



*ALZHEIMER,  
IO SONO CIO' CHE RICORDO O QUELLO CHE HO DIMENTICATO?*

Grazyna Gawlas

Matricola n.0138

Relatore: Loretta Fattori

## **A nonna Wanda**

Il dolore di vedere un uomo privato della sua storia è qualcosa  
di inspiegabile!!!

Un uomo la cui memoria continua a sfumare come un soffio di  
vento, è un uomo che giorno dopo giorno si avvicina al nulla. Un nulla fatto di ricordi nascosti, di  
paure che riaffiorano al cuore, di dolore fatto carne. Un uomo privo di temporalità, ogni momento  
diventa infinito ed ogni istante diventa lontano, ne giorno ne  
notte ma solo strani passaggi di luci e ombre.

Ogni sogno diventa realtà, ogni preghiera sembra esaudita.

Un uomo la cui memoria continua a sfumare come un soffio di  
vento è un uomo a cui nessun affetto può farlo star meglio, perché  
nulla è come è e tutto è come sembra.

Tra il sogno e la realtà non vi è confine, l'unica differenza è che  
l'una si alterna all'altra, niente più.

Un uomo la cui memoria continua a sfumare come un soffio di  
vento, non è più un uomo!!



Indice.....	1
Introduzione .....	4
Capitoli.....	5
Ringraziamenti.....	80
Bibliografia.....	81
Sitografia.....	83
Capitolo 1: La malattia dell'Alzheimer .....	5
1.1. Inquadramento generale .....	5
1.2. Storia dell'Alzheimer .....	6
1.3. La cura dell'Alzheimer attraverso la medicina moderna .....	10
1.4. Procedure non farmacologiche.....	14
1.5. Fattori di rischio .....	16
1.6. Approcci .....	18
1.6.1. Il Metodo Gentlecare .....	18
1.6.2. La bientraitance.....	23
1.6.3. Il Metodo Validation.....	23
1.6.4. L'Approccio capacitante .....	24
Capitolo 2: La danza dei cinque elementi.....	25
2.1 L'invecchiamento secondo la Medicina Classica Cinese .....	25
2.1.1 La diminuzione del Jing e le ripercussioni a livello di organo e di meridiani .....	26
2.1.2 Il Qi Gong e Alzheimer.....	27
2.1.3 Il Qi Gong alchemico .....	27
2.1.4 Il Qi Gong Ba Duan Jin.....	27
2.1.5 Il Qi Gong del lavaggio del midollo .....	28

Capitolo 3: Biochimica della malattia.....	32
3.1 Psiconeuroendocrinoimmunologia.....	32
3.2 La stimolazione del nervo vago è la riduzione dell'inflammazione nel corpo .....	34
Capitolo 4: L'Alzheimer attraverso l'iridologia .....	37
4.1 L'iridologia.....	37
4.2 La demenza riflessa nell'iride .....	38
4.3 L'esame delle pupille in caso di lesione cerebrale.....	39
Capitolo 5: Possibili interventi tramite la fitoterapia, disintossicazione e detossicazione.....	41
5.1 Iperico.....	41
5.2 I fiori di Bach .....	41
5.3 Ginkgo Biloba .....	43
5.4 Vitamina D e Alzheimer.....	44
5.5 Oligoelementi rame, oro, argento quarta diatesi (diatesi senescente) .....	45
5.6 Tossine e disintossicazione .....	45
5.7 Radicali liberi .....	47
Capitolo 6: Come sopra, così sotto, come dentro, così fuori. ....	49
6.1 Riflessologia.....	49
6.2 Come funziona .....	49
6.3 Idea di possibile trattamento.....	52
6.4 Tecnica Metamorfica.....	54
6.5 Casi trattati con tecnica metamorfica .....	55

Capitolo 7: La psicosomatica : “Il viaggio più difficile di un essere umano è quello che lo conduce dentro se stesso alla scoperta di chi è veramente “ .....	57
7.1 La psicosomatica .....	57
7.2 Destutturazione della personalità nella malattia di Alzheimer .....	57
7.3 Carl Gustav Jung : l’energia psichica.....	59
7.4 Ryke Geerd Hamer .....	60
7.5 Ruediger Dahlke : Malattia, linguaggio dell’anima .....	63
Capitolo 8 : L’alimentazione.....	65
8.1 Modificare l’alimentazione .....	65
8.2 La dieta Kousmine.....	66
8.3 La dieta Gerson .....	68
8.4 La dieta senza glutine e caseina .....	69
Capitolo 9 : Come trovare attività piacevoli e funzionali per il malato.....	75
9.1 Attività.....	75
9.2 Come evitare che si senta scoraggiato, frustrato o annoiato .....	75
9.3 Esercizi come forma di prevenzione e per stato attuale della malattia .....	75
9.4 I benefici dell’arte terapia.....	75
Capitolo 10 : La demenza come trauma psichico familiare: elaborazione del lutto della perdita e superamento della paura della separazione.....	77
10.1 Le fasi del trauma .....	77

## **Introduzione**

Sono cresciuta in un ambiente povero di Amore.

Già da piccola mi chiedevo perché le persone non sanno amare e perché sono costantemente proiettate al di fuori di se stesse.

Qualche risposta, tuttavia, riusciva a darmela la mia amata nonna, una donna forte ed impeccabile, una donna che nonostante la perdita di marito e figli ha dedicato interamente se stessa ad aiutare il prossimo. Una donna che hai miei occhi era come una roccia, una roccia che, tuttavia, iniziò a sgretolarsi quando quel giorno d'inverno in cui il termometro sfiorava i trenta gradi sotto zero venne ritrovata nuda a giocare con la neve. In quell'istante capii che nonostante la mia tenera età, sarei dovuta crescere in fretta per esserle d'aiuto.

In poco tempo la malattia l'ha portata nei passaggi di luci e ombre, nei giorni scambiati con la notte e nell'immenso dolore fisico. Ciò che rimane è l'odore putrido di una vita consumata sino all'osso, e le sue ultime parole: "ti amerò per sempre Grazyna".

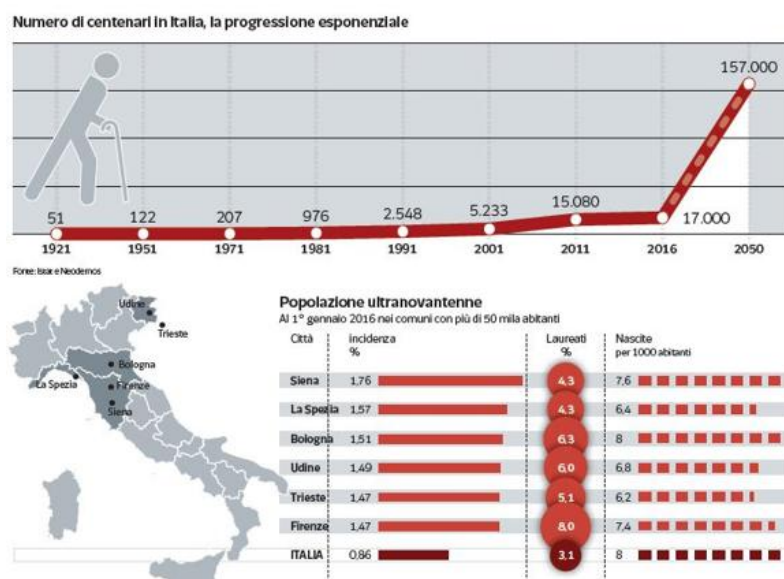
L'Alzheimer è una patologia che, pian piano, ti fa perdere il proprio "io" prima ancora che il corpo abbandoni la vita. Il comprendere, inizialmente, di essere soggetti a questa malattia devastante, è qualcosa che lacera l'individuo, in quanto egli stesso sa che, ad oggi, di cure per sconfiggere tale malattia non ve ne sono. Pian piano l'individuo regredisce, quello stesso individuo che non molto tempo prima era la colonna portante sulla quale le generazioni successive della nostra era, fragile e disincantata, si appoggiavano. E' il momento in cui il malato perde pian piano il contatto e la capacità relazionale con chi gli è attorno, anche con i legami più forti creati durante la vita.

Per chi assiste inerme a tale assedio il dolore si rinnova ad ogni incontro, ad ogni sguardo che perde, nel tempo, la consapevolezza di comprendere cosa ha di fronte. Pian piano, il corpo, diventa un guscio vuoto è la triste realtà, quella di mantenere intatto un guscio vuoto prosciugato non si sa da dove, quello stesso guscio che ancora porta a volte gli stessi tratti somatici di chi lo sta curando. Anche nel mio caso si è passati attraverso il calvario di assistere un parente affetto da Alzheimer. Nella rabbia e nello sconforto di essere senza armi di fronte a tale male è nato il pensiero di sapere, prima attraverso i canoni classici, poi con le cure alternative, come affrontare tale morbo. Da qui nasce questo elaborato che, partendo da un percorso canonico si dirama verso vie ancora a volte non del tutto riconosciute o per altre non pienamente verificate, però sempre in grado di coltivare la speranza di un futuro prossimo in cui non dovremo più vedere come rimedio ultimo la morte. Questo mio vuole essere un piccolo contributo, in cui si raccolgono le possibili cure, i palliativi e i metodi preventivi per poter diminuire in futuro il numero di affetti dal terribile morbo di Alzheimer.

# Capitolo 1: La malattia dell'Alzheimer

## 1.1. Inquadramento generale

L'invecchiamento nel mondo occidentale ha comportato un cambiamento della struttura demografica della società. Avviene una modifica evidente della percentuale di anziani presenti nel mondo. Agli inizi del '900 la percentuale corrispondeva, per la fascia di età uguale o maggiore ai 65 anni, all'1%. Tale percentuale si modifica nel 1992 con il 6,2% ovvero 340 milioni. Le statistiche hanno riportato in almeno un quarto dell'umanità gli abitanti presenti sulla Terra entro il 2050<sup>1</sup>. Anche in Italia se da una parte ritroviamo una stabilità della popolazione in età inferiore ai 60 anni, nella seconda metà del XX secolo si presenta un incremento di oltre il 100% di quella tra i 60 ed i 79 anni e di circa il 300% di quella ultraottantenne<sup>2</sup>. I "grandi vecchi" in età superiore agli 80 anni è anch'esso un fenomeno in costante aumento. Tali cambiamenti non possono che comportare delle implicazioni economiche e sociosanitarie. Un articolo di Rosemarie Tidoli evidenzia quanto il nostro sistema sanitario sia messo sempre più alla prova dal vertiginoso aumento degli anziani<sup>3</sup>. In base ai dati del 2010, presentati dallo studio Istat; l'Italia è un paese in continuo invecchiamento e si



colloca al secondo posto in Europa per l'indice di vecchiaia. La percentuale è del 144,0% ma il valore medio degli altri paesi di aggira intorno al 111,3%. Tale studio inoltre fa un confronto tra la percentuale di anziani presenti nel territorio rispetto ai giovani. Assistiamo quindi a una presenza di sempre maggior rilievo di persone anziane ed una diminuzione dei

giovani presenti nel territorio. Dal 2001 al 2011 il numero delle persone ultracentenarie si è triplicato da circa 5 mila individui a oltre 16 mila. Le proiezioni parlano di un aumento del 25% nel 2020 e del 37,2% nel 2040. Nel 2050, secondo una prospettiva Istat e Neodemos richiesta dal Corriere della Sera, le cifre dei centenari dovrebbero raggiungere i 157.000, pressappoco gli abitanti di una città di media grandezza<sup>4</sup>. Questi dati riflettono il fatto che negli anni il progresso medico e

<sup>1</sup> [http://www.ansa.it/canale\\_saluteebenessere/notizie/salute\\_65plus/stili\\_di\\_vita/2017/10/03/](http://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/salute_65plus/stili_di_vita/2017/10/03/)

<sup>2</sup> <http://dati-anziani.istat.it/>

<sup>3</sup> <http://www.lombardiasociale.it/2014/09/30/gli-anziani-fragili-3/>

<sup>4</sup> [http://www.corriere.it/economia/17\\_maggio\\_15/centenari-d-italia-f08301aa-38dc-11e7-8530-](http://www.corriere.it/economia/17_maggio_15/centenari-d-italia-f08301aa-38dc-11e7-8530-)

scientifico (vedi vaccini, antibiotici) hanno permesso la riduzione della mortalità. Il progresso medico, se da una parte ha portato ad una aspettativa di vita maggiore, dall'altra parte ha visto l'insorgere di diverse malattie che negli anni sono andate modificandosi dapprima le malattie infettive, poi le degenerative. L'Alzheimer, oggetto principale di studio di questo elaborato è una delle forme di malattia degenerativa più comune tra gli anziani. Da una ricerca di statistica del 2017, quindi molto recente, si evince che solo pochi mesi orsono nella nostra penisola i malati di Alzheimer erano 650.000, il 4% della popolazione over 65<sup>5</sup>.

