediatra dicendo che io ero sballata e doveva calmarmi: lui, che mi amava moltissimo, rispondeva che il mio problema era che ero troppo intelligente e troppo sensibile ma mai seppi ciò che succedeva in casa. Soffrivo di sinusite e di cefalea a grappolo. A volte la tensione era tale che creavo le situazioni. Avevo un patto con Gesù: se domani mattina mi sveglio vuol dire che la mamma non riesce ad uccidermi", quindi la sfidavo per allentare la paura. Mio padre e mio fratello mi salvarono la vita diverse volte: gli unici in grado di fermare la furia di mia madre quando aveva gli attacchi. Sono cresciuta così... E non potevo certo legittimarmi né un uomo che mi amasse né un figlio. Mio fratello, l'unica persona di cui mi sia fidata, che mi amava per ciò che ero, morì. Sapevo che se ne sarebbe andato: o io o lui...Io sopravvissi invece. Toccava a me stava in questo mondo. Ci misi anni ad accettare la sua morte. Ancora mi manca. A 27 anni, quando persi anche il grande Amore della mia vita per un tumore al cervello, ebbi una grande depressione. Mi feci aiutare a livello psicologico ed andai avanti con la cefalea come compagna che mi obbligava a fermarmi ogni qualvolta il mio stress psicologico superava il limite consentito. Non si sa come, sono riuscita ad evitare droghe alcol e reperti psichiatrici. Certo il mio fegato ha pagato un prezzo alto. A 33 anni rigettavo qualsiasi farmaco allopatico. Finivo in ospedale ogni 3 per 2 per "allergie" fortissime: del resto avevo subito 12 operazioni fra sinusiti, gamba rotta, e le standard oltre a quelle della mia infanzia: allergie e shock anafilattici forse erano una naturale conseguenza, fra altre, sul piano fisico. La stranezza è sempre stata che i principi attivi naturali non sintetizzati non mi hanno mai dato alcun problema. Oggi ho capito che la mia profonda convinzione di non avere il diritto di vivere mi impediva di accettare le cure di persone di cui non ho fiducia. Conobbi quindi l'omeopatia: all'inizio non ci credevo poiché gli omeopati che avevo contattato non mi avevano curata, ma quando Gloria sedò la cefalea a grappolo mi conquistò definitivamente. In realtà la conobbi perché da mesi non camminavo più: i miei ginocchi si gonfiavano appena mi alzavo. Venni visitata da tutti gli ortopedici della mia regione che erano concordi nel volermi operare: 2 operazioni per ogni ginocchio. Io però rigettavo ogni farmaco ed avevo avuto forti reazioni alle ultime operazioni subite. Era pericoloso pensare di potermi operare. Avevo già subito la ricostruzione dei crociati anteriori sx ed il reinserimento del piatto tibiale a causa di un incidente sugli sci e anche il menisco dx si era rotto ma rimasto in sede. Grazie alle cure omeopatiche non venni mai rioperata, con il beneplacito degli stessi ortopedici che si dicevano stupiti dei miglioramenti riscontrati. Ho cambiato molti lavori e pur avendo costruito cose importanti e guadagnato posizioni prestigiose, mai mi sono riconosciuta ed ho ricreato sempre lo schema della persona rifiutata nel quale sono cresciuta. Non riuscivo a porre i debiti limiti alla mia famiglia. Il percorso psicologico fatto mi aiutò a perdonare mia madre e mio padre che peraltro si dimostrarono capaci di superare i propri limiti per amore. Mi supportarono quando decisi di andare a vivere da sola e si dimostrarono orgogliosi delle mie conquiste professionali e della mia capacità di essere autonoma. Lo stesso non posso dire delle mie sorelle ed in particolare di mia sorella maggiore. Mi sono messa in discussione moltissimo: Ho capito di essermi negata l'amore perché convinta di non averne diritto: non mi riconoscevo il diritto di vivere, figurarsi di essere amata. Con le

cure omeopatiche le cefalee migliorarono ma problemi digestivi e dolori articolari mi affliggevano spessissimo. Vivevo con un senso di impotenza e di ingiustizia ben radicato. Sempre timorosa di pagare un dazio troppo alto se vivevo momenti di serenità ed ancora più profondamente timorosa di non pagare abbastanza il diritto di vivere. Mi accasai con un uomo che dopo un primo momento di serenità mi trattò come se fossi merce avariata e con disprezzo mi diceva "ma a te chi vuoi che ti voglia? Senza di me non saresti nessuno" Mentre stavo con lui aumentarono nuovamente le cefalee, non digerivo più nulla e i ginocchi si bloccavano in continuazione. Mi si bloccarono anche le mestruazioni ed entrai in menopausa precoce. Avevo 40 anni. Trovai il coraggio di lasciarlo. Scappai pur non avendo più nulla, poiché avevo lasciato il mio lavoro per stare con lui e gli avevo affidato tutti i miei soldi. Iniziai da capo in un posto isolato in Toscana. La natura e l'omeopatia mi curarono. Il ciclo ritornò e le cefalee migliorarono come i dolori alle gambe, la gastrite e le nausee. Stavo recuperando bene le forze e venni inespugnabilmente licenziata. Tornai quindi a Bolzano. Fu dura inizialmente ma trovai una casa ed un lavoro e iniziai daccapo. Scoprii che fu mia sorella Pina a parlare con la mia titolare in Toscana, facendole credere che io la avrei lasciata perché volevo tornare a casa poiché ambivo a posizioni più importanti. Chiaramente non era vero e quando affrontai la sorella, il suo commento fu solamente che mi aveva fatto un favore perché dovevo rendermi conto che quel posto non era per me. In realtà lei intendeva organizzare la mia vita in modo da farmi accudire i genitori non avendo io figli né un uomo. Non vi era modo di costruire un rapporto rispettoso con lei. Entrava a gamba tesa nella mia vita facendomi sempre sentire inadeguata. Iniziai nuovamente ad avere problemi ai ginocchi, gastriti dolorose, nausea e tanti problemi di vertigini. Controllavo bene le cefalee con nux vomica 9 ch, ma il mio sentimento interiore era di profonda tristezza. Mia sorella minore Lucia iniziò ad avere problemi con il marito. Eravamo sempre state molto unite anche perché Pina non c'era mai stata per noi essendo scappata a studiare quando Lucia aveva 9 anni e tornando solo da sposata. La separazione di Lucia fu tremenda, giocata sui figli gemelli di 7 anni. Quando la mia nipotina iniziò ad avere enormi problemi psichici tentai di fare di tutto per aiutarla ma mi ritrovai completamente emarginata poiché "non avevo figli né marito e non potevo capire". Lucia improvvisamente si avvicinò a Pina e fecero scudo; io ero una single problematica. Si mettevano d'accordo senza consultarmi per farmi stare con i genitori, e siccome erano madri, e io no, sembrava avessero tutti i diritti di valutazione e prelazione su qualsiasi cosa. Conoscevo la cattiveria di Pina: non ero preparata al tradimento di Lucia e nemmeno al dolore dei miei nipoti che mi furono allontanati. Mi si formò un tumore al seno dx. (io sono una manica che ai tempi venne indirizzata ad essere destrimane) Scappai dall'ospedale dove mi volevano subito operare minacciandomi pesantemente: secondo loro sarei morta presto. Io volevo morire in realtà. Il mio dolore interiore era troppo profondo. Ma sentivo che sarei morta da sconfitta senza dignità e non potevo accettarlo. Sapevo che sarei morta se mi avessero messo le mani addosso e sentivo che dovevo capire il senso di ciò che mi accadeva. Decisi che qualora tutto fosse diventato troppo mi sarei suicidata mettendomi nelle mani dei medici allopatrici, così nessuno avrebbe capito che mi stavo suicidando. Sin da piccola ho sempre sognato di lasciare questa vita da persona libera, senza l'angoscia che sempre mi ha accompagnata, senza la paura e senza il senso di rabbia e impotenza per l'ingiustizia del vivere. E a questo sogno sono stata fedele. Questo obiettivo si è rivelato essere il più radicato dentro di me: spesso ho pensato di farla finita, ma l'onestà del cuore e quella intellettuale mi hanno resa resiliente e determinata nel mio percorso verso la libertà.

Convivendo con il tumore al seno per 14 anni mi sono conquistata il diritto di vivere. Attraverso la bioenergetica ho recuperato ricordi cestinati dalla mia mente ma vivi nel corpo che quindi agivano ancora determinandomi inconsciamente. I rimedi mi hanno aiutati a perdonare. I sintomi sono sempre stati ricorrenti: cattiva digestione con gastriti dolorose, nausea forti con vertigini, dolori articolari a volte invalidanti. E' stato difficilissimo affrancarsi dalle mie sorelle. Accettare e trasformare la solitudine di non poter appartenere ad un nucleo ha costituito una sofferenza profonda e totalizzante che ha acuito i sintomi fisici di rifiuto che mi hanno sempre accompagnata. Vi sono stati periodi in cui il tumore si è mosso procurandomi molto male al seno ed al braccio. E tantissima nausea. Sempre nei momenti in cui pativo la tristezza di non poter essere amata. Ho sempre fatto lavori molto impegnativi sia come responsabilità che come tempi: non avevo spazi per lo svago, poiché ero sempre in viaggio: mi ero creata la scusa migliore per non mettermi in situazioni affettive che, ero sicura, mi avrebbero poi ferita... Ripercorrendo il passato mi rendo conto che è stato il tumore ad aiutarmi a fare scelte radicali importantissime per recuperare il rispetto di me stessa ed iniziare ad imparare a legittimarmi. Cambiai lavoro ed andai in Africa assecondando il mio antico desiderio di lavorare in prima linea nel terzo mondo. In quel periodo, oltre ai sintomi già esposti, avevo problemi alle ghiandole surrenali. Al ritorno dall'Africa rientrai a Bolzano e misi a frutto sia la mia esperienza professionale che il mio percorso umano. Gestii case profughi: i miei traumi al servizio di chi ne aveva bisogno. Costruii la mia famiglia: di tutti i colori, di tante lingue e di tanta umanità e tanti bambini. Le mie case vennero dichiarate le migliori d'Italia, e la mia esperienza come marketer mi permise di realizzare progetti di integrazione per cui i miei ragazzi lavoravano ed erano riconosciuti come ben educati e capaci. Ero contenta. Quando io padre morì io ero con lui: mi riconobbe come figlia, sentì il suo amore per me e soprattutto la sua stima ed il suo orgoglio nei miei confronti. Dopo 15 gg il nodulo tumorale iniziò ad ingrossarsi velocemente: voleva uscire dalla pelle e stava per scoppiare. Sentii con tutta me stessa che era giunto il momento di togliermelo. Dopo 14 anni avevo solo 2 linfonodi sentinella intaccati e niente metastasi. Sapevo che non avrei fatto allergie, lo sentivo! Sono riuscita a superare una mastectomia totale con svuotamento dei linfonodi ascellari senza fare allergie: a parte la profilassi operatoria e l'eparina, ho sempre preso solo rimedi e antidolorifici omeopatici. Per la prima volta in vita mia mi sentii davvero serena. Il mio recupero fu meraviglioso. Ero soddisfatta, avevo trovato un nuovo assetto, avevo posto i debiti limiti alle mie sorelle accettando finalmente i loro limiti come i loro, scindendole da me. Sul lavoro avevo ricevuto riconoscimenti a livello nazionale e provinciale ed i miei ragazzi mi riempivano di affetto ed orgoglio. Quando dopo 2,5 mesi ritornai in ufficio e mi ritrovai di fronte ad una situazione totalmente cambiata: la mia capa, che sempre aveva manifestato invidia per il mio successo, aveva cambiato l'organizzazione secondo i suoi gusti ed aveva messo il mio vice ed i miei

collaboratori contro di me. Gli ospiti delle case erano costernati poiché i progetti che si portavano avanti prima non venivano più seguiti. Lottai per loro da novembre ad aprile. Ma quando mi resi conto che dietro le mie spalle la mia capa bloccava anche operatività contravvenendo alle regole, capii che non potevo andare oltre, anche perché se fosse successo qualcosa la responsabilità sarebbe stata mia. Iniziai a stare malissimo. Dopo l'operazione avevo iniziato per la prima volta a legittimarmi ed ora mi veniva tolto tutto, ancora una volta... Crollai. L'espansore di infettò e mi venne la tiroidite di hashimoto. Desiderai profondamente di morire. Sentii di non riuscire a reggere e mi resi conto di aver innescato un processo molto molto pericoloso. Mi operarono per togliermi l'espansore e non ebbi reazioni ma dopo un mese non potei prendere più nemmeno l'integratore per abbassare il colesterolo. Cambiai servizio ma non riuscivo a perdonare la mia ex capa e neppure il mio vice: provavo una rabbia furiosa e vendicativa che mai avevo conosciuta prima nella vita. A gennaio mi operai di cataratta e mi fece allergia sia il cortisone che altri colliri ed ogni cosa prendessi. Mi riposai ed a poco a poco mi si staccò dentro quell'astio e mi riappacificai. Mi sentivo riappacificata da una settimana ed iniziai ad avere male alla schiena ed al basso ventre. Sempre di più. Erano passati 6 mesi e feci le analisi di routine: 3 metastasi ossee al bacino. Che dire... Ho fatto la radio: una sola seduta che vale per un ciclo intero. Ho reagito con la nausea agli attacchi di una oncologa che mi dava per spacciata e la ho cambiata. I rimedi sono stati capaci di sedare i dolori ossei fortissimi delle metastasi e stanno aiutandomi a reggere l'inibitore ormonale e la pastiglia che non è chemio ma uccide le cellule metastatiche. Ho imparato ad accettare e capire il mio corpo. Ho capito che lui ha ragione, mi ha sempre sorretto ed io gli ho imposto rirmi e dolori insostenibili. Ora lui mi sta restituendo i suoi ricordi della mia storia: tutti quelli che non sono riuscita a sbloccare nel mio percorso, quelli rimasti incastrati nelle sue cellule perché troppo profondi e nascosti. Quando le metastasi sono partite ho rivissuto lo stupro, la paura e la disperazione e la solitudine della mia infanzia, la rabbia, il senso di fallimento continuo, l'impotenza, il rifiuto. Dettagli che mai erano venuti alla luce prima, bloccati nelle mie cellule fisiche stanno ora emergendo con il dolore e la malattia. Non mi piace la frase "combattere il tumore". Che brutto modo di considerarlo il nemico da abbattere e basta. Io ho scelto di sentire che è una parte di me ed ho imparato a capirlo per renderlo mio amico. Non so quale sia il mio destino, ma so che solo così posso sperare di guarire le cellule malate per essere in salute. Il mio corpo a poco a poco si ripara e si libera. Ed io con lui. Ho capito che non mi è mai stato nemico: al contrario mi ha sorretto sempre. Ed ora io sorreggo lui: Per la prima volta mi abbraccio da sola. Mi sono conquistata la legittimazione di essere me stessa. Ed ho capito di non aver fallito: nè nel raggiungere il mio obiettivo malato di salvare e appartenere alla mia famiglia di origine, ma neppure nel raggiungere il mio obiettivo sano di sviluppare i miei talenti. Ho finalmente preso atto del fatto, tangibile e reale, di aver realizzato progetti che hanno segnato un cambiamento positivo nel settore di pertinenza! Li ho realizzati in sordina, con l'aiuto di Gesù che mi ha guidata per vie che nessuno prima di me aveva percorso e solo ora, grazie a ciò che sto vivendo, riconosco i segni indelebili del mio passaggio su questa terra. Soprattutto non ho fallito nel mio cammino verso la libertà. Avrei evitato le metastasi se non avessi vissuto lo sfacelo sul lavoro lo scorso anno, ed avrei fatto un cammino più sereno e più lungo, ma non era scritto e comunque il fine non cambia, e nemmeno il risultato che sto raggiungendo più celermente. Santa omeopatia, Gloria. la mia terapeuta Rita e Gesù mi assistono in questo cammino che anche ora mi sta regalando nuove consapevolezze e pezzetti sempre più grandi di libertà. E sono grata a Dio per la vita che mi ha donato: non mi ha mai abbandonata.

Conclusioni

Abbiamo l'opportunità di vedere rapidamente, nella presentazione sintetica di un caso così complicato, come si distinguono e si verificano molti aspetti importanti indicati da Hahnemann in relazione alla clinica con il paziente secondo il paragrafo 3 dell'Organon. E l'utilità della lettura miasmatica (sviluppata secondo gli omeopati classici e sistematizzata dal Prof. Ortega). 1.- L'importanza della narrazione scritta dal paziente stesso, che lo mette in contatto con se stesso e con la propria storia interiore ed esteriore (vedi documento allegato). 2.- Il significato simbolico della patologia e la sua utilità per comprendere il linguaggio inconscio del paziente. Utilità per approfondire l'interrogatorio.

3.- Differenza tra conflitto esistenziale e conflitto patologico. 4.- Diversi momenti esistenziali nell'evoluzione della patologia e rotazioni del quadro patologico. 5.- Identità patologica, chi è il malato e qual è la sua incapacità, la sua patologia, da cosa deve essere curato (paragrafo 3 dell'Organon). 6.- Differenziazione specifica tra i sintomi caratteristici del comportamento patologico del paziente per la scelta di quelli caratteristici, l'identificazione della loro natura miasmatica e la maggiore possibilità di riconoscimento della Simillimum dell'OGGI del paziente. 7.- Identificazione dei Sintomi Caratteristici: Predominanti, Straordinari, Singolari e peculiari della totalità della sofferenza dell'OGGI del paziente (prf. 153 Organon of Medicine 6th Ed. di S. Hahnemann), e Sindrome Minima del Valore Massimo dell'OGGI del paziente.

8.- Legge di Hering. 9.-Diagnosi in Omeopatia (secondo la scuola hahnemanniana classica del Prof. Ortega):- Diagnosi nosologica.- Diagnosi sindromica.- Diagnosi miasmatica.- Diagnosi integrale.- Diagnosi individuale.- Diagnosi medicamentosa.10.-Identificazione della parte attiva della totalità medicinale che scatena la reazione curativa. Scelta del Simillimum. Quintessenza del rimedio e risonanza curativa specifica. Posologia.11.-Prognosi in base alla struttura miasmatica e alla complessità dinamica della patologia, che mostra la totalità sintomatica nelle diverse fasi della vita conflittuale del paziente.12- Intenzione terapeutica in relazione alle possibilità psicobiologiche del paziente.13.- La prescrizione del Simillimum appropriato per ogni Momento Esistenziale, che presentava sintomi caratteristici riconoscibili e distinti a seconda dei diversi periodi di sofferenza. Quel "modo di essere" che è la malattia e che cambiava a seconda della combinazione degli stimoli, delle rotazioni miasmatiche, degli sforzi della Forza Vitale e delle sue possibilità psicobiologiche. In sintesi, un'esposizione che permette di confermare la chiarezza, l'accuratezza e la precisione della Dottrina e del Metodo Hahnemanniano, dimostrando che è stato lui a stabilire le basi del nuovo paradigma della NanoMedicina e della Medicina del Terzo Millennio.

(Traduzione dallo Spagnolo all'Italiano Susi Monzali)

Corrispondenza: gloriaalcover@gmail.com



Antologia Whatsapp

Pontecagnano 27-28 Settembre 2024

Le gioie del Settembre nell'incanto del Cilento Considera la lenta metamorfosi del cladodio del fico d'India in mare o della foglia d'agave in fitta ragnatela, forse buona a imprigionare i sogni mentre evapora la silenziosa notte, ma non a trattenere il divenire, la fine di un abbraccio, il muretto di pietre che si sgretola. Un treno all'alba, voci già distanti dietro un altro abbandono. (Giovanni Bracco, Suite cilentana, 2021)

Ali d'indaco Ho finito il tempo di attesa \Chi c'è c'è, chi non c'è non serve \Non ho più voglia di rincorrere \Non ho più voglia di competere \Non ho più voglia di nutrire una paura \Sono libero \Mi sento libero, finalmente una "non forma" \Posso fluire \Posso agire \Posso arrivare là, dove ne sento il bisogno \Posso dire di no, è un mio diritto \Non devo accontentare tutti, non è più nel mio ruolo \Non devo piacere a tutti, \Non ho bisogno di compagnia \Amo il mio spazio, il mio tempo \Se sei qui, è perché te lo concedo \Se vuoi restare, resta \Se vuoi andare, vai \Io sono qui, e volo, alto, \ritorno nel Tutto, dove sono sempre stato \Con te o senza di te \Oggi scelgo me, ancora e ancora \Sempre me \Buona Rinascita a tutti (Giovanna Moscato, 2014)

4/03/2024 Stella De Chino : Meravigliose queste poesie Giuseppe Dodi: Bella, sì, Ali d'indaco, ritmica, musicale, ma se l'Ego vola alto e torna nel Tutto, chi trova? Temo che troverà anche il suo "te". Temo anche che la Rinascita in solitudine sia improbabile o difficile assai. A volte beata solitudine solo beatitudine, ma l'uomo è in effetti animale sociale, altrimenti non farebbe né le guerre né l'amore.
29/03/2024 Giovanni Alvino: Sono aperte le **iscrizioni (gratuite)** saranno accettate quelle pervenute prima in ordine di tempo,....albergo, buono e a prezzi accessibili, ...un b&b per chi viene in auto Donato Nicodemo Terra di Vento 388 074 0034, potete chiamare a nome mio.
30/03/2024 Giovanni Alvino: Siamo costretti a constatare la deriva tecnicista e materialista della cultura medica, delle organizzazioni sanitarie istituzionali, accademiche e delle società scientifiche condizionate da troppi interessi personali, economici e politici. Il nostro benessere sta soffocando nella palude del paradigma dominante della FBM (fear based medicine) più che EBM. Ci stiamo allontanando sempre più dalla comprensione delle vere cause biologiche ed evolutive delle "malattie" (= ben attie), programmi atavici codificati nel DNA e nel cervello per aiutarci a risolvere gravi conflitti esistenziali e situazioni difficili e pericolose della vita. Il rapporto medico riduzionista incentrato sulla soppressione dei sintomi genera sempre più sfiducia verso la classe medica, spingendo i malati verso "alternative olistiche" non sempre oneste ed affidabili. L'obiettivo di questo **congresso** dovrebbe principalmente precludere ad organizzare un "corso di Scienza Umana Integrata", sintesi della cultura olistica orientale e di quella tradizionale occidentale, in modo che ogni medico e operatore sanitario (ri)acquisti l'antica saggezza dell'approccio solidale, olistico, umanista ed empatico.

31 3 24 Orsi Carmelo: Auguri di buona Pasqua a tutti voi. Buona resurrezione a nuova vita, Buona Pasqua di accoglienza, innanzitutto verso noi stessi... Spesso ci bistrattiamo troppo. Diamoci una carezza, di conseguenza saremo più sereni e propensi nel darla agli altri. Auguri
01/04/2024 Giovanni Alvino:
<https://www.facebook.com/share/EBvauTCbtE8RnSED/?mibextid=WC7FNe>
"La struttura determina la funzione, la funzione ... ridetermina la struttura". "Più che esistere, il mentecorto ha una "tendenza ad esistere"..."

09/04/2024 Giovanni Alvino:
<https://www.facebook.com/share/r/ZdEcbNiLJLW7Avq/?mibextid=UalRPS>
Marina Gjretti Dio è una frequenza dell'anima



14 4 24 Alvino:
<https://www.facebook.com/share/EBvauTCbtE8RnSED/?mibextid=WC7FNe>
27 5 24 Giuseppe Dodi lettera ai partecipanti/relatori
Carissima/o, con riferimento alla tua partecipazione al prossimo congresso di Pontecagnano dedicato alla Pelvipereologia Olistica e Scienza Umana Integrata, puoi verificare nel programma preliminare la tua posizione nei salotti. Ti prego altresì di prendere visione dei temi la cui *discussione è ipotizzata in tutti i salotti in base a competenze e interessi dei relatori coinvolti*.

Per la **buona riuscita del convegno** e perché ne derivi un documento scientifico veramente originale, punto di partenza sia per la **valorizzazione della MACI** che per i prossimi seminari, è estremamente importante che **ognuno dei partecipanti descriva le proprie conoscenze, convinzioni, eventuali dubbi, in un abstract di 150-250 parole per ogni tema scelto**. Grazie a tutti gli abstract giunti entro il 15 Agosto e stampati sul giornale www.pelviperineologia.it, i moderatori, che ovviamente non possono essere esperti in tutti i temi trattati, potranno documentarsi e prepararsi per provocare un dibattito utile e chiarificatore su argomenti assolutamente attuali ma spesso giudicati privi di comprovate certezze. Tutte le testimonianze saranno fondamentali per il buon esito di questo evento. Infine ti alleghiamo un **questionario-sondaggio** sulle opinioni correnti relative alle principali pratiche di Medicina Alternativa, Complementare e Integrativa (MACI). Ti prego di compilarlo (richiede pochi minuti) nonché di proporlo a quante più persone tu conosca con qualche interesse per il pavimento pelvico (anche pazienti) a prescindere dalla loro esperienza specifica nelle varie forme di MACI. Scopo è sapere cosa ne pensa chi si occupa di pavimento pelvico e farne sia un articolo sul giornale Pelvipereologia (tutti coloro che partecipano, se lo desiderano, saranno citati come autori), che un poster da usare a Pontecagnano come una "bandiera" più o meno stimolante a seconda di quanto emergerà dal sondaggio.

Sperando di incontrare il tuo interesse in queste proposte, ti ringraziamo e ti inviamo cordiali saluti
Giovanni Alvino, Stella De Chino, Giuseppe Dodi

14 5 24 G Dodi. ... ognuno dei 4 **salotti** deve avere un titolo che comprenda vari tipi di pratiche a ognuna delle quali potranno essere dedicati solo dei flash. Le **lettere** invece sono monotematiche. Il più della "formazione" si fa con gli abstract (e ogni partecipante può scegliere più temi, quindi produrrà più abstract); i messaggi (take home m.) devono essere forniti dall'insieme di discussioni-liti educate-sparate fantasiose.



