



Counseling in
Psicosomatica

di Luciana Giordo

LUCIANA GIORDO

PSICOSOMATICA.

UN SECOLO DI STUDI SULLA RELAZIONE

TRA PSICHE E CORPO

Sommario

Psicosomatica. Un secolo di studi sulla relazione tra psiche e corpo	3
Da dove veniamo	3
Qualcosa si muove	4
Le fondamenta. La reazione aspecifica dell'organismo a un evento di disturbo: la <i>Sindrome Generale di Adattamento</i> (Teoria dello <i>Stress</i>)	5
La validazione della relazione bidirezionale tra mente e corpo	5
La specificità d'organo: da una specifica emozione a uno specifico organo	8
Il contributo della Medicina Psicosomatica.....	9
Il contributo delle Cinque Leggi Biologiche	9
Le verifiche sulla specificità d'organo. Una questione complessa.....	11
Origine della malattia e percorso di guarigione.....	12
Psicosomatica: idee e strumenti per sostenere i percorsi di guarigione.....	13
Il corpo come alleato	13
Il benessere interiore come base della salute	13
Orientarsi nei segnali del corpo.....	14
Un significato per un nuovo inizio.....	14
Unità di visione riguardo l'intervento	14
Un piano strutturato di accompagnamento al percorso di guarigione.....	15
Bibliografia.....	16
Sull'autrice	17
Formazione	17
Progetto.....	17
Contatti	17

Psicosomatica. Un secolo di studi sulla relazione tra psiche e corpo

La Psicosomatica è una disciplina nata agli inizi del XX secolo, che vanta a oggi più di cento anni di studi, osservazioni e ricerche, i quali hanno confermato e continuano a rafforzare la realtà di una visione complessa dell'uomo. In base a questa prospettiva, le molteplici dimensioni di ogni individuo, psicologica, emotiva, fisica, spirituale, economica, relazionale e sociale devono essere considerate nel loro insieme per poter comprendere a fondo le dinamiche della salute. Questo approccio è stato fatto proprio ai più alti livelli della gestione sanitaria internazionale, tanto che la stessa Organizzazione Mondiale della Sanità afferma che «La salute non è solo assenza di malattia, ma è uno “stato di completo benessere fisico, psichico e sociale”».

In questa breve dissertazione proveremo a raccontare quale sia stato il cammino degli studi sulla relazione tra la dimensione materiale dell'uomo e quelle immateriali che plasmano il suo animo e il suo modo di interagire con l'ambiente che lo circonda. Partiremo dalla visione ottocentesca di totale separazione tra psiche e corpo per poi scoprire come passo dopo passo, durante il XX secolo e gli inizi del XXI, la scienza stessa abbia confermato l'inscindibilità di queste due componenti dell'essere umano, per tracciare di conseguenza il cammino verso un modello di cura centrato non più sulla malattia ma sulla persona.

Da dove veniamo

Nella medicina dell'antica Grecia, l'uomo era considerato nella sua interezza ed era diffusa la convinzione che il suo carattere avesse una relazione con le malattie che sviluppava. Questo approccio fu accantonato a partire dal XIX secolo, quando la medicina moderna sposò il postulato filosofico che gli organismi viventi siano come macchine che possono essere comprese in termini chimico-fisici. Ci si concentrò sullo studio di ogni più piccola parte del corpo umano, nella convinzione che il funzionamento dell'intero organismo derivasse da quella delle sue componenti. Se da un lato questo approccio permise di acquisire una grande quantità di preziose conoscenze sull'anatomia e sulla fisiologia, dall'altro limitò la comprensione dell'uomo su tutti gli altri livelli. La figura del medico venne progressivamente assimilata a quella di un “ingegnere” di questa macchina meravigliosa, e l'inclusione della variabile psicologica nello sviluppo delle malattie, fino a quel momento sempre presente nella storia della medicina, iniziò a essere considerata una forma di regressione a un passato di ignoranza dal quale rifuggire.

L'invenzione di strumenti come il microscopio e il perfezionamento di tecniche come la colorazione dei tessuti incrementarono l'interesse sulla localizzazione del processo patologico, spostando il focus d'attenzione dai fluidi del corpo (medicina antica) e dagli organi (XVIII secolo), alla cellula, la quale divenne sede delle malattie (XIX secolo) (Alexander, 1950). L'affermazione del principio della patologia cellulare di Rudolf Virchow¹ portò con sé la convinzione che non esistano malattie “generalizzate” ma solo malattie che si originano in organi e cellule. Quello della patologia cellulare divenne dunque un dogma che condiziona ancor oggi la medicina, e che ha limitato, per molto tempo, lo studio delle cause morbose alla ricerca di alterazioni morfologiche dei tessuti e alla presenza di determinati microrganismi (Alexander, 1950).

A rafforzare l'idea della separazione tra mente e corpo concorse anche, a partire dagli anni Cinquanta del XX secolo, la scoperta del patrimonio genetico di ogni individuo. Questo fu per qualche decennio considerato il fattore chiave responsabile non solo della struttura e del funzionamento dell'organismo, ma anche del carattere della persona e della sua predisposizione

¹ Rudolf Virchow (1821-1902) fu un importante medico e biologo tedesco, considerato il padre del “principio della patologia cellulare”, in base al quale l'origine di ogni malattia è da ricercarsi nelle alterazioni della struttura e delle funzioni delle cellule che formano i tessuti e gli organi del corpo.

allo sviluppo di determinate patologie. La comunità scientifica ha per lungo tempo sostenuto l'impossibilità di intervenire su questa "sostanza" di base le cui variazioni venivano considerate essenzialmente frutto del caso e che, al pari del resto del corpo, erano totalmente separate dal vissuto psichico ed emotivo del soggetto a cui appartenevano.

Negli ultimi duecento anni dunque si è guardato alla malattia come a un fenomeno che non riguardava più l'intero individuo, con il suo personale bagaglio di disturbi di carattere generale, preoccupazioni, sforzi eccessivi o fattori emotivi, ma solo i suoi organi. La stessa attività cerebrale veniva assimilata all'attività neuronale, senza considerare la presenza di un qualcosa a monte che la governasse, e questo nonostante la medicina non riuscisse spiegarsi come diversi disturbi psichici non dipendessero da alcuna alterazione organica rilevabile in laboratorio.

In sintesi, questi erano gli assiomi su cui si basava la medicina ottocentesca e che si considerarono validi fino agli anni Settanta del Novecento:

- il cervello è un sistema isolato dal resto del corpo, grazie alla barriera ematoencefalica²;
- non esiste comunicazione tra il sistema nervoso e il sistema immunitario, di conseguenza pensieri ed emozioni non possono influire sullo stato di salute fisica;
- il tipo di risposta immunitaria non può arrivare al cervello, dunque non può influire sui comportamenti del soggetto;
- la mente è anch'essa corpo: è identificata con i circuiti neurali cerebrali, dunque con la loro struttura fisica e con l'attività di trasmissione nervosa;
- detti circuiti agiscono alla stregua di automatismi (uguali per tutti) e sono localizzati in determinate aree del cervello in base alla loro funzione;
- la psiche non può agire sulla struttura del cervello modificandola, di conseguenza non c'è niente che agisca al di là e al di fuori della materia cerebrale; nuovamente, la mente è solo corpo;
- il genoma è un dato modificabile solo dal caso e non può essere influenzato né da variabili ambientali, né dallo stile di vita, né dal vissuto psichico ed emozionale della persona.