## 1.2. Storia dell'Alzheimer

L'Alzheimer pone numerose sfide etiche e legali ai medici curanti, ai familiari e a tutti coloro che assistono questi malati. Nell'introduzione ho evidenziato come questa malattia sia una delle diverse forme di demenza conosciute, la demenza più presente.

Prima di analizzare nello specifico la malattia di Alzheimer ritengo pertanto opportuno specificare che cosa si intende con il termine demenza.

Di demenza si inizia a parlare, per la prima volta, in ambito medico grazie al medico romano Aulo Cornelio Celso<sup>6</sup> (14 a.C. circa – 37 d.C. circa) che nel 20 d.C. nella sua opera *De Medicina* descriveva con l'espressione demenza una condizione generica di alterazione dell'intelligenza e del comportamento. Nonostante questa definizione, seppur a grandi linee, fino al XVIII secolo il demente era confuso con una persona insana o folle<sup>7</sup>.

Nonostante il progredire delle conoscenze mediche nel campo della psichiatria e della neurologia, l'eziologia della demenza rimase comunque sconosciuta. La prima definizione di demenza, eseguita seguendo un determinato metodo (sistematizzazione nosografica), risale agli inizi del XIX secolo quando lo psichiatra e scienziato francese Jean-Étienne Dominique Esquirol distinse nettamente tra demenza e idiozia<sup>8</sup>.

Attualmente viene definita come: “Una condizione o sindrome caratterizzata da una riduzione delle prestazioni cognitive (memoria, ragionamento, linguaggio) tale da compromettere le usuali attività (lavoro, interessi) e relazioni<sup>9</sup>”.

Da qui si procede alla differenziazione tra ritardo mentale congenito e la demenza acuta, cronica e senile fino ad arrivare all'identificazione e alla scoperta di una determinata forma di demenza: la

---

<sup>5</sup> [http://www.adnkronos.com/salute/2017/07/18/seicentomila-malati-alzheimer-italia-degli-over\\_](http://www.adnkronos.com/salute/2017/07/18/seicentomila-malati-alzheimer-italia-degli-over_)

<sup>6</sup> Castaldo S., *Aspetti giuridici della furia e dell'infermità mentale nel mondo romano*, Università degli Studi di Palermo, Palermo 2016, p. 42

<sup>7</sup> Trabucchi M. (2002), *Le demenze* (3° edizione), Milano, Utet; p.43

<sup>8</sup> [http://www.iit.cnr.it/sites/default/files/strumenti%20e%20terapie\\_AIDA-2017\\_0.pdf](http://www.iit.cnr.it/sites/default/files/strumenti%20e%20terapie_AIDA-2017_0.pdf)

<sup>9</sup> [http://www.cdcsanfrancesco.it/wp-content/uploads/2013/04/Libretto\\_Alzheimer.pdf](http://www.cdcsanfrancesco.it/wp-content/uploads/2013/04/Libretto_Alzheimer.pdf)



malattia di Alzheimer. Fu poi Alois Alzheimer, neuropatologo e psichiatra tedesco il medico che nel novembre 1901, a seguito di una serie di incontri e dialoghi con la paziente Augusta Deter<sup>10</sup>, di 51 anni redasse un quadro clinico in cui si evidenziavano tali aspetti: “Debolezza di memoria, manie di persecuzione, insonnia, agitazione, incapacità a svolgere ogni lavoro fisico e mentale.

I disturbi presentati dalla signora erano di difficile definizione all’interno delle malattie conosciute al tempo. Alois Alzheimer, decise, data la particolarità dei sintomi, di documentare in modo preciso

il decorso della malattia che si presentava simile ad alcune demenze già conosciute.

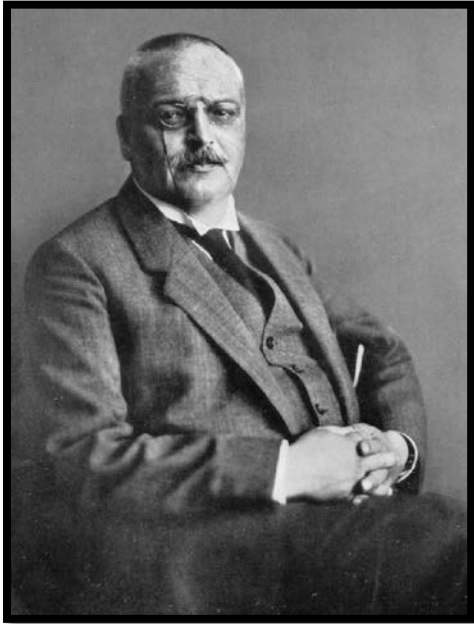
Le caratteristiche della signora erano principalmente una forte gelosia verso il marito e sintomi quali persecuzione e allucinazioni uditive.

Anche la perdita della memoria si presentò in modo progressivo associato ad un disorientamento nello spazio.

Il decorso clinico della signora fu osservato per quattro anni, durante i quali fu protagonista di una perdita totale della memoria, mentre le funzioni cognitive e il suo comportamento iniziarono ad essere caratterizzati da una totale confusione. Alla morte di Auguste l’autopsia evidenziò delle particolari alterazioni nel cervello, mai

osservate in precedenza (i medici le definiscono “placche amiloidi” e “gomitoli neurofibrillari”). Questo caso fu il primo descritto di questa malattia e prese il nome di “Malattia di Alzheimer”. Durante la 37° Assemblea degli Psichiatri Tedeschi sud-occidentali a Tubinga del 1906 fu presentata questa nuova forma di demenza. Nel processo che portò alla caratterizzazione della malattia, va annoverato anche l’intervento dello studioso italiano Gaetano Perusini (1879-1915) che faceva parte di un gruppo di psichiatri italiani che preferì seguire una preparazione dal punto di vista anatomico dei cervelli dei pazienti piuttosto che privilegiare un trattamento psicanalitico.

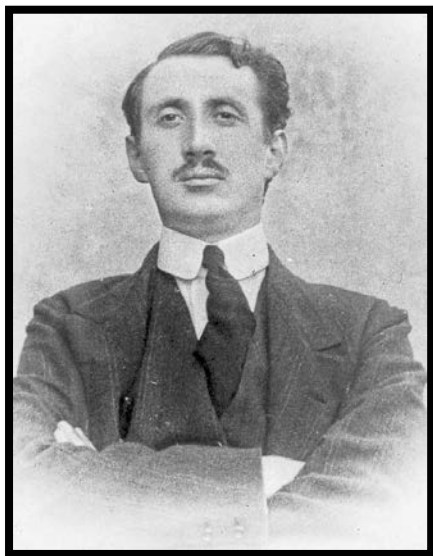
Si recò a Monaco nel 1906 continuando la ricerca iniziata e condotta da Alois Alzheimer.



---

<sup>10</sup> Auguste Deter era moglie di un ferroviere che per potere continuare a lavorare la ricoverò in clinica psichiatrica. Auguste presentava: disorientamento, amnesie, difficoltà di espressione e di scrittura, wandering, allucinazioni, ossessioni di gelosia verso il marito, aggressività fisica e verbale, lamentazione continua, insonnia.

Perusini non deluse il suo direttore: riesaminò tutti gli aspetti del caso di Auguste Deter e raccolse



altri tre casi di severa e rapida demenza, uno di 47 anni e altri due di 63 e 67, di cui descrisse e accuratamente correlò i reperti clinici e neuropatologici. Nel 1909 pubblicò il primo dei suoi tre lavori fondamentali per la comprensione della demenza. Tra i meriti riconosciuti a Perusini vi fu l'intuito di aver capito, con 80 anni di anticipo, che la sostanza costituente le placche, oggi nota come proteina Beta-amiloide, era un "un prodotto metabolico patologico" allora "di origine sconosciuta"<sup>11</sup>. Il medico italiano preconizzò, anche, la concezione moderna della malattia secondo la quale demenza senile e presenile non sono in realtà due entità distinte. Emil Krepelin<sup>12</sup> (fautore della concezione organicistica delle

malattie mentali, in contrapposizione alla terapia psicoanalitica freudiana ) inserì la nuova patologia nel suo trattato di Psichiatria nel 1910 con il solo nome di: "Demenza di Alzheimer"<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> Lucci B. *Memoria e oblio. Gaetano Perusini neurologo europeo*. Simone Volpato Studio Bibliografico Ed., 2010. P. 67

<sup>12</sup> Emil Kräpelin è stato uno psichiatra e psicologo tedesco. Kräpelin fu un uomo erudito e brillante; grazie all'aiuto di numerosi altri psichiatri del tempo elaborò concetti quali parafrenia, demenza precoce, ebefrenia e catatonia, dando loro una valida spiegazione. Fu pioniere del concetto di malattia nella psichiatria basata su tre elementi quali: psicopatologia descrittiva, eziologia organica e storia naturale. Attraverso i suoi scritti mostrò una reale comprensione per le variabili psicologiche legate all'ambiente ed elencò, tra i primi, situazioni cliniche in cui fattori sociali svolgevano un ruolo predominante. Il nome di Kraepelin è per lo più associato a due malattie: la demenza precoce e la mania depressiva. Attraverso i suoi studi e attraverso la pubblicazione delle sue opere determinerà una spaccatura generazionale all'interno della psichiatria italiana. Con le rinnovate edizioni dei suoi trattati lo psichiatra tedesco consoliderà l'impianto della psichiatria ad indirizzo clinico, venendo così a creare un divario tra coloro che consideravano la psichiatria come una disciplina risucchiata dai problemi della gestione manicomiale, e le cosiddette "giovani leve", attratte dalla novità d'impostazione di tale disciplina messa in luce dallo stesso Kraepelin. Il nome di Kraepelin è strettamente connesso a due malattie: la Dementia Praecox e la "Mania Depressiva". La Demenza precoce, era a suo avviso dovuta a sintomi quali la demenza semplice, ebefrenia, catatonia e paranoia. Il concetto di mania depressiva è invece dovuto a quello di alienazione periodica e ciclica e da tre sottosintomi quali mania semplice, malinconia e amenza. Per Kraepelin era importante formulare una diagnosi, quindi una successiva prognosi. Nacque così una prima distinzione tra i due fenomeni in base al loro sviluppo e alla loro eziologia, ma essendo a quel tempo il criterio eziologico alquanto speculativo, tutto ciò si basò essenzialmente sulle differenze nello sviluppo della malattia. Fu però questo un criterio caduco e poco duraturo, in quanto si mise in evidenza che, se da un lato le condizioni di una parte degli schizofrenici andavano migliorando, quelle di alcuni maniaci depressivi subivano invece un continuo peggioramento. Attualmente le sue teorie fondamentali sulla eziologia e la diagnosi dei disturbi psichiatrici costituiscono la base di tutti i principali sistemi diagnostici attualmente in uso, in particolare l' American Psychiatric Association's DSM-IV e il World Health Organization's ICD-10.

<sup>13</sup> <http://www.ainat.it/files/alzheimer.pdf>

Seguono quindi diversi decenni di sostanziale silenzio, durante i quali le conoscenze della malattia non fanno apprezzabili progresso. E' solo a partire dagli anni '50 che, a causa di un progressivo e significativo aumento del numero di pazienti, comincia ad essere sempre più lampante il suo forte



legame con l'avanzare dell'età ed a rendere sempre più fragili gli elementi che la differenziavano da un'altra forma di demenza. Quella cosiddetta "senile, ritenuta ancora fino a qualche decennio fa malattia a sé stante, pensiero questo purtroppo ancora ampiamente presenti al giorno d'oggi, non solamente in Italia. La malattia di Alzheimer da condizione raramente presente, se non eccezionale, come

era ai tempi della sua prima descrizione, diventa così malattia tipica della senilità.