15 \ 5 \ 24 Alvino:
21/05/2024 De Chino: inviare abstract a favore o contro determinate metodicheun salotto o un ring? convinti e curiosi a confronto anche gli scettici? Non ho intenzione di farmi mille chilometri per venire a litigare.... queste persone vengono a titolo gratuito quindi costano a presentare gli abstract potrebbe essere un motivo per non venire
Giovanni Alvino: Si sono d'accordo
De Chino: Io lascerei che la presentazione degli abstract fosse a discrezione
Giovanni Alvino: E teniamo presente che il congresso di settembre è l'inizio di un corso / percorso, quindi avremo tempo per tutti gli approfondimenti possibili ...

29/05/2024 Fabrizio De Andre' ... **Morire per delle idee, l'idea è affascinante**
Per poco io morivo senza averla mai avuta \Perché chi ce l'aveva, una folla di gente \Gridando "viva la morte", proprio addosso mi è caduta \Mi avevano convinto e la mia musa insolente \Abiurando i suoi errori aderì alla loro fede \E il loro scopo \di vivere, non sanno farne a meno \E sotto ogni bandiera li vediamo superare \Il buon Matusalemme nella longevità \Per conto mio si dicono in tutta intimità \Moriamo per delle idee, vabbè, ma di morte lenta \Ma di morte lenta... A chi va poi cercando verità meno fittizie \Ogni tipo di setta offre movimenti originali \E la scelta è imbarazzante per le vittime novizie \Moriere per delle idee è molto bello, ma per quali \E il vecchio che si porta giù i fiori sulla tomba \Vedendole venire dietro il grande standardo \Pensa, "Speriamo bene che arrivino in ritardo" \Moriamo per delle idee, vabbè, ma di morte lenta \Ma di morte lenta... E voi gli spatafuoco, e voi i nuovi santi \Crepare pure per primi, noi vi cediamo il passo \Però per cortesia, lasciate vivere gli altri \La vita è grosso modo il loro unico lusso \Tanto più che la carogna è già abbastanza attenta \Non c'è nessun bisogno di reggerle la falce \Basta con le garrote in nome della pace \Moriamo per delle idee, vabbè, ma di morte lenta \Vabbè, ma di morte lenta
... Gli apostoli di turno che apprezzano il martirio \Lo predicano spesso per novant'anni almeno \Moriere per delle idee, sarà il caso di dirlo \E il loro scopo \di vivere, non sanno farne a meno \E sotto ogni bandiera li vediamo superare \Il buon Matusalemme nella longevità \Per conto mio si dicono in tutta intimità \Moriamo per delle idee, vabbè, ma di morte lenta \Ma di morte lenta... A chi va poi cercando verità meno fittizie \Ogni tipo di setta offre movimenti originali \E la scelta è imbarazzante per le vittime novizie \Moriere per delle idee è molto bello, ma per quali \E il vecchio che si porta giù i fiori sulla tomba \Vedendole venire dietro il grande standardo \Pensa, "Speriamo bene che arrivino in ritardo" \Moriamo per delle idee, vabbè, ma di morte lenta \Ma di morte lenta... E voi gli spatafuoco, e voi i nuovi santi \Crepare pure per primi, noi vi cediamo il passo \Però per cortesia, lasciate vivere gli altri \La vita è grosso modo il loro unico lusso \Tanto più che la carogna è già abbastanza attenta \Non c'è nessun bisogno di reggerle la falce \Basta con le garrote in nome della pace \Moriamo per delle idee, vabbè, ma di morte lenta \Vabbè, ma di morte lenta
... una bellissima canzone, vi pare adatta come colonna sonora per Ponte?

29/05/2024 Alvino: di preliminare e d'incerto si vive, più che esistere siamo entità energetiche con "tendenza a esistere" ... ecco perché il cancro è assolutamente curabile, basta cambiare l'informazione che lo dirige ... e con la MET quantistica di gruppo lo faremo
De Chino Stella: Che bello!

Giuseppe Dodi: ibis redibis non morieris in bello, a' Giova', tu si cumm'a Sibilla Cumana
28/05/2024 Alvino: Il nostro obiettivo, successivo a questo congresso, è di creare una rete di medici e operatori olistici che condividano i valori e la pratica della Meditazione Energetica Transcendentale, della Scienza Umana Integrata, dell'Omeopatia Classica e delle terapie naturali per (ri)acquistare la saggezza olistica e spirituale e si divenga punti di riferimento di chi vuole curarsi in modo naturale, personalizzato, umano ed empatico.

29/05/2024 Alvino: **Razionale scientifico Obiettivo della Pelvipereologia Olistica - Scienza Umana Integrata** è andare oltre la medicina integrata, allopatica e alternativa, realizzando la sintesi della cultura olistica orientale e di quella tradizionale occidentale, nella visione quadrimensionale patobiografica biologica. La strategia terapeutica non può essere una semplice "sommatoria integrata" di cure di medici diversamente preparati e orientati, ma dovrebbe seguire una filosofia paradigmatica culturale unica, comune e conosciuta da tutti. **La paziente** non può essere un "contenitore dove ognuno mette qualcosa", schematica sommatoria «integrata» di cure diverse, ma va concordata una terapia prioritaria per "quel" paziente, in "quel" momento. Il nostro obiettivo non può ridursi alla diagnosi precoce ai "primi stadi" delle malattie (già in atto), ma individuare le cause primarie ambientali, bio - logiche conflittuali, stress personali e collettivi sociali che predispongono all'insorgenza delle patologie acute e croniche. Fondamentale è prendere consapevolezza del significato "bio - logico, di adattamento - evoluzione" delle malattie per andare oltre la visione riduzionista e cartesiana della medicina basata su terapie solo sintomatiche e soppressive. Le malattie rappresentano spesso meccanismi atavici di adattamento - sopravvivenza alle mutevoli condizioni ambientali ed evolutive. Necessario superare la concezione puramente materialista dell'esistenza umana e della vita in generale. La realtà degli esseri viventi a livello microscopico e sub atomico è molto diversa dalla classica concezione tradizionale. La scienza quantistica ha dimostrato che la materia (umani, animali e piante) non esiste in modo immutabile, ma piuttosto ha una "tendenza a esistere", poiché si rinnova continuamente e **il Tutto è sempre inseparabile dal Tutto (entangled)**. L'energia, sotto forma di onde vibrazionali (fotoni e fononi), viene "guidata" a trasformarsi (collapsare) in un tipo di materia-corporità piuttosto che in un altro a seconda delle necessità, conflittualità, condizioni fisiopatologiche ed esigenze ambientali socio economiche. La vita è un infinito campo di possibilità: sono le nostre credenze, pregiudizi e pensieri (conoscenze) che la determinano e la indirizzano verso il benessere o il malessere. Stiamo proponendo un progetto di "Scuola di Meditazione Energetica Transcendentale e Scienza Umana Integrata" aperto a medici e a tutte le figure professionali che si occupano delle terapie olistiche, naturali e spirituali. L'obiettivo è di creare una rete nazionale di "medici e operatori olistici - saggi" che condividano e praticino professionalmente i valori e i metodi della Scienza Umana Integrata e della Meditazione Energetica Transcendentale, affinché divengano punti di riferimento di tutte le persone che desiderino curarsi in modo personalizzato, naturale, umano, olistico. Iscrizioni gratuite (ma obbligatorie): compilare la scheda sul sito www.ginecologiaolistica.it. Saranno accettate quelle pervenute per prime in ordine di tempo.
De Chino Stella: Il bue muto... se come San Tommaso quando poi parli... si apre un mondo. Grazie



29/05/2024 Alvino immagine :
Stella De Chino Le catene miofasciali <https://www.spine-center.it/catene-miofasciali.html>
Giovanni Alvino: catene muscolo - fasciali: la "fascia connettivale" unica che lega e coordina tutti i muscoli, ossa, articolazioni e organi ...

31/05/2024 Giovanni Alvino: esempio : Conflitto Evolutivo "Fisiologico del Territorio": il

Conflitto di Territorio rappresenta la “benattia arcaica della correlazione” che stimola il gruppo - clan a cercare armonia e risonanza. “Banco di prova” quotidiano insito nel programma genetico di ogni essere vivente e nella struttura - obiettivi dell’esistenza. Scoprire e inventare nuove soluzioni utili all’evoluzione comunitaria per uscire dalla riduttiva e semplicistica percezione egoica dell’Io e trasmutare in quella della complessità del “Noi”. “Io” sono il mio “territorio”. Inviolabile, con le mie ansie e serenità, paure e coraggio, sogni e delusioni, capacità straordinarie e debolezze ... Nessuno può dirmi “cosa devo fare o essere”, ma aspetto con ansia che qualcuno ci riesca ...

La maggior parte delle patologie femminili, alcune misconosciute neuropsichiche, disendocrine, dismetaboliche e genitili (sterilità inspiegabile) sono conseguenza di “conflitti di territorio”. per squilibri della bilancia ormonale endocrina PNEI (corteccia cerebrale tempo - perinsulare destra maschile e sinistra femminile), conseguenze di conflitti lavorativi, familiari e sociali.



Alvino immagine

11/06/2024 De Chino Stella: Ilde Salotto: 1) Il Lavoro di risveglio della coscienza nella relazione di cura: 7 punti fondamentali. 2) Mal-attia o ben-attia? Il significato esoterico dei sintomi. 3) La sofferenza e la morte: tragedie od opportunità?

De Chino Stella: Nerella Petrimi, dermatologa, PNEI, tanatologa (End life education) Mamma di Silvia Callarelli

Crede anch'io che devono venire solo persone fortemente motivate, non ha molto senso a insistere con gente che ha solo in mente di guadagnare e basta

Giovanni Alvino: Si infatti non c'è interessano e non abbiamo nessuna prospettiva comune, per le moderazioni potremmo anche non comparire noi tre, in quanto presidenti possiamo sempre intervenire super partes, vi pare? in tal modo liberiamo visibilità per gli ospiti

De Chino Stella.: Per me sì. Preferisco

15/06/2024 Alvino: **FILOSOFIA CONGRESSO, PROGETTO SCUOLA OLISTICA:** Questo congresso, punto di partenza del Corso di Meditazione Energetica Trascendentale e Scienza Umana Integrata aspira a essere sintesi della cultura olistica orientale e tecnologica occidentale, in modo che ogni medico e operatore sanitario accanto alle moderne tecnologie scientifiche (ri)acquisti l'antica saggezza dell'approccio sinceramente solidale, olistico, umanista ed empatico per curare persone nella loro unicità “Corpo, Anima e Spirito”. Le relazioni che stiamo preparando sono parte di una dispensa da condividere, criticare, analizzare, scontrarsi ... affinché possiamo condividere una cultura comune nell'ottica della programmazione scientifica del corso MET e SUI successivo, se si creeranno le condizioni per realizzare un progetto di “Scuola di Meditazione Energetica Trascendentale e Scienza Umana Integrata” aperto a medici e a tutte le figure professionali che si occupano delle terapie olistiche, naturali e spirituali. L'obiettivo è di creare una rete nazionale di “medici e operatori olistici e saggi” che condividano e praticino professionalmente i valori e i metodi della Scienza Umana Integrata e della Meditazione Energetica Trascendentale, affinché divengano punti di riferimento di tutte le persone che desiderino curarsi in modo personalizzato, naturale, umano, olistico. Essenziale per la vera guarigione superare la visione materialista, riduzionista e lineare cartesiana e newtoniana della vita politica sociale ed economica, della medicina ... Il pericolo di una ulteriore deriva tecnicista e materialista della cultura medica, delle organizzazioni sanitarie istituzionali, accademiche e delle società scientifiche condizionate da troppi interessi personali, economici e politici, impone un'improcrastinabile riflessione paradigmatica, etica e morale. Il nostro benessere corre il rischio di soffocare nella palude di una certa cultura (sempre più dominante) che sta trasformando la EBM in FBM (fear based medicine)... Ci stiamo allontanando sempre più dalla comprensione delle vere cause trasmutative, biologiche ed evolutive delle “malattie” (= ben attie), programmi atavici codificati nel DNA e nel cervello per aiutarci a risolvere gravi conflitti esistenziali, situazioni difficili e pericolose della vita. L'atteggiamento medicale ingravescente riduzionista incentrato sull'esperata soppressione dei sintomi, genera sempre più sfiducia verso la classe medica, spingendo i malati verso generiche “alternative naturali” non sempre obiettive, oneste ed affidabili. L'obiettivo di questo congresso dovrebbe principalmente precludere ad organizzare un “corso di Scienza Umana Integrata”, sintesi della cultura olistica orientale e di quella tecnologica occidentale, in modo che ogni medico e operatore sanitario, accanto alle moderne tecnologie scientifiche, (ri)acquisti l'antica saggezza dell'approccio sinceramente solidale, olistico, umanista ed empatico per curare persone nella loro unicità psico fisica spirituale.

16/06/2024 La Torre Loredana: Trovo questo messaggio profondo e professionale, nasce l'esigenza di viaggiare con i medici in parallelo ,portandoli ad un'osservazione analitica del pz cogliendone tutti i dettagli che possano portare ad un sintomo,dobbiamo però ricordare che la classe medica vive attualmente sempre di più di specialistiche settoriali ed è compito di chi invece ha una visione globale e multidisciplinare di capire la strada da indicare a questa parte medica e portarla consapevolmente a trovare altre modalità di osservazione riabilitazione e cura,comunque ricordare che non dobbiamo estremizzare ma insegnare a percepire e a capire altre modalità di approccio terapeutico

17/06/2024 Alvino: La vera conoscenza è un “acquire”, fare proprie cose nuove, meditare su un tema, argomento e “conquistarlo” sperimentandolo su se stesso o su altri, scoprendo gli effetti che produce (proving). La conoscenza nasce nella “mente del cuore aperto”, umile, sincero e leale, capace di scrutare e leggere il “libro delle meraviglie” dell'esistenza codificato filogeneticamente nel proprio DNA (inconscio) . Il saggio non insegna qualcosa ma esercita l'arte dell'iniziazione, della maieutica, per “tirare fuori”, suscitare interessi per far emergere il sapere dal personale tesoro atavico cellulare, attraverso il dialogo e l'ascolto empatico. Quando il sapere diventa emozione e dialogo col e tra il Tutto, trasmuta la conoscenza in Sapienza e apre un nuovo cammino...Il congresso Ponte 24 vorrebbe essere un'occasione iniziatica

21/06/2024 alchimia vibrazionale

<https://www.facebook.com/share/r/XsV1YFCqzKtMZZzm/?mibextid=UalRPS>

22/06/24 Giovanni Alvino: Identificarsi nelle “bugie delle diagnosi” crea sempre nuovi nemici da “combattere” per il nostro corpo, e l'Anima è costretta ad assistere impotente a questo infinito scempio, allontanandosi sempre più dalla sua Quintessenza Spirituale ... <https://www.facebook.com/giovanni.alvino.3/posts/pfbid0FGs38uKUtR47rTk99B3rVh2fy89xd7HJuUdCLMoipW5oRtApidiWwWAmo3vs3T1>



23/06/2024 Alvino: Seduta MET quantistica di gruppo che sperimenteremo al congresso di settembre a Ponte: secondo la “legge dell'Attrazione e della

Risonanza” della filosofia ermetica: creazione del sinesismo energetico con potenziamento terapeutico di gruppo in risonanza vibrazionale. “Abra Ca Dabra”: trasmutazione evolutiva della realtà psicofisica individuale attraverso la cooperazione della forza mentale di gruppo stimolando l'entanglement quantistico delle particelle subatomiche per la ripresa della coerenza vibrazionale delle membrane cellulari e dell'assetto proliferativo globale delle cellule staminali.



23/06/2024 La Torre Loredana: Nel 1991 ho organizzato un seminario di psicocibernetica perché avevo seguito in televisione un gruppo di guaritori che con la potenza della mente avevano riportato in equilibrio un organo malato. Confesso che l'esperienza mi ha fatto capire quanto ci facciamo coinvolgere da esperienze banali, e quanto poco siamo lontani da cercare e percepire la felicità cosmica fisica e psichica, e,quanto poco sfruttiamo le potenzialità che abbiamo.Questa esperienza si avvicina ad una seduta MET?

23/06/2024 Alvino: <https://youtu.be/QovNXreQDT0?si=WobnruMYKBVqa8ps>

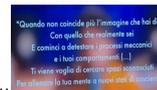


24/06/2024 Dodi Orsi e per dindindina sette messaggi cancellati dall'Amm. Alvino.

Giuseppe Dodi: Caro Giovanni, mi spiace molto per l'eliminazione di questi messaggi. Una dialettica aperta e la trasparenza sono alla base dell'incontro a Pontecagnano e alla sua preparazione. Con stima e affetto Giuseppe Dodi PS scriverò a Carmelo Orsi, che fa parte della segreteria, scusandomi se si è risentito per quanto ho scritto e cercherò di spiegare meglio che per dindindina non è offensivo.

26/06/2024 Alvino:

<https://www.facebook.com/share/p/dRjVhVQmNNyRfH5/?mibextid=WC7FNE>
Stella De Chino gratuita' e crescita per tutte le figure sanitarie e complementari www.ginecologiaolistica.it Possono iscriversi medici, fisioterapisti, naturopati, osteopati e chiunque si occupi di terapia della salute. Indispensabile trasmetterci e condividere le nostre personali e particolari conoscenze della filosofia della scienza integrale per una visione scientifica comune e coerente per l'offerta formativa.



26/06/2024 Alvino: e inizi finalmente a vivere ...



I relatori invitati ai salotti sono pregati di sintetizzare il loro pensiero di scienza e ricerca per condividere il percorso di conoscenza - **Eredità epigenetica transgenerazionale.** Nell'ottica della condivisione paradigmatica olistica per la scuola MET e SUI consiglio di leggere e meditare sull'articolo pubblicato in questo numero, qui riassunto:

secondo la Fisica e la Biologia Quantistica la realtà umana, terrena e cosmica andrebbe concepita come un solo infinito organismo, un Tutto dove ogni parte del Tutto è collegato (entanglement) al Tutto. Ogni aspetto della vita (umani, animali, vegetali, batteri, funghi) è costituito da un'essenza comune, “campi di energia quantica” che interagiscono incessantemente tra loro. Il concetto “evoluzione” è un continuo sperimentare il “sé stesso Tutto”, per nuove possibilità di vita e di adattamento per la migliore performance esistenziale possibile. Ogni malattia, conflitto, trauma rappresentano altrettante occasioni (ben attie) per la ristrutturazione, riprogrammazione ed adattamento degli esseri viventi ai continui cambiamenti ambientali. Il vecchio dogma del DNA sulla ineluttabilità della trasmissione ereditaria patologica è stato clamorosamente smentito dai recenti studi di epigenetica. Il fenotipo (l'espressione fisica genetica biologica) è attivamente ridefinito e continuamente riprogrammato dalla “percezione che l'individuo ha della propria esperienza di vita” mediante l'azione di gruppi metili che vanno a modulare l'espressione genica in relazione alle condizioni PNEI - ambientali. Si ritiene che il pensiero (Volontà) possa interagire e condizionare l'espressione genica del DNA e liberarlo dalle conflittualità transgenerazionali.

Giuseppe Dodi: Il progetto di questo convegno prevede che i salotti non devono essere simposi quindi i partecipanti non devono considerarsi relatori, non devono fare relazioni, ma discussioni gestite dai moderatori. Le relazioni devono farle negli abstract. Che non devono essere troppo sintetici, ma comprensibili. Indirizzati a tutti, non solo agli iniziati. Questo vale per gli acronimi, per esempio. Ritengo questo fondamentale. Altrimenti muore lo spirito del convegno e gli “alternativi” resteranno tali e non comunicheranno con la medicina ufficiale, che bene o male è quella che comanda. Anche in tribunale, e chi ha orecchie intenda. Il primo scopo della raccolta degli abstract è quello di consentire ai moderatori la gestione delle conversazioni.

Giovanni Alvino: Obiettivi e strategia. Il pericolo di una ulteriore deriva tecnicista e materialista della cultura medica, delle organizzazioni sanitarie istituzionali, accademiche e delle società scientifiche condizionate da troppi interessi personali, economici e politici, impone un'improcrastinabile riflessione paradigmatica, etica e morale. Il nostro benessere corre il rischio di soffocare nella palude di una certa cultura (sempre più dominante) che sta trasformando la EBM in FBM (fear based medicine)... Ci stiamo allontanando sempre più dalla comprensione delle vere cause trasmutative, biologiche ed evolutive delle “malattie” (= ben attie) , programmi atavici codificati nel DNA e nel cervello per aiutarci a risolvere gravi conflitti esistenziali, situazioni difficili e pericolose della vita. L'atteggiamento medicale ingravescente riduzionista incentrato sull'esperata soppressione dei sintomi, genera sempre più sfiducia verso la classe medica, spingendo i malati verso generiche “alternative naturali” non sempre obiettive, oneste ed affidabili. Questo congresso, punto di partenza del “corso di Meditazione Energetica Trascendentale Quantistica e Scienza Umana Integrata”, aspira a essere sintesi della cultura olistica orientale e di quella tecnologica occidentale, in modo che ogni medico e operatore sanitario, accanto alle moderne tecnologie scientifiche, (ri)acquisti l'antica saggezza dell'approccio sinceramente solidale, olistico, umanista ed empatico per curare persone nella loro unicità “Corpo, Anima e Spirito”. Possono iscriversi medici, fisioterapisti, naturopati, osteopati e chiunque si occupi di terapia della salute. Indispensabile trasmetterci e condividere le nostre personali e particolari conoscenze della filosofia della scienza integrale per una visione scientifica comune e coerente per l'offerta formativa e se il progetto decollerà i partecipanti eletti diverranno i Docenti del corso Met E

Sui, in una rete nazionale di "medici e operatori olistici e saggi" che condividano e praticino professionalmente i valori e i metodi della Scienza Umana Integrata e della Meditazione Energetica Trascendentale, affinché divengano punti di riferimento di tutte le persone che desiderino curarsi in modo personalizzato, naturale, umano, olistico. Essenziale per la vera guarigione superare la visione materialista, riduzionista e lineare cartesiana e newtoniana della vita politica sociale ed economica, della medicina e della scienza in generale.

L'istruzione non sia solo tecnologica e razionale ma anche intuitiva, creativa, olistica e basata sul nuovo paradigma PNEI e quantistico della "non linearità" della Scienza Umana Integrata e della Meditazione Energetica Trascendentale. Prendere consapevolezza: 1) del significato sensato, "bio - logico" dei sintomi e delle malattie per andare oltre la visione riduzionista e obsoleta della medicina allopatrica basata su terapie solo sintomatiche, che considera le malattie conseguenze di contagi di batteri, funghi, "virus" (in realtà pezzi di batteri, esosomi) e autoanticorpi, che le cellule possano improvvisamente "impazzire" e moltiplicarsi senza motivo, per sfortuna e diventare "cose brutte". Le malattie rappresentano spesso meccanismi per l'adattamento alle mutevoli condizioni ambientali ed evolutive; 2) del ruolo fondamentale del Microbiota, l'ecosistema interno dell'organismo, generato dai simiobionti (matrice energetica ancestrale), costituito da funghi, batteri, esosomi ... e miliardi di microrganismi saprofiti, eubiotici che stanno alla base delle funzioni organiche, metaboliche, immunitarie e fisiopatologiche; 3) per superare il "senso di separazione dall'Ambiente Tutto Spirituale Cosmico", prendendo coscienza dei principi della fisica e della biologia quantistica: siamo infinite cellule (quanti energetici) che evolvono sinergicamente e continuamente nello stesso Organismo Unico: Mente Spirituale Cosmica; 4) dell'importanza della "nutraceutica" e dell'attività fisica come modello educativo sociale di vera salute preventiva, a ogni età; 5) per il rispetto dell'ambiente, da considerare la madre che ci dà la vita e ci protegge, Organismo Tutto di appartenenza; 6) per vivere nell'armonia spirituale dell'esistenza, aspirando all'elevazione della coscienza attraverso l'amore incondizionato per l'intuizione e l'illuminazione; 7) per conoscere e imparare a usare prioritariamente per la propria salute le terapie olistiche naturali di rilassamento, training autogeno respiratorio, meditazione energetica trascendentale, fitoterapia, omeopatia, agopuntura e riflessologia, limitare l'attuale abuso di terapie sintomatiche e soppressive dei farmaci chimici, da usare solo nei casi strettamente necessari. Auspichiamo l'acquisizione di un "linguaggio comune" per i nostri obiettivi, per aiutarci e aiutare a prendere coscienza e consapevolezza degli alti fini dell'esistenza e dei veri meccanismi-cause delle malattie che andrebbero chiamate ben attie, essendo programmi atavici codificati nel DNA per risolvere gravi conflitti esistenziali, situazioni difficili e pericolose per la vita. Fondamentale per guarire uscire dal paradigma dominante della FIBM (fear ignorance based medicine), dal meccanismo subdolo della paura che blocca la reattività PNEI ed energetica vitale: il più grande impedimento alla guarigione. La MET assieme al ROUS (rimedio omeopatico unitario simillimum) è la "madre di ogni cura": rendono possibile guarigioni apparentemente impossibili. Ogni aspetto della realtà, micro e macrocosmica, rappresenta un epifenomeno olografico dei campi morfogenetici (energia informata) generata dalla Coscienza Spirituale Cosmica. Siamo un'unica "rete energetica" che vibra in sincronia e cooperazione.

28/06/2024 De Chino Stella: Ci presentiamo? senza tanti convenevoli?

Giovanna : Buongiorno a tutti aggiungerei la consultazione del libro di Gianluca Martino e Jacopo Lo Grasso: Non tutto è scritto nel DNA.

De Chino Stella: mi presento, vengo da Valli del Pasubio, un paesino delle piccole dolomiti. E voi? Sono felice di far parte di questo gruppo!!!

