

Dott. Francesco Piazza



COMPRENDERE IL SINTOMO **Una Mini-Guida Per Il Paziente**

Integrazione tra il modello
delle leggi biologiche
e le neuroscienze

INDICE DEI CONTENUTI

Premessa pag. 3

Introduzione pag. 5

Capitolo 1 – genesi della malattia pag. 6

Capitolo 2 – fasi della malattia pag. 9

Capitolo 3 – durata della malattia pag. 13

Capitolo 4 – perché allora non mi passa il dolore? pag. 15

Capitolo 5 – il tenore emozionale dell'apparato muscolo-scheletrico pag. 17

Capitolo 6 – il dolore, nuove scoperte pag. 19

Capitolo 7 – strumenti di gestione del dolore pag. 22

Capitolo 8 – ridefinire i ruoli del terapeuta e del paziente pag. 27

Conclusione pag. 29

Bibliografia pag. 33

PREMESSA

Cosa vedremo in questa guida

L'intento di queste pagine vuole essere un primo tentativo di far comunicare tra di loro le eccezionali scoperte del dottor Hamer e le acquisizioni da parte delle neuroscienze nel campo del dolore, forse il sintomo più frequente in assoluto e sperimentato almeno una volta nella vita da ogni essere umano.

Ci sono a mio avviso diversi motivi per cui le leggi biologiche scoperte da Hamer rimangono ancora poco diffuse e per lo più stigmatizzate; innanzitutto la confusione creata attorno al loro scopritore, a volte dipinto come violento antisemita, a volte come pazzo sostenitore di affermazioni mai verificate e considerate pseudo-scienza.

E' importante distinguere l'uomo Hamer dalle sue scoperte.

Nessuno metterebbe in discussione le leggi scoperte da Newton se si scoprisse che era un ladro o un violento, giusto? Oppure nessuno direbbe che Caravaggio era un pittore dilettante solo perché fu coinvolto in risse e pare abbia ucciso un uomo. Quindi occupiamoci delle leggi biologiche come leggi di natura, lasciando sullo sfondo chi le scoprì e al quale, comunque lo si intenda, dobbiamo tanto.

In secondo luogo chi conosce le leggi biologiche spesso le usa a sproposito, in maniera superficiale e corrotta; esse descrivono dei fatti 'di natura' osservabili, non un metodo di guarigione. Non si contrappongono alla medicina allopatica, ma aumentano il bagaglio di conoscenze e se possibile permettono ad ogni singolo individuo di scegliere 'in scienza e coscienza' come sostenere il proprio corpo durante i programmi di fisiologia speciale, le cosiddette malattie.

Certamente le leggi biologiche sono delle 'neonate': esistono da sempre, ma prima di Hamer nessuno le aveva codificate in maniera rigorosa (furono scoperte intorno agli anni '80 del secolo scorso). Come ogni neonato anche le leggi biologiche necessitano un aiuto per 'crescere', e parlo di risorse umane, economiche, ricerca sul campo, ricerca in laboratorio, ecc.

Per ora molto di questo rimane un sogno, e quello su cui possiamo contare è la meticolosa verifica sul campo e la diffusione di una cultura dove maligno e benigno, buono e cattivo, positivo e negativo possano uscire dalla porta sul retro del giardino della medicina o di qualsiasi atto terapeutico, e possano invece fiorire i germogli di un'osservazione naturale dei fatti privata del giudizio, delle convinzioni, delle aberrazioni di pensiero e di azione del terapeuta.

Un giardino in cui regni sovrana una medicina consapevole, aperta, curiosa, che sia lo specchio dell'individuo del futuro, libero dalla paura dei dogmi e aperto alla magia della Vita e della Realtà.

Avvertenze

Questo che scrivo deriva da corsi di formazione, studi ed osservazioni sperimentali nell'attività clinica; attingo in prima istanza a conoscenze che non ho prodotto personalmente ma che ho avuto il dono di ricevere, e la grazia di integrare. L'apprendimento è un processo continuo.

Offro questo lavoro con l'unica speranza che possa essere d'aiuto in chi custodisce un seme di curiosità per capire in profondità i propri sintomi, chi soffre per un disturbo doloroso o chi fa i conti con una disabilità. Quanto scritto può avere bisogno di chiarimenti e per quanto possibile mi rendo disponibile; abbia il lettore il buon senso di non intendere le prossime pagine come un suggerimento ad intraprendere un qualsiasi trattamento, o ad interromperlo. Non sostituite un condizionamento con un altro, ma verificate voi stessi.

Questo materiale può essere liberamente diffuso, a patto che sia fatto in modo integrale senza porre modifiche arbitrarie al testo.

Dott. Francesco Piazza

INTRODUZIONE

La prima e più importante barriera alla comprensione del funzionamento della biologia del corpo umano è separare **mente e corpo**, cioè gli aspetti psichici da quelli materiali.

I **programmi di fisiologia speciale** (comunemente detti 'malattie') si attivano a dipendenza della tua percezione delle situazioni che vivi; in altre parole i tuoi sensi (vista, udito, tatto...) raccolgono informazioni e il modo in cui vengono processate queste informazioni è personale, a dipendenza delle tue **convinzioni**, i tuoi **condizionamenti**, le tue esperienze pregresse.