A contribuire significativamente al suo riconoscimento è la messa a punto di percorsi diagnostici sempre più attenti e mirati, nell'ambito dei quali un ruolo fondamentale viene assunto dalla nascita di un nuovo metodo di indagine, la TAC<sup>14</sup> che portato i suoi creatori, Godfrey Newbod Housfiele<sup>15</sup> e il fisico sudafricano Alan McCormack<sup>16</sup> ad ottenere il Nobel. L'importanza di tale strumentazione per la diagnosi della patologia dell'Alzheimer, allo stesso modo della successiva RMN<sup>17</sup> sta nel fatto che questa offre immagini del cervello del paziente vivo, fornendo in tal caso le caratteristiche morfologiche e volumetriche, in tale modo è possibile escludere prontamente possibili e differenti forme di demenza, come nei casi di infarti cerebrali, emorragie cerebrali, emorragie, tumori, ematomi, etc. Nel 1976 accade un passaggio fondamentale per la diagnosi dell'Alzheimer, infatti

---

<sup>14</sup> La storia della TAC inizia di fatto negli anni '30 del XX secolo quando un radiologo italiano, Alessandro Vallebona, ideò una tecnica radiografica che fu denominata *stratigrafia*; la stratigrafia rappresentava una notevole evoluzione rispetto alla tradizionale radiografia tant'è che per mezzo secolo circa essa ha rappresentato una delle colonne portanti della diagnostica per immagini fino alla sua evoluzione, grazie all'avvento di sempre più sofisticate tecniche informatiche, in tomografia computerizzata. Furono un ingegnere britannico, Godfrey Hounsfield, e un fisico sudafricano, Allan Cormack, a ideare e a realizzare la metodica circolare della TAC; ciò valse loro, nel 1979, il premio Nobel per la medicina.

<sup>15</sup> [www.nobelprize.org/nobel\\_prizes/medicine/laureates/1979/hounsfield-bio.html](http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1979/hounsfield-bio.html)

<sup>16</sup> [www.nobelprize.org/nobel\\_prizes/medicine/laureates/1979/press.html](http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1979/press.html)

<sup>17</sup> La Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) è un fenomeno fisico caratteristico dei nuclei esposti a un campo magnetico. Se applicata al campo medico si chiama TRM (Tomografia a Risonanza Magnetica) o più semplicemente RM. In tal caso è una tecnica diagnostica basata sull'utilizzo di un campo magnetico e onde elettromagnetiche a radiofrequenza. La risonanza magnetica offre immagini dettagliate del corpo umano. Con questa tecnica molte malattie e alterazioni degli organi interni possono essere visualizzate e quindi facilmente diagnosticate. Tramite la RM sono ben visibili i tessuti molli ed è possibile la discriminazione tra tipologie di tessuti, talora non apprezzabile con altre tecniche radiologiche. È un esame innocuo che non utilizza né raggi X né sorgenti radioattive, anche se in alcuni casi (come nei pazienti in gravidanza) può essere considerata potenzialmente dannosa e viene impiegata soltanto dopo attenta valutazione del rischio/beneficio.

due ricercatori statunitensi, David Bowen del dipartimento di Medicina dell'Università di Washington e Peter Davies del dipartimento di Patologia A. Einstein di New York, formulano l'ipotesi colinergica della malattia, sulla base della constatazione che nel cervello dei pazienti affetti di MA si documenta una forte carenza di acetilcolina, un neurotrasmettitore che svolge un ruolo nevralgico nei processi cognitivi e di memoria. Analogamente la carenza di dopamina risulta responsabile del MA.

E' proprio dall'ipotesi colinergica che parte la ricerca di farmaci in grado di aumentare la disponibilità di acetilcolina nel cervello dei pazienti e, di conseguenza, il possibile miglioramento delle loro facoltà cognitive.

Una particolare proteina, detta appunto beta-amiloide, conseguenza della modificazione di quella naturalmente emanata dal cervello a causa dell'attivarsi di processi che ne bloccano lo smaltimento, risultando in costante accumulo e trasformandosi in tal modo in sostanza tossica principalmente per i neuroni. Questo passo permise l'avvio di una intensiva ricerca di farmaci o possibili vaccini in grado di fermare la tossicità della beta-amiloide, o almeno ridurre tale "veleno" per il cervello.

### **1.3. La cura dell'Alzheimer attraverso la medicina moderna**

Il primo passo, ad oggi, per affrontare secondo i metodi canonici l'Alzheimer è rivolgersi il prima possibile ad un centro U.V.A.<sup>18</sup> (Unità Valutazione Alzheimer) Il tutto nasce dal fatto che i farmaci indicati nella malattia di Alzheimer a oggi disponibili hanno dimostrato un'efficacia maggiore se assunti precocemente; la loro somministrazione già all'esordio della malattia è in grado di rallentare l'aggravamento dei sintomi.

Tuttavia, è necessario considerare che i farmaci controllano solo i sintomi e non sono in grado di bloccare l'aggravamento progressivo della malattia che, inesorabilmente, progredirà nel tempo. Oltre ai farmaci specifici per la malattia di Alzheimer, si possono rendere necessarie cure mediche specifiche e mirate per altri tipi di problemi che caratterizzano la malattia, soprattutto nelle fasi avanzate (per es., i disturbi del comportamento, la depressione, l'ansia). La malattia di Alzheimer è una forma irreversibile di demenza e, al momento, non vi sono farmaci in grado di guarirla; da alcuni anni, però, sono disponibili terapie specifiche che ne permettono un controllo soddisfacente. La terapia di base nella fase iniziale si fonda sull'uso di una classe di farmaci ("inibitori

---

<sup>18</sup> Le U.V.A sono centri specializzati nella diagnosi della malattia di Alzheimer predisposti dal Ministero della Sanità e distribuiti territorialmente in modo omogeneo al fine di garantire la massima accessibilità a tutti i pazienti interessati. Alle U.V.A spetta innanzitutto il compito di effettuare la diagnosi di malattia di Alzheimer, mediante il coordinamento di competenze neurologiche, psichiatriche, internistiche e geriatriche, e di seguire e curare nel tempo il paziente in collaborazione con il Medico di Medicina Generale, le strutture territoriali ed i servizi di assistenza domiciliare. In alcuni casi è possibile ottenere la prescrizione di ausili e presidi.

dell'acetilcolinesterasi<sup>19</sup>” è il loro nome farmacologico) in grado di favorire l'attività dei centri nervosi che regolano i processi della memoria recente. I nomi dei principi attivi sono donepezil, rivastigmina e galantamina. Sulla base dei criteri clinici e terapeutici specifici per il singolo caso, lo specialista in demenze operante presso il centro U.V.A. stabilirà con quale farmaco iniziare la terapia. Alcuni sintomi che frequentemente si accompagnano alla demenza, i disturbi del comportamento e i quadri depressivi in primis, possono essere trattati con farmaci specifici, rispettivamente i neurolettici<sup>20</sup> e gli antidepressivi<sup>21</sup>. Essendo i quadri clinici differenti da paziente a paziente, il medico, sulla base della propria esperienza clinica, individuerà il farmaco o la combinazione di farmaci dai quali attendersi la miglior risposta. Gli ambiti in cui è maggiormente richiesto un ausilio farmacologico sono il controllo degli episodi acuti di agitazione psicomotoria, degli episodi allucinatori e deliranti, dell'insonnia, dell'irrequietezza, dell'ansia e della depressione. Questi farmaci, pur non esercitando alcuna azione e sulla malattia di Alzheimer o sulla sua progressione, contribuiscono al miglioramento della qualità di vita del paziente e delle persone che lo circondano.

La memantina<sup>22</sup>, è il più recente farmaco approvato dalla FDA per la terapia del morbo di Alzheimer. E' un farmaco particolarmente adatto nelle fasi di malattia da moderatamente severa a severa. La memantina agisce compensando gli effetti tossici derivanti dall'eccessiva eccitazione delle cellule nervose indotta dal glutammato, un neurotrasmettitore fondamentale per i processi di

---

<sup>19</sup> Un inibitore dell'acetilcolinesterasi è una molecola che legandosi all'enzima acetilcolinesterasi è in grado di inibirne l'attività, impedendo la degradazione dell'acetilcolina in colina e acido acetico. L'inibizione dell'acetilcolinesterasi porta perciò ad un aumento della quantità di acetilcolina che può legarsi ai recettori specifici.

<sup>20</sup> Farmaco che agisce sulla psiche, usato nella terapia delle psicosi, soprattutto di quelle deliranti e allucinatorie. I n. vengono impiegati, se strettamente necessario, anche nei disturbi allucinatori e negli stati di agitazione neuromotoria di malattie non psicotiche, quali le demenze e alcuni tumori cerebrali temporali, o alcune leucodistrofie. I farmaci n. sono il caposaldo della terapia delle psicosi, le quali, essendo malattie con un substrato organico cerebrale, necessitano di antagonisti specifici delle alterazioni metaboliche e interneuronali nel sistema nervoso centrale. Caratteristica della terapia delle psicosi è che nella maggior parte dei casi non deve essere interrotta, neppure e specialmente nei periodi intercritici. Nonostante i loro effetti anche sedativi, i n. non vengono somministrati per sedare il paziente o per farlo dormire, bensì per controllare i disturbi del comportamento e dell'ideazione, pur riducendo l'agitazione e l'aggressività. I pazienti sviluppano nel tempo tolleranza agli effetti sedativi dei neurolettici.

<sup>21</sup> Gli antidepressivi sono una classe di farmaci, appartenenti alla categoria degli psicofarmaci, utilizzati nel trattamento di diverse patologie psichiatriche come i disturbi depressivi (depressione maggiore, distimia), i disturbi d'ansia e dell'umore ma anche condizioni non prettamente psichiatriche.

<sup>22</sup> La memantina è un farmaco che agisce sul sistema glutamatergico. Questa molecola, secondo gli esiti di uno studio randomizzato placebo-controllato<sup>1</sup>, ha dimostrato di avere una moderata azione di riduzione temporanea del deterioramento cognitivo nella malattia di Alzheimer. Il glutammato è il principale neurotrasmettitore eccitatorio nell'encefalo. Un'eccessiva stimolazione glutamergica può però causare un danno neuronale, che porta ad una condizione patologica di neurotossicità. Tale condizione di eccitotossicità favorisce quindi un accumulo di calcio all'interno del neurone, fenomeno che si osserva in numerosi processi neurodegenerativi. In particolare, il glutammato stimola i recettori post-sinaptici, inclusi quelli per l'N-Metil-D-Aspartato (NMDA), che è particolarmente implicato nei processi di memorizzazione, e quindi nella demenza. La memantina, antagonista non competitivo NMDA recettoriale, può avere pertanto un certo ruolo terapeutico nel contesto delle demenze tipo Alzheimer. Una successiva ricerca clinica placebo-controllata sull'efficacia della memantina anche in altri contesti clinici caratterizzati da demenza, come nel Parkinson e nella demenza da corpi di Lewy, ha indicato un suo possibile ruolo terapeutico per quest'ultima, ma non per il Parkinson.

apprendimento e memoria. Una quantità eccessiva di glutammato, però, porta a tossicità neuronale con conseguente morte neuronale dovuta all'eccesso di calcio che si accumula all'interno del neurone.

La perdita di neuroni colinergici nei pazienti colpiti da morbo di Alzheimer, ha suggerito che i recettori nicotinici potrebbero essere un utile bersaglio terapeutico. Di recente la ricerca si è concentrata su agonisti del recettore nicotinico di tipo alfa 7<sup>23</sup>, poiché è predominante nelle regioni cerebrali che presentano degenerazione colinergica durante il morbo di Alzheimer. Inoltre è stato osservato che la stimolazione dei recettori nicotinici di tipo alfa 7 protegge le cellule dalla degenerazione indotta da beta-amiloide.

Un altro anticorpo monoclonale che utilizza come target beta-amiloide è il solanezumab. A differenza di bapineuzumab, che ha come bersaglio le placche amiloidi, il solanezumab è in grado di riconoscere alcune varianti della proteina beta-amiloide che non vengono invece riconosciute da solanezumab. Inoltre, un'altra differenza molto importante è data dalla capacità di solanezumab di legarsi alla beta-amiloide solubile, che è stato recentemente dimostrato essere dannosa ancor prima di formare le placche. E' opportuno innanzitutto riassumere brevemente di che cosa sono fatte le placche senili. La principale componente proteica delle **placche senili** è formata da beta-amiloide. Beta-amiloide deriva dalla degradazione enzimatica di APP una proteina transmembrana espressa nelle cellule nervose. La degradazione metabolica di APP può seguire due vie: una via definita amiloidogena ad opera della beta-secretasi che scinde APP in due frammenti di cui uno N-terminale solubile ed uno C-terminale transmembrana che viene successivamente degradato dalla  $\gamma$ -secretasi con successiva formazione di  $\beta$ -amiloide. Tra gli inibitori delle  $\gamma$ -secretasi attualmente in sperimentazione clinica vi sono begacestat<sup>24</sup>, un farmaco in grado di inibire selettivamente la scissione della proteina precorritrice di  $A\beta$  (APP), portando di conseguenza ad una riduzione della formazione di  $A\beta$ <sup>25</sup>.