Doddis: Cara Stella le tue zone sono affascinanti. Sono Cristina, vivo a Castel San Giorgio un paesino del Salernitano. Felicissima di conoscerti

Giovanni Alvino: Ciao Stella, quali sono le tue competenze particolari?

De Chino Stella: Liberazione somato-emozionale attraverso la ricerca del tremore e del movimento spontaneo e sessuologia olistica. Di base sono fisioterapista ma da 25 anni integro con discipline orientali.

La Torre Loredda: Buon giorno a tutti, mi occupo di postura e consapevolezza. Lavoro sulle alterazioni pelvi perineali da più di 30 anni. In questa mia crescita professionale ho portato avanti il metodo deVis e rep3. Sono contenta di questo gruppo e pronta a crescere e confrontarmi con voi. Sono zero social per cui non mi trovate sul web e rispondo ai gruppi appena posso

Colicchia Simona Fkt Roma: Buon sera, sono Simona. Fisioterapista alle porte di Roma con imprinting Perfettiano che mi porta ad utilizzare l'immagine motoria nei percorsi di (ri)apprendimento motorio. Ma fondamentalmente sono una curiosa, mi piace conoscere metodi e tecniche per capire se e come integrarli nel mio lavoro. E credo che questo gruppo sarà una grande fonte per me.

Vittorio Piloni v.p@lib.: Buongiorno a tutti, sono un umile radiologo di campagna che da una vita ha deciso di ficcare il naso nelle attività più private dell'essere umano (minzione, sessualità, evacuazione). Grande curiosità e voglia di capire gli ingredienti

Antonio Del Sorbo, dermatologo di Salerno, da oltre 20 anni ho l'onore di prendermi cura delle persone che soffrono di malattie della pelle. La mia passione per questo campo va oltre la semplice diagnosi e il trattamento clinico; mi interesso profondamente alla connessione tra mente e corpo, e al modo in cui le nostre emozioni si riflettono sulla superficie cutanea sotto forma di sintomi visibili. Ho avuto il privilegio di entrare in contatto con storie di vita uniche e profondamente toccanti. Ascoltare attentamente il vissuto di malattia dei pazienti mi ha permesso di comprendere in maniera più profonda lo stretto legame tra la nostra biografia e la nostra biologia. Queste esperienze mi hanno ispirato a raccogliere le loro testimonianze in un volume di oltre 500 pagine, pubblicato da Macro Edizioni, dal titolo "Ascoltando la pelle". Ogni paziente che ho incontrato non è stato soltanto un insieme di sintomi o di dati clinici, ma innanzitutto una persona con una storia, un'anima, delle emozioni e una propria visione del mondo. Prestare ascolto alle loro esperienze, alle loro paure e alle loro speranze mi ha aiutato a cogliere la complessità della loro condizione, andando oltre l'apparenza della superficie cutanea. I nostri pazienti hanno tra loro soltanto una cosa in comune: essere ognuno straordinariamente diverso da tutti gli altri. Oltre alle manifestazioni cutanee, ognuno ha portato con sé in ambulatorio una storia unica, un vissuto personale, un modo di affrontare la propria condizione che lo rende profondamente unico e irripetibile

De Chino Stella: Che persone meravigliose!!!

Nerella Petrini, buon sera a tutti! Sono in questo gruppo grazie a mia figlia Silvia, che è fra i membri. Sono una settantenne toscana e come Antonio Del Sorbo, che mi ha preceduta, faccio la dermatologa da più di 40 anni. Impiegai i miei primi guadagni per iniziare un lavoro di analisi lungo e approfondito che è convogliato dopo anni in un percorso spirituale di lavoro interiore per il risveglio della coscienza, che attualmente pratico ed insegno nell'ambito di Zoe, un'associazione che ho fondato insieme ad alcuni amici. Mi occupo inoltre di fine vita, essendo specialista in Tanatologia, perché sono fermente convinta che la consapevolezza della nostra finitudine non apporti tristezza, ma ci aiuti a vivere nel momento presente lasciando andare le beghe della personalità. Essendo molto lungo il tratto di vita che ho già percorso, ho fatto tante altre cose, ma mi fermo qui per non tediarvi... Buon lavoro a tutti

felice e curiosa di conoscervi

La Torre Loredda: Questa descrizione attenta e sensibile tra mente e corpo, che io chiamo "ponte sensoriale" mi ha fatta crescere e capire come tutto è connesso, come ogni parte strutturale ed organica reagisce alle emozioni, come il respiro respira con i nostri stati d'animo, come la postura reagisce alla nostra quotidianità, circa 13 anni fa ho scritto un libro "triangoli dimenticati" dove abita il perineo, un manuale sull'ascolto sensoriale, sulla consapevolezza corporea. Per poter riabilitare e riportare abilità ai miei pz sono partita dal mio ascolto, dalla mia funzionalità, dai miei errori. Sono stata poco attratta dai protocolli terapeutici, perché ogni persona ha un suo vissuto ed una sua risposta. Perfetti, Feldenkrais, l'anatomia esperienziale, l'eutonia, lo Yoga, la meditazione... mi hanno portata a percepire ed ascoltare il fuori e il dentro, la potenza della mente e del respiro. Partire dagli errori per conoscersi e capire, è un modo per arrivare alla libertà del respiro, del movimento funzionale. Nei miei anni di lavoro ho sempre cercato medici che avessero una visione globale del pz, che sapessero ascoltare ed analizzare il vissuto, la postura, il movimento, la voce... scoprire che un medico specialista dermatologo abbia studiato per anni queste connessioni mi rende felice, e mi fa capire che alla fine avvengono gli incontri, le affinità. È un nuovo inizio? Oggi è un giorno di riposo ed ho il piacere di scrivere con calma. Grazie.

Silvia Callarelli: Buongiorno, ho 32 anni e mi dedico a varie passioni, nessun più importante dell'altra per me, ma tutt'è uno strumento di servizio.

Da un lato mi occupo di fisioterapia del pavimento pelvico con particolare attenzione al movimento libero e consapevole, lo Yoga e il respiro. Sto complementando con varie cose, consulenze sessuali, laurea in psicologia ed altro. Ma tutto questo percorso è partito principalmente dal ruolo di Doula, accompagnamento affettivo alla gravidanza, parto e parto perinatale. Anche io, come mia mamma, molto sensibile al tema della morte. Vita e Morte hanno una solita meravigliosa energia che annienta tutto il resto e ci riporta qui ed ora, con quella sensazione unica e pulita di esserci e penso siano entrambe una grande opportunità per sentire l'anima, per questo penso possiamo, dobbiamo sostenere e accompagnare con sostegno in e verso queste due certezze. Sono principalmente in Toscana, tra Pescia e lido di Camaiore, e una volta a settimana a Brescia. Dall'altra parte ho aperto un piccolo bistrot di cucina a base vegetale a Pietrasanta, AMASIA, uno spazio per me e per altri dove le persone possono bere un matcha mentre leggono un libro della nostra libreria, o pranzare o cene in modalità condivisione e spesso anche i tavoli si uniscono tra loro. Amasia per me non è "solo" un ristorante, ma un punto di incontro. Per me lavorarci è divertimento, è un modo di non identificarmi nel ruolo medico, è l'opportunità di aver imparato a guidare un team di persone meravigliose, e tanto altro. È ovviamente, proprio in questo periodo, mi sto concentrando molto su unire, unire e intrecciare. Da due anni organizzo a Iboza Retreats di cucina vegetale e Yoga focalizzato al pavimento pelvico e sessualità. E ad Amasia stessa ogni settimana organizziamo workshop e attività dove si uniscono varie attività che in primis sono state importanti per me o che vengono realizzate da anime belle che sono grata di aver incontrato. Oggi per esempio stiamo per partire con un evento Colazione ad Amasia + Trekking sulla vetta del monte prana (guidato da una mia paziente guida naturalistica) + pranzo al sacco da Amasia e Yoga in vetta del monte prana. Spero di conoscerli presto. Un grande abbraccio a Lori mia grande collega, amica che mi ispira ogni giorno e sento vicina sempre, a Simo altra collega speciale del mio cuore che ci ha fatto conoscere tutte e a Stella per avermi invitato, con Stella è stato un colpo di cuore, ci siamo riconosciute subito. E alla mia mamma per essere anche lei qui, è sempre uno scambio di opportunità di servizio per noi e siamo sempre connesse. Se da qui a settembre qualcuno passa per Pietrasanta vi aspetto Un abbraccio

La Torre Loredda: Nei tuoi 32 anni sono radicati passione, amore e grande sensibilità. Felice di averti incontrata 🙏

Giovanni Postiglione: Buongiorno a tutti! Sono docente di scienze motorie e sportive, Fisioterapista specializzato in Posturologia e terapia manuale. Questo gruppo grazie all'amico geniale Giovanni Alvino davvero si sta arricchendo di persone e professionisti straordinari e ormai rappresenta un "grande palcoscenico" inter e trans disciplinare, dove ciascuno parte dal superamento della dicotomia Corpo/mente per aprirsi ad una visione della persona come essere e universo, unico, epigenetico e irripetibile, dotato di un sistema neuro-psico biologico non lineare. Pertanto la persona prima della diagnosi ha bisogno di ascolto, empatia, supporto e rispetto! B domenica!

Federica Di Biase: Buongiorno e serena domenica a tutti, risiedo a Eboli, ho 33 anni e sto concludendo i miei studi nell'ultimo dei quattro anni di formazione di istruttrice Yoga. Da sempre sensibile e appassionata ad una conoscenza profonda che vada oltre il corpo fisico e trovando nei miei studi un punto di congiunzione unitario in tutte le filosofie e discipline: il respiro, ponte di comunicazione tra corpo e spirito. Attraverso la respirazione consapevole vi è un altro punto di partenza per fare esperienza del corpo fisico e capire la meraviglia del miracolo celato in ognuno di noi, fatto ad immagine e somiglianza del Creato. Lieta di conoscervi

30/06/2024 Marzia A.: Buongiorno, sono Naturopata specializzata in riflessologia plantare e zonale. Da anni e in base alla mia esperienza ho compreso come il corpo sia strettamente connesso alle nostre emozioni, per tale ragione il corpo diventa una vera e propria mappa delle nostre memorie emozionali, del nostro vissuto interiore, dei nostri sentimenti, dolori, conflitti ferite. Il corpo (involutro Sacro della nostra Anima) ha bisogno di essere ascoltato con i suoi codici, spesso la sola comunicazione verbale non basta ma il corpo sa parlare e non mente mai. Il mio lavoro si basa su questo (*toccare con mano*) il dolore altrui, quello profondo, segreto, dimenticato in apparenza e così via... Definisco il mio lavoro un'opportunità di crescita spirituale per me stessa e per chi si affida a me. Cercando di aiutare le persone a sopportare e superare meglio i dolori e conflitti interiori per portare benessere, armonia e pace attraverso quello che io chiamo il tocco terapeutico. La carezza sull'anima capace di alleviare e cosapevolizzare e trasformare le ferite anche quelle più profonde, quelle legate al pacchetto karmico che ognuno di noi si porta dentro dalla nascita. Oltre gli strumenti e nozioni che ho appreso in questi anni di studio, ricerca e sperimentazioni ho capito una cosa fondamentale, l'unico ingrediente capace di muovere tutto è di compiere il miracolo dell'autoguarigione è l'Amore. Lieta di conoscervi

02/07/2024 Giovanni Alvino: L'obiettivo del nostro "corso- scuola MET e SU" è guarire -elevare prima noi stessi, nella sinergia delle nostre straordinarietà, per superare la visione materialista, riduzionista e lineare, per poi presumere di aiutare gli altri. Riscoprire la terapia come "arte" per far emergere la conoscenza infinita custodita nella luce - silenzio del mentecorpo e la divina perfezione dell'energia della geometria sacra che dà forma a ogni cellula, pensiero ed emozione.

De Chino Stella: Guarire ed elevare prima noi stessi mi piace molto. È possibile pensate di creare un ponte fra medicina e consapevolezza e questa nuova visione? È possibile sognarlo? Sperimentarlo. Significherebbe provare a guarire la dicotomia mente -corpo, testa -cuore, razionale e spirituale... Gli abstract richiesti da Giuseppe Dodi servono proprio per creare le basi di questo ponte nel quale io credo ancora... E poi per dare ai moderatori strumenti per poterli fare delle domande che facciamo emergere le nostre peculiarità. Pensate che sia possibile per voi prepararli entro un paio di settimane? Grazie! Vi ricordo di cosa si

tratta: Per la buona riuscita del convegno e perché ne derivi un documento scientifico veramente originale, punto di partenza sia per la valorizzazione della MACI che per i prossimi seminari, sarebbe estremamente importante che ognuno dei partecipanti descrivesse le proprie conoscenze, convinzioni, eventuali dubbi, in un abstract di 150-250 parole per ogni tema scelto. Grazie a tutti gli abstract giunti entro il 15 Luglio e stampati sul giornale www.pelviperineologia.it, i moderatori, che ovviamente non possono essere esperti in tutti i temi trattati, potranno documentarsi e prepararsi per provocare un dibattito utile e chiarificatore su argomenti assolutamente attuali ma spesso giudicati privi di comprovate certezze. Tutte le testimonianze saranno fondamentali per il buon esito di questo evento.

03/07/2024 Tina Rosato: Salve a tutti, ho 56 anni e sono una naturopata ma dopo anni di studio e formazioni varie nel campo del benessere mi sta stretta anche questa etichetta. Sono circa 23 anni che ho cominciato per una mia grande fame di conoscenza soprattutto di me stessa come essere umano divino e perfetto. Sì, perché tutto ciò che ci accade è funzionale alla nostra crescita e non esiste il brutto ed il bello, ma esiste un'esperienza che induce ad un processo di iniziazione spirituale che conduce ad una interruzione della vita normale e al ritiro dal mondo mondano. Ed ecco che ci si passa attraverso un periodo di prove fisiche, psicologiche e spirituali, che ci fanno sentire, comprendere ed integrare le esperienze più difficili della nostra vita. Quindi niente schemi e permittiamoci di essere liberi e di fluire in infinite correnti energetiche con la nostra vibrazione. Noi tutti esistiamo in un campo di energia universale che è viva. Tutta la materia, incluso il corpo fisico, è un collettore di questa energia universale. Ne consegue che la forza vitale dell'universo fluisce attraverso di noi incentivando la capacità di far accadere anche un incredibile guarigione fisica. Lo studio della Naturopatia mi ha portato in una di queste correnti che mi ha presentato agli occhi l'esistenza di un'altra realtà che era lì, e lo era sempre stata, ma era il mio momento di sintonizzarmi su di essa e mi ha dato una grande opportunità di "affacciarmi" alla conoscenza di molteplici campi che si occupano dell'essere umano nella lettura più "comprensiva" possibile della nostra natura: dalla fitoterapia, alla radionica Callegari, dal massaggio su vari piani energetici, ai fiori di Bach, dall'oligoterapia all'alimentazione naturale, dai reiki, all'hata yoga, dall'orthobionomy definita "omeopatia osteopatica" all'ascolto empatico. Quest'ultimo non meno importante, in quanto la presenza di cuore e l'azione d'amore nutre e illumina ogni cosa. *Un abbraccio di luce*

Diana Senatore 328 811 3013, Buon giorno, sono Counselor professionista ad approccio rogersiano integrato corporeo. Sono molto felice di far parte di questo gruppo e di poter dare il mio piccolo contributo. Il counseling è la professione dell'ascolto, dell'empatia e dell'accettazione incondizionata, tre semplici ma potenti strumenti in grado di aiutare l'altro, in cosa? A trovare e promuovere la sua tendenza attualizzante. Mi piace utilizzare le parole di Rogers stesso: "Abbiamo a che fare con un organismo che è sempre motivato, è sempre intento a qualcosa, che cerca sempre qualcosa. La mia opinione è che c'è nell'organismo umano, una sorgente centrale di energia e che tale sorgente è funzione di tutto l'organismo, non solo di una sua parte. Il modo migliore per esprimerla con un concetto è di definirla tendenza al completamento, all'attualizzazione, alla conservazione ed al miglioramento dell'organismo". In altre parole, ogni essere umano gli sa "cosa fare" per stare bene, ma è come se lo "dimenticasse", perdesse fiducia in sé. E' meraviglioso aiutarlo a ritrovare questa fiducia, nel senso più ampio del termine, semplicemente accogliendolo senza giudizio, chiarificando i suoi pensieri, offrendogli un diverso punto di vista, accompagnandolo tra le sue emozioni. Lavorare solo su un piano cognitivo però non basta. Esso è solo una parte di noi. Per smuovere questa energia a cui Rogers faceva riferimento e metterla in circolo, significa ascoltare anche e soprattutto ciò che il corpo della persona racconta. Ed ecco che la teoria ma soprattutto gli esercizi di Alexander Lowen, padre della Bioenergetica, vengono in aiuto. Sentire il proprio corpo, rilassarlo per permettere al respiro di fluire e ossigenarci a pieno; attivare, risvegliare, parti di esso "addormentate", tutte indistintamente indispensabili per esplorare e conoscere noi stessi e il mondo; percepire i nostri piedi, essenza della nostra presenza... questo e molto altro ci dona la pratica bioenergetica. Ogni essere umano è un universo meraviglioso, unico, che merita di vibrare, di evolversi e di brillare.

Valentina Motta Buongiorno sono dottoressa in legge, tecnico sportivo e atleta agonista, counselor approccio integrato. Coltivo una passione per il diritto di famiglia e la relazione che, per prima, tutti noi ci troviamo a sperimentare per accogliere la vita: quella genitoriale. Tutti noi partiamo da un esempio, impariamo e ci condizioniamo al contempo. Uscito dal nucleo d'origine, ogni essere vivente sperimenta, esplora, osserva. Ma inizia a conoscere solo quando sceglie di vivere nell'ascolto dei messaggi più profondi che il corpo suggerisce. Quel corpo, il nostro corpo, quale primo canale di conoscenza dei nostri conflitti e blocchi. Quel corpo da cui ha inizio il viaggio per la nostra evoluzione. Se impariamo ad ascoltarlo, a prenderci tempo per leggere dietro a quelle disfunzioni organiche che, in realtà sono messaggi di aiuto, impariamo a conoscerci e a superare quanto ci limita nella scoperta del mondo e dell'Amore autentico. La relazione verso noi stessi diverrà viva, dinamica, costante, fedele. E la relazione con tutti gli altri beneficerà di questa nostra energia potente che ci rende unici e inimitabili e, al contempo, accomunati al Tutto dalla potenza di Amare. Collegiamo corpo e anima, il resto ci sarà indicato dal flusso divino.

Giovanni Canora Dottore in dietologia dietetica applicata libero docente, relazione di aiuto in floriterapia, Protocolli di Floriterapia - Metodo Dr. E. Bach. Le 5 Ferite emotive di Lise Bourbeau, studio Pandora via Appia nuova 71 Roma 339228812

05/07/2024 Nerella Petrini: Buonasera lascio il gruppo per le motivazioni che ho inviato alla Dottoressa Stella De Chino in privato. Auguro a tutti il successo che questa iniziativa sicuramente merita e vi saluto calorosamente. Nerella Petrini

06/07/2024 Alvino: Storiella Zen. "Se qualcuno vi si avvicina con un dono e voi non lo accettate, a chi appartiene il dono?" - domandò il samurai. "A chi ha tentato di regalarlo" - rispose uno dei discepoli. "Lo stesso vale per l'invidia, la rabbia e gli insulti" - disse il maestro: "Quando non sono accettati, continuano ad appartenere a chi li portava con sé".

07/07/2024 Alvino: È inaccettabile, scandaloso, intollerabile che i pazienti neoplastici o con malattie gravi ospedalizzati ... non vengano curati in modo globale con terapie integrali, anche olistiche, con un supporto umano psicobiologico e delle tecniche di respirazione - meditazione... che gli si continui a inculcare obsolete e false credenze scientifiche, anticipazioni cognitive infauste... a tenere atteggiamenti di superficialità e distacco ... ad alimentare sentimenti di sfiducia, paura, rabbia, tristezza che abbassano drammaticamente le frequenze cellulari e molecolari con ulteriore squilibrio del sistema PNEI, perdita della dignità e dell'autostima. Più che morire per le malattie, si muore per questo.

De Chino Stella: La medicina non è fatta realmente per curare....

Gloria Alcover: 🍷 Carmelo Orsi : 🍷

09/07/2024 Alvino: "L'unica realtà è lo Spirito che risiede all'interno di ognuno di noi. Quando l'essere umano prende coscienza di chi veramente è e dell'illusione che lo circonda, perviene ad uno stato di pace. E anche se le circostanze della vita lo pongono nel cuore della mischia, pur essendo in essa egli non vi appartiene. Mentre una parte della sua natura gioca il ruolo assegnatole, il suo sé più alto si innalza al di sopra dei tumulti e ne sorride con serenità." (William Walker Atkinson) consapevolezza di che siamo ... quando risuoniamo con le

vibrazioni degli "Alti fini dell' Esistenza" diventiamo coerenti con la Mente Spirituale Cosmica ed assolviamo al nostro compito evolutivo...

10/07/2024 Alvino: nel vuoto profondo del silenzio si ode la straordinarietà del verbo atavico Alcover: sì... sì... Le parole convincono... ma è la testimonianza che trascina!

Giovanni Postiglione: Le conseguenze cliniche della gamba corta (vedi l'articolo in questo numero di *Pelviperineologia*)

Tina Rosato : Salve, in Orthobionomy per valutare qualsiasi squilibrio anatomico (e non solo) del corpo si valuta dapprima la misurazione degli arti inferiori attraverso la posizione dei talloni. Spesso risulta una falsa gamba corta, dovuta ad un accorciamento dello psaos e quindi si sblocca per primo questo muscolo. Spesso accade che una sola manovra allo psaos la gamba scenda quasi pari all'altra. Altrimenti si considera l'altezza delle creste iliache ed eventuale basculamento del bacino con conseguenza di disagio anche al ginocchio, lombari... **Giovanni Postiglione:** Salve ! In realtà Il problema è più complesso ! Lo affronteremo al Congresso! Grazie

De Chino Stella: Concordo! Ho approfondito per anni l'importanza del tremore e del movimento spontaneo in medicina cinese come strumento di liberazione dal freezing conseguente ai micro e macro traumi emotivi. Ho sperimentato il tremore dopo il secondo parto e lì è iniziata la mia ricerca. Mentre il medico diceva a mio marito (patriarcato) "Dica a sua moglie di stare ferma che non riesco a darle i punti" come se io non fossi in grado di capire io mi godevo questa meravigliosa anarchia del mio corpo e già intuitivo la potenza di una manifestazione che si presenta nel parto, nell'orgasmo e durante un attacco di panico. Ciò che amo dell'esperienza di liberazione somato emozionale è il senso di auto efficacia che la persona vive. Mentre il corpo trema, si dimena e vibra la vera essenza pian piano si fa strada lasciando un senso di spazzata felicità.

Alcover: questo è il Katsuken ki... espländido

De Chino Stella: Si esatto!! E lo zi fa gong o qi gong del movimento spontaneo

11/07/2024 Alvino: Cosa significa desiderare? ci sono due modi di desiderare. Desiderare non è semplicemente bramare un possesso, ma un richiamo profondo dell'anima. Come l'eco di un'antica melodia, l'anima desidera tornare alle stelle, tra i sogni e le memorie dell'eternità. Il desiderio, se guidato dall'anima, diventa un'arte di connessione tra cielo e terra, un ponte tra l'umano e il divino. L'etimologia della parola

desiderare è proprio questa: "de-e sidera...distanza dalle stelle. Quando il desiderio è accaparrato dall'ego, diventa un'ossessione per il possesso, una ricerca disperata di appagamento che alla fine porta solo alla desolazione. In quel momento, il desiderio diventa una prigione, un'assenza di luce e di guida, un vuoto siderale che trascina l'anima lontano dalle proprie origini celesti. Quando aimè il desiderio è dell'ego si trasforma in possesso divenendo un disastro. Che significa "Dis-astro" assenza di stella. Ma per ogni viaggiatore dell'anima, c'è un richiamo nascosto nelle stelle, un'antica saggezza che parla di ritorno e di rinascita. Alzando lo sguardo al cielo notturno, l'anima sente la casa lontana, la promessa di un ritorno alla propria essenza primordiale. E così, come i marinai antichi che si affidavano alle costellazioni, anche noi possiamo lasciarci guidare dallo splendore delle stelle, consapevoli che lì che troveremo la strada per tornare a casa.

Alcover: = anelito

Alvino: Effettivamente osservare i nostri ridicoli corpi affondare nelle sabbie mobili mentre si azzuffano e si consumano in sterili polemiche ... è veramente un salutare ben ridere

Diana Senatore: Grazie caro Dottore per queste meravigliose riflessioni

13/07/2024 Giovanni Alvino

<https://www.facebook.com/share/v/PfMGGimY9FXQM3/?mibextid=WC7FNE>

«Mai nonobbe principio l'anima, né conoscerà fine. Fine e principio sono sogni. Senza principio né fine, immutabile, l'anima eterna resta; la morte non l'ha neppure sfiorata, anche se morta sembra la casa in cui alberga». Bhagavad Gita

17/07/2024 Alcover: Fattum Transcendente!