Le principali conseguenze di questa lista di assiomi, che riconfermano la separazione tra psiche e corpo, sono che la malattia sia un fenomeno casuale e che l'uomo sia un sistema predeterminato che "abita" il suo corpo ma non è padrone, né di questo, né del suo destino.

Qualcosa si muove

Nonostante la preponderanza del descritto paradigma dominante, tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento, alcuni medici e ricercatori continuavano però a porsi degli interrogativi sul legame fra il vissuto psichico ed emotivo degli individui e le reazioni fisiologiche con cui il corpo rispondeva. Si trattava di domande semplici, quelle che spesso portano ai grandi salti nella conoscenza. Partendo da fenomeni comunemente osservabili come la paura, il riso o il pianto, nei quali l'emozione viene espressa attraverso un insieme di reazioni del corpo, passo dopo passo fondarono quella che oggi chiamiamo *Psicosomatica*, ovvero quel campo comune alla medicina e alla psicologia che durante tutto il secolo successivo studiò il sistema di interdipendenze tra la psiche e il corpo, e le cui scoperte permisero di far cadere, uno a uno, tutti gli assiomi della visione meccanicistica dell'uomo.

² Si tratta di un rivestimento dei capillari cerebrali, il cui epitelio interno non permette il passaggio di sostanze dal flusso sanguigno al cervello, al di fuori dei nutrienti di cui questo ha bisogno. I capillari inoltre sono rivestiti da cellule gliali dette astrociti che aumentano la capacità di "filtraggio" della barriera.

Le fondamenta. La reazione aspecifica dell'organismo a un evento di disturbo: la *Sindrome Generale di Adattamento* (Teoria dello Stress)

L'ipotesi di lavoro alla base delle teorie che compongono la Psicosomatica è data dalla *Sindrome Generale di Adattamento* (SGA), più comunemente nota come *Teoria dello Stress*, sviluppata all'inizio del Novecento negli Stati Uniti dai lavori di Walter Cannon³ e Hans Selye⁴. Detta Sindrome, è costituita da un insieme di cambiamenti che l'organismo mette automaticamente in atto nel momento in cui si trova di fronte a uno *stressor*⁵ di tipo fisico, chimico o emozionale.

In ciascuno di questi casi, nei quali viene percepita una minaccia, all'emozione fa seguito un'immediata reazione fisiologica e comportamentale legata alla situazione di emergenza, che è simile in tutti gli individui. In altre parole, il Sistema Nervoso Autonomo si attiva per sostenere la persona in termini di forza fisica, rapidità di valutazione e azione, nel momento in cui è necessaria una risposta del tipo *attacco o fuga* (per esempio nel caso in cui ci rendiamo conto che un autoveicolo sta per investirci). Potremo in questo senso parlare di una "fisiologia speciale aspecifica" che massimizza le possibilità dell'individuo di superare il problema. Quando l'emergenza finisce, sono altresì simili nei soggetti studiati i sintomi di ritorno all'equilibrio, sia dal punto di vista organico che comportamentale.

Hans Selye, identificò tre Fasi proprie della SGA, ossia:

- una **Fase di Allarme** che costituisce la risposta immediata allo *stress* acuto e inaspettato. Nel caso degli esseri umani la risposta di "lotta" si traduce piuttosto in una risposta aggressiva, mentre quella di "fuga" corrisponde all'emozione della paura, a una ritirata dall'azione, come descritto in un precedente articolo⁶;
- una **Fase di Resistenza**, durante la quale l'organismo e la psiche si preparano a resistere allo *stress* durante un periodo più lungo;
- La Fase di Resistenza cede poi il passo a una **Terza Fase**, la quale può prendere una delle forme seguenti:
 - una **Fase di Esaurimento**, in cui il bisogno di risposta allo stimolo stressogeno cessa e l'organismo ritorna all'equilibrio;
 - una **Fase di Esaustione** che sopravviene quando l'intensità e la durata dello sforzo di adattamento hanno logorato oltre misura il sistema psicofisico dell'individuo. A questo punto possono presentarsi diverse patologie correlate allo *stress*⁷.

In ciascuna di queste Fasi si notano dei fenomeni di attivazione fisiologica, sintomi e comportamenti specifici, che per esigenze di sinteticità vi invitiamo ad approfondire nell'articolo [Di cosa parliamo quando parliamo di stress](#).

La validazione della relazione bidirezionale tra mente e corpo

La SGA ha fornito dunque le prime evidenze sperimentali della relazione tra la dimensione immateriale dell'essere umano, ovvero la sua percezione della realtà e la sua necessità di adattamento all'ambiente esterno, e i cambiamenti nel suo organismo. Le sue conclusioni sono

³ Walter Bradford Cannon è un fisiologo statunitense (1871-1945) noto per i suoi lavori sulle emozioni e sul concetto di "omeostasi", ossia la capacità intrinseca di un organismo di ritornare all'equilibrio a seguito di un'azione di disturbo operata da fattori interni o esterni allo stesso.

⁴ Hans Selye fu il neuroendocrinologo austriaco (1907-1982) che studiò le reazioni degli animali da laboratorio a diversi tipi di fattori di disturbo, riscontrandone una reazione aspecifica comune del loro organismo e del loro comportamento che chiamò "Sindrome Generale di Adattamento".

⁵ Ovvero un fattore che induce *stress*, dunque necessità di adattamento.

⁶ A tal proposito si veda l'articolo [Le rivoluzioni in atto nella medicina contemporanea: la Medicina Psicosomatica](#).

⁷ Questi tipi di disturbi sono stati descritti nell'articolo [Di cosa parliamo quando parliamo di stress](#).

state nel tempo ulteriormente confermate, sviluppate e approfondite dalle discipline⁸ che a oggi formano la [Psiconeuroendocrinoimmunologia](#)⁹ (anche nota come PNEI), e dall'[Epigenetica](#)¹⁰, le quali hanno fatto cadere, uno dopo l'altro, tutti gli assiomi su cui poggiava il principio della separazione tra psiche e corpo. Di seguito li riprenderemo singolarmente e vedremo perché siano stati invalidati.

Il cervello è un sistema isolato che perciò non può comunicare con il sistema immunitario.

In realtà il cervello può comunicare con il sistema immunitario in quanto:

- può aumentare (attraverso l'attivazione del SNA) o ridurre (mediante la stimolazione del nervo vago) i livelli di infiammazione presenti nell'organismo;
- i linfociti, cellule del sistema immunitario, reagiscono a contatto con ormoni e neurotrasmettitori prodotti dal cervello.

Il sistema immunitario non può influenzare il cervello.

Il sistema immunitario può comunicare con il cervello in quanto:

- cellule e sostanze del sistema immunitario possono raggiungere il cervello (per via del nervo vago o attraverso il sistema circolatorio, oltrepassando la barriera emato-encefalica nei punti in cui questa è più scarsa o assente), producendo una reazione immunitaria in loco che a sua volta può produrre variazione nei parametri fisiologici, nelle funzioni cerebrali (memoria), nella creazione di nuovo tessuto cerebrale, nel comportamento (attivando l'asse dello *stress*), nella pressione arteriosa o nell'equilibrio idrico;
- a loro volta i linfociti sono capaci di produrre sostanze simili a quelle di origine cerebrale (neurotrasmettitori e neurormoni);
- l'informazione si trasmette a livello locale attraverso i neuropeptidi rilasciati dal sistema nervoso periferico.

La comunicazione tra cervello e sistema immunitario è perciò bidirezionale. "Insomma, il linguaggio usato dal nostro organismo è unitario e fondato su parole riconoscibili da tutti i reparti del network" (Bottaccioli, 2014, p. 101).