E' opportuno ricordare che il diabete mellito di tipo 2, il metabolismo dell'insulina e il morbo di Alzheimer, risultano correlati in diversi modi. Infatti, studi epidemiologici hanno messo in evidenza che vi è un aumentato rischio di sviluppare il morbo di Alzheimer in individui con diabete mellito di tipo 2. Importante è l'uso anche dei FANS<sup>26</sup>. E' stato osservato che i FANS hanno una potenziale attività inibitoria nei confronti della produzione dei frammenti di  $A\beta$  tossici, ma possono anche contrastare i processi infiammatori inerenti al morbo di Alzheimer, quali ad esempio attivazione del complemento, espressione delle chemochine, produzione di citochine e di

---

<sup>23</sup> <http://www.dsnm.univr.it/documenti/OccorrenzaIns/matdid/matdid489284.pdf>

<sup>24</sup> <http://www.agespi.it/wp-content/uploads/2015/07/brunelleschi.pdf>

<sup>25</sup> <http://www.uniroma2.it/didattica/MBND/deposito/lezione4A.pdf>

<sup>26</sup> Farmaci Antinfiammatori Non Steroide

ossido nitrico. Perciò i FANS possono esplicare anche un'azione protettiva verso il morbo di Alzheimer, sia riducendo la produzione del frammento A $\beta$ 42 (tossico), sia inibendo i meccanismi pro-infiammatori, che vedono coinvolta anche l'attivazione degli astrociti e della microglia. In alcuni studi osservazionali è stato visto che individui che assumevano FANS mostravano un ridotto rischio di Alzheimer, anche se questo era collegato alla durata della terapia, e considerando in che fase della vita venivano assunti. Tra i FANS che sono stati analizzati nella prevenzione primaria dell'Alzheimer, si ricordano il naprossene e il celecoxib.

La proteina Tau è responsabile della formazione dei grovigli neurofibrillari, che sono caratteristiche patognomiche, insieme all'accumulo di placche di  $\beta$ -amiloide, del morbo di Alzheimer. In condizioni normali, tau fa parte del citoscheletro neuronale. Un'anormale ed eccessiva fosforilazione di questa proteina favorisce l'aggregazione di essa in filamenti a doppia elica appaiati, che vanno ad accumularsi a livello intracellulare formando dei grovigli neurofibrillari. Questi ultimi promuovono la degenerazione del citoscheletro<sup>27</sup> e la morte neuronale. Attualmente i potenziali composti che agiscono contro l'accumulo della proteina tau iperfosforilata, comprendono gli inibitori delle chinasi che ne promuovono la fosforilazione. Tra queste chinasi vi sono GSK-3<sup>28</sup> e la CDK-5<sup>29</sup>. Tuttavia, ad oggi, poche sostanze appartenenti a questa classe di composti sono state sperimentate sull'uomo. Un altro composto interessante, sembra essere il blu di metilene, un composto molto conosciuto nella pratica laboratoriale, in quanto viene generalmente utilizzato come colorante cellulare e tissutale. Nella pratica medica, invece, il suo utilizzo è relativo ad afte e cistiti, mentre in cucina viene usato come colorante. E' stato osservato che la somministrazione orale di blu di metilene, rallentava il peggioramento della memoria in individui affetti da morbo di Alzheimer. Il blu di metilene sembra dunque avere proprietà anti-tau, impedendo la formazione dei grovigli neurofibrillari dati da una fosforilazione anomala della proteina tau, e quando somministrato ad individui colpiti da morbo di Alzheimer induce una stabilizzazione della degenerazione neuronale.

---

<sup>27</sup> Il citoscheletro è una struttura complessa di filamenti, tubuli e fibre di proteine che si estende nel citosol dal nucleo della cellula fino alla faccia interna membrana plasmatica. Le funzioni a cui partecipa il citoscheletro sono quelle di garantire un sostegno strutturale, il mantenimento della forma e dell'ordine interno cellulare, il movimento della cellula e degli organuli, l'adesione, la segnalazione e la divisione cellulare. Grazie a queste caratteristiche, la presenza del citoscheletro risulta indispensabile soprattutto nelle cellule animali che, a differenza delle cellule vegetali, sono sprovviste di parete cellulare rigida.

<sup>28</sup> glycogensynthase kynase-3

<sup>29</sup> cyclin-dependent kinase-5

#### 1.4. Procedure non farmacologiche

Parallelamente allo sviluppo di terapie farmacologiche per le demenze, sono state sviluppate e migliorate nel tempo alcune procedure non farmacologiche applicabili nelle fasi iniziali della malattia, volte alla riattivazione cognitiva e al controllo e gestione di anomalie comportamentali. La terapia farmacologica, infatti, pur essendo necessaria, può determinare effetti collaterali che in alcuni casi appesantiscono una condizione fisica generale già difficile o compromessa da altre patologie organiche.

Le terapie non farmacologiche aiutano a ridurre il ricorso continuo a crescenti sedazioni e contestualmente stimolano le abilità affettive e cognitive residue che rappresentano i pilastri che sostengono il controllo dei comportamenti patologici tipici degli stati di demenza senile. Le terapie di riattivazione cognitiva hanno l'obiettivo di mantenere il paziente il più possibile in contatto con la realtà potenziando le funzioni cognitive residue, quindi favorendo il mantenimento dell'autonomia. Richiedono l'intervento di personale specializzato presso i centri in cui vengono erogate e la cooperazione del caregiver e dei familiari quando il paziente

è al domicilio. Il metodo caregiver è oggi considerato un passo fondamentale nella cura e gestione dell'Alzheimer. Pur se ancora oggi la legislazione non è del tutto chiara<sup>30</sup> su questa figura esistono già diverse ricerche in merito a tale pratica<sup>31</sup>.

In questo caso il caregiver è l'assistente familiare, ossia colui che aiuta, a titolo gratuito nella vita quotidiana, un proprio congiunto non autosufficiente.

La non autosufficienza può essere legata a problematiche di anzianità, disabilità o ad altre patologie. All'estero il termine che indica il familiare assistente può essere carer (in particolare in Australia, Nuova Zelanda, Gran Bretagna) come pure caregiver (Canada, USA): quest'ultima definizione ha una certa frequenza di utilizzo anche in Italia. L'assistente familiare ha una sostanziale differenza con la figura del generico badante, non tanto nel contesto economico, anche se questo lato ha la sua importanza. Il surplus fondamentale è in questo contesto il legame affettivo e il senso del dovere nei confronti del familiare, quasi sempre maggiore di età. Negli Stati Uniti, per i congiunti non autosufficienti, milioni di familiari assistenti erogano ore di attività equiparabili a miliardi di dollari non retribuiti: con le dovute proporzioni, anche nel resto del mondo esistono dati simili. In Italia al momento la formazione per i caregiver è dovuta principalmente ad associazioni come caregiver familiare<sup>32</sup> e ad alcune strutture pubbliche. L'azione dell'assistente familiare può consistere nell'assistenza diretta e/o indiretta, come pure nella sorveglianza passiva

---

<sup>30</sup> [http://www.caregiverfamiliare.it/?page\\_id=1138](http://www.caregiverfamiliare.it/?page_id=1138)

<sup>31</sup> Barnes Marian, *Storie di caregiver, il senso della cura*, Centro Studi Erickson, 2010

<sup>32</sup> <http://www.caregiverfamiliare.it/>



e/o attiva. L'assistenza diretta è il lavare e cambiare l'assistito, preparare il cibo ed eventualmente imboccarlo, acquistare e somministrare i farmaci e quant'altro. Un aspetto dell'assistenza indiretta è l'espletamento delle pratiche amministrative. La sorveglianza passiva si realizza quando l'assistito non autosufficiente, ad esempio, è a letto ma va controllato. La sorveglianza attiva si realizza quando l'assistito può mettere se stesso o gli altri in condizione di pericolo. Si tende a distinguere il familiare assistente "primario" (che si occupa del proprio congiunto a tempo pieno) e la figura del familiare assistente "secondario" o "marginale" (se l'impegno non è costante). Il prendersi cura di un congiunto non autosufficiente, per il familiare assistente, può comportare negative conseguenze sul piano psicofisico; da non trascurare, inoltre, le ripercussioni di tipo sociale, lavorativo ed economico. Indispensabile l'intervento delle istituzioni pubbliche e del volontariato per alleviare il carico di cura del familiare assistente. Necessaria l'opera di supporto (di tipo materiale, come pure psicologico) sia al familiare assistente che all'intero nucleo familiare. Importante è l'attivazione del "servizio respiro" che consente al familiare Assistente di avere brevi periodi in cui non provvede alle necessità del proprio congiunto non autosufficiente. A livello europeo la Coface<sup>33</sup> ha elaborato la Carta Europea del Familiare Assistente. Oltre a questa pratica, ancora in via di pieno riconoscimento nel nostro Paese e di conseguenza di una formazione ancora a macchia di leopardo, bisogna considerare altre pratiche. Tra queste ve ne sono diverse, ad esempio la riabilitazione della memoria che si può ottenere con metodologie diverse, tra le più comuni sono le mnemotecniche, il memory training<sup>34</sup> e la terapia di reminiscenza. La pratica del memory training, in cui si induce il soggetto ad associare la in modo spontaneo l'argomento o la cosa da ricordare a persone, animali, episodi e momenti della vita passata. Vi è inoltre la terapia di reminiscenza<sup>35</sup>, in tale contesto si

---

<sup>33</sup> Confédération des organisations familiales de l'Union européenne

<sup>34</sup> Particolarmente indicata per pazienti con deterioramento lieve o anche con smemoratezza benigna dell'anziano, tale tecnica consiste nell'indurre il soggetto ad associare spontaneamente la cosa da ricordare a persone, animali, episodi e momenti appartenenti al proprio vissuto. Essa si basa sull'idea che ogni informazione viene tanto più facilmente appresa quanto più risulta motivata ed affettivamente vissuta. Tale tecnica si attua in due momenti: uno strutturato, costituito dalla seduta di memory training vera e propria, l'altro non strutturato, che accompagna il paziente per il resto della giornata. La durata della terapia è di 60-75 minuti circa, con una frequenza di 2-3 volte la settimana. Il programma prevede l'utilizzo di una serie di materiali capaci di stimolare i vari canali sensoriali per acquisire quelle informazioni che dovranno poi essere richiamate alla memoria.