Giovanni Alvino:

18/07/2024 Andrea Taldi: Buongiorno a tutti, sono Psicologo Somatico, e specialista di educazione Transdisciplinaria. Per introdurre il mio approccio vi mando un link - <https://www.instituteofappliedsomatics.com/in-person-nervous-system-regulation-practitioner-training>. Con Loredana La Torre da anni sviluppiamo progetti collaborativi di impatto sociale, creatività e benessere con partner internazionali, per es. www.becomebecome.com

Molto felice di ampliare la rete dei contatti ed imparare da tutti voi. 🍷

19/07/2024 Alvino: benvenuto a **Natalino Petti**, direttore della rinomata scuola di Naturopatia di Bari...Aron , prestigiosa scuola di Naturopatia. La tua vibrazione è più potente di quanto puoi immaginare...Puoi cambiare il tempo. Si possono aprire le porte dove c'erano muri. Puoi viaggiare tra realtà e dimensioni, oppure raccogliere informazioni senza alzarti dal divano. Puoi inviare segnali telepatici con la tua frequenza energetica che possono magnetizzare gli altri nella tua vita. Puoi ricalibrare il campo energetico del tuo corpo per promuovere una migliore salute e guarigione a tutti i livelli del tuo Essere. Ci sono biblioteche di saggezza nelle tue cellule, in attesa di essere esplorate. Quando inizi a credere nel benessere, nella pace, nella connessione e nella prosperità capisci che tutto viene insegnato al contrario; sono tutti stati dell'Essere. La tua energia attrae il risultato, quindi fidati della tua innata capacità di allinearti con linee temporali più elevate. Guarda te stesso a realizzare tutto ciò di cui hai bisogno, affidandoti alla tua coscienza superiore rimanendo concentrato e connesso alla tua anima. Alla fine della giornata, controlla la tua energia e nota le differenze quando inizi a vivere in questo stato di luce superiore. Continua a scorrere e brillare. Sappi che le generazioni future trarranno un enorme beneficio dalla tua scelta "Audace di stare nell'energia dell'AMORE" Daniel Martin Diaz | Arte geometria sacra, arte esoterica.

Doddis: 🍷🍷

20/07/2024 Alvino: MET è "consapevolezza nell'esistenza spirituale"; conoscenza associata alla "virtù" che alchimizza il sapere in "sapienza": una nuova dimensione dove l'egoico pensiero umano del "viver a bruti" si trasforma nel Tao della "retta via".

De Chino Stella: Vi ho pensati... E ho pensato anche alla Ben-attia, *video* dalla serie La linea verticale....

23/07/2024 De Chino Stella:



Giovanni Alvino: Eeh, stai nel tempio dei Vedas. Abbiamo un ambizioso progetto di scuola di naturopatia / MET / SUI di 2 livello per formare terapeuti olistici in grado di curare. Sanità e Università purtroppo sono nelle grinfie di BPPHA. Il congresso è la rampa di lancio di questo progetto. Ci sarà con noi anche il direttore della scuola di naturopatia tra le più importanti in Europa, la Aron, il dr Natalino Petti.

Maria Antonietta Bova 🍷

24/07/2024 **Giovanni Alvino:** **pronto soccorso** rimedi indispensabili in granuli o gocce: Arsenicum album 6CH: in caso di diarrea. Arsenicum album 200 CH gocce : 5 gocce in un bicchiere di acqua, soluzione per uso topico in caso di scottature, anche gravi (ustioni). Nux vomica 6CH: indigestione e nausea. Belladonna 6CH: mal di gola, colpi di sole, di calore, Arnica 6CH: Traumi fisici (200CH traumi psichici). Antimonium Tartaricum (tartarus emeticus) 6CH: tosse grassa, irritativa, difficoltà ad espellere i muchi. Mercurius solubilis 6CH: mal di gola con salivazione, infezioni gravi. Aconitum 6CH: febbre senza sudore, colpi di freddo. Bryonia6CH: febbre con sete ed abbattimento, dolori che peggiorano col movimento. Avvertenze: conservare sempre i rimedi in un luogo fresco e non esposto al sole o a fonti di calore. Come assumerli? Mettere 5 granuli o gocce in una bottiglia di un litro riempita circa un terzo, scuotere 9 vv prima di ogni assunzione. Un sorso anche ogni 15 minuti in CASI gravi o urgenti. Di base un sorso tre vv al di fino a guarigione.

Valentina Motta: Grazie Dottore

Gianni Postiglione: 🍷🍷

La Torre Loreda: Grazie mille

Maria Antonietta Bova: Guardando questa foto sembra la scena di un film, non sembra vero, a mare si andava pure così, si andava a fare le famose stufe. Era questo un modo per aggiustare la propria salute. Che bravura i nostri antenati, che bravura i nostri nonni.



Buonogiornissimo e buon caffèucco ☕

24/07/2024 Alvino: malattie degli occhi: senso biologico, perdita della vista per non morire per il dolore di perdita ...Ray Charles nasce in Albany, Georgia, nel 1930 da una famiglia di umili origini. Ancora bambino, all'età di 5 anni, assiste alla morte del fratellino, affogato in una tinaccia d'acqua per il bucato. Dopo nove mesi inizia ad avere problemi alla vista e diventa completamente cieco. Retinite pigmentosa. Nel film biografico "Ray" del 2004 diretto da Taylor Hackford viene trattata questa drammatica sequenza, emozionante e ricostruita verosimilmente. Da questa scena si evince l'accusa della madre ("Perché non hai fatto niente? Perché non mi hai chiamato?") recita nel film in lacrime di disperazione) per non aver salvato il fratello e il conseguente senso di colpa del piccolo Ray Charles. Un bambino di 5 anni che assiste inerme alla morte del fratellino come può difendersi da questo dolore? E quale organo può rappresentare il bersaglio se non gli occhi? La vista è dunque una delle possibili reazioni a ciò che non avrebbe voluto vedere, ad uno shock, a quelle immagini che si ripresentano ai suoi occhi... e con quali strumenti emotivi un bambino, e successivamente un adulto, può elaborare tanto dolore? Come può punire il proprio senso di impotenza? Non dovendo più vedere, non assisterà più a tali drammi...

Ray frequenta una scuola per ciechi in Florida ed è lì che conosce la musica e sviluppa il suo dono. "Io sono nato con la musica dentro di me. È l'unica spiegazione che conosco per quello che ho realizzato nella vita." La musica non è più soltanto sopravvivenza, ma diventa musica come scelta di vita e dopo anche come presa di coscienza della propria identità. "Non ho mai voluto essere famoso. Volevo solo essere grande", queste le parole di Ray Charles. (Cosi, forse avrei potuto salvare il mio fratellino?).

30/07/2024 Alvino:

<https://www.facebook.com/giuseppelanzarasindaco/posts/pfbid02FPexBqUqAEYmhmhmkpaNbnxMyPHZygrHiCaxbUTvrEaAQHsEnotwoLAH2C7M1Afassl>

👉 **@follower** 🍷 Vi presento la nuova sede del **Centro Antiviolenza Anna Borsa - Differenza Donna APS** a Pontecagnano Faiano, in via San Francesco, 123. Ringraziamo di cuore IKEA - Baronissi per averci aiutato a rendere i nostri spazi interni più accoglienti e ospitali, il loro contributo è stato fondamentale per creare un ambiente sicuro e confortevole. L'apertura di questa nuova struttura rappresenta un passo importante nella lotta contro la violenza di genere. Un centro antiviolenza è un faro di speranza e supporto per tutte le donne che stanno affrontando situazioni difficili. Offriamo ascolto, protezione e sostegno per aiutare ogni donna a ritrovare la sua dignità e forza. Grazie alle Assessor Gerarda Sica e Roberta D'Amico, a Tommaso Maioriello, Coordinatore dell'Ambito Territoriale S04_2, per il sostegno continuo sul tema, ad Elisa Ercoli, presidente di Differenza Donna, a Michela Masucci, responsabile del centro e a tutte le operatrici che, attraverso il loro instancabile lavoro, offrono un supporto importante all'universo femminile. Ancora grazie alle Forze dell'Ordine, in particolare alla Polizia di Stato, all'Arma dei Carabinieri ed alla Polizia Municipale per la loro presenza oggi e sempre. Un caloroso ringraziamento va anche ad Anna Mastellone, Sustainability Specialist di IKEA, con noi nell'ambito del progetto "Un posto chiamato casa". Insieme possiamo fare la differenza! 1522 - numero anti violenza e stalking 344.3400016 cavambitos4@differezadonna.it

Giovanni Alvino: la vera prevenzione: evoluzione del paradigma culturale il futuro della coesistenza pacifica, del benessere, della prevenzione dei disagi sociali, devianze - criminalità, del rispetto della sacralità della vita ... e delle malattie dipende molto dal nostro grado di consapevolezza - conoscenza della dinamica della vita e della salute che si acquisisce in famiglia, nelle relazioni sociali e soprattutto a scuola.

L'educazione dovrebbe essere impostata sui principi e i valori della cooperazione, collaborazione, solidarietà, non su quelli della conflittuale concorrenza, competizione, antagonismo. Come avviene da sempre nelle società orientali, andrebbe introdotto anche nella nostra realtà la pratica della meditazione, sin dalle scuole primarie e secondarie, unitamente agli insegnamenti dei principi del benessere psico fisico olistici, per la prevenzione delle malattie, devianze comportamentali, bullismo, aggressività, uso di stupefacenti. stiamo proponendo questo progetto da un anno, sperando che gli insegnanti (che hanno già mostrato grande sensibilità) e i dirigenti scolastici delle scuole di Pontecagnano accolgano con favore queste nostre iniziative.

Valentina Motta: Grazie Dottore. La diffusione di questi messaggi e ideali è responsabilità di ognuno di noi. Ciascuno può contribuire a rafforzare l'importanza di un'evoluzione culturale che passi dall'evoluzione personale, messa a disposizione degli altri

31/07/2024 Alvino: L'ULTIMA FOGLIA C'era una ragazza sdraiata sul letto, sofferiva di una grave malattia rara...Un giorno chiese alla sorella maggiore, guardando l'albero vicino alla finestra: \Quante foglie sono rimaste sull'albero? \La sorella rispose, con gli occhi pieni di lacrime: Perché me lo chiedi, amore mio? \La ragazza malata rispose: \Perché so che i miei giorni finiranno quando cadrà l'ultima foglia.\La sorella rispose con un sorriso:\Quindi fino ad allora ci godremo la vita e vivremo giorni bellissimi. \Passarono i giorni e le foglie caddero, ma una foglia rimase su l'albero fissa. La bambina malata continuava a guardarla, pensando che il giorno in cui questa foglia fosse caduta, la malattia avrebbe posto fine alla sua vita. È

passato l'autunno, e poi l'inverno, poi l'estate e la foglia non è caduta, sempre appesa sull'albero.\La ragazza era molto felice con sua sorella che stava cominciando a riprendersi.\Finché non fu completamente guarita.\La prima cosa che fece la ragazza, fu quella di andare a vedere il miracolo della foglia che non cadeva mai.\Ho trovato una foglia di plastica colorata che sua sorella aveva fissato sull'albero! (Karim Nasir, Ambasciatore della Pace)

Piloni v.p@lib.: La storia è toccante ma... pericolosa: veicola il messaggio che la guarigione, come la pace, sembra legata all'inganno. Io invece credo sia sempre meglio la verità (e la concretezza).

Giovanni Alvino: No caro Vic, questa storia dimostra che la malattia o la guarigione dipende dalle nostre credenze. Abrah Ka Dabra: penso quello che voglio essere ... la "consapevolezza", il Pensiero Emozione è un'energia potente: ci dona la vita o la morte. Tutte le filosofie meditative trascendentali si basano su questo concetto ...

Doddiss: Verissimoo

Valentina Motta: Che emozione Dottore e che messaggio coraggioso. Nessuno può salvarci, né ucciderci. Tranne non noi stessi, volendolo e credendoci in ambo i casi.

Giovanni Alvino: "È più facile spaccare l'atomo, che vincere i pregiudizi ereditari..."A. Einstein. Purtroppo. Quanti medici e naturopate "olistiche" conosco che credono ancora ai virus che viaggiano nell'aria, prendono l'aereo, all'HPV che infetta... È dura ...ma ce la faremo

Carmelo Orsi: Bellissima questa storia. Sì Giovanni, ce la faremo

De Chino Stella: Non è inganno... è dare speranza

Giovanni Alvino: Le bugie di BPPHA vengono codificate dall'universo neurodendritico cerebrale e trasformate in false percezioni che tiranneggiano il sistema PNEI, facendoci vivere nella paura del virus, della brutta malattia... Siamo burattini nelle mani di Mangiafuoco.

De Chino Stella: BPPHA: che significa?

Giovanni Alvino: **Big Pharma Political Horror Association...** Rete Olistica... Siamo un tutt'Uno nell'aspirazione della risonanza, per l'emersione della conoscenza saggia e virtuosa: Coscienza Evolutiva. Info: www.ginecologiaolistica.it
Colicchia Simona: Fkt Roma: Io come già detto non mi sento all'altezza di partecipare. Non ho approfondito nessun argomento che possa mettermi in condizione di creare una discussione e/o un confronto utile. Vi saluto caramente e vi auguro un buon proseguimento di estate e di lavoro.

Piloni v.p@lib: Brava Simona.

02/08/2024 De Chino Stella: Ecco come i medici del nord dell'India iniziano la loro giornata... VIDEO, esperienza di questa mattina. Mi sono commossa. La sacralità con cui ci si prepara all'incontro è immensa.

10/08/2024 Alvino: Piloni che applaude chi va via mi lascia molto perplesso. Al congresso sono benvenuti tutti quelli disposti al dialogo senza pregiudizi e preclusioni ... Ti confesso che di pasdaran, mammassantissimi e possessori della verità chimica allopatrica ho le palle piene ...

De Chino Stella: Io credo che a poco più di un mese dall'evento sia necessario capire chi ci sarà e chi no. La presenza di *convinti* e *curiosi* mi intriga mentre in tutta sincerità quella degli *scettici* no. Le sante inquisizioni hanno fatto il loro tempo e sarebbe ora di crescere insieme in modo pacifico se lo si desidera. Il "brava Simona" a me è arrivato come "farei altrettanto pure io" ma forse mi sbaglio. La chat serviva a conoscermi un po'... ma si respira timore lì dentro e diffidenza ora. Ho apprezzato il gesto sincero di Simona e direi di chiedere ai relatori in chat chi dà conferma della sua presenza. Io ci sarò. Papà sta un po' meglio e dovrebbe arrivare mio fratello a metà settembre. Una provocazione: ad un congresso EBM darebbero spazi di intervento a Di Bella o De Donno? Un minimo di omogeneità ci vuole. Posso chiedere a Piloni il perché del "Brava Simona"? Credo sia d'obbligo

11/08/2024 Alvino: Al nemico che fugge ponti d'oro. Meglio che non viene *chi non è disposto al dialogo e pensa di possedere la verità*. Con questa gente spocchiosa e megalomane non vogliamo avere niente a che fare. Dopo 30 anni di AIUG e AOGOI ... abbiamo già dato ... Ora facciamo corsi e congressi per parlarci col cuore, con la gioia di stare insieme ...

Giovanni Alvino: Il filosofo tedesco Nietzsche afferma: Fai attenzione mentre combatti i mostri, per non diventare uno di loro! Quando rifletto su questa frase in questo momento difficile, mi pongo una domanda la cui risposta mi ha sempre fatto vergognare. La domanda è: quante volte le circostanze, gli eventi e le disgrazie che abbiamo vissuto ci hanno trasformato in mostri?! Il tuo eroismo in quest'epoca è preservare il valore del tuo cuore quando tutto intorno a te vuole renderti uno sporco mostro, niente di più.

Maria Antonietta Bova: Condivido pienamente

Giuseppe? quando guardi a lungo in un abisso, anche l'abisso ti guarda dentro". La nostra civiltà ha guardato troppo a lungo nelle profondità insondabili dell'abisso; e sta continuando a farlo tuttora. L'abisso in cui essa guarda è l'abisso del nichilismo: è l'abisso degli abissi, cioè il nulla, il vuoto. E' la civiltà della tecnica come dice il buon Galimberti: perché solo in una civiltà che ha azzerato la tensione metafisica dell'uomo, gli uomini possono illudersi di affrontare e risolvere i problemi dell'esistenza mediante delle soluzioni tecnologiche.

De Chino Stella: Come creare un ponte andando oltre la dualità? perché sembra che noi siamo i buoni e gli altri (medicina allopatrica) i cattivi...se da un lato si va verso il nichilismo dall'altro si rischia forse di perdere il contatto con la concretezza. Se in questo luogo virtuale dobbiamo conoscerci chiedo: cosa salvate della vostra matrice accademica? Non vorrei che gettassimo il bambino con l'acqua sporca.

😊 **Doddiss:** 🍷🍷

Giovanni Alvino: cara Stella ma no ... stiamo facendo questo congresso proprio per discutere senza pregiudizi e per una sintesi superiore. La filosofia e l'obiettivo della Scienza Umana Integrata è proprio questa.

De Chino Stella: Io non credo che tutto intorno si voglia renderci degli sporchi mostri... ma che siamo noi ad aver perso la connessione con la natura e con il cuore...è nostra responsabilità...e l'umiltà è la via maestra...olistica o convenzionale...l'ego è sempre pronto a confidarsi di ottimi risultati. Con la natura.

Giovanni Alvino: <https://www.facebook.com/reel/383529830740397?mibextid=WC7FNe> Mathematics is a universal language that is present in the world around us. It is used to describe and understand the fundamental principles that govern everything from the smallest particles to the largest structures in the universe. The shapes and patterns that we observe in nature can be explained and understood through mathematical concepts such as geometry, trigonometry, and calculus. Mathematical principles are also present in the fields of music, art, and architecture, and they play a crucial role in the development of technology and scientific discoveries. In this sense, everything around us can be viewed through a mathematical lens, highlighting the interconnectedness and complexity of the world we live in.

De Chino Stella: Bellissima grazie

Giovanni Alvino: "E ti vengo a cercare\Anche solo per vederti o parlare\Perché ho bisogno della tua presenza\Per capire meglio la mia essenza\Questo sentimento popolare\Nasce da

meccaniche divine! Un rapimento mistico e sensuale! Mi imprigiona a te! Dovrei cambiare l'oggetto dei miei desideri! Non accontentarmi di piccole gioie quotidiane! Fare come un eremita! Che rinunci a sé! E ti vengo a cercare! Con la scusa di doverti parlare! Perché mi piace ciò che pensi e che dici! Perché in te vedo le mie radici! Questo secolo ormai alla fine! Saturo di parassiti senza dignità! Mi spinge solo ad essere migliore! Con più volontà! Emanciparmi dall'incubo delle passioni! Cercare l'Uno al di sopra del Bene e del Male! Essere un'immagine divina! Di questa realtà! E ti vengo a cercare! Perché sto bene con te! Perché ho bisogno della tua presenza...". *Franco Battiato - E ti vengo a cercare*

Valentina Motta: Grazie Dottore. Un respiro consapevole e una letta delle sue condivisioni e tutto si alleggerisce

Giovanni Alvino: Carissimi Simona e Vittorio, il segreto del benessere dipende molto dalla capacità di essere "coerenti" col Tutto, l'ambiente in cui si vive, famiglia, amici... e di sapersi adeguare al destino della vita: evoluzione / riprogrammazione continua (virtù e conoscenza), aprirsi con umiltà per elevarsi al confronto per scoprire cose nuove... che non sappiamo. Non c'è niente di più bello e gratificante.

Piloni v.p@lib: Esatto. Mi riferisco alla coerenza che definisco di 1 tipo: con me stesso. Seguirò l'esempio di Simona

De Chino Stella: <https://youtu.be/1pRPXIC4Vtk?si=ml1IFrWdICA5mKM> Buon Viaggio, Vittorio e non è ironico... ti lascio con una canzone.

Giovanni Alvino: Purtroppo l'evoluzione non è una scelta ma un "obbligo", o t'elevi o... te levi. Fatti non foste a viver come bruti...

De Chino Stella: Come possiamo dare per scontato di essere noi elevati? Simona si è tolta per un motivo: non aveva alcun tema da portare. Forse Vittorio si è sentito fuori posto e non capiva il linguaggio... Ipotizzo.... Visto che non c'è stato alcun dialogo

Giovanni Alvino: E chi l'hai mai detto! Sarebbe una bestemmia, elevarsi a... è un'aspirazione. Una scelta di vita. Per tentare di uscire dalla condizione di "bruti". Ognuno di noi è un'Anima preziosa e straordinaria: abbiamo tantissimo da portare e insegnare... Ogni esperienza umana è un trattato di fisiopatologia... un corso di laurea e di specializzazione molto più significativi di quelle delle attuali università... del paradigma della FIBM. Cari Tutti, teniamo a precisare che nella Rete Comunità Olistica che stiamo costruendo siamo tutti relatori e discenti contemporaneamente senza nessuna differenza tra noi. Io e Carmelo siamo solo i coordinatori.

Gianni Postiglione  *Maria Cristina Doddi* 

De Chino Stella: Io penso che si debba trovare un linguaggio comune... e parole semplici per comprenderci. Se ci teniamo ovviamente a creare un gruppo... veniamo da diversi percorsi di vita e di studio... forse fra di voi vi conoscete tutti ma le persone che sono uscite no... e il linguaggio usato in chat a volte è "ermetico" per i non iniziati. Conosco Vittorio e Simona e sono due bravi professionisti aperti e curiosi ma arrivano comunque da un ambito più "convenzionale"... mi piacerebbe tanto leggere il sentire degli altri relatori discenti visto che dovremmo conoscerci un po'. Detto questo mi taccio e resto in attesa. Buona domenica

De Chino Stella: Banalmente le sigle... che significa FIBM?

Diana Senatore: Ciao Stella, diverse volte in altri contesti (ed anche in questo all'inizio) ho avuto la sensazione di essere fuori posto, a disagio, a volte ho anche avuto la sensazione di essere "da meno". Pian piano ho capito che però non erano gli altri, non era il contesto, non era il linguaggio... la fonte del mio disagio, insomma non era fuori da me, era dentro di me. Ho iniziato allora a fare un passetto oltre la mia zona di comfort, ho iniziato ad ascoltare e leggere con maggiore attenzione, a fare e farmi domande, a smuovere qualche convinzione, soprattutto quelle sul mio conto! E il viaggio continua ancora! Questa è la mia storia personale, ben inteso, però ho voluto riportarla perché a sottenderla c'è un unico grande concetto che amo e vorrei fortemente veicolare: l'accoglienza. L'accoglienza di ciò che c'era prima in me, di ciò che sentivo prima (invece di negarmelo) ha permesso l'accoglienza di ciò che è venuto dopo, di ciò che non conoscevo. E l'accoglienza è anche ciò che ho ricevuto dal Dottore Alvino e da tutti gli altri che non conoscevo in precedenza, accoglienza da parte loro che a ben pensarci è arrivata ancor prima che lo facessi io verso di me, e di questo sarò loro sempre grata. Tutti abbiamo qualcosa da poter mettere in comune, e io non vedo l'ora di ascoltare le voci di tutti 

De Chino Stella: Grazie @-+ Diana! 

Alvino: la nostra filosofia è la *non sapere*, liberarci da ogni nozione fin qui impostaci e lasciar emergere la conoscenza atavica scritta da milioni d'anni nel nostro DNA.

De Chino Stella: <https://www.facebook.com/share/v/ZWKrcUM4LizNRcar/>



12/08/2024 De Chino Stella: Confermate tutti la vostra presenza?

@La Torre Loreda? @-Silvia Callarelli?

Silvia Callarelli: Ciao Stella e ciao a tutti, sì io ci sono. Vi ho letto, adesso sono tre gg in ferie e sto in presenza in questo tempo per me. Appena rientro rispondo e condivido il mio pensiero. Un caro abbraccio a tutti e tutte

Giovanni Alvino: Fare il "vuoto" il wu chi è l'obiettivo primario di ogni tipo di terapia anche riabilitativa/riassessologica per permettere al mentecorpo di ripristinare la naturale tendenza omeodinamica alla fisiologica tensività. Il pelviperineo è la punta dell'iceberg PNEI dell'area corticale neuroendocrina del "Territorio" (perinsulare temporale ds, maschile lo Yang nello Yin e sn, perinsulare sn, lo Yin nella Yang). Obiettivo terapeutico pelviperineale: il riequilibrio della Costante Posturale Pelvica a sua volta dipendente dalla personalissima ed inimitabile Costante Bioposturale Globale...

Gianni Postiglione: 

Non esistono strade sicure per chi non sa dove andare, né terapie efficaci per chi non conosce il significato della malattia.

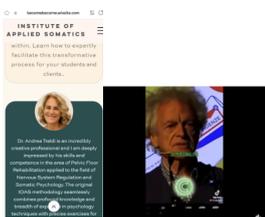
13/08/2024 Alvino

14/08/2024 Alvino: Sincronicità, campo unificato e Mente Spirituale Cosmica.