La psiche non ha alcuna influenza sulle risposte immunitarie.

Gli stati emozionali influiscono sull'attività dell'ipotalamo, sede di regolazione di gran parte degli ormoni prodotti dalle ghiandole endocrine. Dal momento che l'equilibrio ormonale condiziona l'attivazione o l'inibizione dei tipi di reazione immunitaria, ne risulta che la vita emotiva e le risposte immunitarie sono in stretta relazione. Le emozioni possono, per esempio, favorire una modalità di risposta TH-1, di tipo citotossico, ovvero orientata all'eliminazione di virus, agenti patogeni intracellulari e cellule cancerose, oppure una modalità di risposta TH-2, di tipo anticorpale e infiammatorio, che si attiva in presenza di parassiti, danni tissutali, e reazioni allergiche. Quest'ultimo tipo di risposta, per esempio, è attivata da un aumento della produzione di cortisolo, dunque è frequente nella condizione di *stress*.

Tutte queste scoperte chiariscono dunque l'importanza della psiche nei meccanismi di autoregolazione dell'organismo e, di conseguenza, nelle dinamiche della salute.

⁸ Per approfondire il campo di studio e le scoperte di queste discipline, si vedano gli articoli [Le rivoluzioni in atto nella medicina contemporanea: la PNEI](#) e [Le rivoluzioni in atto nella medicina contemporanea: l'Epigenetica](#).

⁹ La Psico-Neuro-Endocrino-Immunologia (PNEI) è la disciplina che studia le relazioni bidirezionali tra la psiche e i sistemi biologici. Si occupa dunque di tracciare le interdipendenze tra le emozioni che proviamo e le ripercussioni sull'attività cerebrale, sull'equilibrio ormonale e sulle risposte del sistema immunitario.

¹⁰ L'epigenetica è quella parte della biologia molecolare che, a partire dal patrimonio genetico di un individuo, studia l'insieme di condizioni e meccanismi, non causati da mutazioni geniche, che promuovono o inibiscono "l'espressione genica".

La mente è formata da una serie di automatismi uguali per tutti.

È stato verificato che mente, emozioni e percezioni cambiano di continuo nello stesso individuo e che inoltre tutti i cervelli sono diversi tra loro. Di conseguenza non possono essere individuati meccanismi di risposta uguali per tutti i soggetti, in quanto le stesse operazioni mentali possono essere svolte da due persone utilizzando circuiti cerebrali diversi.

La psiche è un sistema predeterminato che non può modificare la struttura cerebrale da cui deriva.

In realtà la psiche non è sinonimo di circuiti neurali, bensì esiste qualcosa di intangibile a monte che la governa.

- Le funzioni psichiche, non solo producono pensieri, emozioni, sentimenti e comportamenti, ma danno anche forma ai circuiti neurali dai quali sono generate. In altre parole la psiche retroagisce sulla struttura cerebrale che l'ha prodotta.
- La rete di stimoli e risposte non si limita alla relazione tra psiche e corpo ma si estende ai condizionamenti dell'ambiente esterno che vengono percepiti e vissuti dal soggetto. Il cervello dunque funge da adattatore della rete dell'organismo modificando, in base alle richieste dell'ambiente, i principali sistemi cerebrali che presiedono all'organizzazione dei comportamenti, dell'apprendimento, della memoria e delle relazioni (Bottaccioli, 2014).
- È stato inoltre verificato che un'attività cerebralmente impegnativa o la meditazione cambiano il volume totale della materia grigia e ristrutturano i circuiti cerebrali: inducono cioè *plasticità cerebrale*. D'altra parte, è stato osservato che una situazione di svantaggio sociale è associata a una riduzione della superficie delle aree cerebrali fondamentali rispettivamente per le attività esecutive¹¹ e linguistiche¹². Altre ricerche associano lo svantaggio sociale all'organizzazione della sostanza bianca cerebrale e all'infiammazione sistemica (Bottaccioli, 2014).

Il patrimonio genetico è un sistema chiuso alle interazioni con la psiche e con l'ambiente.

- La visione sull'isolamento e sull'immodificabilità del genoma, è stata recentemente rivisitata alla luce dei risultati ottenuti dall'Epigenetica, la disciplina che studia la modulazione dell'espressione genica, ovvero le condizioni e i meccanismi in virtù dei quali determinati geni possano o meno esprimersi, dando luogo alla produzione delle proteine che formano il nostro organismo.
- È dunque ormai noto che il patrimonio genetico non sia un insieme di caratteristiche predeterminate, bensì un insieme di potenzialità, l'espressione o inibizione delle quali dipende dalla reazione dell'organismo a stimoli ambientali, alimentari, di movimento, emozionali e psichici. Le modalità di adattamento a detti stimoli, possono esprimersi mediante la produzione di alcune molecole¹³ che, posizionandosi in determinati punti del DNA o delle proteine che lo rivestono, inibiscono o promuovono l'attivazione di un determinato gene. A questo fenomeno si dà il nome di "segnatura epigenetica", che in alcuni casi è irreversibile, in altri reversibile ed è suscettibile di trasmissione alle generazioni successive.

Vengono dunque messe in discussione la chiusura e l'autodeterminazione del processo di creazione di proteine da parte del DNA: le informazioni contenute nel patrimonio genetico si trasformano in materia vivente solo nell'ambito di una rete di relazioni tra il nucleo cellulare e la cellula, la quale, attraverso le funzionalità della sua membrana, è in costante comunicazione con il

¹¹ Cortece parietali.

¹² Area di Wernicke.

¹³ Questi processi vengono citati nella sezione *I meccanismi della segnatura epigenetica* dell'articolo [Le rivoluzioni in atto nella medicina contemporanea. L'Epigenetica.](#)

resto del corpo. L'attività dei geni è dunque parte di una rete di segnali dell'organismo (Pert, 1997; Lipton, 2005).

Si passa perciò dalla visione riduzionista secondo la quale la comprensione dell'uomo poteva essere raggiunta solo scomponendolo in parti sempre più piccole, a quella sistemica, in base alla quale un essere vivente può essere compreso solo alla luce dell'insieme delle relazioni tra le sue parti e il mondo a cui appartiene, ovvero della sua complessità. L'espressione genica è un meccanismo adattivo che risente delle situazioni ambientali nel quale l'individuo si viene a trovare, non si può perciò considerare un fenomeno puramente accidentale. Dal punto di vista evolutivo, su questa agiscono poi la selezione naturale e la trasmissione alla progenie degli adattamenti intervenuti.

Una conseguenza importante di tutte queste scoperte è l'invalidazione dello stesso principio della patologia cellulare: l'origine della malattia non risiede più nella cellula bensì deriva dal modo in cui questa reagisce agli stimoli ambientali esterni e interni (tra i quali quelli di origine psichica).

L'uomo e il suo stato di salute sono dunque il risultato di una miriade di meccanismi biochimici di comunicazione, di azioni e retroazioni che organi e cellule mettono in atto a seguito della reazione dell'individuo all'ambiente e agli eventi interiori o esterni che vive. Il numero di variabili in gioco (fisiche, chimiche, psichiche, emozionali, alimentari, spirituali, relazionali, economiche, culturali ecc.) e delle possibili reazioni, esaspera il livello di complessità rendendo molto difficile trovare risposte semplici, uniche e valide per tutti, alle questioni poste dai processi di salute e malattia.