<sup>35</sup> La Terapia della Reminiscenza consiste in un intervento riabilitativo psicosociale in cui grande importanza assumono "i ricordi", considerati spunto per stimolare le risorse mnesiche residue e per recuperare esperienze emotivamente piacevoli. Fondandosi sulla naturale propensione dell'anziano a rievocare il proprio passato tale intervento utilizza il ricordo come strumento indispensabile per gettare un ponte tra passato, presente e futuro, al fine di interpretare e vivere meglio la realtà quotidiana. Tale processo si sviluppa potenziando le capacità mnesiche remote, integrando i ricordi passati con quelli recenti e ampliando la memoria recente. La Terapia della Reminiscenza può svolgersi in modo informale (spontaneamente durante gli incontri giornalieri) o inserita nell'ambito di un'attività strutturata, individuale o di gruppo. In quest'ultimo caso i pazienti in una prima fase vengono incoraggiati a parlare del loro passato, a ricordare e riportare al gruppo esperienze vissute durante l'età adulta e l'infanzia; successivamente, vengono stimolati a verbalizzare i loro problemi attuali e ad ascoltare quelli degli altri favorendo un processo di introspezione e comprensione empatica, così da raggiungere un sempre maggior adattamento al presente ed un miglior livello di socializzazione. L'utilizzo di questa metodica sembra poter significativamente contribuire a prevenire il processo di

cerca di lavorare anche sull'autostima, tentando di far ricordare esperienze personali che rafforzino questa e che inoltre mantengano l'identità personale e l'umore del paziente. Per ridurre le anomalie comportamentali quali agitazione, aggressività, ansia, depressione, sono indicate, parallelamente ad un ambiente protesico e ad una corretta comunicazione, terapie non farmacologiche quali la terapia della bambola e la musicoterapia. La terapia che adotta l'uso delle bambole, chiamata anche "Doll Therapy"<sup>36</sup> o "Empathy Doll" ha origine con il contributo della terapeuta Britt-Marie Egedius-Jakobsson in Svezia. È una strategia terapeutica utile a migliorare il benessere e la qualità di vita in pazienti affetti da demenza in situazioni di difficoltà: facilita il rilassamento e diminuisce gli stati di agitazione. L'impiego di questa terapia aiuta gli operatori nei loro compiti assistenziali e risulta molto utile anche per i familiari che seguono i loro cari a domicilio, poiché la terapia è applicabile sia in ambito residenziale che domiciliare. "Il ricorso ad una bambola, in persone in cui le capacità di memoria, logiche e verbali si sono ridotte e che a causa di una patologia non riescono più ad intrattenere relazioni stabili ed equilibrate, consente di attivare delle modalità di relazione pre-verbali e non verbali che permettono di canalizzare le energie mentali su un'attività che riveste al contempo un ruolo di distrazione ed uno, ancora più importante, di stimolo rappresentando un contesto per manifestare emozioni e pensieri che altrimenti tenderebbero ad affollare in modo confuso il mondo interno del paziente. La Doll Therapy, perciò, riesce a dirigere l'attenzione di una persona affetta da demenza o da patologie con compromissioni simili verso un compito semplice, come quello di accudimento di una bambola, evitando la congestione del pensiero dovuta alla concentrazione su idee e stati affettivi che, non avendo un filo di unione, generano stati di confusione e di disagio che vengono manifestati spesso con disordini del comportamento".

## **1.5. Fattori di rischio**

Negli ultimi decenni, la ricerca ha fatto progredire notevolmente le conoscenze sulla malattia di Alzheimer. Così, ad esempio, la ricerca farmacologica ha consentito, attraverso lo sviluppo di modelli della malattia, di avviare la sperimentazione di nuovi farmaci in grado di arrestarne lo sviluppo e curarne i sintomi. Si conoscono molto bene anche le alterazioni patologiche caratteristiche della malattia, alterazioni messe in evidenza per la prima volta dal Dott. Alois Alzheimer già nel primo decennio del secolo scorso: placche senili e grovigli neurofibrillari. Possibilità di cura della malattia basate sulla rigenerazione dei neuroni danneggiati sono state aperte

---

disintegrazione della personalità, garantendo l'allenamento mentale necessario per l'attività introspettiva, arricchendo i propri ricordi e facilitando gli aspetti relazionali.

<sup>36</sup> [www.giochiamoinsieme.com/empathy-dolls-bambole-speciali-bambole-con-il-sorriso/](http://www.giochiamoinsieme.com/empathy-dolls-bambole-speciali-bambole-con-il-sorriso/)

dalla scoperta delle cellule staminali. La ricerca genetica infine ha identificato le alterazioni cromosomiche connesse, in vario modo, allo sviluppo della malattia. Tuttavia, ancora oggi le cause della malattia di Alzheimer sono sconosciute e su questo argomento si possono dire poche cose certe. Una persona può sapere se corre il rischio di ammalarsi nel corso della sua vita e con che probabilità? Esiste una possibilità di prevenzione della malattia? Sono domande che non hanno risposte certe oggi, anche se molte ipotesi sono state fatte sui cosiddetti “fattori di rischio”. Una difficoltà nella ricerca deriva dal carattere multifattoriale della malattia, cioè dal fatto che essa ha una molteplicità di fattori di rischio, alcuni dei quali sono genetici, altri biologici, altri ambientali, altri ancora legati allo stile di vita e alla casualità. L’età Il principale fattore di rischio biologico è l’età, nel senso che esiste una correlazione tra la comparsa dei sintomi e l’età della persona. Questo non significa che la malattia di Alzheimer sia una conseguenza dell’invecchiamento fisiologico (cioè dell’invecchiamento normale), ma che la probabilità di ammalarsi cresce con l’età<sup>37</sup>. I casi di insorgenza della malattia in età presenile, cioè al di sotto dei 65 anni, sono meno dell’1% del numero di casi complessivi, mentre i casi di insorgenza in età senile aumentano con l’aumentare dell’età. Ad esempio, la probabilità di ammalarsi nella fascia di età tra 80 e 85 anni raggiunge il 20%, il che significa che in media una persona su cinque presenta i sintomi della malattia. L’età è il più importante fra tutti i fattori di rischio oggi conosciuti, con la conseguenza che il numero di malati presenti in un territorio dipende dall’invecchiamento della sua popolazione. Nei Paesi industrializzati, la vita media ha superato gli 80 anni per le donne ed i 75 anni per gli uomini, raggiungendo le fasce di età per le quali è alta la probabilità della malattia. Il sesso Se, nella popolazione di un territorio, si confronta il numero di malati di sesso maschile e quello di sesso femminile in una fascia di età, ad esempio 80 - 85 anni, si osserva un numero maggiore di donne malate. Questo è certamente dovuto alla maggiore vita media della donna, ma non solo. I dati indicano che la donna ha una probabilità maggiore dell’uomo di ammalarsi di Alzheimer, in parte determinata dalla sua minore mortalità per altre cause, che sono invece più frequenti per l’uomo. La genetica La ricerca genetica ci aiuta a rispondere alla domanda sul carattere ereditario della malattia. La maggior parte dei casi di Alzheimer hanno un carattere sporadico, cioè non sono correlati direttamente al patrimonio genetico. Solo in una piccola percentuale dei casi, all’incirca del 5 %, la malattia è legata alla trasmissione di un gene, mentre, nella maggior parte dei casi, si può al più parlare di familiarità per la malattia. In altre parole, si può avere una predisposizione per la malattia, che non è diversa dalla predisposizione che si può avere per altre malattie croniche, come il diabete, le malattie dell’apparato cardiovascolare, ecc. Avere una predisposizione per la malattia di Alzheimer non significa che ci si ammalerà. Inoltre, poiché la probabilità della malattia

---

<sup>37</sup> [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_opuscoliPoster\\_109\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_109_allegato.pdf)

dipende dal complesso di tutti i fattori di rischio, molti dei quali non sono conosciuti, il fattore di rischio genetico non è di per sé determinante, ad eccezione dei rari casi di ereditarietà (presenza di specifici geni nel DNA delle cellule). Si può aggiungere che i casi che presentano un carattere ereditario sono ben riconoscibili dal medico specialista, anche indipendentemente da risultati di test genetici. Essi, infatti, si presentano generalmente in età presenile ed hanno un decorso molto breve.

**Ambiente e stile di vita** Molti altri fattori di rischio per l'insorgenza della malattia di Alzheimer, come anche delle forme di demenza vascolare, sono stati evidenziati dalla ricerca. Tra questi, l'esposizione prolungata ad agenti tossici (fattore di rischio ambientale), l'aver subito un trauma cranico in giovane età (fattore legato allo stile di vita o agli eventi accaduti casualmente) o l'ipertensione arteriosa. La ricerca dimostra, comunque, che il rischio totale di entrare in una condizione di demenza non è dato dalla semplice somma dei fattori di rischio, ma piuttosto da una loro complessa interazione. La sfida della scienza è quindi quella di calcolare il contributo di ciascuno di questi fattori e il ruolo della loro interazione.

**Fattori di protezione** La letteratura scientifica riporta, oltre a probabili fattori di rischio, anche probabili fattori di protezione. Sembra, ad esempio, che terapie a base di estrogeni possano essere un fattore di protezione per la donna. Inoltre, uno stile di vita sano, basato su una abituale attività fisica e mentale, intensi contatti sociali ed una sana alimentazione possono fornire elementi di contrasto per la malattia di Alzheimer. È consigliabile seguire una dieta equilibrata ricca di sostanze antiossidanti, non carente, ad esempio, di vitamine del gruppo A, C, E, B 12 e di acido folico.

## **1.6. Approcci**

Sono sempre più gli approcci non farmacologici per prendersi cura di persone con demenza, Alzheimer o altre problematiche neuro cognitive.

A oggi molti metodi permettono di migliorare la vita del malato e di chi gli sta accanto. Alcuni approcci sono ancora in fase di studio, altri sono pienamente confermati e utilizzati sia in Italia che nel resto dei Paesi occidentali.

### **1.6.1. Il Metodo Gentlecare**

Una delle principali rivoluzioni nell'approccio alla persona con demenza è stato certamente il modello gentlecare di Moyra Jones<sup>38</sup>, detto anche approccio protesico. Il modello nasce

---

<sup>38</sup> Moyra Jones Nates è nata a Lindsay (Ontario), unica figlia di Leonard e Beulah Dart. Moyra ha frequentato gli studi ad Atene (Ontario) e dopo la laurea presso l'Università di Toronto come OT/PT è tornata a lavorare presso l'ospedale

dall'esperienza di vita della Jones, il cui padre si ammala di Alzheimer. Ben presto comprende che lei e la madre si troveranno da sole ad affrontare una malattia che isola socialmente, rendendo gli altri incapaci di affrontare la relazione. Affronta la perdita del padre nella malattia, nello svanire dei ricordi, nella perdita di tutto ciò che era e che non sarà più, nello sguardo di chi non sa più chi sei. Affronta il dolore e la fatica della madre, il lutto prima della morte. Iniziano terapie farmacologiche e il ricovero in ospedale nella fase terminale per un'asfissia dalla quale viene rianimato. Oggi diremmo "accanimento terapeutico"<sup>39</sup>: per poter effettuare le prestazioni sanitarie il padre deve essere contenuto, legato al letto alla meno peggio, sedato pesantemente. Terrorizzato da ciò che non comprende, il padre le sussurra una domanda: "perché?", domanda che le arriverà come un



monito. Perché imporre ciò che crea più danni che benefici? Perché torturare così un essere umano? A che scopo? Suo padre muore all'ospedale, legato e sedato, nell'incomprensione dei sanitari incapaci di dare altre risposte e di fermarsi in tempo. Una delle strategie che favoriscono la limitazione ed eliminazione della contenzione è

il ricorso al Metodo Gentlecare, che riconosce la valenza curativa dell'ambiente come luogo protesico, per il quale il benessere dell'individuo è raggiungibile mediante la correlazione dinamica di tre componenti: le persone, la programmazione delle attività, lo spazio fisico.

---

dell'Ontario (Brockville) e presso l'Ospedale Civico di Ottawa. Moyra aveva sposato Robert (Bob) Jones nel 1966 e il loro figlio Marc era arrivato un anno dopo. La famiglia, assieme ad un cane e un cavallo, si era trasferita a Burnaby BC nel 1974. Dopo aver lavorato a George Derby e all'ospedale di Valleyview per dieci anni, ispirata dall'impatto della demenza che aveva colpito il padre e lo zio, aveva avviato la sua società di consulenza, e aveva sviluppato un programma di sostegno alla cura e alla comprensione della malattia delle persone con demenza. Nei 20 anni seguenti Moyra ha insegnato e ha viaggiato molto, facendo formazione secondo la metodologia GENTLE CARE, in 22 Stati degli Stati Uniti, in 7 province canadesi, in Italia, in Russia e a Singapore. Il libro di maggior successo di Moyra è "GENTLE CARE: un modello positivo di assistenza per l'Alzheimer", libro che le famiglie e gli operatori usano ancora oggi. Moyra ha sempre sostenuto che il successo di GENTLE CARE era dovuto in larga misura al sostegno e al contributo della famiglia, amici e colleghi professionisti. Moyra era una persona generosa, compassionevole, creativa e coraggiosa. Ha vissuto la sua vita perseguendo, coerentemente i suoi valori e obiettivi. Moyra ha avuto amore, rispetto e il sostegno di familiari, amici e colleghi per il lavoro svolto.