La sincronicità è l'idea che esistano coincidenze significative che non possono essere spiegate solo attraverso il normale rapporto di causa ed effetto. Secondo Jung, questi eventi sincronici sono collegati attraverso un senso profondo o simbolico, piuttosto che attraverso la causalità meccanica. Per esempio, potrei pensare intensamente a un amico che non sento da anni e proprio in quel momento ricevere una sua telefonata. Questo tipo di esperienza, secondo Jung, non è solo una coincidenza casuale, ma potrebbe avere un significato psicologico profondo, rappresentando un'interconnessione tra la nostra mente e gli eventi esterni. Jung sviluppa questo concetto anche in relazione alla sua collaborazione con il fisico Wolfgang Pauli, il quale era interessato alle connessioni tra la psicologia analitica di Jung e i principi della fisica quantistica. La sincronicità diventa così una ponte tra la psiche umana e la struttura dell'universo, suggerendo che vi siano leggi ancora sconosciute che regolano queste

connessioni non casuali. Jung fu portato a indagare sul concetto di sincronicità per vari motivi legati alla sua esperienza clinica, alle sue osservazioni personali e alla sua collaborazione con altri studiosi. Durante la sua pratica psicoanalitica, Jung notò numerosi casi in cui i suoi pazienti riportavano coincidenze significative che sembravano andare oltre il semplice caso. Questi eventi avevano spesso un profondo impatto psicologico sui pazienti e sembravano connessi ai loro stati emotivi e psicologici. Jung aveva inoltre un profondo interesse per il paranormale, l'occulto e i fenomeni mistici. Questo interesse lo portò a esplorare aree della psiche umana che non potevano essere facilmente spiegate attraverso le tradizionali leggi della causalità. La sua curiosità verso questi fenomeni lo spinse a cercare spiegazioni alternative. Influenza della Fisica Quantistica. La collaborazione con Wolfgang Pauli, un pioniere della fisica quantistica, fu cruciale nello sviluppo del concetto di sincronicità. La fisica quantistica stessa mette in discussione le nozioni tradizionali di causalità e realtà, fornendo a Jung un quadro concettuale per pensare a connessioni non casuali. **Teoria dell'Inconscio Collettivo** La sua teoria dell'inconscio collettivo, che postula l'esistenza di archetipi condivisi tra tutti gli esseri umani, fornì un ulteriore fondamento per l'idea di sincronicità. Jung ipotizzava che gli eventi sincronici potessero essere manifestazioni di questi archetipi universali. **Esperienze personali** Anche le esperienze personali di Jung influenzarono la sua ricerca sulla sincronicità. Egli stesso sperimentò coincidenze significative che lo portarono a riflettere sul loro significato e a sviluppare una teoria che potesse spiegare tali fenomeni. **Critica alla visione Meccanicistica del mondo** Jung era critico nei confronti della visione meccanicistica e riduzionista del mondo promossa dalla scienza tradizionale. Egli cercava un approccio più olistico che riconoscesse la complessità e l'interconnessione della psiche umana e dell'universo. **Contributi di Wolfgang Pauli** Pauli e Jung mantennero una corrispondenza e un dialogo regolare per molti anni. Questo scambio di idee permise a entrambi di esplorare concetti che andavano oltre le loro rispettive discipline. Pauli fornì a Jung una comprensione più profonda della fisica quantistica, mentre Jung offrì a Pauli una prospettiva psicologica sui fenomeni non casuali. Pauli introdusse Jung ai principi della fisica quantistica, che includevano l'incertezza e l'interconnessione tra particelle subatomiche. Questi principi sfidavano la visione meccanicistica tradizionale e supportavano l'idea che l'universo potesse essere collegato in modi non casuali. **Il Principio di Esclusione di Pauli e i Modelli Archetipici** Il principio di esclusione che porta il suo nome, stabilisce che due fermioni (come gli elettroni) non possono occupare lo stesso stato quantico simultaneamente. Questo concetto contribuì alla riflessione di Jung sugli archetipi e sui modelli universali, suggerendo che anche nella psiche esistano "regole" che determinano il comportamento delle energie psichiche. **Esplorazione delle Coincidenze significative** Pauli era personalmente affascinato dalle coincidenze significative e aveva esperienze di vita che rispecchiavano i concetti di sincronicità. Le sue osservazioni e riflessioni su questi fenomeni arricchirono il lavoro di Jung, fornendo esempi concreti di sincronicità nella vita di un fisico rigoroso e scientificamente orientato. **Conclusioni di Wolfgang Pauli:** esistono interconnessioni tra la psiche umana e la realtà fisica che non possono essere spiegate solo attraverso la causalità lineare. Questa visione rifletteva un'integrazione delle sue conoscenze scientifiche con le intuizioni psicologiche di Jung. Pauli sosteneva che la scienza e la spiritualità non dovrebbero essere viste come campi separati, ma piuttosto come parti di una comprensione più ampia della realtà. La sincronicità era un esempio di come questi due campi potessero interagire e arricchirsi reciprocamente. **Teoria Unificata della Realtà** Pauli era interessato all'idea di una teoria unificata che potesse spiegare sia i fenomeni fisici che quelli psichici. Sebbene non giunse a formulare una tale teoria, la sua collaborazione con Jung rappresentò un passo significativo verso la comprensione di una realtà più complessa e interconnessa. **Conclusioni di Jung** la sincronicità è un principio di connessioni non casuali tra eventi che avvengono simultaneamente e che hanno un significato soggettivo per l'osservatore. Questi eventi non sono legati da una catena causale, ma piuttosto da un nesso di significato. **Coincidenze significative:** la sincronicità riguarda coincidenze significative che sembrano essere connesse attraverso il loro significato psicologico piuttosto che attraverso la causalità lineare. Jung illustra questo concetto con numerosi esempi clinici e personali. **Interconnessione tra psiche e realtà** Jung suggerisce che esiste un'interconnessione profonda tra la psiche umana e il mondo fisico. La sincronicità rappresenta un ponte tra questi due domini, indicando che la realtà esterna e la psiche interna non sono completamente separate. **Archetipi e Inconscio collettivo** Gli eventi sincronici sono spesso collegati agli archetipi, che sono modelli universali presenti nell'inconscio collettivo. Questi archetipi possono manifestarsi sia nella psiche individuale sia negli eventi esterni. **Critica al riduzionismo causale** Jung critica la visione scientifica riduzionista che tende a spiegare tutti i fenomeni in termini di causalità meccanica. Egli propone che la sincronicità rappresenti una modalità complementare di comprensione delle connessioni tra eventi. **Esistenza della Sincronicità** Jung è convinto dell'esistenza della sincronicità come fenomeno reale, basato sulle sue osservazioni cliniche e personali. È certo che gli eventi sincronici abbiano un significato psicologico profondo per le persone che li sperimentano, spesso correlato a stati emotivi o trasformazioni psicologiche. Jung ritiene che gli eventi sincronici siano frequentemente associati agli archetipi dell'inconscio collettivo, il che conferisce loro un significato universale. **Dubbi e domande irrisolte:** meccanismo della Sincronicità: Jung ammette di non sapere esattamente come funzionino i meccanismi che generano la sincronicità. Sebbene proponga che la sincronicità sia un principio fondamentale dell'universo (una sorta di entanglement), non è in grado di spiegare dettagliatamente il suo funzionamento. Validità scientifica: Uno dei dubbi di Jung riguarda la difficoltà di validare scientificamente il fenomeno della sincronicità. La sua natura soggettiva e non ripetibile rende difficile la sua investigazione con i metodi scientifici tradizionali. Implicazioni filosofiche e metafisiche: Jung si interroga sulle implicazioni più ampie della sincronicità per la nostra comprensione della realtà. La sincronicità suggerisce che la realtà potrebbe essere strutturata in modi che vanno oltre la nostra attuale comprensione scientifica. Interconnessione universale: Jung lascia aperta la questione su come esattamente la sincronicità si inserisca in una visione più ampia dell'universo e quale sia la sua relazione con altre forze o principi fondamentali della natura. Jung conclude che la sincronicità è un fenomeno reale e significativo che sfida la tradizionale visione causale del mondo. Tuttavia, riconosce che molte domande restano aperte, in particolare riguardo ai meccanismi sottostanti e alle implicazioni più ampie di questo principio. Lo studio della sincronicità di Carl G. Jung ha continuato a influenzare e a essere rivisitato alla luce delle nuove scoperte scientifiche e delle nuove teorie sviluppate nel corso del tempo: **Fisica quantistica e teoria del campo unificato** La fisica quantistica, già durante la collaborazione tra Jung e Pauli, ha offerto una nuova comprensione delle connessioni non locali e delle interazioni che sfidano la causalità lineare. Alcuni fisici e teorici contemporanei hanno continuato a esplorare queste idee: David Bohm ha sviluppato la teoria dell'ordine implicato, suggerendo che l'universo ha un ordine nascosto in cui tutte le cose sono interconnesse. Questo concetto si avvicina all'idea di sincronicità, dove eventi apparentemente non correlati possono essere collegati a un livello più profondo, quantistico. Fritjof Capra: Nel suo libro "Il Tao della fisica" (1975), Capra esplora come la fisica moderna si avvicini alle filosofie orientali, suggerendo che l'interconnessione tra tutte le cose supporta

l'idea di sincronicità. **Neuroscienze e biopsicologia** Le neuroscienze moderne e la biopsicologia continuano a esplorare la connessione tra mente e corpo, e come le esperienze soggettive possano influenzare la percezione degli eventi: Stanislav Grof: uno dei pionieri della psicologia transpersonale, ha esplorato stati di coscienza alterati e esperienze mistiche, suggerendo che la sincronicità potrebbe emergere da questi stati. Richard Tarnas: Nel suo libro "Cosmos and Psyche" (2006), esplora le corrispondenze tra eventi storici e movimenti planetari, suggerendo un principio sincronico nell'evoluzione umana. **Teoria del caos e complessità** La teoria del caos e le scienze della complessità hanno fornito nuovi modi di comprendere l'interconnessione e l'emergenza di schemi: Ilya Prigogine: Con il suo lavoro sulla termodinamica dei processi irreversibili, Prigogine ha esplorato come i sistemi complessi possano mostrare comportamenti emergenti che potrebbero essere interpretati come sincronici. Stephen Wolfram: Nel suo libro "A New Kind of Science" (2002), Wolfram esplora come semplici regole computazionali possano generare complessità e schemi apparentemente significativi, suggerendo un parallelo con la sincronicità. **Biologia e teoria dei sistemi** La biologia e la teoria dei sistemi hanno esplorato l'interconnessione nei sistemi viventi e come le informazioni possano essere condivise in modi non casuali: Rupert Sheldrake ha proposto il concetto di "campi morfogenetici", suggerendo che gli organismi possono essere influenzati da campi di informazioni non locali, un'idea che risuona con il concetto di sincronicità -> **Mente Spirituale Cosmica. Filosofia e studi culturali** La filosofia e gli studi culturali continuano a esplorare le implicazioni della sincronicità per la comprensione della realtà e della cultura: Ken Wilber: nel suo approccio integrale, ha discusso come la sincronicità possa essere vista come parte di una realtà più ampia che integra corpo, mente e spirito. Jean Gebser: nella sua teoria delle mutazioni della coscienza, suggerisce che la sincronicità potrebbe diventare più prevalente man mano che l'umanità si sposta verso una nuova struttura di coscienza. **Conclusioni** La sincronicità di Jung continua a essere un concetto affascinante e influente, che viene esplorato attraverso molte discipline. Le nuove scoperte nella fisica, nella biologia, nelle neuroscienze e nella teoria dei sistemi forniscono nuovi modi di comprendere e potenzialmente spiegare le connessioni non casuali che Jung ha osservato. Sebbene molte domande restino ancora aperte, l'interesse continuo per la sincronicità dimostra la sua importanza e rilevanza nel nostro tentativo di comprendere la realtà complessa e interconnessa in cui viviamo. La Medicina Biologica - Scienza Umana Integrale e la MET stanno facendo emergere la vera natura e il significato dell'esistenza. **Doddis:** E più si ha la consapevolezza di ciò...più si impara a cogliere i messaggi attraverso parole frasi segni ecc. E poi i sogni . È davvero affascinante **Alvino:** La sincronicità - entanglement è la legge delle affinità armoniche elettive - evolutive cui non possiamo sfuggire: il meccanismo dell'evaporazione / liberazione del velo di Maya. Unisce le Energie delle Anime Guide del Tutto. Nel medioevo venivano bruciate (streghe, Giordano Bruno) o segregati (Galileo Galilei) ... **15/08/2024 Alvino:** Buon Ferragosto ... di meditazione e rigenerazione. Un giorno per il Vuoto Mentale: la forza infinita da cui attingere per fare le scelte giuste... Welco Somatics: Nuovo link per chi fosse interessato nel metodo per viaggi nel subconscio attraverso il pavimento pelvico <https://becomebecome.wixsite.com/website-2/pelvic-floor-integration-for-nervous-system-regulation-in-person> **De Chino Stella:** Wowww, la conduttrice somiglia tantissimo a @La Torre Loredana !+34 625207802: Siamo in stretta collaborazione! 😊 è un testimonial di Loredana sul nostro metodo. Le lezioni sono in inglese



Alvino: <https://www.facebook.com/share/v/a6VziCQMNI2qXmL?mibextid=WC7FNe> **16/08/2024 Alvino:** "Ognuno ha bisogno di qualcuno che gli rovi la vita per diventare se stesso." James Hillman **De Chino Stella:** Spesso questo qualcuno è se stesso! **Giovanni Alvino:** Uscire indenni dal regno delle ombre ci eleva alla luce ... L'oscuro scompare quando l'Anima s'illumina, sapevi che il mito della caverna di Platone rivela la natura della nostra realtà? allegoria che sfida la nostra percezione del mondo. Nel libro VII de "La Repubblica" Platone presenta una delle allegorie più celebri e profonde della filosofia occidentale) il Mito della Caverna. Questo racconto non è solo una narrazione affascinante, ma anche uno strumento potente per comprendere la teoria della conoscenza e la percezione della realtà, concetti centrali nel pensiero platonico Immaginate una caverna oscura dove un gruppo di prigionieri è incatenato fin dalla nascita. Questi prigionieri sono immobilizzati in modo tale che possono guardare solo verso una parete di fronte a loro. Dietro i prigionieri, c'è un fuoco e, tra il fuoco e i prigionieri, c'è un sentiero rialzato. Su questo sentiero passano persone che portano oggetti e figure di varie forme, proiettando ombre sulla parete che i prigionieri possono vedere. Per questi prigionieri, quelle ombre sono l'unica realtà che conoscono Le ombre nella caverna simboleggiano l'ignoranza e la percezione limitata di coloro che non hanno raggiunto la conoscenza vera. Rappresentano una realtà distorta e superficiale, una metafora di come le apparenze e le percezioni possano ingannare la nostra comprensione della vera natura delle cose. Il mito prende una svolta significativa quando uno dei prigionieri viene liberato. All'inizio, questo prigioniero prova un dolore acuto e una confusione intensa nel venire esposto alla luce del fuoco e, infine, al sole del mondo esterno. La luce è accecante, e il prigioniero lotta per comprendere questa nuova realtà. A poco a poco, i suoi occhi si abituano, e inizia a vedere il mondo così com'è: colori, forme, la vastità del cielo e lo splendore del sole. Questo processo simboleggia il cammino verso la conoscenza e l'illuminazione intellettuale, un viaggio arduo e doloroso, ma profondamente trasformativo. Il prigioniero liberato si rende conto che le ombre nella caverna non sono la realtà, ma semplici illusioni. Nel suo desiderio di condividere questa rivelazione, torna nella caverna per liberare gli altri. Tuttavia, al suo ritorno, trova resistenza e viene frainteso da coloro che sono ancora incatenati. Per loro, le ombre restano l'unica realtà valida, e l'idea di una realtà diversa è inconcepibile e minacciosa. Questo ritorno sottolinea la difficoltà di trasmettere e accettare la verità in un mondo abituato alle illusioni, un riflesso della resistenza umana al cambiamento e all'accettazione di nuove verità. Il Mito della Caverna, quindi, non illustra solo la teoria epistemologica di Platone, ma anche la sua visione sull'educazione e il ruolo del filosofo nella società. Il filosofo, come il prigioniero liberato, ha la responsabilità di guidare gli altri verso la

luce della conoscenza, anche se ciò comporta affrontare l'incomprensione e la resistenza. **Alcune parole o frasi da non dire ai bambini** Non sei capace. Oppure: Faccio io, tu non sei capace ...Sei sfortunato ...I tuoi amici sono più bravi di te ...Se fai così non ti voglio più bene ... Lasciami in pace. Pensa a quello che diranno gli altri ...Sei cattivo, gli altri bimbi sono più buoni di te ...Sei stupido! Non ci arrivi? Se non mangi tutto ti vendo...! Se non fai il bravo non ti vengo a prendere! Ti lascio qua e me ne vado... Maestra: "Se non fai la brava mamma non ti viene a prendere". Sei una delusione continua...Tre cose ci sono rimaste del paradiso: le stelle, i fiori e i bambini.I bambini sono i messaggi viventi che inviamo a un tempo che non vedremo.Ci hanno detto così tante volte "smettetela di fare i bambini" che abbiamo creduto fosse la cosa giusta da fare. Flavio Bianchi **17/08/2024 Alvino:** https://l.facebook.com/l.php?u=https://www.instagram.com/reel/C8g_H4NNO_/&h=AT2IkNAJ1FA96jIz3H22ar0waEAvHFrdNn8Xf56C1MoF5V34AFxiEu4bsnBrKIBUv6Mj_cE_xyUj01Da-31P1bZzvHfBYLJyrdHolZQyOzBros7_PyivMqaUK8Stw_bmSvsUqUTAoPcJ1w&s=1&mibextid=WC7FNe I pensieri sono tutto, il corpo niente... essere grati è il sentimento che guarisce, la rabbia del possesso ci ammalia ... **Argomenti congresso settembre 24:** Possiamo paragonare il nostro mentecorpo a un cerchio: la circonferenza è il nostro aspetto Mente (Anima) Corpo; il centro (invisibile) la Scintilla Divina, la Forza Vitale immortale che ci guida. Ogni conflittualità biologica o meccanica squilibra la geometria ideale costituzionale individuale (tensegrità), "deformando" il reticolo geometrico cellulare e la "circonferenza" del proprio Cerchio Energetico relazionato col Tutto. Per ritrovare il proprio equilibrio - benessere bisogna risintonizzarsi e risuonare con il proprio Sè, il centro divino del personale Cerchio Sacro, fonte dell'energia infinita della "Dimensione Zero" (Wu Chi) e riappropriarsi consapevolmente della propria intrinseca straordinarietà innata. In questa idealità spirituale l'aura energetica vibrazionale torna a risuonare automaticamente con l'Essenza Divina e ogni guarigione diventa possibile, rendendo superfluo ogni lavoro di emersione e rielaborazione dei conflitti personale, familiari e transgenerologici. **Doddis:** **19/08/2024 Alvino:** Silenzio... Fai il vuoto mentale, abbandona la materialità fugace, sciogliti nelle vibrazioni impercettibili della vacuità assoluta del Centro del Cerchio, ascolta la pace del suo silenzio rigenerante che ti rivela finalmente quello che è. Silenzio... non fare nulla, dimentica tutto quello che è stato e che sarà, e tutto si fa e si decide da sé. **22.8.24 Alvino** In questa visione intuitiva dell'Essere non c'è posto per la nozione di "parte"; soltanto nel mondo sensibile le cose sono separate, estranee l'una all'altra ed escludendosi reciprocamente. Ma il cosmo noetico è al di là dal tempo e dallo spazio: in esso non c'è opposizione né esclusioni di parti. Qui ogni idea, ogni essere, ogni intelligenza non è cosa che si opponga a cosa, ma è intelligenza che implica il tutto. Ogni idea è tutto e contiene in sé la totalità delle idee, e tutte le idee formano l'unità del mondo intelligibile. Plotino **23.8.24 Alvino** "Tutta la materia deriva da una forza e non esiste che grazie a questa. Dobbiamo presumere l'esistenza, sotto questa forza, di uno Spirito cosciente e intelligente. Questo Spirito è la matrice di tutta la materia."Max Plank, 1944 **Superheroes** Grazie Dottore, la forza di cui parla potrebbe essere connessa a un'immensa e universale anima non localizzata che forma il Tutto di cui siamo parte? **Alvino:** Sì la Mente Spirituale Cosmica , il Tao, Dio ... Noi siamo un quanto energetico in relazione col Tutto e con Tutti , anche Vic, a sua insaputa , è una parte di noi ... **Alvino:** L'obiettivo che ci poniamo con i seminari è prendere consapevolezza e aiutarla a farla prendere a tutti, della straordinarietà che siamo **La Torre** **Doddis** **27.8.24 Alvino** Matescienze Day 2019 | Armonico intorno a noi: il numero aureo | Luciana Ferri e Angela Matteo: Il leader degli indiani Hopi, Aquila Bianca, ha commentato qualche giorno fa la situazione attuale: Questo momento che l'umanità sta vivendo può essere visto come una porta o un buco. La decisione di cadere nel buco o di attraversare la porta è tua. Se consumi informazioni 24 ore su 24, con energia negativa, costantemente nervoso, con pessimismo, allora cadi in questo buco. Ma se cogli l'opportunità di guardare te stesso, di pensare alla vita e alla morte, di prenderti cura di te stesso e degli altri, allora attraverserai la porta. Prenditi cura della tua casa, prenditi cura del tuo corpo. Connettiti con la tua casa spirituale. Quando ti prendi cura di te stesso, ti prendi cura di tutti allo stesso tempo. Non sottovalutare la dimensione spirituale di questa crisi. Assumi la prospettiva di un'aquila, vedendo tutto dall'alto con una visione più ampia. In questa crisi c'è una questione sociale, ma anche una questione spirituale. Entrambi vanno di pari passo. **Doddis** **28 8 24 Dodi** Ottime considerazioni, ma non solo per la situazione attuale. Valevano anche per Toro Seduto, Cristoforo Colombo, San Tommaso (in te ipsum redi...), ecc. Aquila Bianca è l'ennesimo laudator temporis acti: è vecchio. Meglio confidare nei quanti. **Alvino** La fisica quantistica inizia a capire e a descrivere la realtà cosmica come già illustrata almeno nel 5000 a.c. (da alieni di passaggio...): la materia è niente , un 'illusione per miopi... l'energia, la mente, l'intelligenza spirituale è Tutto. Siamo un'immagine olografica divina della Mente Spirituale Cosmica che sperimenta se stessa attraverso l'infinità delle esistenze. Alla ricerca dell'Amore Incondizionato (il paradiso...) . Il dolore è intestardirsi nel vivere nell'illusione terrena, dello spazio e del tempo. La nostra vita è un percorso verso la consapevolezza per capire finalmente chi e cosa siamo. **28/08/2024 DeChino** Io credo che ognuno arriva con un suo sistema di credenze in questo gruppo. Personalmente cerco di rispettarle tutte. Io non credo negli alieni e nemmeno nella scienza ma sono qui con voi perché qualcosa mi attira... **De Chino** Però sento che c'è una tensione intellettuale a volte che non mi corrisponde... è così importante pensarla tutti allo stesso modo?... Ah... in cosa credo io?... Ve lo dico con una canzone... https://youtu.be/W7xELAX7Xy8?si=ulx0aOZa6_9sJcJQ **Alvino** E pensi che nel cosmo ci siamo solo noi ? **De Chino** Non è prioritario questo pensiero nella mia mente ma fin da piccola non amo chi cerca di convincermi di qualcosa... penso che se tutto è energia non è rilevante focalizzarsi su dio, alieni, slancio vitale, Buddha...la gente si ammazza per le ideologie... se tutto è amore... creiamo il giusto vuoto per poterci sentire parte di questo tutto...e accogliamo la diversità come una ricchezza. Mi chiedo... ma dobbiamo pensarla tutti allo stesso modo... se ognuno di noi è unico e prezioso la risposta credo sia...no! **Alvino:** Ma certo che sì , ognuno la pensa come vuole e ci si confronta , perciò facciamo

congresso e seminari ...

De Chino Sono contenta che sia così



Alvino:

<https://www.toscana-notizie.it/-/virus-respiratorio-sinciziale-al-via-campagna-di-immunizzazione%2C%20A0> La vera causa delle malattie respiratorie: le reiterate campagne terroristiche di BPPHA... Conflitto di paura dell'area cerebrale del "territorio"

30/08/2024 Alvino: *Percorso terapeutico durante il congresso* La "MET Q" (Riprogrammazione Neurosensoriale Quantistica con la Meditazione Energetica Trascendentale in sinergia con potenziamento di Gruppo) permette di far emergere e collegarsi al Sé Inconscio per rielaborare automaticamente il conflitto esistenziale e transgenerazionale che sono alla base della maggior parte delle patologie croniche ed eteroplasiche, stimolando enormemente il potere di auto guarigione innata. Applicando i principi della biologia quantistica al subconscio si facilita l'armonizzazione delle emozioni primarie - codici biologici e l'affinamento delle intuizioni per entrare in risonanza con il campo energetico "rete informatica" della Mente Universale Cosmica. In tal modo ci si può "nutrire" con l'infinita energia - matrice universale cosmica e ottenere effetti terapeutici di riprogrammazione quantistica sulle cellule staminali, sfruttando la legge d'indeterminazione di Werner Karl Heisenberg: "il corpo, gli organi, i tessuti, le cellule, gli atomi, i quark, i quanti ... più che esistere, hanno una tendenza a esistere" -> Abra Ka Dabra: ciò che penso diventa realtà, nella consapevolezza di "uscire dalla condizione di bruti e a seguir virtute e canoscenza". N.B. per chi volesse sfruttare la MET a scopo terapeutico personale indispensabile indossare un foulard del rispettivo colore del Mandala - Chakra del momento meditativo (sinergia fotonica).

31/08/2024 371 327 1055: Scusate... posso semplicemente pregare un AVE MARIA?

Alcover messaggio eliminato dall'amministratore Alvino

335 748 5775: Io comprendo dallo scritto che è necessario avere un foulard quindi del colore di ogni chakra. È così giusto @Giovanni Alvino? Chakra della radice = colore rosso = foulard colore rosso Sahasrara chakra della corona = colore bianco = foulard di colore bianco E così via... Ho una domanda, è necessario per questa pratica e così importante questa sinergia fotonica reale realmente visiva, avendo tutti questi foulard colorati per ogni momento meditativo o consigliato, ma posso anche io proiettare il colore mentalmente sul foulard a seconda del momento meditativo in cui sono?

Ri-cordiamo comunque che per tante persone sono magari cose nuove e quando scegliamo di mettere al servizio, anche di altri che non hanno fatto esperienza, uno strumento possiamo scieg...