La specificità d'organo: da una specifica emozione a uno specifico organo

Le discipline fin qui citate (Teoria dello *Stress*, PNEI ed Epigenetica) hanno concentrato e continuano a concentrare i loro sforzi sulla comprensione dei meccanismi di tipo biochimico, fisiologico, neurologico e molecolare che portano il corpo a reagire aspecificamente a stimoli di diverso tipo, nell'ambito di una generale necessità di adattamento. Esistono però anche ricerche di studiosi che hanno indagato sull'origine delle malattie con maggior dettaglio, cercando di identificare le logiche attraverso le quali una determinata emozione possa influenzare funzioni e tessuti di specifici organi o parti del corpo.

A questo proposito, possiamo citare i lavori di due personaggi pionieri nel loro campo, che hanno aperto la strada alla specificità del legame emozione-sintomo: il dr. Franz Gabriel Alexander¹⁴, fondatore della Medicina Psicosomatica e il dr. Ryke Geerd Hamer¹⁵, autore del modello delle Cinque Leggi Biologiche. Anche in questi casi, rimandiamo agli approfondimenti segnalati in nota¹⁶.

Spostandoci dall'ambito degli esperimenti di laboratorio alla complessità dell'essere umano, diventa palese che l'elemento che scatena la necessità di adattamento possa essere manifesto o inconsapevole e che si possa ricondurre ai motivi più diversi: potrebbe trattarsi di qualcosa che ha a che vedere con immediate esigenze di sopravvivenza (ottenere ciò che è vitale o evitare ciò che può essere letale); in altri casi si tratta di una minaccia all'integrità propria e dei propri cari; o ancora può essere data dalla necessità di essere accettati e dunque di sentirsi all'altezza degli altri membri del gruppo; o infine può derivare da paure più razionali o da problemi di relazione.

¹⁴ Franz Gabriel Alexander (1891-1964), medico e psicoanalista di origine ungherese e fondatore negli anni Trenta del Novecento dell'Istituto di Psicoanalisi di Chicago.

¹⁵ Ryke Geerd Hamer (1935-2017), medico tedesco che a partire dalla fine degli anni Settanta del Novecento elaborò il modello di interpretazione dei processi di salute e malattia noto come *Nuova Medicina Germanica* o *Cinque Leggi Biologiche*.

¹⁶ Per comprendere contenuti e scoperte della Medicina Psicosomatica si veda la pagina [Medicina Psicosomatica](#). Sul modello delle Cinque Leggi Biologiche, si veda invece la dispensa [Introduzione alle Cinque Leggi Biologiche](#).

Il contributo della Medicina Psicosomatica

Alexander lavorò sulla base del principio di attivazione fisiologica di Cannon e Selye e lasciò da parte le interpretazioni simboliche dei sintomi di matrice freudiana¹⁷, per concentrarsi invece sugli effetti che la psiche poteva esercitare sulla funzionalità dell'organismo, in particolare del Sistema Nervoso Autonomo. Si elaborò il concetto di "conflitto" inteso come la mancanza di reazione della persona alla forte emozione prodotta da un evento. Se a fronte di una reazione d'allarme l'individuo non reagisce, la tensione prodotta non viene "scaricata" attraverso l'azione ma mantenuta all'interno del suo corpo, insieme a un conseguente stato di attivazione fisiologica che non gli permette di tornare all'equilibrio. Il conflitto è dunque dato dalla discrepanza tra ciò che l'individuo vorrebbe veramente fare e il comportamento che decide di attuare.

Alexander si rese conto che affinché l'emozione potesse produrre un sintomo erano necessarie delle scelte di vita capaci di mantenere attiva la condizione di frustrazione, e degli eventi capaci di esasperarla in modo puntuale o periodico. Notò inoltre che un conflitto mantenuto nel tempo, attraverso continue riacutizzazioni emozionali, poteva far degenerare un iniziale danno funzionale in una lesione tissutale dell'organo. L'insieme di queste scoperte gli permise di sviluppare un metodo d'indagine volto a chiarire le sequenze causali che dalla diagnosi portavano alle cause della malattia, rendendo evidente la validità dell'approccio psicosomatico, ovvero del considerare non solo la storia clinica dell'individuo e dei suoi familiari, ma anche traumi, malattie infantili, lesioni fisiche a ogni età, clima familiare ed esperienze emotive successive. Lo psicoanalista riuscì in tal modo a identificare delle situazioni emotive comuni a soggetti affetti dagli stessi disturbi (per esempio casi di ipersecrezione gastrica, ipertensione essenziale, asma bronchiale, diabete, l'eczema, artrite reumatoide ed altri ancora).

Nel suo modello di intervento la terapia era caratterizzata dall'applicazione simultanea e coordinata di metodi e concetti somatici (cioè fisiologici, anatomici, farmacologici, chirurgici, dietetici) e psicologici. Secondo Alexander era dunque necessario conoscere l'individuo nella sua interezza prima di poter passare all'intervento. Affermò inoltre che il medico moderno avrebbe dovuto dare ai conflitti emotivi la stessa importanza attribuita ai germi patogeni e lavorare con l'affiancamento di uno psicologo per mettere in campo un modello di cura più efficace (Alexander, 1950).

Il contributo delle Cinque Leggi Biologiche

Anche il modello delle Cinque Leggi Biologiche fa sua la "fisiologia speciale" descritta dalla Sindrome Generale di Adattamento di Selye, e la sua suddivisione in Fasi, così come utilizza i concetti di conflitto emotivo, di evento scatenante e di recidive utilizzati da Alexander¹⁸ e la possibilità, da questi segnalata, che ogni danno organico potesse avere la sua origine in malesseri di origine psichica. A tale riguardo esiste tra i due studiosi una differenza d'approccio, in quanto, quest'ultimo spiega e cerca di risolvere detti malesseri mediante categorie di tipo psicoanalitico, mentre Hamer si concentra più su sfumature del vissuto emozionale di derivazione filogenetica, ovvero ispirate alle diverse fasi evolutive della specie umana¹⁹. Al pari di Alexander, inoltre, anche Hamer osserva che è a seguito di un conflitto particolarmente intenso o di continue riattivazioni emozionali dello stesso, che un'iniziale disfunzione può degenerare in un danno tissutale.

¹⁷ Ci riferiamo ai sintomi detti "di conversione isterica". Si veda a tal proposito l'articolo [Le rivoluzioni in atto nella medicina contemporanea: la Medicina Psicosomatica](#).

¹⁸ Per vedere fino a che punto le due scuole di pensiero possano in sostanza coincidere, si veda la sezione "L'esempio dell'ipertiroidismo" nell'articolo [Le rivoluzioni in atto nella medicina contemporanea: la Medicina Psicosomatica](#).

¹⁹ A tal proposito, si veda il capitolo 6 dal titolo *I conflitti biologici* nella dispensa [Introduzione alle Cinque Leggi Biologiche](#).

Rispetto alla Medicina Psicosomatica, Hamer amplia in modo significativo il livello di dettaglio delle relazioni tra emozioni e sintomi e la verificabilità puntuale²⁰ dei processi biologici in corso, attraverso i seguenti elementi di novità.