<sup>39</sup> L'accanimento terapeutico consiste nell'esecuzione di trattamenti di documentata inefficacia in relazione all'obiettivo, a cui si aggiunga la presenza di un rischio elevato e/o una particolare gravosità per il paziente con un'ulteriore sofferenza, in cui l'eccezionalità dei mezzi adoperati risulti chiaramente sproporzionata agli obiettivi della condizione specifica

Il metodo Gentlecare è un approccio di cura per le persone anziane, semplice da capire sia per i famigliari che per i professionisti della cura. Non si traduce in “curare Gentilmente”, è qualcosa di molto di più, ecco perché non va mai tradotto. Moyra Jones, la creatrice del Modello, lo iniziò a pensare quando suo padre si ammalò di demenza e vedeva che nessuna cura risolveva questa atroce malattia. Ecco quindi che capì come l’ambiente dove il padre aveva vissuto, le cose che lui amava fare e le persone che lui ricordava, fossero gli elementi fondamentali per farlo vivere in una condizione di benessere e non di malessere. Il “Triage”, così lo ha definito negli ultimi anni, la triade dei tre elementi, è composta dalle persone che lo circondano, dalle attività che adorava fare e dall’ambiente familiare non estraneo dove l’obiettivo è vivere e non sopravvivere. Il benessere è uno fra gli obiettivi che si prefigge e l’unione dei tre elementi forma il sistema protesico. Questa metodologia ci aiuta a costruire "Cosa c’è ancora da fare" per queste persone ammalate e si rivolge a tutti, caregiver professionali e non, che si scontrano con la dura realtà della demenza, nella quale è sempre difficile portare un po’ di serenità. E’ una cura non farmacologica, è uno sguardo verso l’ambiente di vita, verso i bisogni primari e relazionali della persona ammalata e della sua famiglia. La cura, secondo M. Jones, deve essere centrata sulla persona non sulla malattia. L’osservazione, per esempio, ci permette di analizzare dinamiche, abitudini relative alla storia della persona, che viene inserita in una nuova rete sociale con la quale deve iniziare ad entrare in relazione. Ogni attività deve avere una risonanza e un interesse per la persona, che lo faccia sentire a proprio agio e che permetta ancora il controllo di sé durante la routine giornaliera, sempre più difficile da affrontare.

I punti di forza del Gentlecare sono a oggi sicuramente legati alla corretta costruzione della protesi di cura e per ricercare una vita quotidiana serena ed efficace è fondamentale vivere in una condizione di distress, non di stress causata a volte da una protesi eccessiva o carente. Facciamo quindi un elenco fra quelli che sono dei punti di forza del modello: garantire il risveglio naturale; impostare la giornata tipo attraverso una flessibilità dei programmi di cura; porre l’anziano al centro nel lavoro di cura e nel sistema organizzativo; modificare l’ambiente collettivo e individuale ricreando degli spazi come in una casa non come in un ospedale, incrementare la spontaneità nella socializzazione e nella comunicazione, conoscere la storia clinica e biografica, studiare una protesi 24 ore su 24 h come per esempio con le attività GUFO, e 7 giorni su 7, e costruire con le famiglie delle alleanze terapeutiche dirette al lavoro di cura. Gli aspetti invece da approfondire sono sicuramente quelli legate ai risultati ottenuti nella misurazione del benessere organizzativo e ambientale. Conoscere e applicare un nuovo metodo non è semplice e misurare il percorso per raggiungerlo porta ad osservare molti elementi legati alla qualità dei servizi, che spesso tra strutture non sono in relazione tra loro. Una sfida è sicuramente creare dei “Gruppi controllo” fra strutture

che usano il Gentlecare per permettere una maggiore coerenza e condivisione degli obiettivi condivisi.

“L’Ambiente Protesico”, la grande intuizione del Metodo Gentlecare, è in realtà uno dei tre elementi cardine nella risposta “qualitativa” delle nuove forme di assistenza. Per arrivare a delinearlo ci sono voluti molti anni di prove e verifiche perché non è semplice raggiungere i seguenti obiettivi: realizzare ambienti gradevoli e ben distinti per funzioni; evitare il bianco diffuso e usare colori naturali e leggibili, differenziandoli per farli diventare importanti elementi d’orientamento; usare arredi diversi per forme e colori per consentire “la scelta” realizzare nuclei facili da girare e da “capire”. Questi in sintesi gli elementi fondamentali che, coniugati correttamente, compongono un ambiente protesico rassicurante, facile “da conoscere”, di stimolo per un wandering fatto senza eccessivo stress ed in sicurezza. Un’altra cosa importantissima da segnalare per tranquillizzare tutti è che qualsiasi struttura può migliorare il “ruolo protesico” dei suoi spazi, vecchia o nuova che sia. Qualsiasi nucleo diurno o residenziale e le stesse abitazioni possono divenire utile ausilio per una demenza più serena.

Come impostare l’ambiente protesico, sia in struttura che a casa, in dieci mosse:

1. l’anziano con demenza soffre molto dell’abbagliamento quindi verificate dove prende luce naturale ogni stanza e ricordate che dalle finestre poste ad est arriva più luce il mattino, da quelle a sud c’è sempre pericolo di abbaglio quindi la luce naturale va stemperata con tendaggi (mai gialli o arancio), da quelle a ovest dovrò “proteggermi” dalla luce del tramonto che può generare agitazione (tendaggi con colori neutri). Ottime le finestre rivolte a nord dalle quali penetra luce naturale omogenea nell’arco della giornata.

2. l’anziano ha la vista offuscata quindi la luce artificiale dovrà non abbagliare (meglio indiretta) ed essere non troppo “puntiforme” lungo i percorsi e nei locali di vita. È bene che non crei ombre marcate perché generano la sensazione di buchi o allucinazioni. Nei bagni è meglio mettere l’accensione automatica al posto dell’interruttore così l’anziano avrà più facilità di utilizzare il bagno in maniera autonoma;

3. nella gestione della luce artificiale è bene garantire luce abbastanza intensa in tutti gli ambienti e corridoi che vengono utilizzati perché altrimenti si creano fastidiose limitazioni al libero wandering e pericoli di caduta. Le nuove luci led consentono sia un’illuminazione più omogenea che bassi costi nei consumi;

4. i mobili ed i colori alle pareti della sala da pranzo dovranno essere diversi da quelli del soggiorno. Nella cucina (o nell’ormai

indispensabile cucina terapeutica in struttura) oltre ad altri colori (meglio anche differenziare il pavimento) dovranno esserci mobili e tavolo con sedie realmente da cucina in modo da stimolare

nella mente il recupero del rapporto tra forma e funzione ;

5. se i pavimenti sono tendenti a colori scuri gli arredi dovranno essere contrastati e quindi chiari e viceversa. Si può anche ovviare con tovaglie e teli su poltrone e divani;

6. l'anziano fragile non ha bisogno del televisore o di altre immagini in movimento che lo confondono. Il rumore generato da televisione o radio può essere elementi di agitazione perché non fa sentire se ci sono altre persone nella stanza e non fa capire cosa gli viene detto;

7. il posto preferito per lo stazionamento principale è bene che sia su una seduta comoda, non bassa, con schienale alto e meglio se un po' avvolgente in modo da aiutarlo nella posizione eretta del busto. Dovrà essere posta possibilmente vicino alla parete per non agitarlo su possibili "attacchi alle spalle" e orientata verso la porta per controllare l'arrivo di altre persone;

8. il letto dovrà consentirgli di "controllare" la porta d'ingresso della camera e meglio se gli farà vedere anche la porta del bagno. Se il letto ha l'altezza regolabile andrà preferita quelle che rende il materasso qualche centimetro più alto della seduta di una sedia. Meglio se il letto sarà addossato su due lati ad un angolo della stanza perché darà una sensazione di maggior protezione (la tana);

9. il comodino per un anziano è sempre scomodo perché troppo arretrato. Molto meglio un mobiletto più lungo o una mensola così potrà mantenere alcune autonomie nella gestione delle sue cose;

10. i colori da far applicare alle pareti andranno dosati solo su alcune pareti, quelle più visibili nel girare la casa.

Quindi un corridoio o un atrio potranno essere beige con una sola parete gialla o arancio. Le camere dovranno avere la "tinta di riferimento" applicata alla parete di fronte al letto e al soffitto. Sinteticamente potrebbero essere il giallo e l'arancio nelle stanze a nord e in atri e corridoi bui, colori naturali pastello verde, salmone o beige in stanze con buon soleggiamento differenziando le stanze un po' con un colore e un po' con un altro per favorire l'orientamento.

Se il Gentlecare è un modello avrà i suoi requisiti e criteri di qualità, risultati da raggiungere, sistemi di valutazione. E' stato adottato in diverse realtà territoriali e in differenti tipologie di servizio. Quali sono le considerazioni sulla sua applicabilità, riproducibilità e sulla possibilità di una valutazione indipendente?

Riteniamo importante sottolineare che Gentlecare è un modello interprofessionale, che permette di raggiungere significativi risultati grazie ad un intervento protesico che coinvolge ambiente persone e programmi che stanno attorno alla persona affetta da demenza. La complessità è quindi collegata alla necessità di indicare i requisiti di ciascun elemento della protesi, tali da garantire la corretta applicazione del metodo e quindi il risultato.



Negli ultimi anni, con buona produzione di evidenze scientifiche, si è notevolmente incrementata la ricerca sugli interventi psicosociali orientati a promuovere il benessere e la qualità di vita delle persone con demenza e dei loro familiari e anche del personale. Per togliere dobbiamo aggiungere. Per togliere limiti e farmaci dobbiamo aggiungere tempo, attività, colori, stimoli, verde, parole, sguardi occhi negli occhi, cerchi tra persone, consapevolezza intesa come possibilità di scelta tra uno stimolo e una risposta. La soggettività dell'anziano passa attraverso la soggettività di tutte le persone che operano in un servizio, perché tutti abbiamo bisogno di essere visti<sup>40</sup>. La contenzione si elimina quindi attraverso pratiche professionali che alimentano la soggettività e la partecipazione di tutte le persone che abitano la comunità di cura e si concretizza attraverso spazi di parola che siano spazi di pensiero che diventa azione.

### **1.6.2. La bientraitance**

Il concetto di bientraitance, nato in Francia a metà degli anni Novanta nel settore della prima infanzia, si è esteso progressivamente nelle istituzioni socio-sanitarie che accolgono utenti in condizioni di fragilità. Il termine è difficilmente traducibile in italiano proprio perché la sua accezione originale riesce a racchiudere in una sola parola diverse condizioni fondamentali. In effetti, il percorso di sviluppo di un approccio bientraitant richiede una grande attenzione relazionale del singolo operatore e dei gruppi di lavoro, che, associata a una vera implicazione della struttura e all'interscambio continuo con la persona accolta, permette la ricerca permanente dell'individuazione dei fattori di personalizzazione delle prestazioni a favore della qualità di vita della persona, in un'ottica operativa di etica della care.

### **1.6.3. Il Metodo Validation**

Una tecnica di comunicazione con specifici presupposti teorici e con una suddivisione del percorso del disorientamento in quattro fasi. Tecniche verbali e non verbali vanno a supportare le difficoltà relazionali con l'obiettivo di permettere all'anziano di esprimere se stesso, indipendentemente dal contenuto cognitivo. Non stiamo dunque parlando di qualcosa che aiuta a comprendere, ma di qualcosa che insegna ad accogliere. Validation viene ideato più di 45 anni fa da Naomi Feil, assistente sociale e gerontologa americana. Lei stessa lo descrive come un processo di

---

<sup>40</sup> <http://www.lavorosociale.com/archivio/n/articolo/approcci-non-farmacologici-alla-demenza>

comunicazione che si ottiene quando si dà valore all'anziano, quando vengono accolte e rispettate le sue emozioni, in qualsiasi tempo o luogo si trovi, senza pretendere che egli possa modificarle.

#### **1.6.4. L'Approccio capacitante**

A partire da quel momento sia i familiari che gli operatori vedono la persona sotto una luce distorta, come se indossassero degli occhiali con lenti scure, deformanti. Davanti ai nostri occhi non vediamo più un anziano che, tra l'altro, è smemorato e disorientato. Vediamo un malato, una persona con demenza, una persona ridotta a una monoidentità, quella di «demente». In ogni momento cerchiamo i segni dei suoi deficit neurocognitivi e ci confermiamo nella diagnosi. L'attenzione tende a focalizzarsi sull'io malato. L'Approccio Capacitante, invece, è una modalità di rapporto interpersonale che vuole togliere gli occhiali deformanti, vuole riconoscere la persona così com'è, con le sue capacità e le sue smemoratezze. Più in particolare, questo approccio cerca di riconoscere l'io sano dell'anziano in ogni momento, anche quando le sue parole sono malate, i suoi comportamenti sono bizzarri, anche quando manifesta disturbi psicologici e comportamentali (BPSD). Una seconda caratteristica dell'approccio consiste nell'occuparsi delle situazioni di disagio (disagio dell'operatore e disagio dell'anziano smemorato) per fare sì che il disagio diminuisca e al suo posto possa realizzarsi una convivenza sufficientemente felice, nel qui e ora dell'incontro tra due persone. Per raggiungere questo scopo l'approccio capacitante propone delle tecniche capacitanti, tecniche che vogliono riconoscere e tener vive le competenze elementari degli anziani smemorati e disorientati.