De Chino: Diciamo che avere sette foulard di sette colori diversi non è da tutti Detto questo... credo che ad mese dal corso sarebbe bello sentirsi liberi di inte-agire... Alvino: con la MET Q (sinergia con potenziamento vibrazionale coerente di gruppo) basta esserci con mente aperta e i cuori entreranno automaticamente in armonia ... quindi anche chi non ne sa può trarre grande beneficio terapeutico. Inoltre proietteremo gli yantra mandala d'acqua, in tal modo creeremo sinergia fotonica visiva e percettiva (mandala e foulard) e fononica (recita mantra con campana tibetana) ne risulterà un bagno percettivo integrato globale sensoriale

Callarelli Capisco Dottore, Grazie per la risposta inerente il MET. Sono curiosa e con cuore aperto per provare. Io da sempre quando mi iscrivo a corsi di altri resto in silenzio, totale silenzio e ascolto e attenzione. Così mi è stato insegnato, sono io che sto andando lì ad apprendere qualcosa che ho scelto da qualcuno, e penso nell'insegnamento ci voglia attenzione e disciplina, poi altra cosa è che a fine possa trarre le mie conclusioni e capire cosa mi risuona e quanto mi risuona. O che a metà percorso possa scegliere di andarmene, ma apprezzo anche disciplina o il riportare alla presenza e attenzione nell'apprendere il gruppo. Però penso che qui sia un'opportunità di incontro di più cose, scelte e non, insieme e aperta al pubblico. Io tra i vari modi di stare al servizio che ho scelto in questa vita, ho un ristorante, di cucina vegetale in centro a Pietrasanta. Mamma mia che opportunità immensa di lavoro su di sé è e che prova di presenza anche tante volte. Arrivano già persone molto selezionate, attrarre dai colori, dallo stile di musica, dai nostri sguardi e sorrisi. Ho una lavagna con scritto il menù, ben spiegato visibile a tutti, ma nonostante questo sia io che il team che guido siamo solite andare ad ogni tavolo e spiegare ogni singolo piatto sia a clienti non vegani che a clienti vegani (quindi magari con più comprensione di tutta la cucina vegetale), nonostante queste domande sono tante e le domande su cose già spiegate anche con cura sono tante. A volte c'è una vocina toscana dentro di me, mentre sono lì in piedi al caldo che dice ma maramma maiala ma hai letto? Ma mi hai ascoltato?

Ma poi torna sempre la pace e la gratitudine perché mi ricordo che ogni persona che chiede ha interesse, che ogni persona che arriva è per me, e che sono IO che ho scelto di aprire un ristorante in centro a Pietrasanta e non di continuare a fare corsi di cucina in privato o chef a domicilio dove cucino e offro ciò che voglio IO. Penso che questo congresso possa essere un po' come il mio ristorante in centro a Pietrasanta. Buon weekend a tutti.

3.9.24 Alvino **Cosa non è l'Omeopatia** Pubblicato il 27/10/2016 *Metodologia Omeopatica* Autori: Andrea Brancalion, Renata Calieri. Omeopatia: molti ne fanno uso o ne sono venuti a contatto per un passaparola, per informazioni ricavate dai giornali o dai mezzi di comunicazione di massa, o per il fortuito suggerimento di un Medico o di un Farmacista. È noto a tutti come questo modo di curare sia nettamente contrastato dalle istituzioni e dalla cosiddetta "scienza ufficiale" e come, periodicamente, sia osteggiato a gran voce attraverso articoli e interviste su testate giornalistiche e televisive. Questi attacchi, spesso, non vengono rivolti agli operatori del settore in modo da consentire un confronto alla pari tra esperti delle singole fazioni, ma bersagliano direttamente gli utilizzatori finali, facendo balenare una presunta pericolosità dell'Omeopatia. Inoltre, la maggior parte degli oppositori dimostra chiarissimamente di non conoscere affatto i fondamenti teorici e pratici di questa disciplina; tra malafede e ignoranza il tipo di messaggio trasmesso alla gente comune cui si rivolgono non può che essere inattendibile! Dapprima sono stati attaccati i rimedi omeopatici definendoli "acqua fresca", "il nulla"; poi si è arrivati all'accusa di pericolosità, se non addirittura di tossicità. La contraddizione degli avversari dell'Omeopatia è evidente e conferma quanto sopra affermato. In molti articoli pubblicati su quotidiani e periodici leggiamo spesso delle inesattezze su cosa sia l'Omeopatia, ora vi offriamo un elenco di ciò che l'Omeopatia NON è:

1. NON è una "medicina complementare"; come la si definisce spesso per tenere i piedi in due staffe e in qualche modo essere più "accettabili" dal mondo ufficiale. Chi esercita la Medicina Omeopatica può ottenere risultati anche solo con i rimedi omeopatici, senza alcun complemento chimico; sta al Medico, in scienza e coscienza, muoversi con gli strumenti terapeutici a sua disposizione e ottenere la guarigione del paziente.
2. NON è una "medicina alternativa" se per alternativa s'intende una moda per uscire dall'usuale e scontato, per seguire il filone New Age; lo è se la si vede come espressione della libertà di cura sancita dalle leggi, un modo diverso di cura nel rispetto del paziente e delle proprie scelte consapevoli. È insomma un'altra via percorribile: rispettabile, efficace, diversa.

3. NON è una "pratica di benessere", ma una Medicina vera e propria, un sistema terapeutico con i suoi fondamenti teorici e pratici, diagnostici e curativi.

E come tale è di competenza medica, cioè di Medici, Veterinari e Odontoiatri. Attenzione però! Non tutti i Medici sono Omeopati, né tutti gli omeopati che s'incontrano nel nostro Paese sono medici. Come pure non è omeopata un naturopata.

4. Non è "controindicata ai giovani soggetti o nei bambini", al contrario, è molto indicata se, ovviamente, viene prescritta con competenza da medici omeopati esperti.

5. NON è un "trattamento ricostituente", né dimagrante, né vermifugo o contro i pidocchi, né riparatore dei danni vaccinali o delle esposizioni al sole, se non si tiene in considerazione la costituzione del paziente, la sua predisposizione ereditaria e la sua individualità. Né va usata 'solo per patologie lievi e che hanno alta probabilità di guarire spontaneamente' che non sono neppure condizioni di malattia.

6. NON è un "presidio di automedicazione" sotto la guida di manualetti scadenti per il "fai-da-te": non è Arnica = Traumi, Belladonna = Febbre, Drosera = Tosse. Vanno considerate la globale costituzione del soggetto, la sua predisposizione e la sua individualità. Solo con queste informazioni, e sempre consultando l'Omeopatia, possiamo orientarci verso una corretta e consapevole cura.

7. NON è una "cura dello spirito". L'Omeopatia cura e porta a guarigione soggetti che soffro [19:05, 03/09/2024] Giovanni Alvino: 7. no così come si fa usando i farmaci di sintesi! Solo lo fa con altri sistemi.

Insomma: questi sono alcuni aspetti dei molteplici malintesi, della disinformazione, dei continui fraintendimenti che riguardano l'Omeopatia.

Cosa sia l'Omeopatia, quali siano i suoi principi, le sue leggi, i suoi meccanismi, il segreto della sua efficacia, è un qualcosa che persino i Medici suoi sostenitori, a migliaia in tutto il mondo, studiano per anni e anni. Medici! Non stregoni, o maghi. Gli Ordini dei Medici hanno riconosciuto l'Omeopatia come 'Atto Medico', di competenza cioè solo del Medico, del Veterinario, dell'Odontoiatra. La scienza contemporanea (la meccanica quantistica, il paradigma olografico, la matematica dei frattali, ecc.), ha reso evidente una realtà che fu scoperta da Hahnemann più di 200 anni fa: ciò che comunemente chiamiamo "malattia" è solo la manifestazione esteriore, l'esteriorizzazione, di un processo che colpisce, in realtà, la totalità dell'organismo. Nell'intimità dell'essere vivente, là nascono i primi disordini che poi si evidenzieranno attraverso sintomi clinici, che sono, dunque, l'effetto di una causa profonda.

Per questo la Medicina Omeopatica è adeguata anche alla prevenzione delle malattie, tutte le volte che nell'analisi del paziente viene precocemente svelata la sua predisposizione ad ammalare. Un essere vivente è assolutamente unico, tanto nella salute che nella malattia, è un tutt'uno indiviso. Non è un caso che l'Omeopatia venga osteggiata in quei Paesi dove le multinazionali della chimica sono potenti ed hanno i più grandi interessi. La cura omeopatica costa poco e non interessa al "grande business" (quando costa tanto, non è Omeopatia ed occorre diffidare delle prescrizioni multiple!). Lo testimonia il fatto che è diffusissima nei paesi poveri, dove non è possibile accettare i costi delle terapie farmacologiche. Ciò non di meno, in questi Paesi (India ed America Latina soprattutto) funziona egregiamente ed è anche pratica ospedaliera. E la validità dei rimedi usati 200 anni fa è ancora intatta; quelli che hanno avuto successi spettacolari in epidemie di Febbre Gialla, di Differite, di Colera, di Poliomielite (di quella argentina del 1952 ci sono ancora le cartelle cliniche di moltissimi pazienti trattati sia in malattia che in prevenzione con ottimi risultati), ecc. Bisogna conoscerla, studiarla, applicarla con serietà.

Alvino: È interessante ricordare alcuni punti centrali della Dottrina e Metodologia clinica Omeopatica Hahnemanniana, frequentemente trascurati, ma autenticamente paradigmatici di quella scoperta rivoluzionaria. Punti centrali perché cambiano completamente la visione della malattia, della salute e della possibilità dell'efficacia terapeutica degli stimoli curativi, soprattutto della Forza Vitale. Centrali, perché aiutano a collocare ogni cosa al proprio posto. La loro importanza non è data dalla constatazione della natura dinamica della malattia e della guarigione, quella Dynamis greca, quel Ki orientale, quella Forza Vitale già conosciuta come centrale per la vita del mondo antico, ma dalle condizioni che Hahnemann scopre e riconosce in questo dinamismo vitale, dando precisione e limite alla idilliaca visione "sovranà" della capacità curativa della natura lasciata a sé stessa. E con essa la constatazione e la scoperta dell'Omeopatia non come un'opzione terapeutica, ma come un'autentica e ineludibile necessità. Non rivelo nulla di nuovo dicendo che per noi medici non esiste né oriente, né occidente, ma l'"anthropos", ossia lo studio della "essenza dell'uomo" da ogni punto di vista. Un'essenza che è intangibile, costitutiva, sostanziale e perciò universale e imm modificabile. Un'essenza per la quale non esistono Oriente e Occidente culturali. Tutto ciò che appartiene alla Cultura, per quanto affascinante e meraviglioso, sarà modificabile, variabile, accidentale: sarà contingente, com'è contingente la malattia. Di fatto se la malattia non fosse contingente non si potrebbe curare.

La famosa frase di LaoTse: "Trenta raggi convergono nel mozzo di una ruota ed è quello spazio vuoto che consente al mezzo di compiere la sua funzione" è una magnifica immagine della Legge degli Opposti, costitutiva del nostro mondo e impossibile da ignorare. E qui verifichiamo che il modo di leggere e fare la vita, tanto in Oriente come in Occidente, è una manifestazione complementare dell'"anthropos".

Sono necessari i raggi nel vuoto. Sono necessarie la "passività attiva e l'attività passiva" perché si compia l'"optimum" della vita, la saggezza immanente e trascendente per poter diventare, in modo naturale anche se faticoso, "ciò che ognuno deve essere"

Questo insieme di tangibile e intangibile costituisce l'"esistenza" completa dell'essere umano nel suo misterioso divenire. Un tutt'uno della sua presenza, della sua apparenza e del suo "factum trascendentale". Non è una dualità psico/soma, è un "tutt'uno" psicofisico che si muove all'unisono in salute come in malattia.

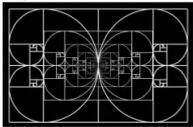


06/09/2024 Alvino: Perché Dio ha creato il male? La risposta mi ha colpito fino al midollo dell'anima! Un professore dell'università ha posto ai suoi studenti la seguente domanda: - Tutto ciò che esiste è stato creato da Dio? Uno studente rispose coraggiosamente: - Sì, creato da Dio. - Dio ha creato tutto? - ha chiesto un professore.

"Sì, signore", rispose lo studente. Il professore ha chiesto: - Se Dio ha creato tutto, allora Dio ha creato il male, poiché esiste. E secondo il principio che le nostre azioni definiscono noi stessi, allora Dio è malvagio. Lo studente è rimasto in silenzio dopo aver sentito una risposta del genere. Il professore era molto soddisfatto di se stesso. Si vantava con gli studenti per aver dimostrato ancora una volta che la fede in Dio è un mito. Un altro studente ha alzato la mano e ha detto: - Posso farle una domanda, professore? "Certo", rispose il professore. Uno studente si è alzato e ha chiesto:

- Professore, il freddo è una cosa? - Che tipo di domanda? Certo che esiste. Hai mai avuto

freddo? Gli studenti hanno riso alla domanda del giovane. Il giovane rispose:
 - In realtà, signore, il freddo non esiste. Secondo le leggi della fisica, quello che consideriamo freddo è in realtà l'assenza di calore. Una persona o un oggetto può essere studiato se possiede o trasmette energia. o zero assoluto (-460 gradi Fahrenheit) è una totale assenza di calore. Tutta la materia diventa inerte e incapace di reagire a questa temperatura. Il freddo non esiste. Abbiamo creato questa parola per descrivere ciò che proviamo in assenza di calore. Uno studente ha continuato:- Professore, esiste l'oscurità?- Certo che esiste.- Sì sbaglia di nuovo, signore. Anche l'oscurità non esiste. L'oscurità è in realtà l'assenza di luce. Possiamo studiare la luce ma non l'oscurità. Possiamo usare il prisma di Newton per diffondere la luce bianca su più colori ed esplorare le diverse lunghezze d'onda di ogni colore. Non puoi misurare l'oscurità. Un semplice raggio di luce può entrare nel mondo delle tenebre e illuminarlo. Come si fa a dire quanto è buio un certo spazio? Misuri quanta luce viene presentata. Non è così? Oscurità è un termine che l'uomo usa per descrivere ciò che accade in assenza di luce. Alla fine, il giovane ha chiesto al professore:- Signore, esiste il male? Questa volta era incerto, il professore rispose:- Certo, come ho detto prima. Lo vediamo tutti i giorni. Crudeltà, numerosi crimini e violenza in tutto il mondo. Questi esempi non sono altro che una manifestazione del male. A questo, lo studente rispose:- Il male non esiste, signore, o almeno non esiste per se stesso. Il male è semplicemente l'assenza di Dio. È come l'oscurità e il freddo - una parola creata dall'uomo per descrivere l'assenza di Dio. Dio non ha creato il male. Il male non è fede o amore, che esistono come luce e calore. Il male è il risultato dell'assenza di amore Divino nel cuore umano. È quel tipo di freddo che arriva quando non c'è caldo, o quel tipo di buio che arriva quando non c'è luce. Il nome dello studente era Albert Einstein.
 Alvino: "La sequenza di Fibonacci si rivela essere la chiave per capire come la natura progetta... ed è... una parte della stessa onnipotente musica delle sfere che costruisce armonia in atomi, molecole, cristalli, conchiglie, soli e galassie e fa cantare l'Universo."
 Guy Murchie



Carsughi Si riferisce alla struttura della "conchiglia"?
 Alvino Miracolo energetico dell'Universo e dell'uomo



Come in cielo così in terra . Come in terra così in cielo . Come dentro così fuori . Come fuori così dentro . Macrocosmo = Microcosmo .



7 9 24 Alvino

De Chino: Chi è a curare? Ma maschera o la persona? Anche noi terapeuti spesso indossiamo una maschera.

Alvino il protocollo del paradigma della FIBM: maschera tragica la causa più frequente delle malattie? qual'è? di quelle più gravi

De Chino Non ho capito puoi spiegare? Un conflitto fra l'anima e la maschera, La malattia è un linguaggio dell'anima...Ma...se il terapeuta non si libera della sua com è possibile innescare la guarigione?

328 811 3013: Assolutamente anche il terapeuta deve essere il primo a fare un lavoro su se stesso Credo che il terapeuta non sia assolutamente "un gradino più su" oppure "risolto" rispetto al paziente, ma ha consapevolezza di certe dinamiche, lavora su se stesso quotidianamente (o almeno dovrebbe farlo) e il suo compito è proprio quello di guidare, accompagnare il paziente a fare altrettanto

Alvino: Socrate docet, la maggior parte dei medici e terapeuti (anche olistici per moda e facciata), non sono in grado di capire - curare - abbracciare se stessi , continuando a vivere nella mente razionale riduzionista sintomatica

338 642 2985: È vero, ma non spetta a noi colleghi giudicarli. A volte visitano pazienti che sono abituati da anni alle terapie tradizionali, e che occorre avvicinare gradualmente a un approccio più profondo. Fai come me, apprezza il loro lavoro e mandagli i tuoi saluti più sinceri. Il paziente saprà cogliere all'istante la tua autenticità, e il tuo desiderio di farlo star bene

De Chino Super

08/09/2024 Alvino: Terapia durante il congresso Ponte 24 la "MET Q" fa emergere il Sé Inconscio per rielaborare automaticamente tutti i conflitti. I principi della biologia quantistica facilitano l'armonizzazione delle emozioni primarie per entrare in risonanza con la Mente Universale Cosmica con riprogrammazione quantistica delle cellule staminali, sfruttando la legge d'indeterminazione di Heisenberg: "il corpo, gli organi, i tessuti, le cellule, gli atomi, i quark, i quanti ... più che esistere, hanno una tendenza a esistere" -> Abra Ka Dabra: ciò che penso diventa realtà, nella consapevolezza di "uscir dalla condizione di bruti e a seguir virtute e canoscenza".



https://youtu.be/XPU5zC2CpY
 Si rimanda a pag. 52

De Chino.: Bellissimo!

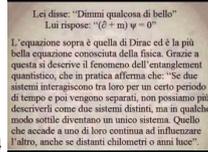
346 253 2844: Trasmette un'emozione e una connessione fortissime. Grazie Dottore Alvino: le fasi della MET collettiva. L'obiettivo della MET di Gruppo (MetG) è di generare una potente risonanza energetica collettiva di vibrazioni coerenti fra tutti i presenti (gruppo) alla seduta di meditazione, affinché ognuno possa canalizzare questa potente energia verso una particolare area o condizione di sofferenza del proprio mentecorpo per favorire e stimolare l'autoguarigione. Condizione indispensabile per la MetG è generare una sincera sinergia vibratoria energetica con potenziamento tra tutte le singole vibrazioni delle persone presenti alla seduta. Necessario spogliarsi dall'ego ipertrofico, ipocrisie e maschere opportunistiche. Fare il vuoto mentale e immedesimarsi nei sentimenti di sincera armonia, lealtà, condivisione d'intenti, apertura mentale,...

Alvino: Il cammino verso la liberazione e l'emersione del Sé Divino prelude il "coraggio di guardarsi dentro", scendere dal piedistallo dell'ego ipertrofico vittima dell'orgoglio ferito

rancoroso e avvelenato dall'odio - vendetta. Liberarsi dall'armatura caratteriale nevrotica spesso erata a invalicabile e velenosa palizzata per difendere e mascherare il bambino egoico mai maturato, dare finalmente voce ai propri fantasmi prigionieri e segregati nell'inconscio, abbracciarli per capire finalmente le loro ragioni. Perdonare e perdonarsi. Entrare nella dimensione del "non giudizio", dell'azione della "non azione" creando il "vuoto che contiene il Tutto" e permettere la liberazione - emersione delle vibrazioni dell'energia della matrice cellulare infinita, infinita che aspira all'abbraccio dell'Amore Incondizionato e della Gratitudine per il poco o tanto ricevuto. La rabbia è un'importante emozione primaria che ci spinge a reagire e a difenderci ... ma quando diventa risentimento e rancore, destabilizza la tensività alchemica mentecorpo, allontanandoci dalla nostra Spiritualità, sprofondandoci nell'oscurità. Perché continuiamo a incappare sul sassolino (mi hanno fatto questo, quest'altro e ...) quando abbiamo un sentiero di luce immenso, incredibile, meraviglioso davanti a Noi? La rabbia è l'emozione legata al legno / fegato / rinascita ... : un rancore che avvelena il mentecorpo. Sintomi?

Incazzatura, irritabilità cronica, vedere nero, odio ... È sempre colpa degli altri ... Atteggiamento piagnisteo con lacrime false ... Dispepsia cronica, meteorismo, alvo alterno, crisi epilettiche per spasmi delle vie biliari e gastro cardiache ...

De Chino: Dolori muscolari soprattutto in presenza di vento
<https://youtube.com/shorts/YnGr32ezmHQ?si=9prjG4wvSi44wvde>



9.9.24 Alvino: (Yin + Yang) Phi = 0 Phi è il numero sacro cosmico irrazionale 1,618.....
 339 890 1842: Bellissimo

10/09/2024 Alvino: Come fa il SNC a comunicare istantaneamente in tutto il mentecorpo? Alcuni degli aspetti ancora misteriosi del cervello, come la velocità della trasmissione dei segnali tra i neuroni e perfino la coscienza, potrebbero essere dovuti a fenomeni quantistici. Ad avanzare l'ipotesi è lo studio guidato da Zefei Liu, dell'Università di Shanghai, e pubblicato sulla rivista Physical Review E. Secondo i ricercatori è possibile che nelle ramificazioni delle cellule nervose vengano generate coppie di particelle di luce capaci di influenzarsi a distanza, in modo simile all'abbraccio fra le particelle chiamato entanglement e alla base degli esperimenti per le future comunicazioni quantistiche super sicure e velocissime. Nonostante gli importanti progressi fatti nella comprensione del funzionamento del cervello ci sono ancora enormi punti interrogativi ai quali non si trova risposta. Sappiamo ad esempio che all'interno dei neuroni gli impulsi elettrici si muovono rapidamente lungo le ramificazioni, chiamate assoni, attraverso una differenza di potenziale elettrico; è anche noto che i neuroni trasmettono questi impulsi fra loro grazie a punti di contatto chiamati sinapsi. Tuttavia non si riesce a comprendere come tutto questo possa avvenire in modo così rapido. In molti, fra i quali il Nobel per la Fisica Roger Penrose, hanno sostenuto che la spiegazione potrebbe essere in fenomeni quantistici, al momento impossibili da osservare. Studiando ora la struttura degli assoni, lungo i quali viene trasmesso il segnale elettrico dei neuroni, i ricercatori cinesi hanno osservato che queste strutture si comportano come una sorta di canali quantistici. In particolare, al loro interno possono essere generate e sostenute per lunghi periodi coppie di fotoni 'intrecciati' grazie al fenomeno dell'entanglement. Non si tratta di una prova della presenza di fenomeni quantistici nel cervello, ma di un'ipotesi interessante sulla quale continuare a lavorare per spiegare la capacità dei neuroni di trasmettere informazioni in modo istantaneo.

La Torre Loreda: Grazie mille molto interessante



10 9 24 Alvino <https://youtu.be/QTAYVS3uYq8?si=g0EE-W30boZqlxbf> Chi accresce la sua scienza accresce il suo dolore. Soltanto chi conosce il dolore può avvicinarsi alla sapienza. Non posso dire di averla conseguita, sono soltanto una tappa nel cammino dello spirito che viaggia verso la fine del tempo. Chi sarò fra tre secoli? Che cosa? Da quali forme sarò veicolato? Fra dieci milioni di anni la mia coscienza avrà ancora bisogno di un corpo? Dovrò ancora usare i miei organi di senso? Fra centinaia di milioni di anni dividerò ancora l'unità del mondo in visioni, suoni, odori, sapori, immagini tattili? Sarò un individuo? Un essere collettivo? Quando avrò conosciuto l'Universo intero, o gli Universi, quando sarò giunto alla fine di tutti i tempi, quando l'espansione della materia si sarà fermata e insieme a lei avrò intrapreso la via del ritorno al punto di origine, mi dissolverò in esso? Mi trasformerò nel mistero che giace fuori del tempo e dello spazio? ... Non si muore, ci si trasforma. Nella danza cosmica diventeremo un punto-coscienza, radice assoluta dell'esistente dove tutto è in potenza, dove la materia è soltanto amore" (A. Jodorowsky).

Sequenza matematica aurea (Fibonacci) che sta alla base della geometria sacra.
 1, 1, 2, 3, 5, 8, 13, 21, 34, 55, 89.....
 3/2 = 1.5; 5/3 = 1.6; 8/5 = 1.6; 13/8 = 1.625; 21/13 = 1.615; 34/21 = 1.619; 55/34 = 1.617; 89/55 = 1.618

Geometria Sacra
 CAMPO MATEMATICAMENTE
 Ogni forma di vita, minerale, vegetale, animale e umano si conforma seguendo la regola della matematica della Geometria Sacra.
 3/2 = 1.5; 5/3 = 1.6; 8/5 = 1.6; 13/8 = 1.625; 21/13 = 1.615; 34/21 = 1.619; 55/34 = 1.617; 89/55 = 1.618

11/09/2024 De Chino: L'Infinito sussurra nelle geometrie...
 Alvino: per effettuare MET di gruppo c'è bisogno di grande risonanza dell'emozione primaria della Gioia (Cuore) e condivisione empatica
 De Chino Ci sarà! Veniamo proprio per quello

Getto d'acqua igienico

Happy toilet, igiene personale, incontinenza anale, defecazione insoddisfacente, piacere

GIUSEPPE DODI

Centro Pelvi, Padova

Riassunto: Vengono descritte le molteplici funzioni del *getto d'acqua igienico*: 1) **pulizia** dell'ano e della zona perianale dopo la defecazione in sostituzione dell'uso di carta igienica e successivo lavaggio sul bidè; 2) lavaggio del canale anale con eliminazione dei **residui fecali** che con la normale successiva emissione di flati provoca imbrattamento della biancheria; 3) evocazione del riflesso ano-colico con induzione di peristalsi nel sigma retto e **completamento della defecazione** in chi involontariamente la interrompe; 4) lavaggio del retto simile ad un **microclistere** se la sinergia al ponzamento consente la penetrazione dell'acqua con una corretta inclinazione del canale anale. Il risultato ottenuto in un gruppo di 20 utenti, di cui 10 pazienti, è stato ritenuto complessivamente molto buono sia per l'effetto sulla pulizia che per la risoluzione dei sintomi riferiti e anche generalmente **gradevole** per il delicato contatto dell'acqua in una zona erogena.