Un sintomo è tutto ciò che puoi sperimentare nel corpo e che riferisci al terapeuta, ad esempio sono sintomi il dolore, una parestesia (un disturbo della sensibilità come il formicolio) o un fischio all'orecchio; sono segni tutto ciò che puoi direttamente verificare dall'esterno, ad esempio un gonfiore, un rossore o il calore di una regione del corpo.

Quando hai un sintomo, la prima domanda che ti devi porre è questa: 'la mia vita è in **pericolo?** '; se hai dei dubbi rivolgiti ad un medico, al pronto soccorso, in modo da mettere in atto tutte le procedure necessarie per salvaguardare la tua integrità. Fatta eccezione per questi casi, puoi procedere al **prossimo capitolo** su come iniziare a conoscere come funzionano i processi di fisiologia speciale del **corpo biologico**.

Nota bene: farò riferimento per semplicità di esposizione ai sintomi delle strutture muscolo-scheletriche (ossa, muscoli, tendini, legamenti...); sappia il lettore che tutti i **processi biologici** nel corpo partono da delle basi in comune, ma a seconda del tipo di tessuto/organo alcune strutture si comportano in un modo e altre strutture in **modo diverso**.

Seguimi passo passo.

CAPITOLO 1

Genesi della malattia

La genesi delle malattie (più propriamente programmi di **fisiologia speciale PFS**) è da ricercarsi in un evento che rompe il consueto decorso delle cose, è acuto, inaspettato e ti prende 'in contropiede'.

Questo evento che non rispetta la tua aspettativa si chiama **shock biologico**.

Il termine shock viene usato appositamente per esprimere l'intensità con la quale viene vissuto l'evento, in particolare la **prima volta**. Considera che molti di questi eventi vengono vissuti nel periodo prenatale e nei primi giorni/mesi/anni di vita: già nell'utero materno il feto è perfettamente in grado di ricevere **informazioni** grazie ai suoi sensi, e a maggior ragione mano a mano che cresce.

Immagina di essere un bambino di pochi giorni, sei nella culla e stai piangendo per ricevere il nutrimento, il latte, e tua madre arriva dopo cinque minuti perché è in bagno, al telefono, sta pulendo casa, è in un'altra stanza e non ti ha sentito, sta litigando con qualcuno ecc ecc. Una situazione che agli occhi di un adulto non crea nessuna **preoccupazione**, potresti dire 'normale'.

Ma per un bambino la mamma non vuol dire solo nutrimento, vuol dire **sopravvivenza**: questo può già attivare dei PFS. Quali? Dipende dalla percezione unica di quel bambino.

Oppure immagina che stai giocando con il tuo giocattolo preferito, e lo vuole anche il tuo fratellino più piccolo, che inizia a **piangere**; arriva la mamma, te lo toglie di mano, lo dà a tuo fratello e ti dice che devi condividere i giochi, magari con un **tono di voce alto**.



O ancora siccome hai imparato a gattonare e ti muovi per tutta la casa ma mamma deve fare le pulizie ti chiude dentro al box e ti dice di stare fermo; cose innocue per un adulto che vede la scena da fuori, addirittura **comprensibili**. Ma per un bambino si tratta di un'esperienza che potenzialmente può attivare dei tessuti nel suo corpo.