- Ridisegna la suddivisione in Fasi della Sindrome Generale di Adattamento, portando il processo di salute e guarigione da trifasico a bifasico. La prima Fase, che Hamer chiama *Attiva*, unisce la Fase d'allarme alla Fase di Resistenza della SGA e addirittura alla modalità di Esaustione della Terza Fase. In altre parole, la Fase Attiva del modello delle Cinque Leggi Biologiche è caratterizzata da un'attivazione fisiologica continua se il conflitto emotivo non arriva a soluzione. La seconda Fase, che Hamer definisce *Riparativa*, e che a sua volta si divide in una *Fase essudativa* e in una *Fase cicatriziale* corrisponde alla modalità di Esaurimento della Terza Fase della SGA, nella quale il conflitto emotivo si risolve e la persona torna alla normalità dal punto di vista fisiologico, emotivo e comportamentale. Durante la Fase Essudativa, la riparazione dei tessuti viene accompagnata da processi infiammatori e ritenzione idrica che creano fastidi e dolore, i quali diminuiscono nella Fase cicatriziale nella quale i tessuti iniziano a ricostituirsi e i liquidi in eccesso vengono progressivamente espulsi. Hamer sottolinea inoltre che, a seguito di un conflitto piuttosto intenso o di continue recidive dello stesso, il ritorno alla normalità sarà comunque accompagnato da esiti cicatriziali permanenti.
- Identifica dei momenti chiave, in seno al processo bifasico, che la persona può riconoscere in base ai sintomi, sensazioni e comportamenti, i quali le permettono di stabilire una relazione tra eventi, emozioni e reazioni corporee:
 - *DHS*²¹: è il momento in cui la persona vive uno shock emotivo che si manifesta, inaspettato, acuto, drammatico e accompagnato da un senso di isolamento.
 - *Conflittolisi*: è il momento in cui il conflitto emotivo ha fine e che segna il passaggio alla Fase Essudativa del processo di riparazione (denominata PCLa).
 - La *Crisi Epilettoide*, ovvero un intenso ma breve ritorno alla Fase Attiva, finito il quale inizia la Fase cicatriziale del processo di riparazione (chiamata PCLb).
- La considerazione congiunta di momenti chiave e permanenza dei sintomi permette di stabilire la durata di ogni Fase, in modo che la persona possa addivenire al giorno esatto dello shock emotivo che ha dato avvio al processo bifasico.
- Chiarisce meglio la dinamica tra psiche, cervello e organo che si attiva nei diversi tipi di recidive.
- Approfondisce le differenze sintomatiche delle Fasi di attivazione fisiologica e di ritorno all'equilibrio in base alla derivazione embriologica dei tessuti.
- Chiarisce in che casi i sintomi si debbano all'attivazione fisiologica e in che casi si debbano invece alla Fase riparativa, distinzione fondamentale nel momento in cui debbano essere decise e somministrate le terapie farmacologiche di sostegno e controllo dei disturbi.
- Mette in relazione gli effetti organici prodotti dall'intensità e dalla durata della Fase Attiva (*massa conflittuale*) con la gravità dei sintomi della Fase Riparativa, suggerendo dunque l'opportunità, nei casi di forte attivazione, di pervenire alla soluzione del conflitto in modo graduale.
- Estende le Fasi del processo di attivazione fisiologica e ritorno all'equilibrio anche ai centri di controllo cerebrale degli organi.
- Chiarisce la funzione di micobatteri, batteri e virus nei diversi tessuti e Fasi del processo bifasico.

²⁰ Ci riferiamo in questo caso non a una verificabilità di tipo statistico ma alla possibilità di comprovare caso per caso, sia da parte del medico che della persona stessa, se che quel le che sta accadendo su vari livelli, fisico, emotivo e comportamentale, viene spiegato o meno dal modello delle Cinque Leggi Biologiche.

²¹ Definito dal dottor Hamer come *DHS*, acronimo di *Dirk Hamer Syndrome*, in omaggio a suo figlio Dirk.

- Amplia la gamma di relazioni tra emozioni, centri cerebrali, organi e tessuti, fino disegnare una mappa molto dettagliata delle interazioni tra psiche e corpo.
- Stabilisce una relazione biunivoca tra la compresenza di determinati conflitti e la spiegazione di alcuni comportamenti (*costellazioni cerebrali*).
- Considera ciò che viene denominato “malattia” come uno o più Programmi Speciali della natura che hanno l’obiettivo di favorire la sopravvivenza dell’individuo in una condizione di estrema difficoltà. Esiste sempre un “senso biologico” in tutto ciò che accade nel corpo, dato da una risposta di adattamento a eventi esterni o interni alla persona. Non trovano perciò applicazione in questo modello teorico i concetti di “benigno” o “maligno”. Il senso biologico opera inoltre sia riguardo alla sopravvivenza del singolo individuo che a quella della propria specie.
- Considera che quei fenomeni di proliferazione cellulare noti come “metastasi” si debbano all’attivazione di nuovi processi bifasici originari a carico di nuovi organi, non trattandosi perciò di “secondarismi” derivanti di un cancro considerato “primario”.

L’insieme di tutte queste scoperte permette di entrare nei particolari con cui ogni evento emotivo viene vissuto, in modo sincrono, sui livelli di psiche, cervello, organi e comportamenti. Di conseguenza diventa, sia per il medico che per il malato, molto più semplice toccare con mano la realtà del dialogo tra psiche e corpo, così come verificare la validità delle Cinque Leggi Biologiche rispetto al proprio caso personale.

Le verifiche sulla specificità d’organo. Una questione complessa

Nonostante le numerose evidenze già disponibili, le specifiche sequenze tra eventi vissuti, percezioni ed emozioni conseguenti, reazioni cerebrali e organiche illustrate dal modello delle Cinque Leggi Biologiche non vengono ancora tenute in conto dalla comunità medica e scientifica, in quanto si considera che debbano ancora passare attraverso un processo di validazione.

Affinché tale verifica possa avere luogo, al pari di ciò che dovrebbe avvenire per qualunque altra teoria che volesse saggiare un’ipotesi di collegamento tra psiche e corpo, sarebbe necessario realizzare una raccolta di dati massiva, sia retrospettiva che prospettica, capace di illustrare la vita della persona in tutti i suoi aspetti: salute fisica, antecedenti familiari, modo di alimentarsi, attività fisica realizzata, modi principali di reagire agli eventi, traumi fisici ed emozionali, situazione sentimentale, familiare e lavorativa, stato di soddisfazione, spiritualità, motivazioni per vivere, solo per citarne alcuni.

Questa raccolta dovrebbe inoltre essere sistematizzata per ogni caso studiato e, per quel che riguarda gli aspetti intangibili della persona, riferibili alla sua percezione del mondo, convinzioni ed emozioni, dovrebbe essere realizzata sullo stesso individuo da ricercatori diversi. Questo al fine di eliminare il più possibile la variabile soggettiva presente nella definizione e interpretazione delle modalità di reazione agli eventi vissuti, le quali dovranno essere messe in relazione con i disturbi fisici. Si tratterebbe probabilmente dalla più grande, lunga, complessa e costosa ricerca mai fatta. Si dovrebbe riunire un’enorme quantità di osservazioni qualitative realizzate su casi di studio singoli, al fine di identificare alcune ipotesi particolarmente significative di relazione tra vissuto emozionale e sintomi organici da poter testare ulteriormente. E se si tiene in conto la complessità dell’essere umano, c’è anche da aspettarsi che forse non si addiverrà mai a una conferma certa e definitiva che l’emozione X produca il sintomo Y o che si somatizzi sull’organo Z, perché le variabili che intervengono in contemporanea nella vita di una persona sono estremamente numerose, così come diverse possono essere le reazioni di ogni organismo a ogni stimolo interno o esterno all’individuo.

In sostanza, in assenza di un consenso e della partecipazione ai test da parte degli stessi medici e scienziati che la mettono in dubbio, è improbabile che sull'annosa questione relativa alla validazione della specificità d'organo possa vedersi la luce. Che fare dunque di questo grande bagaglio di conoscenze che potrebbero aiutare a comprendere più a fondo i processi all'origine della malattia e a sostenere la persona nel suo cammino verso la salute? Cercheremo di rispondere nei prossimi punti del lavoro.