Parole chiave: Bidè; Igiene anale; Carta igienica; Stitichezza; Defecazione ostruita; Incontinenza anale

Abstract: The multiple functions of the *hygienic water jet* are described: 1) **cleaning** of the anus and perianal area after defecation in place of the use of toilet paper and subsequent washing on the bidet; 2) washing of the anal canal with elimination of **fecal residues** that, with the normal subsequent emission of flatus, causes soiling of the underwear; 3) evocation of the **ano-colic reflex** with induction of peristalsis in the sigmoid colon and rectum and **completion of defecation** in those who involuntarily interrupt it; 4) washing of the rectum similar to a **micro-enema** if the synergy with the straining allows the penetration of water through a correct inclination of the anal canal. The result obtained in a group of 20 users, 10 of whom were patients, was considered overall very good both for the effect on cleaning and for the resolution of the reported symptoms, and also generally **pleasant** for the delicate contact of the water in an erogenous zone.

Keywords: Bidet; Anal hygiene; Toilet paper; Constipation; Obstructed defecation; Anal incontinence

INTRODUZIONE

Il *getto d'acqua igienico* (GAI) proveniente da un semplice accessorio posizionato tra il sedile del copriwater e il bordo di ceramica della tazza (non si tratta della tradizionale doccetta!) corrisponde ad un getto filiforme emesso da un ugello a scomparsa collegato ad un rubinetto adiacente, in genere quello del bidet. Il dispositivo inizialmente è stato proposto per la semplice igiene anale dopo la defecazione in sostituzione *integrale* della carta igienica, sul modello dei complessi e costosi wc giapponesi dotati di strumentazione assistita elettronicamente (lavaggio della parte anteriore femminile, getto d'aria calda per asciugare, musica per coprire gli imbarazzanti rumori della flatulenza nei gabinetti pubblici non isolati né insonorizzati). Con l'utilizzo sono poi emerse altre funzioni non note al costruttore, che vengono descritte in questo articolo e sono di estremo interesse nella fisiopatologia della defecazione¹. Si osservano frequentemente disfunzioni per le quali risulta indicato il getto igienico: a) per l'evocazione del riflesso ano-colico nei casi di evacuazione incompleta con pollacochezia; b) per la pulizia del retto distale; c) per evitare l'imbrattamento post-defecazione. Scopo di questo lavoro osservazionale è di riportare il risultato dell'utilizzo del GAI in soggetti asintomatici (semplice igiene anale) e in quelli che lamentavano principalmente senso di incompleta defecazione.

MATERIALE E METODI

Il dispositivo, applicabile a qualunque wc, presenta all'estremo distale un ugello telescopico retrattile raccordato al rubinetto di un vicino bidet o lavandino con un tubo dotato di un piccolo rubinetto deviatore (Fig.1). Emette un getto filiforme facilmente regolabile (Fig.2 <https://youtu.be/Wu2-WCykByE>); si utilizza inizialmente con una pressione bassa per evitare una sensazione dolorosa essendo l'area molto sensibile. La temperatura dell'acqua dipende dall'erogatore del bidè e il getto, non a spruzzo, bagna solo l'area che si è interessati a lavare e pulire, ma può entrare senza difficoltà nel canale anale o anche nel retto distale quando vi sia apertura dell'ano (ano beante) grazie ad una buona sinergia di rilassamento dello sfintere esterno al ponzamento. A 20 persone è stata suggerita l'installazione (molto facile



Fig. 1. *Getto igienico* accessorio per l'igiene personale con cui si deterge l'ano; nei casi di defecazione incompleta e frazionata evoca il riflesso ano-colico e stimola il completamento della defecazione.

da eseguire) del dispositivo GAI come sostituto integrale della carta igienica. Il 50% dei partecipanti era costituito da pazienti che lamentavano una defecazione insoddisfacente in senso ritentivo con espulsione frazionata di feci e un punteggio medio del CCS (Constipation Cleveland Score) di 8 \ 30. Per tutti valeva che il getto asportasse i residui fecali aiutato da un lieve movimento del bacino e, dopo 15-30 secondi, il soggetto eventualmente completasse la pulizia con la mano come di regola sul bidè. Per chi in-

Fig. 2. Dispositivo per il *getto d'acqua igienico*. Video dell'assemblaggio dell'accessorio e del suo utilizzo <https://youtu.be/Wu2-WCykByE>.





Fig. 3. Il getto d'acqua igienico, oltre ai molteplici vantaggi descritti, è in genere considerato gradevole per l'anoderma, che è particolarmente sensibile in tutte le persone, e non solo agli stimoli dolorifici come ben noto a chi è stato sottoposto ad interventi chirurgici proctologici.

vece voleva stimolare l'anoderma fino alla linea petteina (o anche oltre favorendo col ponzamento l'apertura dell'ano fino alla mucosa), nell'arco di 30-120 secondi l'evocazione del riflesso ano-colico induceva la peristalsi del sigma-retto consentendo il completamento dell'evacuazione. A tutti è stato chiesto di riportare le proprie impressioni a distanza di un mese.

RISULTATI

Nel "gruppo utenti" 2 soggetti e nel "gruppo pazienti" 1 soggetto, hanno rinunciato per difficoltà ad abbandonare l'abitudine della carta igienica e del bidè. Per gli 8 utenti la frase tipica relativa alla **pulizia** è stata "è comodo e funziona molto bene". Nei 9 pazienti l'esame rettale digitale prima dell'utilizzo del GAI aveva dimostrato gradi diversi di dissinergia: 5 non rilassavano al ponzamento e 4 presentavano contrazione paradossa. Di tutti questi solo uno non ha riscontrato miglioramento con il GAI. Per gli altri la metodica ha consentito il completamento dell'evacuazione con una significativa riduzione del CCS da 8 a 4 \ 30 grazie alla riduzione dei parametri "aiuto con supposte, perette, digitazioni", "tempo di permanenza in bagno" e "senso di defecazione incompleta". Notare che in 3/9 pazienti di sesso femminile presentatesi alla visita coloproctologica per una seconda opinione, era stato consigliato un intervento chirurgico per correzione di intussuscezione e/o rettocele-perineocele.

DISCUSSIONE

Una vignetta umoristica di Sefhko (Fig.3) illustra meglio di ogni altro argomento la **gradevolezza** dell'**igiene anale** prodotta con il sistema GAI.

Nell'approccio alle disfunzioni delle basse vie urinarie, degli organi genitali e dell'intestino terminale va considerata l'importanza dei numerosi riflessi viscerosomatici che stanno alla base di una corretta funzione. Tra gli oltre 30 riflessi pelviperineali descritti in letteratura², sono interessanti nelle problematiche intestinali il riflesso gastro-colico e, meno noto nell'adulto, il **riflesso ano-colico**, la cui evocazione peraltro è spessissimo consigliata dai pediatri alle mamme quando nel bambino fin dai primi mesi si blocca la defecazione. Nell'adulto il sistema GAI supplisce egregiamente alla punta del termometro o al Cotton Fioc o al gambetto di sedano della tradizione pediatrica. La defecazione ostruita nell'adulto è un'occasione ghiotta per i chirurghi più aggressivi che propongono interventi inutili o addirittura dannosi: la stipsi funzionale non deve essere quasi mai un'indicazione chirurgica.

Altri benefici derivati dall'evitare l'uso della carta igienica sono la (discutibile!) trasmissione di batteri dalla regione anale con **contaminazione** della zona genito-urinaria³ (a tal proposito è tradizione raccomandare il movimento della pulizia dall'avanti all'indietro anziché il contrario) e, non ultimo, un occhio di riguardo alla salvaguardia della natura, evitando inutili sprechi di carta.

L'utilizzo del sistema GAI è infine assai utile in presenza di patologie anali dolorose quali le fasi acute della malattia emorroidaria, le ragadi o nella gestione delle ferite nel postoperatorio della chirurgia proctologica.

BIBLIOGRAFIA

1. Ramin A, Ferrari D. A happy toilet to make easier an unsatisfactory or obstructed defecation. Preliminary evaluation. *Pelviperrineology* 2019 (3); 38: Supplement F19, 39
2. Di Benedetto P, Dimitrova E, Kevorkian A, Tess M, Dodi G. Riflessi somatici e viscerali pelvi-perineali. *Pelviperrineologia* 2022; 41: 88-963.
3. Dodi G. Treatment of HPV anal lesions in males. In A. Garolla Virus infection in the male and its management. Minerva Medica Ed. 2019; chapter 14: 1-10

Corrispondenza
giuseppe.dodi@unipd.it

In questo e nei prossimi numeri di Pelvipereologia verrà proposta ai nostri lettori la traduzione
(a cura di Luisa Marcato e Francesca Rolli) del volume

La congiura del silenzio: come sbloccare il pavimento pelvico femminile di Peter Petros, Joan McCredie e Patricia Skilling



La farfalla Ulisse o Blue Mountain si trova in Australia e simboleggia la libertà provata dalle donne quando i loro problemi di dolore pelvico e incontinenza sono stati risolti grazie alle terapie basate sulla Teoria Integrata di cui parla questo libro rivolto ai professionisti e ai pazienti.

FRANCESCA ROLLI *Piccole Figlie Hospital, Parma*

LUISA MARCATO *Clinica Ostetrica Ginecologica, Università di Padova*

CAPITOLO 1. Cause di incontinenza e prollasso

Questa immagine mostra come la testa del bambino dilata notevolmente la vagina stirandone i legamenti, ciò può causare degli allentamenti delle strutture di sostegno che sono la causa principale del prollasso genitale, vescicale e a volte rettale, dell'incontinenza e del dolore pelvico.



Capire la propria vagina, la vescica, l'intestino e come dovrebbero funzionare

”L'allentamento dei legamenti vaginali è la causa ultima del prollasso genitale, vescicale e dei sintomi intestinali e di alcuni tipi di dolore pelvico” - Teoria Integrata.

Come capisco di avere un certo problema?

Se si risponde affermativamente a una delle seguenti situazioni significa che si ha un problema.

1. Perdo urina durante lo sforzo o la tosse. Questo si chiama incontinenza da stress.
2. Non è possibile “trattenere” l'urina. Questo si chiama incontinenza da urgenza.
3. Non si può svuotare completamente o correttamente la vescica.
4. Ci si sporca di feci. Questo si chiama incontinenza fecale.
5. Si sente una sensazione di ingombro in vagina. Questo si chiama prollasso.
6. Si avverte un dolore al basso ventre (dolore pelvico).

Quanto grave è il mio problema?

Auto valutazione della paziente. A questa domanda non è così facile rispondere, in quanto i sintomi variano e così le percezioni delle pazienti. Una regola semplice è quella di chiedersi se vi sono interferenze con la qualità della vita. Se il problema è lieve e non fastidioso, non è necessaria alcuna azione correttiva del proprio comportamento. Valutazione da parte della clinica. Il medico ha una prospettiva diversa: a) valutare quali legamenti sono stati danneggiati; b) valutare la gravità del problema. Una valutazione accurata è fondamentale. Il medico utilizza vari test per decidere quale trattamento consigliare. Più avanti nel libro, dedichiamo un capitolo a questo argomento, “Una tipica visita alla Clinica”, con l'esperienza di una paziente che passa attraverso l'intero processo: valutazione, consenso e decisione per il trattamento.

Sintomi

Un sintomo è un campanello d'allarme dal cervello che qualcosa non va in una certa parte del corpo. Per quanto riguarda la vescica e l'intestino ci sono 2 tipi di sintomi, l'incapacità di trattenere l'urina o le feci (incontinenza), o i disturbi dello svuotamento vescicale (ritenzione) o intestinale (stipsi). Un terzo tipo di sintomo è il dolore pelvico cronico.

Prollasso genitale

Un prollasso si manifesta con una sensazione di ingombro nella vagina o con la fuoriuscita dell'utero dall'orifizio vaginale. Un rigonfiamento della parete anteriore della vagina è detto **cistocele**. Un rigonfiamento della parete posteriore della vagina è detto **rettocele**. La discesa dell'utero nel canale vaginale è chiamato “**prolasso uterino**” (uterine prolapse). I sintomi possono verificarsi in caso di prollassi voluminosi ma anche minimi.

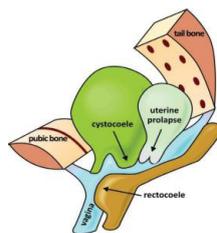
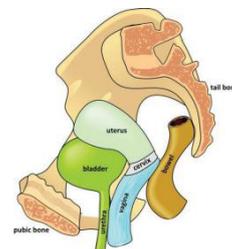


Fig 1 I diversi tipi di prollassi. Vescica, utero e intestino spingono sulle pareti vaginali provocando un “rigonfiamento” delle stesse perché le strutture (legamenti) che li sospendono sono indebolite.

Fig 2. Vescica (bladder), vagina, utero, intestino (bowel) e i loro condotti di svuotamento.

Vista laterale in posizione eretta. Questo è ciò che la vescica, intestino e utero sembrano visti di lato. Pensate a questi organi come contenitori in cui si accumulano urine e feci.



La **vescica** immagazzina l'urina ed è collegata con l'esterno mediante un piccolo condotto, l'uretra.

L'**utero** contiene il feto ed è collegato con l'esterno mediante il canale vaginale.

Il **retto** raccoglie e contiene le feci e comunica con l'esterno attraverso l'orifizio anale.

Il sangue mestruale e il bambino alla nascita passano attraverso la vagina. Urina e feci passano attraverso l'uretra e l'ano. I muscoli comprimono questi condotti per chiuderli e li allungano aprendoli per lo svuotamento. L'osso che sta al davanti della vescica si chiama pube (pubic bone) mentre le ossa che si trovano dietro il retto si chiamano sacro e coccige (tail bone).

La **vagina** sostiene la vescica anteriormente e il retto posteriormente, quindi tutto ciò che danneggia la vagina o i suoi legamenti può interessare anche la vescica e il retto (rectum).

L'**utero** è una struttura molto importante. Le pareti della vagina e i loro legamenti si inseriscono sull'utero. La parte inferiore dell'utero è detto **collo dell'utero o cervice** (cervix) e si trova proprio sul fondo della vostra vagina. La cervice è dove viene eseguito il prelievo per il Pap test.

Il **corpo perineale** (perineal body, PB) è una solida struttura che separa la parte inferiore della vagina dall'ano. Supporta la vagina dal basso. Se questo è danneggiato, il retto (intestino) può protrudere in avanti verso la vagina. In tal caso si manifesta il rettocele.

I **legamenti** (ligaments) sono come delle corde. Alcuni sospendono la vagina e l'utero dall'alto, esattamente come un ponte sospeso, figura 3.

Figura 3. I legamenti sospendono gli organi dall'alto come un ponte sospeso.

Il corpo perineale (PB) supporta la vagina dal basso e separa la vagina dal retto. L'utero agisce come la chiave di volta di un arco e quindi ha un ruolo di fondamentale importanza nel sostenere vagina, vescica e retto. La sua rimozione può predisporre al prolasso vaginale, vescicale e rettale e a una sintomatologia dolorosa la cui insorgenza può essere ritardata fino a dopo la menopausa

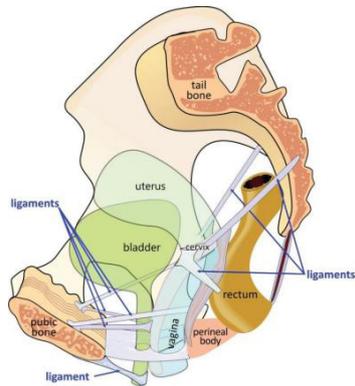


Fig 4. L'utero agisce come la chiave di volta di un arco

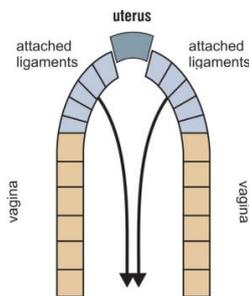


Fig 5. I muscoli pelvici (rosso scuro) avvolgono e sostengono la vagina (celeste), la vescica (verde), e l'intestino (marrone) da sotto. La contrazione in avanti (freccie) chiude l'uretra e l'ano; la contrazione verso il compartimento posteriore (freccie) apre l'uretra e l'ano. Le frecce rosse indicano le direzioni lungo le quali i muscoli si contraggono, indietro per aprire l'uretra e l'ano, avanti per chiuderle. Alcuni muscoli sono facili da sentire. Se si posizionano le dita nella vagina e appena dietro l'osso pubico e si preme con forza o si danno alcuni colpi di tosse si è in grado di percepire la contrazione muscolare.

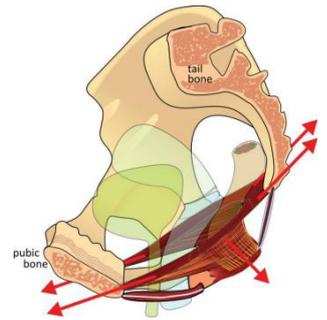
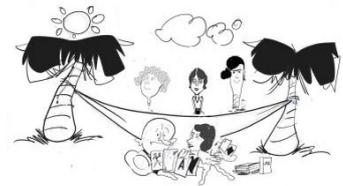


Fig. 6. Questa figura mostra una donna che stringe il suo utero che è venuto fuori dalla vagina (prolasso). Vuole enfatizzare gli effetti potenzialmente catastrofici dell'isterectomia (asportazione dell'utero). C'è una cultura moderna di "togliere l'utero" sulla base del fatto che l'organo ha ormai svolto la sua funzione.

Molte donne accettano questo punto di vista consapevoli che in questo modo si libereranno dalla ciclicità mestruale. Molti medici che si occupano di prolasso vedono l'utero come un ostacolo per una corretta riparazione del prolasso stesso e tendono a rimuoverlo. Tuttavia, l'utero è un organo molto importante. È il nucleo spirituale di una donna, il luogo in cui concepisce e nutre i suoi bambini. Per molte donne è la prima pietra della loro femminilità e alcune vivono gravi reazioni psicologiche quando viene rimosso. Dal punto di vista strutturale poi l'utero è molto importante, in quanto è il punto di ancoraggio per quasi tutti i legamenti della pelvi. L'isterectomia comporta la sezione di questi legamenti. A lungo termine, ciò può causare prolasso delle pareti vaginali, stipsi, incontinenza urinaria e fecale. La nostra opinione è che l'utero è al centro di qualsiasi ricostruzione che coinvolga i legamenti e non deve essere rimosso senza un buon motivo, per esempio, gravi emorragie o il cancro.

Fig.7. Tutto normale, stretto e in equilibrio. Gli alberi rappresentano lo scheletro della pelvi. La vagina è attaccata allo scheletro da forti legamenti e tutto è messo in tensione dai muscoli pelvici senza che ce se ne renda conto. In questa situazione, le nostre piccole caricature della vescica, del retto e dell'utero vivono pacificamente in un'amaca vaginale che li sostiene. il cervello ha muscolo e legamento posizionati su "pilota automatico", in modo che possono trascorrere il loro tempo giocando a carte.





L'AisFinVeneto è l'associazione regionale che fonde in un'unica entità di volontariato la missione e la visione dell'Aistom e della Fincopp. Il tema comune è rappresentato dall'incontinenza stomale e dall'insufficienza sfinterica urinaria e anale, lo scopo è di risolverle o alleviarne le conseguenze sulla disabilità. Per agevolare, nella nostra regione, la realizzazione dei progetti più sentiti e urgenti, l'AisFinVeneto programma ogni anno una serie di riunioni provinciali ove gli iscritti all'associazione, i pazienti, i professionisti della sanità e tutte le persone interessate potranno esprimere le loro esigenze e le loro potenzialità.

L'Unità Ospedaliera Interdisciplinare del Pavimento Pelvico di Padova-Piove di Sacco e l'AisFinVeneto in aiuto a incontinenti e stomizzati

BRUNO SANTONI

Direttore Chirurgia del Pavimento Pelvico, Ospedale di Piove di Sacco, Padova, AUSLSS 6 Euganea

Presso l'Ospedale "Immacolata Concezione" di Piove di Sacco si è svolto l'evento divulgativo rivolto alla popolazione della Saccisica dal titolo "La complessità delle problematiche del Pavimento Pelvico", organizzato dalla UOSD di Chirurgia del Pavimento Pelvico Piovese in collaborazione con l'OdV AisFinVeneto: obiettivo fornire un supporto informativo e concreto ai pazienti affetti da incontinenza urinaria e anale, sia sfinterica che stomale e/o affetti da problematiche funzionali ed organiche pelviperineali.

La struttura piovese a valenza dipartimentale e ad impronta multidisciplinare, unica in tutto il territorio regionale, ha iniziato la propria attività clinica nel 2022, avvalendosi della stretta collaborazione tra le varie figure professionali con esperienza nella gestione delle malattie pelviche (urologo, ginecologo, chirurgo generale esperto in colo-proctologia e fisiatra) con lo scopo di fornire al paziente, oltre che la singola prestazione e l'orientamento alle cure, un intero percorso assistenziale in grado di garantire le diverse fasi di diagnosi, trattamento, riabilitazione e follow up, concentrando ed armonizzando tutte le attività in una sola Unità Operativa.

L'evento ha visto la partecipazione di pazienti e loro familiari oltre che di operatori sanitari coinvolti nella gestione delle problematiche cliniche del pavimento pelvico, nonché di cultori della materia. Erano inoltre presenti i rappresentanti provinciali dell'AisFinVeneto per la contestuale prima assemblea dell'associazione che si è svolta al termine dell'incontro pubblico.

L'evento è stato suddiviso in due sessioni, la prima di natura interattiva in cui i vari specialisti hanno risposto alle domande dei pazienti e dei loro accudenti cercando di trovare una soluzione alle criticità riscontrate da questi ultimi nel vissuto quotidiano delle loro patologie, così importanti per il forte impatto negativo sulla qualità di vita e non meno sulla spesa sanitaria. Nella seconda sessione gli specialisti direttamente operanti nell'ambito della UOSD di Chirurgia del Pavimento Pelvico hanno brevemente relazionato sulle principali patolo-

gie pelviche, sulle possibilità di cura, sui trattamenti considerati innovativi ma soprattutto sulla possibilità di avere un'alta percentuale di successo terapeutico laddove le patologie vengano discusse e trattate con approccio multidisciplinare. Dal punto di vista urologico, per ciò che riguarda l'incontinenza urinaria, sia femminile che maschile è emerso che non esiste un intervento codificato per tutti i pazienti, ma una volta selezionato il paziente per l'intervento, occorre selezionare l'intervento più appropriato per quel tipo di paziente; solo con questa accurata selezione è logico aspettarsi almeno un 90% di successo nella chirurgia dell'incontinenza. I dottori Angeloni ginecologo e Benin chirurgo, tra i vari temi, hanno discusso di come la patologia ostruttiva defecatoria, in modo particolare rappresentata nella popolazione femminile e causa di notevole compromissione della qualità di vita, meriti attenzione e cure adeguate. La collaborazione tra chirurgo e ginecologo si esprime con metodiche chirurgiche atte, ad esempio, a correggere il rettocele, sia per via transanale con la mucoprolassectomia che per via anteriore, con buoni risultati sotto il profilo chirurgico e funzionale. La fisiatra dottoressa De Iorgi ha sottolineato come nell'approccio riabilitativo il corretto funzionamento del perineo sia strettamente necessario al corretto funzionamento di tutte le strutture del core, il nucleo del nostro corpo, da cui peraltro a sua volta non può prescindere. Dalla fisiatra e dai fisioterapisti della riabilitazione del pavimento pelvico, parimenti, si è avuto un contributo informativo importante circa le tecniche maggiormente in uso (FKT, elettrostimolazione e biofeedback) mentre la stomaterapista Gregianin ha illustrato le più impegnative complicanze delle stomie, sia urinarie che enteriche, per i pazienti e per il personale sanitario. La partecipazione attiva del pubblico ha dimostrato tutto il valore dell'iniziativa.