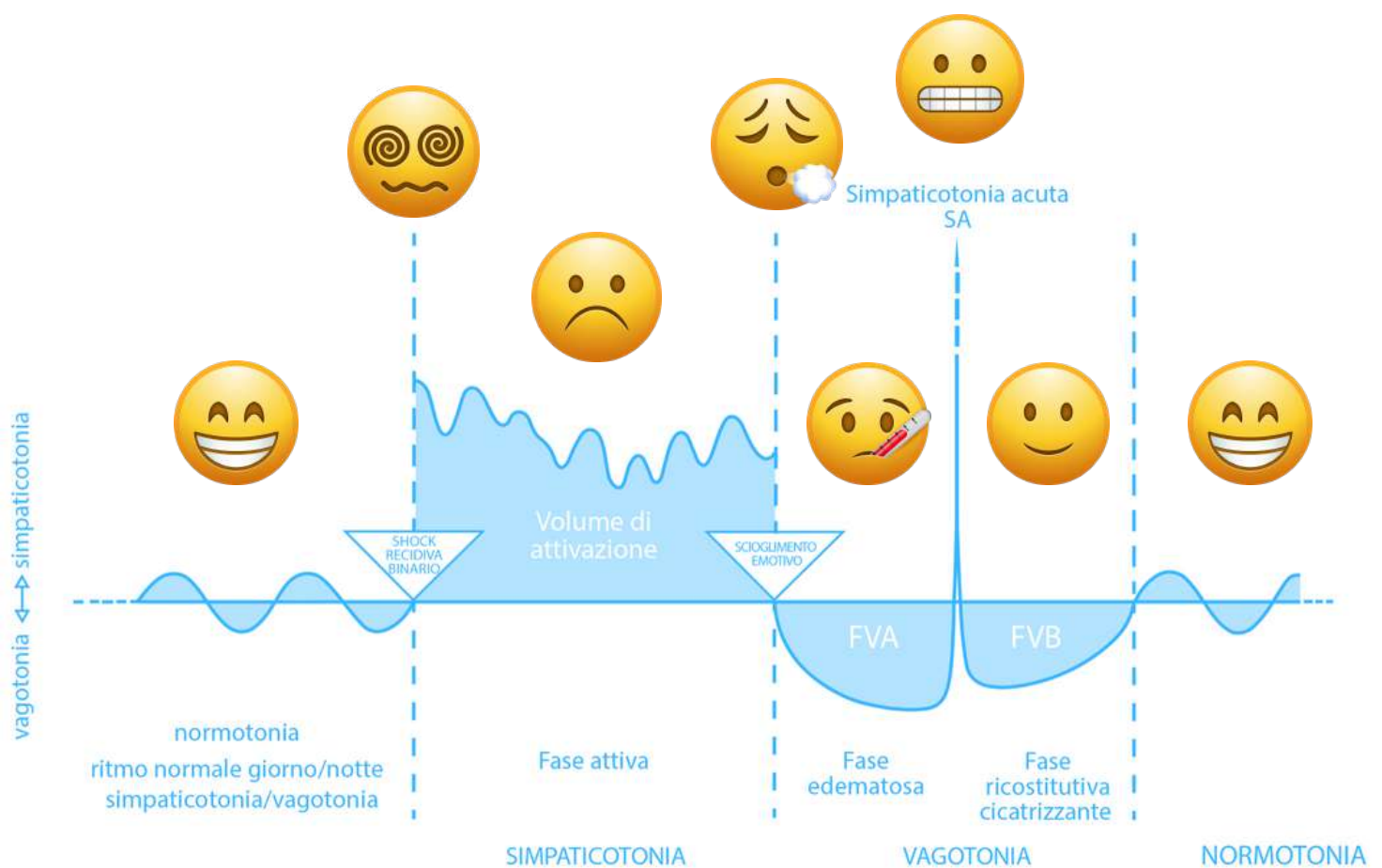
Quando vivi questo tipo di evento per la prima volta lo definiamo shock, le volte successive sono **recidive**; se invece è un **elemento sensoriale** che riattiva il processo lo chiameremo binario.

Faccio un esempio: quando da piccolo tuo padre ti ha sgridato per la prima volta perché non hai preso un bel voto a scuola e ti sei sentito **ingiustamente** prevaricato e sottomesso, quello è lo **shock**. Ogni volta che successivamente tuo padre ti sgrida per i voti a scuola e ti senti sempre nella stessa maniera sono recidive. Quando da adulto il tuo capo ti riprende perché nel lavoro non hai raggiunto l'obiettivo prefissato e i suoi modi ti ricordano quelli di tuo padre e ti senti ancora **prevaricato** in modo ingiusto si chiama binario.

Nota bene: la genesi psichica dei processi del corpo NON esclude le cause fisiche, chimiche, tossiche o meccaniche: un **trauma meccanico** violento può fratturare un osso, come bere litri di alcol intossica l'organismo o iniettarsi cianuro endovena causa la morte. Ti puoi rendere conto che qualora il tuo caso rientrasse in queste categorie ne avresti già **consapevolezza**. Se invece non è così, **continua a leggere**.

CAPITOLO 2

Fasi della malattia



In seguito allo shock, recidiva o binario inizia il processo di 'malattia' ovvero il tuo corpo entra in un **programma di fisiologia speciale**, con possibili effetti a livello dei tessuti del corpo.

La prima fase è chiamata **FA Fase attiva**, che nella maggior parte dei tessuti è asintomatica; in particolare per il sistema muscolo-scheletrico si può osservare, dopo lunga FA, riduzione di funzione e di tessuto, ad esempio riduzione dello spessore delle cartilagini o del volume di un muscolo. Se c'è **dolore** in questa fase è solamente quando un articolazione viene sollecitata, mentre non c'è a riposo.

Quando avviene lo scioglimento emotivo, cioè nella tua percezione quella situazione che ti teneva in tensione è cambiata, è migliorata, il programma entra nella seconda fase, detta **FV fase vagotonica** (divisa a sua volta in due parti che chiameremo **FVA e FVB**)

Nella fase **vagotonica A** ci sono la maggior parte dei sintomi, è il momento in cui ti senti 'male' e diresti che sei 'malato'. Sintomi da fase vagotonica sono ad esempio febbre, stanchezza, tosse, sudorazione, dolore, ecc.

In particolare per il sistema muscolo-scheletrico nella fase vagotonica A si hanno:

- ***dolore, anche a riposo***
- ***gonfiore (chiamato anche edema)***
- ***cedimenti della forza***



Nella fase **vagotonica B** c'è la riduzione dei sintomi, un progressivo ripristino della funzione, i tessuti si cicatrizzano. Senti che 'cominci a stare meglio'.