Origine della malattia e percorso di guarigione

Quale può essere dunque l'utilità delle teorie che cercano di stabilire una relazione specifica tra una data emozione, una funzione o un organo determinati?

Come prima cosa vorremmo essere cauti, e lasciare da parte qualunque soluzione semplicistica. L'uomo, come abbiamo visto in precedenza, è una creatura troppo complessa per poter sostenere che la malattia derivi da un unico elemento. Ovviamente non la consideriamo totalmente casuale, come suggerito dall'approccio ottocentesco che prevedeva il farmaco e gli interventi sul corpo come unici rimedi, ma neanche vogliamo sostenere che sia totalmente dipendente dalla persona. Se quest'ultima fosse l'ipotesi adottata, entreremmo in quel che il dr. Riccardo Marco Scognamiglio²² (Scognamiglio, 2000) definisce "psicologismo ingenuo", ovvero la convinzione che ogni malattia sia consciamente o inconsciamente prodotta dall'individuo che la soffre. In questo caso sarebbe molto difficile non confondere la *responsabilità* con la *colpa* della situazione, fatto che potrebbe portare a una situazione di ulteriore sofferenza. Senza poi contare che se l'origine esclusivamente psicogena fosse vera, la persona si ritroverebbe con un unico strumento capace di farla guarire e cioè il suo lavoro interiore. E dal momento che proprio la sua interiorità l'ha portata a una diagnosi che la fa preoccupare, è facile che questa tema di non aver gli strumenti per cambiare il proprio modo di essere fino al punto da riuscire a invertire il processo morboso.

Avvicinarsi alle ragioni che hanno portato alla malattia può rappresentare un elemento in più per elaborare e provare a risolvere il problema di salute, ma non l'intera soluzione. Il sintomo può sicuramente avere una valenza evolutiva o essere portatore di un messaggio da cui trarre profitto, ma esistono anche logiche del corpo che resistono all'interpretazione e di cui è comunque necessario prendersi cura. È in questo senso che *guarire* è molto più che *spiegare*. E l'obiettivo di tutte le scoperte della Psicomatica è quello delineare nuovi percorsi, tra psiche e corpo, capaci di facilitare i processi di guarigione e di ridefinire il concetto stesso di "prevenzione".

Dal momento che il cammino verso la guarigione può essere lungo e tortuoso, è importante che il malato possa disporre esattamente del tipo di sostegno più adatto a ogni fase e momento dello stesso. A sua disposizione ci sono le proposte della medicina convenzionale e integrata, diete e trattamenti di ogni tipo provenienti dalle culture di tutto il mondo. E poi ci sono gli strumenti offerti dalle teorie che abbiamo citato, i quali ampliano ulteriormente la gamma di possibili soluzioni tra le quali scegliere e che possono essere combinate tra di loro. I processi di malattia e salute sono ancora in gran parte un mistero e in tal modo dobbiamo approssimarci alla loro soluzione, con tentativi di prova ed errore, dal momento che il percorso di ritorno alla salute è diverso per ciascuno. Solo il singolo soggetto può sapere realmente che cosa lo fa stare meglio, solo lui può scegliere la strategia terapeutica che più lo conforta e valutarne su di sé l'efficacia.

²² Il dottor Riccardo Marco Scognamiglio è fondatore e direttore scientifico dell'IPSI, l'Istituto di Psicomatica Integrata di Milano. Di formazione psicoanalitica ed esperto di medicine complementari, ha sempre studiato l'interazione tra la cura della mente e quella del corpo soprattutto nei casi in cui la parola arriva al suo limite. Autore di numerose pubblicazioni di Psicologia Clinica e Psicoterapia, è stato docente presso l'Università di Milano-Bicocca e direttore della rivista Quaderni Milanesi di Psicoanalisi.

Psicosomatica: idee e strumenti per sostenere i percorsi di guarigione

Dopo più di un secolo di studi, durante il quale sono state raccolte numerose evidenze sulla relazione tra psiche e corpo, sia di tipo aspecifico che in termini di relazione tra una data emozione e un organo “bersaglio” dei processi di somatizzazione, possiamo iniziare a trarre delle conclusioni riguardo i punti di convergenza delle diverse teorie e le relative applicazioni a sostegno dei percorsi di ritorno alla salute.

Il corpo come alleato

Esistono due elementi fondamentali che spianano la strada al fatto che le situazioni di malattia possano essere vissute con maggiore tranquillità, rispetto alla visione classica delle stesse.

Per iniziare, l'idea che un'eventuale somatizzazione possa derivare dal tentativo che il corpo fa di adattarsi a una situazione emotivamente difficile, può confortare sul fatto che questo non sia “impazzito” né che serbi cattive intenzioni a carico di chi lo “abita”. La malattia può essere vista come un fenomeno con cui “dialogare” e nel quale la persona può intervenire attivamente. Osservare inoltre più da vicino i prodigiosi processi di attivazione e riparazione che accompagnano l'evolversi dei conflitti emotivi, può rafforzare la fiducia nell'incessante lavoro che l'organismo compie verso la preservazione della vita e la ricerca di sempre nuovi equilibri.

Il benessere interiore come base della salute

Abbiamo visto come le discipline volte a chiarire i meccanismi generali di comunicazione tra emozioni e salute (parliamo della Teoria dello *Stress*, dalla PNEI e dall'Epigenetica) abbiano concentrato la loro attenzione sulla reazione fisiologica che gli stati emotivi producono in termini di cambiamenti della biochimica interna, e sull'influenza che quest'ultima esercita sulla funzionalità immunitaria.

Dai loro studi è derivato che tutte le emozioni provate in risposta a difficoltà importanti di adattamento (paura, rabbia, disperazione, ecc.) “accendono” il cosiddetto *asse dello stress*. Più in concreto, si assiste a un'attivazione sincronica di ipotalamo, ipofisi e ghiandole surrenali che dà luogo a un'aumentata produzione di adrenalina, noradrenalina e cortisolo, sostanze che innescano quei cambiamenti fisiologici e comportamentali che aiutano la persona a reggere una situazione per lei molto faticosa. Se questo stato di cose e sensazioni si mantiene, è possibile che i livelli di cortisolo in circolo creino sia dei disordini di carattere metabolico che immunitario, come visto in precedenza, i quali rendono l'organismo più debole a fronte del controllo di virus, agenti patogeni intracellulari e cellule cancerose.

Al contrario, il fatto di provare emozioni di pienezza e dedicarsi a esperienze e attività che creano rilassamento ed espansione, oltre a ridurre l'attivazione dell'*asse dello stress*, promuove, tra le altre, la produzione di sostanze come serotonina, dopamina, ossitocina, relaxina ed endorfine, che orientano l'organismo verso il rinnovamento dei tessuti, la depurazione, l'equilibrio metabolico, una ridotta percezione del dolore e il ripristino di una normale efficienza immunitaria. Parliamo di concetti come la gioia, l'espressione della propria creatività, trovare un senso nella vita e in ciò che si fa, la gratitudine, l'amore, sentirsi parte di una comunità, della natura e di qualcosa di più grande, parliamo del piacere di sentire il proprio corpo, del gioco, dell'ilarità, di avere forti ragioni per vivere, di sentirsi in buone mani, di nutrire la fiducia nel fatto che riusciremo a realizzare i nostri sogni e di permanere nella speranza.