## Capitolo 2: La danza dei cinque elementi

### 2.1 L'invecchiamento secondo la Medicina Classica Cinese

La Medicina Classica Cinese considera l'invecchiamento come la degenerazione della Jing, un'energia potenziale, molto densa, che rappresenta una sorta di serbatoio energetico che l'essere umano ha dentro di sé e che può essere equiparata in qualche modo all'aspettativa di vita. Il Jing è un'energia costitutiva ed ereditaria, rappresenta la capacità di vivere in modo sano, più a lungo possibile; posseduta dall'individuo fin dal momento della sua nascita, va incontro ad esaurimento fisiologico e può solo essere preservata, praticando una vita sana improntata su un'alimentazione



sana e una respirazione corretta. Attraverso il Jing l'organismo è in grado di mettere in latenza fattori patogeni ai quali non riesce a trovare soluzione. Ciò significa che se l'individuo è predisposto a contrarre determinate patologie, finché il proprio Jing sarà florido e scorrerà correttamente, esse saranno tenute a bada. L'invecchiamento corrisponde al decadimento del Jing che

diminuisce in modo naturale ma la cui riduzione può essere accelerata da una condotta di vita sregolata caratterizzata ad esempio da eccessi sessuali (per gli uomini soprattutto), da un'alimentazione scorretta, da disturbi emotivi, da alterazione sonno veglia, ma anche da fattori esterni come l'inquinamento ambientale o alcuni traumi. Il processo di invecchiamento, così postulato, è descritto anche nel Su Wen<sup>41</sup> all'interno del quale si parla di cicli che caratterizzano le varie età della vita della persona (pubertà, adolescenza, vita adulta, senescenza), cicli che durano 7 anni per la donna e 8 per l'uomo. Quando il Jing non riesce più a gestire le latenze patologiche che l'organismo non ha risolto, queste emergono. Il processo descritto, in base alla costituzione del singolo, influisce sugli organi secondo le predisposizioni e le debolezze che esso presenta.

---

<sup>41</sup> Il Suwen (domande semplici), un testo che per alcuni brani risale ad oltre 2000 anni fa, è il più conosciuto tra i classici di medicina. Con il Lingshu (il perno spirituale) forma il Huangdi Neijing, il classico che serve da base per l'agopuntura e la moxibustione e, più estesamente, per tutta la medicina tradizionale cinese. Appare come un trattato naturalista della biologia cinese da cui dipendono poi la fisiologia, la patologia.

### 2.1.1 La diminuzione del Jing e le ripercussioni a livello di organo e di meridiani

Al consumo e alla diminuzione di Jing sono collegate alcune alterazioni che nel corpo dell'uomo si ripercuotono su alcuni meridiani e organi; in questo secondo caso a essere penalizzati sono principalmente il cervello e il rene. Secondo la Medicina Cinese Classica, il cervello è il deposito del Jing, responsabile di vari aspetti che riguardano la vita di una persona: in esso ha origine l'individualità del soggetto, il suo modo di interagire con il mondo esterno, è la sede dell'accumulo delle esperienze su cui si riflette attraverso la memoria. Nel cervello risiede la curiosità che è veicolo di conoscenza e, in ultimo, esso organizza le esperienze e agisce sullo Shen<sup>42</sup>, l'aspetto psico-spirituale della vita. L'organo svolge quindi una funzione molto importante e al suo interno risiede la capacità di gestire e coordinare tre aspetti della vita: la sopravvivenza, l'interazione con il mondo e la differenziazione dell'individuo e quindi lo sviluppo della sua intelligenza e della personalità. Il rene è l'organo dove viene conservato il Jing ereditario. Se agli altri organi del corpo è attribuita la funzione di mantenere la vita grazie alla loro capacità di elaborare gli alimenti e le energie prese dal mondo esterno, rendendole fruibili, il rene è l'organo collegato alla longevità. Sono i reni a gestire il cervello che di conseguenza subisce un danno quando ci sono problematiche a carico di essi, per cui un lavoro energetico mirato aiuta a prevenire la degenerazione e il consumo del Jing. Al livello di meridiani, invece, il deterioramento del Jing influisce principalmente su quelli che sono definiti i canali straordinari e canali distinti. I meridiani sono in totale 72 e si distinguono in varie categorie: i canali principali (12) fanno riferimento ai vari organi. I canali secondari (non in senso gerarchico) specificano in modo più dettagliato alcune funzioni che i meridiani principali possiedono in modo più generale. A loro volta i secondari sono suddivisi idealmente in gruppi, ognuno legato maggiormente ad un tipo di energia: tra questi si annoverano i meridiani straordinari e i distinti. I primi sono legati al Jing, e in particolar modo ad una energia, la Yuan Qi, che è la messa in atto del Jing. I canali distinti, invece, fungono da raccordo tra le varie energie che scorrono all'interno del corpo. Esse sono tre: la Wei Qi, una forza legata all'istintualità, è un'energia più superficiale e immediata; il Ying Qi, l'aspetto emotivo e sentimentale, rappresenta il modo in cui un

---

<sup>42</sup> Il termine *shén* (神) identifica un concetto estremamente ampio che spazia dalla religione alla medicina tradizionale cinese. Pur venendo tradotto generalmente come *divinità* o *spirito*, soprattutto in ambito medico le sfaccettature di questo concetto sono molteplici. Il carattere di *shén* è composto da una parte fonetica *shēn* (申, spiegare) e dal radicale *shì* (示, mostrare, indicare), in cui le due linee orizzontali rappresentano il cielo e le tre verticali ciò che ne discende. ne deriva quindi che una interpretazione più precisa del termine indichi la concettualizzazione di un'emanazione divina. Lo *shén* è lo spirito divino che scende sull'uomo e nell'uomo, fino a farne parte. Non a caso, la sua dimora d'elezione è il cuore (心, xīn), identificato nella medicina cinese con l'Imperatore, il collegamento principale tra Terra e Cielo e supremo comandante di tutte le funzioni fisiche ed intellettive del corpo. Dal cuore, le sue emanazioni governano gli altri quattro organi *zang*: polmoni, fegato, milza e reni.

individuo assorbe il mondo attraverso la nutrizione emotiva; la Yuan Qi è invece collegata all'energia ancestrale, è l'attuazione del Jing attraverso il corpo, inteso come potenzialità ed energia unica e irripetibile. L'esaurimento del Jing, avendo ripercussioni sui reni, sul cervello e sui canali, ha di riflesso un'azione negativa anche sullo Shen, quindi sulla psiche dell'individuo, determinando così la comparsa della sintomatologia tipica del malato di Alzheimer come le problematiche di riconoscimento e di memorizzazione, influenzando sulla sua capacità di apprendimento e di affermazione dell'individualità.

### **2.1.2 Il Qi Gong e Alzheimer**

Tra i vari stili di Qi Gong, alcuni sono particolarmente indicati per affrontare l'Alzheimer e prevenire la degenerazione neurologica. Essi, molto in generale, mirano tutti a preservare e distribuire correttamente il Jing attraverso la Yuan Qi, mediante il suo principale veicolo di scorrimento, i canali straordinari. In particolare i gruppi di esercizi cui si fa riferimento sono tre. Delle tecniche di cui si parlerà, la prima agisce principalmente sul Jing e la sua conservazione, le seconde due invece, si concentrano sui meridiani e mirano al rafforzamento e alla corretta distribuzione del Jing.

### **2.1.3 Il Qi Gong alchemico**

Questa serie di esercizi è legata all'armonizzazione di quelli che sono definiti i "tre tesori": il Jing, il Qi (energia vitale) e lo Shen. Questi esercizi mirano a preservare il Jing ma anche a permettere la distribuzione di quello che serve per vivere in modo corretto e senza sprechi. Attraverso il Qi Gong alchemico si cerca quindi di ottimizzare la quantità di Jing rimasta all'interno del corpo.

### **2.1.4 Il Qi Gong Ba Duan Jin**

Questi esercizi risalgono alla dinastia Song (X-XII secolo d.C.). Secondo la leggenda essi sono stati suggeriti nel sonno a un membro della famiglia da medici taoisti mortali. Gli esercizi del Ba Duan Jin rientrano all'interno della più ampia branca di Qi Gong medico-curativo. Essi agiscono sulla costituzione e sono legati ai canali straordinari.

### **2.1.5 Il Qi Gong del lavaggio del midollo**

Questo tipo di Qi Gong agisce principalmente sui meridiani distinti, quindi sul raccordo tra le varie energie che albergano nel corpo e che in esso scorrono, e i visceri curiosi (l'utero, le ossa, la cistifellea, i vasi sanguigni, il cervello e il midollo (l'utero, le ossa, la cistifellea, i vasi sanguigni, il cervello e il midollo)). Ognuno di questi esercizi agisce diversamente sulle differenti energie e sul modo in cui esse comunicano tra di loro. Attraverso la pratica si tiene allenato il cervello, rendendolo efficiente e facendo sì che si evitino sprechi. Grazie al Qi Gong, quindi, non solo si ottimizza il serbatoio energetico dell'individuo, ma si fa sì che esso rimanga il più intatto possibile. In più, essendo il Jing anche materia, attraverso gli esercizi sopra menzionati si riesce a prevenire la degenerazione organica cellulare responsabile dell'invecchiamento e di conseguenza della comparsa di svariate patologie che viene quindi rallentata. Non a caso questi esercizi vengono definiti “taoismo della longevità”. Se a ben vedere tutti i gruppi di esercizi citati, trovano applicazione nell'approccio all'Alzheimer, ognuno di essi presenta alcune particolarità e si rivela più indicato in uno specifico caso piuttosto che in un altro. Per scegliere quale dei tre Qi Gong prediligere, è importante capire cosa abbia determinato la comparsa della malattia e il suo significato simbolico. Secondo alcune teorie mediche proprie della tradizione occidentale, la degenerazione cerebrale determinata dall'Alzheimer sembrerebbe essere determinata dalla presenza di anticorpi anomali, prodotti dallo stesso organismo, responsabili della distruzione delle cellule neurologiche. Il Qi Gong del lavaggio del midollo agisce nel trattamento delle malattie autoimmuni; nell'ipotesi che l'Alzheimer sia a eziologia sconosciuta per la medicina occidentale e quindi di tipo autoimmunitario, questa serie di esercizi è la più indicata. Un invecchiamento precoce può essere determinato da molti fattori, non esclusi quelli di derivazione emotiva. Alcuni individui, secondo la Medicina Cinese, invecchiano perché rinunciano a vivere. Questo può succedere quando un soggetto ritiene che la sua esperienza di vita non sia stata soddisfacente. Può capitare a persone che hanno trovato un ostacolo nel proprio cammino, che ha impedito loro di esprimere se stessi (paura, ambiente ostile, lavoro che non si ama e via dicendo). In questo caso gli esercizi del Ba Duan Jin sono i più indicati perché la malattia è provocata da una vera e propria rinuncia alla vita. Infine, il Qi Gong alchemico: esso agisce, come descritto, preservando il Jing rimasto e ottimizzandone l'utilizzo. Questi esercizi sono dunque più indicati per chi, conducendo uno stile di vita sregolato, ha sprecato o utilizzato in modo erroneo la sua energia ereditaria. Il Qi Gong alchemico è consigliato per le persone il cui invecchiamento è stato determinato da un abuso del Jing. Al contrario della tipologia di persona descritta sopra, questi individui hanno “vissuto troppo”, però in modo scorretto. Rientrano in questa categoria anche le persone che hanno perduto il proprio Jing perché esposti, ad

esempio, a un inquinamento ambientale o hanno subito traumi di vario genere. Il minimo comune denominatore tra i due è lo sperpero: o perché non si è saputo preservare la propria energia o perché essa è stata consumata in modo rapido e incontrollato da fattori esterni. Il Qi Gong alchemico è utile anche nel caso in cui un individuo possieda uno scarso Jing ereditario.