In particolare per il sistema **muscolo-scheletrico** nella fase vagotonica B si hanno:

- **riduzione del gonfiore**
- **riduzione del dolore (solo su sollecitazione meccanica o al tocco)**

Tra le due parti della fase vagotonica si ha un rapido ed estemporaneo ritorno alla fase 'di tensione' (che chiameremo **simpaticotonia acuta**), della durata nei processi muscolo-scheletrici di 30-60 secondi, la maggior parte delle volte **asintomatica**. Se hai fatto un processo a carico di un muscolo te ne potrai accorgere perché qui avrai il crampo.

Come esito di questo processo, soprattutto con recidive, si hanno calcificazioni, osteofiti, fusioni vertebrali, alterazioni del disco vertebrale, artrosi.

Riassumendo, distinguiamo nel processo di fisiologia speciale cinque fasi:

- **fase attiva (FA)**
- **fase vagotonica A (FVA)**
- **simpaticotonia acuta (SA)**
- **fase vagotonica B (FVB)**
- **esito (E)**

CAPITOLO 3

Durata della malattia

La fase attiva e la fase vagotonica hanno la stessa durata.

All'interno della fase vagotonica possiamo calcolare quanto dura la fase **vagotonica A** e la **fase vagotonica B**.

Facciamo degli esempi.

1 – se la fase attiva dura meno di 6 settimane, per esempio 20 giorni

FA 20 giorni

FVA 10 giorni

FVB 10 giorni

2 – se la fase attiva dura 6 settimane (42 giorni)

FA 42 giorni

FVA 21 giorni

FVB 21 giorni



3 – se la fase attiva dura più di 6 settimane, ad esempio 100 giorni

FA 100 giorni

FVA 21 giorni

FVB 79 giorni

Quindi la fase più sintomatica di FVA dura al **massimo 21 giorni**, mentre il restante è tutta FVB.

Madre natura ha intelligentemente previsto di non far durare il dolore intenso per troppo tempo, in modo da concederti maggiori probabilità di sopravvivenza.

CAPITOLO 4

Perché allora non mi passa il dolore?

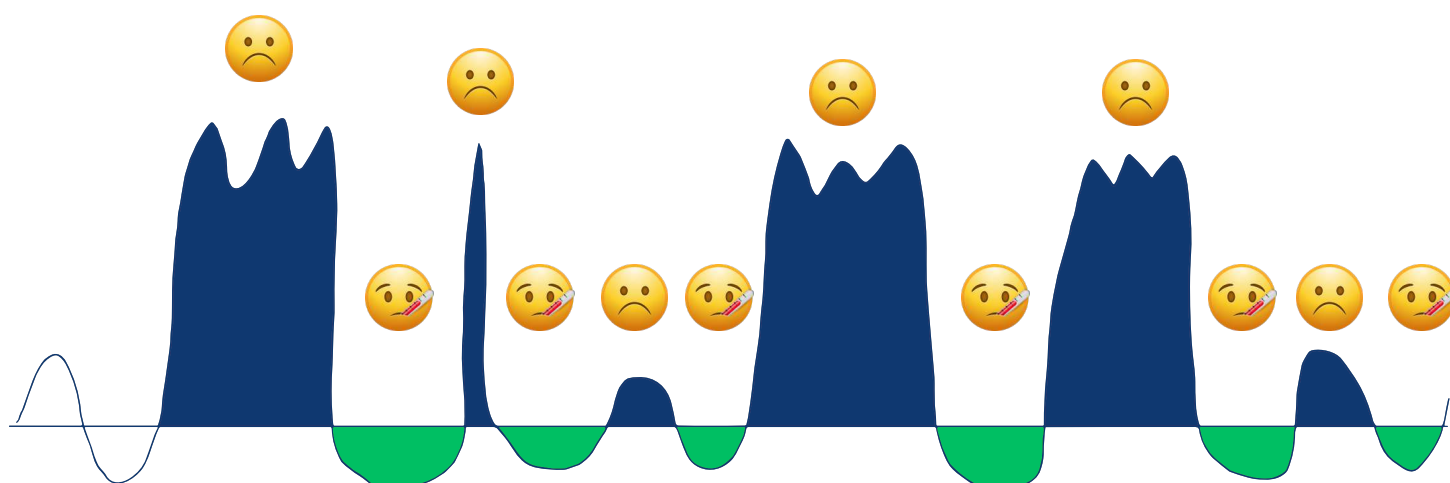
Quanto abbiamo visto finora lo abbiamo declinato per i processi del sistema **muscolo-scheletrico**, ma sappi che ci sono altri tipi di tessuto nel corpo che si comportano in maniera differente e che, pur rispettando le cinque fasi del processo di **fisiologia speciale**, hanno le loro peculiarità.

Solo per accenno, ci sono tessuti che in fase attiva aumentano la loro funzione e che possono crescere, e ci sono tessuti che in fase attiva fanno esattamente l'opposto. Se hai bisogno di approfondire qualche aspetto ti posso aiutare.