Tutti questi elementi, che stiamo approfondendo nel progetto divulgativo [Fattori di guarigione](#), sono cruciali per tornare a stare bene e, in generale, per preservare una buona salute. Di conseguenza, è bene sottolineare che ogni iniziativa che la persona riesca a intraprendere in questa direzione va a suo totale vantaggio.

Orientarsi nei segnali del corpo

Da ciò che abbiamo detto, segue l'importanza di una riflessione che ciascuno può fare sulla propria vita, al fine di identificare cosa contribuisce a creare *stress* o comunque malessere e cosa invece aiuta a sentirsi gioiosi e soddisfatti. In questo ambito, non sempre è facile avere risposte chiare in quanto a volte, nel soppesare la desiderabilità o meno di determinate situazioni, attività o relazioni, si inseriscono questioni morali o valutazioni di opportunità che possono rendere la persona estremamente incerta sui propri sentimenti e dunque sul da farsi.

Nella strada verso la chiarezza, i segnali corporei possono essere di grande aiuto. Questi riflettono infatti le reazioni più immediate della persona, le quali, eludendo il controllo della mente, sono più affidabili, più vere. La maggior parte di noi però non è abituata a restare in ascolto delle sensazioni corporee, non le riconosce né riesce a interpretarle. Ed è in questo frangente che le teorie sulla corrispondenza emozione-sintomo-organo (in particolar modo il modello delle Cinque Leggi Biologiche) possono rivelarsi particolarmente utili, fornendo a ciascuno degli strumenti per imparare a osservarsi e a porsi delle domande sugli eventi che possano essere all'origine dei suoi sintomi.

Un significato per un nuovo inizio

Ciò che è particolarmente importante, allo scopo di preparare il terreno più favorevole alla guarigione, è che il problema di salute possa trasformarsi nel messaggio chiave, nella spinta decisiva che permette a chi sta male di darsi la priorità assoluta, di decidere che è arrivato il momento per iniziare a vivere la vita che davvero desidera. Ed è probabilmente proprio qui che la Medicina Psicosomatica e le Cinque Leggi Biologiche possono dare il loro contributo, nell'aiutare l'individuo a capire, se lo desidera, come la malattia si inserisca nel racconto della sua vita. E naturalmente non consideriamo che le proposte di lettura fornite dalle diverse scuole²³ siano delle verità assolute, ma solo dei punti di vista che ciascuno può considerare validi per sé o meno. Nel caso in cui le ipotesi di relazione tra malesseri emotivi, sintomi e organi interessati si considerino applicabili al proprio caso, sarà più facile per la persona e per chi la sostiene, comprendere cosa si sia sbagliato in passato e individuare nuove strade verso cui dirigersi.

In altre parole, per guarire il corpo è necessario guarire la propria esistenza. E questa impresa può diventare una realtà solo in presenza di un ruolo estremamente presente e attivo della persona che vuole agire un cambiamento in meglio della sua vita. Nessuno può definire al suo posto cosa la faccia stare davvero bene, cosa rispetti le sue necessità profonde. La soluzione non risiede all'esterno ma nella sua ricerca personale. Sicuramente esistono molti esperti che potranno sostenerla e farle una serie di proposte, ma la scelta finale non potrà essere delegata. E l'importanza del fatto che ciascuno definisca e metta in atto il personale percorso di benessere è stata confermata sia dagli studi più recenti, realizzati tra gli ultimi decenni del XX secolo e l'attualità²⁴, su un gran numero di pazienti oncologici, sia dalle migliaia di casi documentati di remissioni spontanee.

Unità di visione riguardo l'intervento

Tutte le teorie esaminate, per quanti punti di differenza possano esserci riguardo il loro impianto teorico o gli strumenti operativi, condividono lo stesso punto di arrivo riguardo le modalità di intervento volte a favorire il percorso di guarigione della persona: è necessario fare tutto il possibile per allontanare chi sta male da ciò che attiva l'asse dello *stress*, per aiutarla a dirigersi

²³ A tal proposito si veda l'articolo [Le rivoluzioni in atto nella medicina contemporanea: la Medicina Psicosomatica](#) e la dispensa [Introduzione alle Cinque Leggi Biologiche](#).

²⁴ Alcuni di questi studi, realizzati principalmente in Europa, Stati Uniti, Canada e Australia, vengono citati in dettaglio in tutti gli articoli del progetto divulgativo [Fattori di guarigione](#).

verso quegli stati emotivi e quelle scelte di vita che promuovono il ritorno e il mantenimento della salute.

In sostanza, è necessario attribuire alla variabile psichica lo stesso valore che viene dato ai parametri fisiologici, dunque prendersi cura dei malesseri interiori che possono essere all'origine della somatizzazione. La migliore soluzione è realizzare questo tipo di assistenza in seno a un'équipe multidisciplinare, che faccia sentire la persona al sicuro e seguita sotto tutti i punti di vista, da professionisti i quali, ciascuno nel proprio campo, offrono le migliori competenze. È infatti nel paradigma della complessità e dunque nella condivisione di conoscenze tra i diversi specialisti e orientamenti che risiedono la maggiori possibilità di crescita per la scienza e di miglioramento dei modelli di cura, a totale beneficio di chi soffre.

La buona notizia è che la validità di questo punto di vista è già stata fatta propria dalle linee guida delle maggiori istituzioni internazionali sulla ricerca e sulla cura delle malattie oncologiche²⁵, quella meno buona è che ancora questo tipo di presa in carico integrata del malato non viene implementato sistematicamente in tutti i livelli dell'assistenza sanitaria.

Un piano strutturato di accompagnamento al percorso di guarigione.

Dopo la lettura dei punti di arrivo delle citate teorie di approccio psicosomatico, è probabile che il lettore, soprattutto nel caso in cui stia male o abbia ricevuto una diagnosi di malattia, possa sentirsi perso riguardo a come applicarli nel proprio caso.

A tal proposito, riteniamo importante segnalare l'esistenza di un percorso strutturato di sostegno, nel quale vengono applicati e insegnati alla persona, diversi strumenti che la aiutano a spostarsi da una situazione di *stress*, indotta sia dalla stessa malattia che da altri fattori, a quella costellazione di stati emotivi che favoriscono il ritorno alla salute.

Parliamo del conosciuto Metodo Simonton (MS), nato come accompagnamento specifico per chi avesse ricevuto una diagnosi di cancro, ed elaborato dal radiologo e oncologo statunitense Carl Oscar Simonton²⁶, e dal suo staff in più di, ormai, cinquant'anni di esperienza. Nel Metodo Simonton tutti gli elementi di aiuto segnalati dalla Psicomatica per aiutare a riportare il corpo verso l'equilibrio convergono, trasformandosi in azioni immediate che ciascuno può portare nella sua vita quotidiana.

Attraverso un lavoro esperienziale (che può svolgersi durante diversi fine settimana o in occasione di un ritiro di sei giorni), il MS aiuta il malato (normalmente accompagnato da un familiare o altra persona di sostegno) a rafforzare la fiducia nelle capacità di autoguarigione del proprio corpo, nelle terapie scelte, e a rimuovere quelle convinzioni nocive e limitanti che la mantengono in uno stato emozionale di angoscia e paura. Si riflette sul messaggio insito nel problema di salute e si aiuta la persona a convertirlo in una risorsa per iniziare a percorrere nuove strade di benessere. Si toccano anche i temi della morte e del rapporto tra il malato e le persone di sostegno, in modo da sciogliere eventuali pesi che li accompagnano. E il tutto viene unito a una calorosa vicinanza da parte degli operatori e degli altri partecipanti, e da un vero e proprio "allenamento" a mantenere l'attenzione focalizzata sui momenti di gioia e su ciò che fa sentire vivi nel qui e ora, qualunque sia la situazione in cui ciascuno si trova (Simonton et al., 1978; Kaspar 2018).