Corrispondenza
bruno.santoni@aулss6.veneto.it

REGIONE DEL VENETO
AUSLSS 6
fincopp
Aidm
Aidm

L'ospedale incontra la cittadinanza

LA COMPLESSITA' DELLE PROBLEMATICHE DEL PAVIMENTO PELVICO
Sabato 11 Maggio 2024 presso AULA CAPPPELLARI Ospedale PIOVE DI SACCO

U.O.S.D. Chirurgia del Pavimento Pelvico - Ospedale Piove di Sacco. Responsabile: Dott. B. Santoni

Si discute di:	Intervengono:	Rappresentanti provinciali AisFinVeneto e AFPI
<ul style="list-style-type: none"> Incontinenza urinaria Incontinenza fecale Prolasso anale Prolasso vaginale Disturbi della defecazione Deficienza/sfinterica Riabilitazione del pavimento pelvico Gestione del paziente con stomia e/o enterostomia 	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Giuseppe Angeloni Direttore UOIC Ginecologia e Ostetricia Ospedale Piove di Sacco Dr. Paolo Benin Chirurgia Proctologia Ospedale Piove di Sacco Dr.ssa Chiara De Iorgi Fisiatra Ospedale Piove di Sacco Prof. Giuseppe Dodi Chirurgia Universitaria di Padova Dr.ssa Rachela Gregianin Stomatologia Ospedale Piove di Sacco Dr. Bruno Santoni Urologo Ospedale Piove di Sacco 	<ul style="list-style-type: none"> L. Anselmi (Pieve - Belluno) A. D'Ovidio (Venezia Mestre) S. Lelli (Mantova) F. Longari (Venezia) G. Santoni (Treviso) G. Sarco (Padova) S. Vedovetto (Venezia) M. Torressan (APIS Padova)

PROGRAMMA

<p>Incontro con i Pazienti Incontinenti e Stomizzati ed i loro familiari/accudenti</p> <p>8.30 Iscrizione dei Partecipanti</p> <p>8.45 Saluto delle Autorità, e del Coordinatore del Centro per le Incontinenze e pazienti stomizzati (ADUP) G. Sarco</p> <p>9.00 Presentazione Associazione AIS.FIN.Veneto e introduzione ai lavori G. Dodi</p> <p>9.10 Descrizione della nuova struttura Piovese di Chirurgia del Pavimento Pelvico: Chi siamo e cosa facciamo B. Santoni</p> <p>9.25 Le esigenze dei Pazienti: domande e risposte su temi di ambito Urologico, Ginecologico, Proctologico, Fisiatra Riabilitativo G. Angeloni, P. Benin, C. De Iorgi, G. Dodi, R. Gregianin, B. Santoni, S. Ugolini, M. Torressan</p> <p>10.25 Pausa caffè</p>	<p>Informazione e formazione scientifica su temi di vario interesse pelviperineologico</p> <p>10.45 Incontinenza urinaria: è sempre curabile? B. Santoni</p> <p>11.00 Incontinenza fecale, prolasso retto-anale, stipsi: come affrontare questi disturbi P. Benin</p> <p>11.15 Prolasso genitale e multicompartimentale, che cosa bisogna fare e cosa bisogna sapere G. Angeloni</p> <p>11.30 Riabilitazione del pavimento pelvico: E' sempre utile? Quali sono le tecniche C. De Iorgi</p> <p>11.45 Come si gestisce un paziente con stomia, quali sono le complicanze principali R. Gregianin</p> <p>12.00 La parola ai Pazienti e alle Associazioni</p>
---	--

Valutazione e programmazione delle attività dell'Ais.Fin.Veneto

12.30 Assemblea Ais.Fin.Veneto

12.50 Take home messages e chiusura dei lavori

Eventi a ingresso libero e gratuito fino ad esaurimento posti

Per informazioni ed iscrizioni all'evento contattare la segreteria scientifica:

E-mail: bruno.santoni@aулss6.veneto.it paola.gregianin@aулss6.veneto.it Telefono 049 - 9718642 dalle ore 9.00 alle ore 17.30 il giovedì



Uomini e donne reattivi al cambiamento: diverse prospettive

Polo Universitario di Vicenza, 28 giugno 2024

SILVIA LAITI

UOC Chirurgia Generale San Bortolo_Vicenza

Vicenza, 28 giugno. Nella sempre suggestiva cornice di Monte Berico, si è svolto il primo evento vicentino organizzato in collaborazione e con il patrocinio di AisFin Veneto OdV, "Uomini e donne reattivi al cambiamento: diverse prospettive". AisFin Veneto coniuga, nella sua fusione, gli obiettivi sociali e umani di entrambe le associazioni, AISTOM e FincoPP, con l'intento di essere supporto e riferimento per i pazienti stomizzati e con disturbi del pavimento pelvico. L'evento, preceduto da mesi di intensi preparativi, è stato realizzato con il patrocinio dell'AULSS 8 Berica, del Comune di Vicenza, dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri, e delle Associazioni no profit AISTOM, Fincopp, Apis e GAS.

Dal titolo accattivante ma non così immediato, la locandina cela, già al suo primo sguardo, una realtà che tocca da vicino: una mamma giovane, stomizzata, che gioca con il figlio nel terreno farraginoso del mondo moderno. L'evento, con fine ultimo i pazienti, ha avuto intento informativo e conoscitivo, con l'obiettivo di trasmettere alla popolazione target la presenza e la co-partecipazione attiva alle problematiche inerenti il loro status. Si sono susseguite brevi sessioni, tenute da figure professionali attive nel relativo campo, con un unico focus: il paziente. Dopo i saluti delle autorità e la breve introduzione del professor Giuseppe Dodi, che ha puntualizzato il fine dell'incontro stesso e le volontà dell'associazione patrocinatrice, è stato dato spazio ai vari specialisti, interpreti preparati, che con entusiasmo hanno accolto l'invito. Il dottor Cristiano Finco, direttore dell'UOC Chirurgia Generale dell'Ospedale Cazzavillan (Arzignano) e direttore del Dipartimento Chirurgico dell'AULSS 8 Berica, ha aperto la sessione con una panoramica ampia e dettagliata sulla numerosità del problema, toccando punti salienti quali le "tavole rotonde" aperte e i PDTA in divenire, già impiantati su solide basi che vedono più esperti coinvolti nella stesura degli stessi. La parola è passata quindi alla dottoressa Pamela Sguotti, dell'UOC Urologia, che ha parlato delle problematiche inerenti alle urostomie e la modalità quotidiana di gestione per affrontarle. La dottoressa Annalisa Barberi, ginecologa, si è occupata del prolasso vaginale, calato nella realtà e nella complessità dei prolassi pluricompartimentali, sottolineando l'importanza di un "pensiero" d'equipe, che viene prima dell'atto pratico correttivo. In qualità di stomaterapiste, le dottoresse Valeria Picco e Arianna Stefani hanno spiegato la loro attività, preziosa, circa l'educazione alla gestione del presidio stomale, anche in circostanze "poco" casalinghe. La dottoressa Sonia Toniolo, fisioterapista presso l'UO di Medicina Fisica e Riabilitativa della nostra AULSS, ha illustrato sia la fisiopatologia che le modalità di approccio nel trattamento dell'incontinenza. Non tralasciabile la componente "alimentare", che la dottoressa Anna Battistin, nutrizionista, ha illustrato nei suoi macrocomponenti e nella gestione personalizzata dell'alimentazione integrata. La dottoressa Sandra Carruba, medico psicoterapeuta del SerD, ha infine concluso la sessione didattica con una riflessione aperta, nella quale è emersa la necessità di prendersi cura del paziente in toto, a 360 gradi, sottolineando quanto sia importante la gestione del dolore, sia fisico che psicologico, per dare a ciascuno la possibilità di riscattarsi e reinventarsi, prescindendo dalla problematica che ha portato al percorso profondo di cam-

biamento e accettazione del "se" fisico, mentale ed umano. Grande emozione ha generato poi "lo spazio aperto": abbiamo invitato alcuni pazienti a raccontare ai presenti la loro fetta di storia. Taluni traditi dall'emozione, alcuni a proprio agio di fronte ad un pubblico affamato di condivisione: ciascuno ha raccontato delle sfaccettature di sé, spaziando dalle difficoltà storiche di gestione del presidio stomale alla scelta di affidarsi a specialisti con i quali si è stretto un rapporto "viscerale", motore per fare fronte comune alle problematiche quotidiane. Per alcuni, aver raggiunto una stabilità emotiva e fisica è stato il compimento del percorso, per altri solo il punto di partenza. Non ci sono solo i pazienti: attorno a ciascuno, ruotano familiari, amici, colleghi, conoscenti. Ci sono le emozioni, che ricordano quotidianamente quanto sia bello e altrettanto difficile mantenere aperta la porta della speranza. E poi ci siamo anche noi, specialisti del settore, che non abbiamo solo bisogno di aggiornarci e impraticirci: il percorso della condivisione ci aiuta ad accettare i limiti e ritrovare coraggio quando la stanchezza schiaccia, l'entusiasmo perde smalto, i buoni propositi vacillano.

Ci rivediamo l'anno prossimo. Numerosi, motivati, reattivi.

Corrispondenza
laitisilvia@gmail.com

PROGRAMMA

- Saluto delle Autorità
- Presentazione Associazione Ais.Fin.Veneto e introduzione ai lavori
Prof. Giuseppe Dodi, Presidente AisFin Veneto
- Stomie urinarie e inquadramento delle incontinenze
Dott.ssa Pamela Sguotti, U.O.C. Urologia Ospedale San Bortolo Vicenza
- Prolasso genitale: cosa bisogna sapere e quando trattarlo
Dott.ssa Annalisa Barberi, U.O.C. Ginecologia Ospedale San Bortolo Vicenza
- Riabilitazione del pavimento pelvico: storia di una coalizione
Dott.ssa Francesca Coaro, dott.ssa Sonia Toniolo, U.O.C. Medicina Fisica e Riabilitativa Ospedale San Bortolo Vicenza
- Incontinenze e stomie nell'Aulss 8 Berica
Dott. Cristiano Finco, Direttore U.O.C. Chirurgia Generale Ospedale di Arzignano - Direttore Dept. Chirurgia Aulss 8 Berica
- Urgenza stomia: lo stomaterapista insegna i suoi segreti
Dott.ssa Silvia Bressan, dott.ssa Valeria Picco, U.O.C. Chirurgia Generale Ospedale San Bortolo Vicenza
- L'alleanza perfetta tra cibo e motilità
Dott.ssa Anna Battistin, Nutrizione Clinica Ospedale Territorio Vicenza
- (Perché) questo è un uomo: take care a 360 gradi
Dott.ssa Sandra Carruba, SerD Vicenza
- Spazio ai pazienti
- Riunione Associativa

L'ASSOCIAZIONE

Rappresentanti provinciali AisFin Veneto:

- Luca Amadio (Feltre - Belluno)
- Angelo D'Ovidio (Venezia Mestre)
- Silvia Laiti (Vicenza)
- Fulvio Leopardi (Verona)
- Luigi Losacco (Rovigo)
- Giulio Santoro (Treviso)
- Giacomo Sarzo (Padova)
- Sara Vedovetto (Venezia)

INFO EVENTO

- ✉ silvia.laiti@aulss8.veneto.it
- ✉ fabiola.iselle@aulss8.veneto.it

Evento ad ingresso libero e gratuito su registrazione fino ad esaurimento posti.

L'approccio amorevole strumentale

Caro Editore, questa lettera è un commento all'articolo, molto interessante, di Stella De Chino *Vergogna, paura e dolore, demoni dell'area anale e il tocco amorevole come via della guarigione* sulla gestione dei disturbi anali funzionali (Pelviperineologia 2023;42:56-58). Un articolo che tutti i Proctologi e/o i Chirurghi colo-rettali dovrebbero leggere, abituati come sono alla ricerca e alla cura delle lesioni *organiche*. Il fatto è che spesso le lesioni *funzionali* precedono o si accompagnano a quelle organiche. E in questo caso il chirurgo ha una bella "rognà" da risolvere. Infatti, al termine di un loro articolo sulla chirurgia del rettocele, pubblicato su *Techniques in Coloproctology* quando non era ancora "indexata" (cioè prima del 2000), dei chirurghi olandesi scrivevano: "restaurare l'anatomia non significa restaurare la funzione". Perché? Perché avevano operato molte donne per rettocele con un intervento concettualmente corretto e tecnicamente ben eseguito, eppure una buona parte continuava a lamentare stitichezza e altri disturbi *funzionali* connessi con la defecazione. Ad esempio *anismi*. Ben venga quindi, magari come supplemento alla chirurgia, *l'approccio amorevole* della dottoressa Stella. Il punto è: sono preparati i chirurghi all'approccio amorevole? Sanno i chirurghi che la funzione degli organi è strettamente connessa col cervello? Che oltre all'*organopatia* va curata anche la *psicosomatosi*? Il chirurgo di Vicenza dell'articolo della dottoressa De Chino (avrei potuto essere io perché da giovane mi fu offerto un posto di assistente all'ospedale di Malo, nel vicentino) è stato anzi piuttosto "garbato" perché di fronte al paziente, con l'ano dolorabilissimo a qualsiasi manovra manuale, gli ha consigliato una rettoscopia in sedazione. Ma non tutti sono così... Anni fa incontrai a un congresso un chirurgo sardo al quale parlai di una mia paziente che ebbe un arresto cardiaco mentre la stavo operando. Ebbene, mi raccontò che una settimana prima era venuto nel suo ambulatorio un paziente con **ragade anale** (e dolore). Esplorazione rettale naturalmente. Se non che, introdotto il dito nell'ano, il paziente in un istante era morto sul lettino dell'ambulatorio! Ecco, ci scommetto, quello del collega non era stato evidentemente un approccio amorevole... Ma nooo, figuriamoci se ce l'ho coi chirurghi sardi... da uno, il Professor Casula, ho imparato e a un altro, il Dr Oggianu, ho insegnato. Però vi racconto una storia: nel 1250 avanti Cristo, alla fine dell'epoca del bronzo, i grandi imperi del Mediterraneo orientale (Egizi, Mitanni, Assiri) furono assaliti dai cosiddetti *popoli del mare*. Parte degli imperi crollarono in breve tempo. Il re dei Mitanni scrisse al Faraone (erano amici): "Qui sta per arrivare una enorme incredibile flotta ostile! Aiutateci!". E il Faraone così rispose: "Impossibile, da noi sono già arrivati, abbiamo combattuto e io sono vivo per miracolo". Da allora infatti cominciò il declino dell'Egitto. Ebbene: chi erano i Popoli del Mare e che cosa c'entrano col paziente morto di colpo in ambulatorio (chiaramente per riflesso vagale da dolore improvviso e intenso)? Ve lo dico: questi terribili naviganti venivano da Creta, da Cipro, dalle Baleari... Ma tra loro c'erano anche i Sikellesh e i Sardanes, ovvero i Siculi e i Sardi. Chi si sarebbe immaginato che gli antichi Sardi (e i Siculi) abbiano attaccato l'Egitto! Bene, i Sardanes erano dei combattenti così indomiti e accaniti, talmente violenti, che il Faraone, a guerra conclusa, li prese colme guerrieri nel suo esercito. Come la Wagner di Putin. E una colonia sarda si stabilì nel delta del Nilo. Il chirurgo del nefasto incidente discendeva da questi terribili feroci guerrieri. Perché avremmo dovuto aspettarci da lui un *approccio amorevole*? Ho scherzato ovvio, in realtà ho un passato sardo, avendo operato per circa un anno una volta al mese all'Ospedale Brotzu di Cagliari (tumori, Crohn, RCU, poca proctologia), invitato dal primario e ricordo anco-

ra una cena a base di spigola fiocinata coi simpatici colleghi sardi. Seri, volenterosi e aggiungo precisi per come inserivano le descrizioni degli interventi nel computer anche quando erano stanchi, alla fine di una seduta impegnativa. Erano da poco entrati in funzione i computer in Italia con un po' di ritardo rispetto al St Mark's Hospital (in UK nel 1982). Vi dico come mi regolo io con questi pazienti: con molto riguardo, per ridurre al minimo dolore e incidenti: 1) faccio spalmare nell'ano la pomata EMLA (con 5 anestetici) 20 minuti prima dell'esplorazione. Se non basta... 2) somministro una anestesia topica: Lidocaina o altro, irrigando il canale anale. Se nonostante questo il/la paziente ha dolore all'introduzione del dito o del proctoscopio pediatrico (uso, come quasi tutti voi, quello della Sapimed) 3) gli esamo il canale anale e il retto con un *otoscopio*, strumento che ha un terzo di diametro rispetto al dito e che tutti i pazienti tollerano, 4) se invece uso il dito e il proctoscopio pediatrico, faccio pressione dalla parte dove il paziente non ha lesioni. Ad esempio, se ha una ragade, anteriormente, 5) infine, se ho appena introdotto il proctoscopio ma non riesco ad andare avanti, dico al paziente "Per sentire meno dolore comandi lei il gioco, io sto fermo e lei spinga l'ano all'indietro verso di me, quando sente male si fermi per un po'". Provate, il più delle volte funziona. Con queste cautele il dolore dell'introduzione di qualsiasi cosa, inclusa una sonda ecografica, sarà minimo. Chiamatelo *approccio amorevole con strumenti*... Il paziente di Stella De Chino racconta che quando il padre lo picchiava lui "stringeva l'ano". L'ano che è, scrive la dottoressa, l'organo della paura, che si contrae quando la paura incombe. Questo mi ricorda una nostra paziente venuta da noi per una ragade anale con un serrato ipertono, la quale ci raccontò che la malattia le era venuta dopo che il padre la prendeva violentemente a "calci nel sedere". Ovvio che la punta della scarpa del padre non entrava nel canale anale... e quindi non è stato così che è insorta la ragade. Ma i calci del padre impaurivano la figlia che contraeva gli sfinteri. Da qui l'ipertono con la ragade. "Ma, Pescatori, lo sfintere interno non è un muscolo volontario! La paziente non lo può contrarre, perché ha una contrazione tonica, non fasica!" dirà qualcuno dei miei parvi lectores. Rispondo: il tono di base è dato anche dallo sfintere esterno, contraendo il quale aumenta la pressione nel canale anale. E questa iper-pressione non fa guarire la mini-feritina causata da feci dure (lo dico per gli uro-ginecologi, non tutti conoscono la patogenesi della ragade anale...). Ragadi psicosomatiche quindi? Certo. E i chirurghi coloretali lo sanno? Beh... alcuni sì, ma non (almeno...non lo sapevano 15 anni fa) gli Editors del volume *Coloproctology* edito dalla Springer per la Società Europea di Coloproctologia. Uno degli Editor del volume (Matzel, O'Connell e Lehur -fior di chirurghi!), quando ricevette il mio capitolo sulla ragade anale, fece un "taglio" (che la De Chino criticerebbe) ovvero tolse cinque righe in cui spiegavo che l'ipertono della ragade ha a volte una componente psicosomatica da non trascurare. In un terzo dei casi, secondo uno studio condotto con test grafici reattivi e con i questionari dell'ansia dalla nostra psicologa dell'epoca, trovammo elevati tratti, appunto, di ansia. Ma di certo non è stato Matzel a cancellare le righe psicosomatiche del mio capitolo ("nostro" anzi = co-autore Mattana). Perché Matzel ha condotto a Erlangen un magnifico studio, pubblicato su *Colorectal Disease*, in cui somministrava a un gruppo di volontari (pagati) degli stimoli, tattili e dolorifici, all'ano-retto e intanto i colleghi radiologi guardavano la RMN dinamica del cervello. Ebbene, ad ogni stimolo, si "accendeva" una ben precisa area cerebrale. Dunque stretto rapporto cervello-ano-retto! Il che spezza una lancia in favore dell'approccio olistico, della PNEI, dell'empatia e, in buona sostan-

za, dell' approccio amorevole. "Anal Pain? Check the brain!" scrissi in una corrispondenza pubblicata su Diseases of the Colon and Rectum poco dopo il 2000. Dovendo moderare la discussione sulle Linee guida per il trattamento della ragade anale al congresso della SICCR, la Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale, sono pronto a fare una scommessa che nulla si dirà su come e quando correggere con un trattamento psicologico l'ipertono, che della ragade è causa e effetto. Il lettore "organicista" mi potrebbe obiettare: ma come Pescatori! Le pomate tipo Rectogesic e Antrolin (40% di successi), la tossina Botulinica A (74%) , la stessa sfinterotomia laterale interna (90%), cosa sono se non mezzi per correggere, per ridurre l'ipertono anale? La mia risposta è questa: " Sì, giu-

sto, certo, lo riducono. Ma, ma... se l'habitus mentale è quello dell'ansia, della tensione, della *paura* (come scrive Stella), non è forse immaginabile che, cessato l'effetto di queste terapie, il paziente, i cui problemi sono nel cervello e non nell'ano (o solo secondariamente nell'ano), riproducano l'ipertono? Certo che sì. E quindi, se da una *psicodiagnosi* risulta che serve una psicoterapia, magari associata a quei trattamenti di cui sopra, il mio consiglio è: dopo il *nostro* trattamento, affidiamo il paziente a una psicologa. O all'*amorevole* Stella, che ringrazio perché ora so da dove uscirà la mia anima appena sarò morto ... dal buco del culo!

MARIO PESCATORI ucpcclub@virgilio.it www.ucp-club.it

Risposta dell'Editore

Al congresso di Pontecagnano sulle MACI l'assenza di Pescatori è particolarmente rumorosa. Proprio lui, uno degli ideatori del convegno, l'apostolo della PNEI tra i chirurghi, il più attento agli aspetti extracorporei della missione chirurgica! Per un approfondimento delle mie lodi a MP basta leggere la presentazione che ho scritto al suo ultimo libro edito da Piccin *Vademecum di ecografia e chirurgia anorettale e pelviperineale*. Ultimo perché lo ritiene il *canto del cigno* della sua attività di scrittore scientifico e non solo. Secondo Fedone/Platone il cigno sa che l'anima finalmente liberata dalle catene del corpo potrà ritornare alla vera luce, e canta, pur non essendo chiaro se per felicità o per dolore. Dalle ultime parole della lettera di Pescatori si comprende il *quando* (vicino nel tempo) e il *come*: esalazione dell'anima per anum, proprio l'opposto del famoso motto della *Scuola Salernitana* "*per anum ad salutem!*". Banali incomprensioni con la Presidenza del congresso lo hanno allontanato polemicamente,

con la certezza di defungere per colpa dei cattivi colleghi, se pur con la speranza, fino all'ultimo e ne abbiamo le prove, di poter trattare qualche anismo chirurgicamente, con una cruda e crudele sezione del puborettale, come descritto nel suo libro. Strane contraddizioni dei geni umorali! MP è sempre stato fedele alla scuola del St. Marks Hospital di Londra e non ha invece coltivato la competenza dell'ancor più eccellente scuola di proctologia francese, che agli unguenti anestetici nell'ano alza, con ragione, la categorica barriera del "jamais!" Nella sua disamina delle terapie della ragade non prende infine in considerazione le autodilatazioni anali col loro fondamento fisiopatologico legato all'ipertono e alla non trascurabile base rituale, guarigione garantita nell'85% dei casi. Suvvia Mario, col favore della miglior *Stella* (anche De Chino...), per anum ad salutem e non all'ultimo respiro!

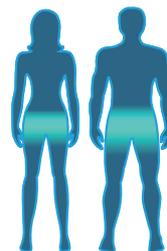
GIUSEPPE DODI



non solo al cuor non si comanda

Pelvishop

LA PELVI SICURA



Pelvishop tutto per la cura e il benessere del pavimento pelvico e non solo

Pelvishop nasce con l'idea di diventare un punto di riferimento sia per le *persone* con sintomi riferibili ai diversi comparti del pavimento pelvico che per i *professionisti* che si occupano di riabilitazione, cura e benessere della pelvi.

Pelvishop attraverso l'*e-commerce* offre una vasta gamma di prodotti che spaziano dalla nutraceutica ai dispositivi medici, dalla cosmeceutica e cosmetica ai dispositivi per l'igiene personale.



Pelvishop dedica uno spazio all'approfondimento di eventuali problematiche personali attraverso *l'esperto risponde* in cui uno staff di specialisti è sempre pronto a dare una risposta.

Pelvishop con pubblicazioni e informazioni di carattere scientifico rappresenta anche una piattaforma in evoluzione, grazie alle *nuove tecnologie*, per il confronto di opinioni tra *specialisti* in ambito uro-ginecologico, proctologico e fisiatrico al servizio dei *pazienti*.

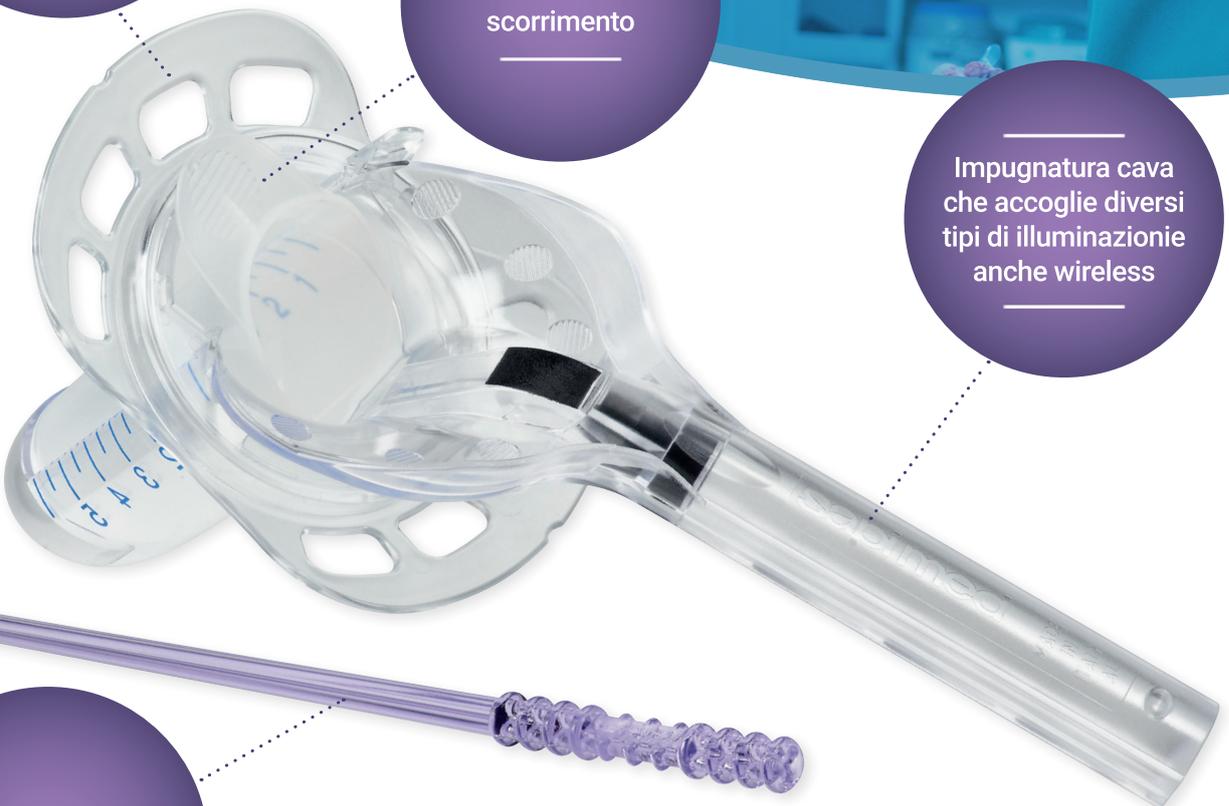
www.pelvishop.com



Flangia di fissaggio
per operatività
hands-free

Slider di
scorrimento

Impugnatura cava
che accoglie diversi
tipi di illuminazione
anche wireless



Spinginodo

ERODe

ENDORECTAL OPERATIVE DEVICE

Abbinabile a sonda
doppler pluriuso

ERODe è un dispositivo chirurgico versatile che si presta a diverse tipologie di interventi proctologici per l'ampia visuale e il comodo spazio di manovra.

sapimed

via della Chimica, 6 - Alessandria
www.sapimed.com