Ora, perché può capitare di avere un dolore che dura molto di più di 21 giorni, oppure che **scompare e periodicamente riappare**?

Un primo elemento da considerare per il sistema muscolo-scheletrico è la recidiva locale: cioè stai continuando ad usare la tua **articolazione** in un modo tale per cui la senti **inadeguata** al movimento, senti cioè che non è in grado di fare le cose che le richiedi di fare. Ad esempio hai un dolore lombare acuto (FVA fase vagotonica A), ma devi continuare ad andare a lavorare, e senti che ti stai muovendo anche se la schiena 'non è a posto', magari ogni tanto senti delle fitte, senti che non hai la forza per fare certi movimenti, ecc. Senti che stai facendo troppo, che avresti bisogno di fare le cose in **modo diverso**, oppure semplicemente di riposare, recuperare, prenderti cura di te. Questo può far perdurare questa fase più a lungo del previsto.

Un secondo elemento è questo: stai facendo recidive sul **tema psichico**. Come puoi vedere dalla figura sottostante, puoi trovarti ad esempio in fase vagotonica perché c'è stato uno **scioglimento emotivo**, con sintomi più o meno importanti, e poi puoi tornare in tensione per un giorno, una settimana o un mese e poi 'mollare' e riavere i sintomi, e così via, di continuo. Ne sai qualcosa? Se qualcuno ti **chiedesse come va**, probabilmente diresti che hai dei periodi in cui stai 'bene' e periodi in cui stai 'male'.



CAPITOLO 5

Il tenore emozionale dell'apparato muscolo-scheletrico

La maggior parte dell'attività di ossa, muscoli, articolazioni, legamenti, ecc ha a che fare con lo stare al mondo, con fronteggiarlo e interagire con esso; per questo il **tenore emozionale** alla base dei PFS di queste strutture è l'inadeguatezza, il non riuscire a, il non essere in grado di.

Ovviamente ti sarà necessario declinare tale **sentito emotivo** alle varie parti del corpo, dato che ognuna di esse è stata progettata per scopi specifici ed è il terminale espressivo specifico della tecnologia chiamata **corpo biologico**.

Ad esempio il tuo muscolo bicipite del braccio (cioè quello che sta davanti tra la spalla e il gomito) biologicamente serve per sostenere un oggetto e può fare un processo di fisiologia speciale per due motivi:

1 – motivo diretto: c'è qualche attività lavorativa o sportiva o un hobby ecc che per il tipo di movimento o sforzo senti che quel muscolo non ce la fa, gli viene dato troppo carico, troppo peso, troppo sforzo

2 – motivo traslato: c'è una situazione personale emotivamente significativa e specifica in cui senti che non riesci a sostenere qualcuno

Quando nella tua **percezione** senti che quel muscolo è stato in grado di fare quel movimento pesante (scioglimento del motivo diretto) oppure senti che sei riuscito a sostenere quella persona (scioglimento del motivo traslato), dopo poche ore **inizieranno i sintomi**, con dolore, infiammazione, riduzione della forza.

Ma come può un evento psichico dare un **sintomo fisico**?

Un evento emozionalmente significativo attiva un area cerebrale specifica, e questa è collegata ad un tessuto specifico; quando il tuo cervello si attiva vengono rilasciate **sostanze chimiche** nel cervello e si innescano impulsi nervosi al tuo corpo. La tua attività psichica è in grado di dialogare con il corpo biologico attraverso **impulsi nervosi** (quindi fenomeni elettrici e magnetici), ormoni, neurotrasmettitori, ecc.

Come puoi ora intendere le tue **percezioni** e le tue **emozioni** sono molto più concrete di quello che pensi.



CAPITOLO 6

Il dolore, nuove scoperte

Quando il dolore dura a lungo, in maniera **persistente** e sembra che ti stia rovinando la vita, è difficile vederne l'utilità.

Devi sapere che l'entità del dolore che percepisci non è necessariamente correlata ad un danno nei tessuti del corpo; per esempio la ricerca nel campo del mal di schiena lombare ha mostrato che l'entità del danno al **disco vertebrale** o a un nervo corrisponde raramente all'entità del dolore provato.

Il dolore dipende da molti fattori ed è il **cervello** a decidere se e quando percepirlo, senza alcuna eccezione. Per esempio, un taglio ad un dito di una mano avrà un significato diverso per un impiegato rispetto ad un violinista; il secondo potrebbe iniziare a chiedersi: potrò suonare? Dovrò stare fermo? Mi potrò guadagnare da vivere? Dovrò andare in ospedale? Il dito tornerà come prima? Sono assicurato? Ecc ecc . L'impiegato di banca magari chiederà malattia: stare a casa a riposo potrebbe non dispiacergli affatto. Capisci bene che il dolore per questi due individui avrà un 'sapore' molto diverso!! (ps: non si offendano gli impiegati di banca, è un esempio!)