Nelle bibliografia troverete le letture di approfondimento. Per ogni altra informazione, contattate pure l'autrice.

²⁵ A tal proposito si veda l'articolo [Dalla malattia al malato: nuovi criteri di eccellenza nel modello di cura](#).

²⁶ Il dr. Oscar Carl Simonton (1942-2009) è stato un radiologo e oncologo statunitense, nonché pioniere nel campo della psiconcologia. Per primo e in modo intuitivo, ha applicato il sostegno psicologico ai pazienti oncologici, rilevandone importanti benefici su tempi di sopravvivenza, risposta alle cure e qualità di vita. I risultati delle sue analisi, realizzate sull'osservazione di migliaia di pazienti che hanno frequentato i suoi seminari, noti come del *Metodo Simonton*, sono state confermate dai più recenti studi della PNEI.

Bibliografia

Alexander F. G. (1950), *Psychosomatic Medicine*, W. W. Norton & Company, New York (trad.it. *Medicina Psicosomatica*, Giunti-Barbera, Firenze, 1951).

Bottaccioli F. (2014), *Epigenetica e psiconeuroendocrinoimmunologia*, Edra, Milano.

Bottaccioli F., Bottaccioli A.G. (2017), *Psiconeuroendocrinoimmunologia e scienza della cura integrata. Il manuale*, Edra, Milano.

Hamer R.G (1981), *Kurzfassung der Neuen Medizin*, Amici di Dirk, Köln, (tr.it. *Il capovolgimento Diagnostico*, Amici di Dirk, Ediciones de la Nueva Medicina, S.L., Alhaurín el Grande, Malaga, 2009)

Hamer, R.G. (1987), *Vermächtnis einer Neuen Medizin*. Amici di Dirk, Ediciones de la Nueva Medicina, S.L., Alhaurín el Grande, Malaga (tr. It *Testamento per una Nuova Medicina Germanica*, Amici di Dirk, Ediciones de la Nueva Medicina, S.L., Alhaurín el Grande, Malaga, 2007)

Hamer R.G (2004), *Krebs und alle sog. Krankheiten - Kurze Einführung in die Germanische Neue Medizin*, Amici di Dirk, Köln, (tr.it. *Il cancro e tutte le cosiddette malattie*, Amici di Dirk, Ediciones de la Nueva Medicina, S.L., Alhaurín el Grande, Malaga, 2009)

Hamer R.G. (2007), *Wissenschaftliche Tabelle der Germanischen Neuen Medizin*, Amici di Dirk, Ediciones de la Nueva Medicina, S.L., Alhaurín el Grande, Malaga (tr. It. *Tabella Scientifica della Nuova Medicina Germanica*, Amici di Dirk, Ediciones de la Nueva Medicina, S.L., Alhaurín el Grande, Malaga, 2007)

Kaspar, C. (2018), *Il metodo Simonton anticancro*, Feltrinelli Editore, Milano

Lipton B. H. (2005), *The Biology of Belief*, S.n., S.I. (trad.it. *La biologia delle credenze*, Macro Edizioni, Cesena (FC), 2006).

Pert C. (1997), *Molecules Of Emotion: Why You Feel The Way You Feel*, Simon and Schuster, New York, (trad.it. *Molecole di emozioni*, TEA srl, Milano, 2015).

Scognamiglio R.M. (2004), *Il male in corpo*, Franco Angeli, Milano.

Selye H. (1936), "A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents", *Nature*, 1, p. 138.

Selye H. (1946), "The General Adaptation Syndrome and the Diseases of Adaptation", *J. Clin. Endocrinol*, 6:117-230.

Selye H. (1956), *The stress of life*, New York, McGraw-Hill.

Simonton C., Matthews-Simonton S., Creighton J. L. (1978), *Getting well again*, Bantam Books, New York, (trad. it. *Ritorno alla salute*, Edizioni Amrita, Torino, 2005).

Sull'autrice

Formazione

Luciana Giordo è nata a Sassari nel 1970, e dopo una carriera decennale in qualità di dirigente aziendale, nel 2012 decide di lasciare la finanza d'impresa per dedicarsi totalmente a temi di Psicomatica e percorsi di guarigione, alla luce delle più avanzate teorie e applicazioni pratiche sull'approccio alla salute provenienti dalle università e centri di cura del mondo occidentale.

A tal fine realizza:

- una formazione triennale presso l'Istituto di Psicomatica Integrata di Milano, che le permette di acquisire il titolo di *Counselor per la Cura della Salute e del Benessere*;
- una formazione biennale presso la Scuola di Formazione Professionale sulle Cinque Leggi Biologiche del dr. Hamer (Bagnone, MS), che l'abilita a lavorare come *Consulente per le Cinque Leggi Biologiche*;
- una formazione triennale per diventare *Counselor secondo il metodo psiconcologico Simonton* (tuttora in corso) presso il Simonton Center Europe (Milano). Questo corso di studi e lavoro personale ha il fine di aiutare chi abbia ricevuto una diagnosi di cancro o di una malattia cronica, a mobilitare tutte quelle risorse (tra le quali presenza, speranza, forza e fiducia) capaci di potenziare i processi di autoguarigione dell'organismo.

Progetto

La presente dissertazione sull'evoluzione della Psicomatica da lei realizzata è parte di un progetto divulgativo che mira a rendere disponibili al grande pubblico, conoscenze scientifiche sulla relazione tra psiche e corpo, sulle quali convergono diverse teorie e scuole come la Teoria dello Stress, la Medicina Psicomatica, la Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI), l'Epigenetica e le Cinque Leggi Biologiche del dr. Hamer.

Questo progetto è iniziato nel 2015 con la realizzazione del sito www.psicomatica.eu, contenente diversi articoli riguardanti il mondo teorico della Psicomatica e delle evidenze emerse fino ai giorni nostri, per concentrarsi negli ultimi due anni sul fenomeno delle remissioni spontanee (o guarigioni straordinarie) e su quegli elementi concreti emersi da studi, osservazioni e casi singoli, che spianano la strada al ritorno e al mantenimento della salute.

Nel maggio 2018 è stato inoltre pubblicato il romanzo "[Panacea](#)", scritto a quattro mani da Luciana Giordo e Giuseppe Ermenegildo Soro, con l'obiettivo di proporre gli importanti legami tra vissuto emozionale e salute in modo leggero e divertente.

Contatti

Luciana Giordo realizza consulenze individuali, di coppia o di gruppo e, su richiesta, conferenze e corsi in Italia e all'estero. Riceve nei seguenti studi:

- Via Pola 26, 09123 – Cagliari (CA)
- Via Gavino Perantoni Satta 23, 07100 – Sassari (SS)
- Via Gianni Cecchin 11, 36063 – Marostica (VI)

Nel caso in cui non sia fattibile incontrarsi, esiste la possibilità di realizzare le consulenze tramite videochiamata su Skype.

Tel:+39 388 3004042

E-mail: luciana.giordo@psicomatica.eu

Ulteriori informazioni su pubblicazioni, attività e curriculum vitae sono disponibili sul sito www.psicomatica.eu e sulla pagina FB <https://www.facebook.com/counseling.in.psicomatica/>

Nota: il Counseling non è psicoterapia, né un intervento di cura o un'attività sanitaria. Il Counseling è una professione disciplinata dalla Legge n. 4 del 14 gennaio 2013.