Nei nostri **tessuti corporei**, dalla pelle ai muscoli all'osso ecc, siamo dotati di recettori meccanici (che ci permettono di sentire per esempio la pressione o la vibrazione), **recettori termici** (per il caldo-freddo) o chimici (sentiamo ad esempio l'azione urticante di un' ortica). Non possediamo **recettori per il dolore**, né nervi del dolore; esistono neuroni che rispondono a ogni tipo di **stimolo** e se questo stimolo è pericoloso abbastanza per il tessuto in cui sono inseriti inviano un segnale. L'attività di questi nervi si chiama '**ricezione del pericolo**' o nocicezione. La nocicezione non è sufficiente a produrre dolore ma solamente segnali di pericolo.

Il **messaggio di pericolo** che arriva al cervello viene elaborato e se il cervello conclude che c'è necessità di agire produrrà dolore: il dolore attiverà a cascata una serie di sistemi (nervoso, motorio, endocrino, immunitario, ecc) che ti renderanno cosciente del dolore stesso e ti motiveranno ad occupartene.

Ogni qualvolta che un muscolo, un tendine o un nervo necessitano di ripristinarsi, questo avviene attraverso un processo infiammatorio; si tratta di un processo utile perché porta i rifornimenti necessari alla riparazione, cioè le **cellule immunitarie** del corpo e le cellule predisposte alla ricostruzione.

Il gonfiore, ad esempio, è solo un **'effetto collaterale'** della necessità di far affluire sangue e sostanze chimiche curative nella zona colpita.

Tutti i tessuti hanno un tempo di guarigione prevedibile e la comprensione di questi processi ti aiuta ad assecondarli con le azioni più appropriate, che si tratti di farmaci, riposo o movimento, chirurgia, ecc.

Spesso quando si ha un dolore persistente le persone hanno pensieri disfunzionali di questo tipo:

-sto soffrendo, quindi deve esserci un danno nel mio corpo

-rimango a casa, me ne sto tranquillo e non faccio niente finché il dolore non se ne va

-sono così spaventato dal mio dolore e dall'idea di un nuovo infortunio alla schiena che non faccio nulla

-siamo andati sulla Luna, e allora perché nessuno è in grado di risolvere questo mio dolore?

-deve esserci qualcosa di rotto nella mia schiena; perché non riescono a trovarlo?

-perché proprio a me?

Quali sono le due più comuni modalità di relazionarsi con il dolore?

La prima è **l'evitamento del dolore'**: quando il dolore inizia ti fermi dall'attività, e questo è utile nel breve termine; ma con l'andar del tempo la durata dell'attività dopo la quale inizi a provare il dolore si riduce sempre di più, portando alla disabilità, all'abbandono e probabilmente alla **depressione**.

La seconda è la **lotta contro il dolore**: il dolore continua, ma tu perseveri nell'idea che se sforzi e ci 'urti' contro quell'articolazione si sbloccherà; fino a che il dolore non sarà più sopportabile e il tuo sistema sarà inondato di sostanze chimiche che ti faranno sentire distrutto per giorni o settimane.

Per quanto comprensibili, cercare di **evitare il dolore** o al contrario di batterlo non funzionerà; dobbiamo comprenderlo e pianificare un **percorso per il recupero**.



CAPITOLO 7

Strumenti di gestione del dolore

Non esiste un'unica soluzione per tutti i dolori; l'esperienza del dolore è il risultato della comunione del tuo corpo (compreso il tuo cervello) con l'ambiente e la comunità in cui sei inserito.

Vi sono tre strumenti di **gestione del dolore** che si sono dimostrati costantemente utili; essi ruotano attorno all'attività e alla comprensione e se necessario possono essere combinati con un'adeguata terapia farmacologica a breve termine.

Il movimento non solo aumenta la salute del tuo corpo biologico, ma in aggiunta nutre il **cervello**, perché ristabilisce le rappresentazioni funzionali sensoriali e motorie fin nel cervello, utilizzando percorsi scartati della paura e dall'ignoranza.

Strumento 1: educazione e comprensione

Ricorda: è importante distinguere il dolore dal danno, in altre parole quando hai dolore non significa necessariamente che ti stai producendo un danno. E' un alterazione della funzione.

Quando comprendi che il male che senti **non equivale a danno**, inizierai a capire perché il tuo sistema nervoso ti permette di recuperare la sua funzione incrementando il tuo livello di attività o di esercizio fisico solo **gradualmente**.

Strumento 2: esposizione graduale (o convalescenza biologica)

Innanzitutto senti che cosa hai bisogno realmente di fare, che per te è necessario, **vitale**.

Una volta individuata l'attività che vuoi riprendere a fare, trova la tua base di riferimento: cioè quella quantità di attività che puoi fare senza che il dolore si riacutizzi.

Ad esempio se senti che camminare 20 minuti riacutizzerà il tuo dolore, mentre 5 minuti sono adatti in questo momento, concediti 5 minuti e verificali 'sul campo'.

Se hai fatto esperienza che 5 minuti effettivamente sono quello che oggi ti puoi concedere, continua così per qualche giorno; se noti che 5 minuti sono troppi, la prossima volta prova con 3 minuti. Se 3 minuti andranno bene per te, continua così per 3 minuti per i giorni successivi.

Poi pianifica la tua **progressione**, usando gentilezza verso te stesso: potresti per esempio pensare di aumentare il tempo di camminata di 10 minuti a settimana, e valutare le tue sensazioni.

Se hai una **riacutizzazione**, non ti spaventare: ricorda che è il tuo sistema nervoso che sta cercando di proteggerti. Quando hai una riacutizzazione potresti voler rinunciare, dimenticare cosa sai sul dolore e cercare un trattamento radicale e rapido per risolvere il **problema**. Non arrenderti e sii perseverante.

Starai notando che questo ti chiede di **metterti in gioco** e fare delle cose diverse dal solito, in cui talvolta ti verrebbe da fare come hai sempre fatto. E' probabile che questa **solita modalità** di comportarti alimenti il tuo dolore.

Strumento 3: accesso al corpo virtuale

Facciamo l'esempio che sia doloroso piegarsi in avanti con la schiena, come per raccogliere qualcosa a terra. Vediamo come riprendere confidenza con questo movimento.

Con un po' di fantasia, puoi adattare questi principi a qualsiasi movimento che hai intenzione di recuperare.

3.1 – immagina i movimenti

Se eseguire anche il più piccolo movimento è doloroso, immaginare di compierlo attiva molte delle stesse aree cerebrali che si attivano durante il movimento 'reale'.

3.2 – modifica la posizione

Visualizza il rapporto tra gli arti inferiori e la schiena; piegarsi in avanti da in piedi equivale ad essere sdraiati a terra con le gambe in aria o seduti con le gambe dritte sul pavimento.

Nei vari casi la differenza la fa la forza di gravità e conseguentemente l'impegno richiesto ai tuoi muscoli sarà differente.

Quindi nel **ri-apprendimento** del movimento di piegarsi in avanti con la schiena si può partire dalla posizione stesa per poi passare da seduto e poi in piedi; potresti provare a stare steso su una superficie morbida, su una rigida, su una calda, ecc. Il **cervello** ama la varietà degli input.

Anche il movimento in acqua può essere un valido strumento e aumentare i livelli di sicurezza del movimento.

3.3 scomponi il movimento

E' probabile che esegui il movimento in maniera troppo rigida e controllata; prova ad eseguire l'attività in modi diversi. Se ti pieghi in avanti da seduto puoi provare ad iniziare il movimento con la testa o farlo a velocità differenti. Lavora sulla qualità del movimento.

3.4 cambiamento dell'equilibrio

Il movimento di flessione in avanti della schiena da seduto può essere fatto su una sedia, su una sedia con un cuscino o su una di quelle palle colorate chiamate fitball.

Anche cambiare la posizione delle braccia mentre esegui il piegamento modifica l'input che arriva al cervello; ricorda, assieme al tuo corpo fisico si modifica anche la sua rappresentazione corticale nel cervello, il cosiddetto corpo virtuale.

3.5 modifica gli input visivi

Gli stessi movimenti che hai imparato ad occhi aperti li puoi fare davanti ad uno specchio oppure ad occhi chiusi: prima guarda il corpo stesso, poi guardalo ad uno specchio, poi chiudi gli occhi e 'sentilo'.

3.6 modifica l'ambiente dove svolgi l'attività

Lo stesso movimento di piegamento in avanti della schiena lo puoi svolgere all'inizio in un ambiente protetto (per esempio a casa) per poi passare a farlo all'esterno, in un parco, oppure nel luogo di lavoro.

In questo modo gli input sensoriali dell'ambiente (odori, suoni, vista, presenza di altre persone, ecc) arricchiranno le informazioni che arrivano al tuo cervello.

3.7 esegui il movimento in situazioni emotive differenti

Spesso tendi a non fare esercizio quando sei triste o giù di morale, ma se ti concedi di fare esercizio in stati emotivi differenti questo potrà arricchire ancora di più l'esperienza. E potresti scoprire gli effetti benefici dati dall'attività fisica sul tuo organismo.

3.8 aggiungi distrazioni

Mentre fai quel movimento che stai ri-allenando puoi usare altri input che modificano l'esperienza che di solito il tuo cervello interpreta come dolore; ad esempio mettere della musica, visualizzare nella tua mente qualcosa di piacevole, ascoltare il tuo respiro, cantare la tua canzone preferita o recitare una poesia.

Non si tratta di meri diversivi per non sentire il dolore, ma di elementi di arricchimento sensoriale che modificano l'esperienza 'flessione in avanti della schiena'.

3.9 pianifica attività quotidiane in cui fletti la schiena

Progressivamente inserisci il movimento per cui ti stai tanto allenando nelle attività di vita quotidiana, in modo che l'esercizio finora svolto non sia fine a se stesso.

Integrare il movimento di flessione in avanti della schiena per metterti le scarpe, raccogliere un secchio da terra o parlare con tuo figlio sarà accettato con gratitudine dal cervello.

CAPITOLO 8

Ridefinire i ruoli del terapeuta e del paziente

Il terapeuta del futuro, speriamo vicino, abbandona il compito di **'guarire' il paziente**.

Quando ha di fronte un individuo con dei sintomi li inquadra all'interno di un programma biologico, che ha **caratteristiche e tempi definiti**.

Sa che qualsiasi terapia utilizzi, farmaco, agopuntura, osteopatia, chiropratica, massaggio, riflessologia, terapie fisiche, ecc, non fa una grossa differenza ai fini della guarigione del corpo fisico. La differenza la fa per il paziente, che per il suo vissuto **personalissimo** può sentirsi più accudito con un farmaco, con un massaggio o una manipolazione alla schiena.

Il terapeuta del futuro si impegna ad educare l'individuo su cosa sta succedendo al suo corpo e assieme a lui individua come sostenere il processo; cerca in comune accordo con il paziente di trovare la causa psichica che muove i sintomi.

Il terapeuta del futuro ama le domande, cerca risposte, non ha dogmi, può sbagliare e si mette in gioco **continuamente**.

Il paziente del futuro, speriamo vicino, si toglie il vestito del paziente e indossa l'abito della **responsabilità individuale**.

Non ha paura della **'malattia'**, non teme di fare domande al terapeuta, cerca risposte, è parte attiva del processo di guarigione.

Sa che nessuno lo può guarire e che sarà necessario modificare qualche suo **comportamento** per non incorrere nuovamente nei soliti sintomi. Sa che un atteggiamento passivo non è fruttuoso nel **lungo termine**.

A volte può succedere che **non sia pronto a cambiare**, ma ne è consapevole e non dà la colpa agli altri del proprio stato di salute. Se decide solo di **'spegnere'** temporaneamente i sintomi lo fa con cognizione di causa.

Sa che il terapeuta non sa cosa è meglio per lui, ma che lo può semplicemente **aiutare a scoprirlo**.



CONCLUSIONE

Spero che queste pagine ti abbiano aiutato a scoprire qualcosa di più sul funzionamento del corpo e di come quest'ultimo sia collegato alla tua esperienza di vita; ora ti sarà più chiaro come ogni sintomo riguardi te e solo te.

Questo mette nelle tue mani un grande potere: quello di essere attore protagonista delle decisioni da prendere sul tuo stato di salute; qualunque professionista ti può essere di aiuto, ma a te spetta l'ultima parola.

Mi auguro che comprendere il funzionamento del corpo, con la sua intelligenza, allontani da te la paura dei processi maligni, delle cellule impazzite, del corpo difettoso. Imparare a vedere i processi nel corpo in termini di utile-non utile, in modo sobrio, non pregiudizioso.

E che sia di stimolo a verificare e ad approfondire da te stesso.

Anche se hai un sintomo da molto tempo non pensare che servano necessariamente percorsi lunghi per modificare le cose: immagina un pugile che sta per ricevere un pugno sul viso; gli basterà spostarsi di pochi centimetri dalla traiettoria per cambiare l'esito di quel pugno. Magari non lo schiverà, ma lo prenderà di striscio e gli farà meno male.

Spostarsi di poco fa già una grande differenza.

Dott. Francesco Piazza

Ora, dopo aver letto questo manuale, hai compreso tanti aspetti fondamentali per leggere in modo nuovo i tuoi sintomi e il funzionamento del tuo corpo:

- ✓ Sai che i sintomi non sono nemici, ma parte di un programma biologico utile.
- ✓ Sai che ogni dolore segue un percorso con fasi precise: fase attiva, fase vagotonica, fase di riparazione.
- ✓ Sai che il dolore non è sempre legato alla gravità di un danno, ma alla percezione e alle decisioni del tuo cervello.
- ✓ Sai che il movimento, la comprensione e l'esposizione graduale sono strumenti chiave per la gestione del dolore.
- ✓ Sai che il sintomo nasce da un'interazione tra psiche, sistema nervoso e corpo biologico, e che ogni esperienza personale ha un impatto unico sul tuo stato di salute.

Potresti chiederti però...

? Come posso individuare con precisione la causa psichica che alimenta il mio sintomo?

? Qual è il movimento utile, la progressione corretta, per non rischiare di peggiorare la situazione?

? Come fare ad evitare recidive e binari che riattivano il processo?

? Come integrare queste informazioni con eventuali terapie che sto già seguendo?

? Come scegliere la strategia migliore per il mio caso specifico, senza rischiare di sbagliare o perdere tempo?

Questa mini-guida costituisce un primo approccio alle 5 Leggi Biologiche per chi desidera richiedere una consulenza.

L'incontro con un operatore ti permetterà di comprendere cosa sta avvenendo nel tuo organismo in base a questo modello e ti aiuterà a fare delle scelte maggiormente consapevoli sul tuo stato di salute, nel rispetto della tua persona e dei percorsi che sceglierai di intraprendere.

La consulenza non è psicoterapia, né un intervento di cura o un'attività sanitaria: è una professione disciplinata dalla legge numero 4 del 14 gennaio 2013.

Per informazioni visita il sito <https://osteopatapiazza.it/>

BIBLIOGRAFIA

- Materiale didattico scuola di formazione professionale psiche 5lb
- Butler, Moseley – Spiegare il dolore. Ed. Piccin 2025