### **Descrizione degli esercizi:**

1. I piedi distanti all'altezza delle spalle con le punte leggermente all'interno, KI-1 (yongquan) leggermente sollevato; il corpo è attraversato da un asse che da GV-20 (baihui) scende fino a CV-1 (huiyin) e KI-1; cercate il proprio asse gravitazionale.
2. Ginocchia leggermente piegate, ma la punta della rotula non deve superare la linea della punta dei piedi.
3. Tutte le articolazioni rilassate, spalle, gomiti, polsi, anche, ginocchia, caviglie, tutte queste porte, tutti questi rubinetti devono essere aperti, lasciate andare via tutte le tensioni. In particolare il collo va come svuotato in tutte le direzioni così che l'energia possa fluire in alto verso la testa ed in basso.
4. Lo sguardo all'orizzonte, la testa deve tendere leggermente all'indietro quindi il mento verso il petto.
5. Immaginate che la testa sia sospesa in alto come se ci fosse un filo attaccato al vertice del capo che lo sostenesse: la testa appesa ad una corda dal punto GV20 baihui.
6. La lingua tocca la punta del palato e questo favorisce la produzione di saliva e mette in contatto i meridiani Du Mai e Ren Mai, lo Yang e lo Yin.
7. Spalle e gomiti rilassati, lasciateli andare: le rigidità nei gomiti si trasmettono alle spalle e viceversa. Far scendere le spalle e rilassare i gomiti seguendo la gravità per cui il petto sarà leggermente concavo. I gomiti come le ginocchia nel Qi gong non devono mai essere rigidi, ma piuttosto cadenti.
8. La colonna vertebrale eretta come una corda flessibile, allungata in entrambe le estremità: eretta non significa dritta, infatti la colonna ha 4 curve, collo, torace, zona lombare e sacrale, che danno al corpo la sua mobilità. Quindi fate ruotare il bacino leggermente in avanti.
9. Aprire e rilassare le anche come l'acqua che scorre verso il basso, expandete il corpo; Reni rilassati, la zona del Mingmen va aperta verso il basso e verso l'alto.
10. Cuore e Mente tranquilli ed allegri. Usare l'intenzione (yi) non la forza, il Qi gong è inefficace senza attenzione e consapevolezza.
11. La respirazione prima spontanea poi addominale.

La posizione base del Qi gong è il fondamento di ogni tecnica e ci aiuta a muoverci ogni giorno con leggerezza.

Il contenuto del Qi gong si articola in tre aspetti fondamentali:

TIAO SHEN

regolare il corpo, per condurlo in uno stato di coordinazione ed armonia. Riguarda la postura e i movimenti.

TIAO XI

controllo della respirazione.

TIAO XIN

controllo del cuore e della mente.

- 1) Apertura dei canali energetici – **elemento acqua**
- 2) Matrimonio tra cielo e terra – **elemento legno**
- 3) Piegare l'arco spinale – **elemento metallo**
- 4) Corpo di energia a spirale – **elemento fuoco**
- 5) Dei che giocano nelle nuvole – **elemento terra**





## Capitolo 3: Biochimica della malattia

### 3.1 Psiconeuroendocrinoimmunologia

L'apparato immunitario è un complesso sistema dell'organismo la cui funzione principale è quella di captare e riconoscere le sostanze estranee e inattivarle per mantenere l'integrità psico-fisica; più in generale regola, equilibra e monitora le risposte dell'organismo agli stimoli ambientali per garantire al corpo una difesa da eventi potenzialmente dannosi. La sua attività è possibile grazie ai globuli bianchi, presenti nel sangue, che a loro volta producono delle molecole chiamate anticorpi. Questi ultimi intervengono sugli antigeni, elementi che non vengono riconosciuti come appartenenti all'organismo. Lo stimolo del sistema immunitario non è legato solo all'estraneità di un antigene, ma anche alla capacità dell'apparato stesso di riuscire a capire, in base alle informazioni codificate nel suo genoma (tutto il materiale genetico di un organismo), se tale microbo rappresenta o meno un potenziale pericolo per il corpo. Il sistema immunitario ha inoltre la capacità di "memorizzare" determinate informazioni e di diventare immune ad antigeni precedentemente incontrati.

Oltre alla reazione agli stimoli antigenici, il sistema immunitario è in grado di attivarsi con input psico-neurologici ed emozionali attraverso sostanze secrete dai neuroni chiamati neurotrasmettitori e neuropeptidi<sup>43</sup>, oltre che da stimoli endocrini, ovvero da ormoni secreti dall'ipotalamo e all'ipofisi: adrenalina<sup>44</sup>, noradrenalina<sup>45</sup> e acetilcolina<sup>46</sup>.

Sistema immunitario sistema nervoso centrale sono costantemente in comunicazione, poiché le cellule immunitarie portano all'apparato neurologico, attraverso i neuropeptidi, le informazioni che

---

<sup>43</sup>I neuropeptidi sono piccole molecole di natura proteica che, liberate dalle cellule nervose in risposta a uno stimolo, mediano o modulano la comunicazione neuronale legandosi a specifici recettori di superficie. Una volta rilasciati nella giunzione sinaptica, i peptidi attivi possono comportarsi da veri neurotrasmettitori, in maniera sia autocrina sia paracrina, oppure agire da neuromodulatori, condizionando la neurotrasmissione attraverso la liberazione di trasmettitori di tipo rapido. Dopo essersi legati ai propri recettori specifici, i neuropeptidi danno inizio alla cascata di eventi biochimici che porta alla stimolazione o all'inibizione cellulare. Attualmente si ritiene che il genoma umano contenga circa 90 geni che codificano precursori di neuropeptidi e si conoscono circa 100 diversi neuropeptidi che vengono rilasciati da differenti popolazioni di neuroni nelle aree cerebrali di mammifero, ma il loro numero è destinato ad aumentare. Il dosaggio radioimmunologico e l'immunoistochimica hanno permesso di disegnare esatte mappe di distribuzione dei singoli neuropeptidi e dei loro recettori nel sistema nervoso centrale e periferico.

<sup>44</sup>L'adrenalina, o epinefrina, è un ormone sintetizzato nella porzione interna (midollare) del surrene. Una volta secreta e rilasciata in circolo, l'adrenalina accelera la frequenza cardiaca, restringe il calibro dei vasi sanguigni, dilata le vie aeree bronchiali ed esalta la prestazione fisica; sostanzialmente, quindi, l'adrenalina migliora la reattività dell'organismo, preparandolo in tempi brevissimi alla cosiddetta reazione di "attacco o fuga".

<sup>45</sup>Ormone prodotto dalla midollare del surrene insieme all'adrenalina, chimicamente derivato da quest'ultima per sottrazione di un radicale metilico; agisce sul metabolismo stimolando la glicolisi e la lipolisi, determina la vasocostrizione dei vasi sanguigni ed è il principale neurotrasmettitore dei nervi adrenergici; per le sue proprietà farmacologiche viene usato negli shock chirurgici e nei collassi cardiovascolari.

<sup>46</sup>Estere acetico della colina: composto molto importante dal punto di vista biochimico per l'organismo, in quanto interviene nella contrazione del cuore, nella regolazione della pressione, nella trasmissione degli impulsi nervosi. Viene usato in medicina come vasodilatatore e ipotensivo.

hanno captato durante il monitoraggio dell'organismo. I neuropeptidi sono molecole che vengono intercettate e rilasciate dalle cellule nervose, endocrine e immunitarie. Tutte queste connessioni sono oggetto di studi recenti che costituiscono la Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI), una disciplina che si occupa delle relazioni tra psiche e i sistemi di regolazione fisiologica che costituiscono l'organismo umano: quello endocrino, quello nervoso e quello, appunto, immunitario. Rispetto ad altre discipline come l'antica medicina greca, l'ayurveda, la tradizionale cinese e, in generale, le tecniche terapeutiche ad approccio olistico fondate sulla connessione tra corpo e mente, la medicina convenzionale occidentale ha iniziato ad indagare tale relazione solo a partire dagli anni '30, in seguito agli studi del medico austriaco Hans Selye sullo stress. Ed è proprio lo stress ad avere un ruolo importante nello studio delle risposte psico-fisiche connesse all'intreccio dei tre apparati. Quando questo sopraggiunge, l'organismo viene invaso da determinati ormoni, tra i quali i più importanti sono l'adrenalina e il cortisolo<sup>47</sup>. Se lo stress dura poco e si limita ad una fase acuta, l'effetto è inizialmente positivo: il lieve rialzo ormonale potenzia l'azione immunitaria, attiva delle reazioni fisiche di adattamento, migliora le capacità di concentrazione e di attenzione. Quando, invece, la mente del soggetto è coinvolta emotivamente in situazioni di sofferenza, dolore, rabbia, risentimento, sconforto o angoscia per periodi di tempo prolungati, le sostanze rilasciate, le stesse che nella fase di stress iniziale producono effetti positivi, diventano nocive come le tossine che inquinano il corpo. In questo stadio, che caratterizza lo stress cronico, si attivano dei meccanismi dannosi: tra questi, quello più importante è la diminuzione o la soppressione della risposta immunitaria. In conseguenza a stati di attivazione emozionale, si sono scientificamente riscontrate consistenti variazioni dei parametri immunitari: depressione e ritardo nella sintesi di anticorpi, fino ad arrivare a fenomeni patologici, come lo sviluppo di autoanticorpi, evento maggiormente associato alle malattie autoimmuni. Un elemento chiave dell'analisi sviluppata dalla PNEI è l'influenza diretta delle emozioni sul corpo. Quando la reazione emozionale è adattativa, utile e si associa ad uno stress fisiologico, non ha un significato patogeno; se, invece, le modalità di espressione emozionale sono sbilanciate, si verificano reazioni disfunzionali. Quando si analizza la portata delle alterazioni biologiche in risposta allo stress, si deve tenere conto non solo della presenza oggettiva di quest'ultimo (che di per sé può non essere dannoso), ma soprattutto dalle variabili individuali relative al soggetto, come la valutazione cognitiva dello stimolo stressante e la gestione di esso. Secondo l'approccio della PNEI, lo stretto legame tra la mente e il corpo è di tipo bidirezionale: le emozioni e lo stress agiscono sulla salute fisica e, a sua volta, la psiche influenza l'organismo stesso. Il sistema immunitario è molto più reattivo di quanto si sospettava in passato e

---

<sup>47</sup> Il cortisolo è un ormone prodotto dalle ghiandole surrenali, più precisamente dalla zona fascicolata della loro porzione corticale. È un ormone di tipo steroideo, derivante cioè dal colesterolo, ed in particolare appartiene alla categoria dei glucocorticoidi, di cui fa parte anche il corticosterone (meno attivo).

ha una fitta e profonda comunicazione con la psiche. Quando si è fortemente stanchi o con il morale basso, si tenderà ad ammalarsi più facilmente e ad andare incontro ad infezioni ricorrenti o influenze, oppure a sviluppare disturbi molto frequenti negli stati di stress, come l'herpes labiale o altre patologie associate ad un sistema immunitario compromesso. Quando lo stress subentra in seguito a perdite emozionali o lutti, può diventare concausa dello sviluppo e/o dell'insorgenza di malattie autoimmuni o di condizioni molto gravi, come i tumori. L'attuale attività clinica conferma che gli stati emotivi negativi del paziente influenzano l'insorgenza e il decorso della malattia e si associano, in generale, ad una netta diminuzione delle funzioni immunitarie. Si è osservato che le persone che tendono verso questo stile emozionale presentano una maggiore attivazione dell'area destra del cervello, condizione collegata ad una minore produzione di cellule linfocitarie<sup>48</sup>. Seguendo l'approccio della PNEI, l'apparato immunitario, collegato a quello nervoso ed endocrino, subisce l'influenza di molteplici emozioni come la paura, la preoccupazione, la collera, il risentimento, la depressione, l'ansia. Questa nuova visione della struttura dell'organismo che mette in connessione cervello, stress ed immunità, apre le porte a nuove ed importanti metodologie terapeutiche basate sull'approccio integrato, caratterizzato dall'affiancamento di terapie convenzionali con altre discipline (medicines alternative, terapie psicologiche). Inoltre la PNEI traccia nuovi percorsi sull'origine delle più importanti condizioni morbose, ampliando enormemente lo spettro delle strategie e delle possibilità di cura.

### **3.2 La stimolazione del nervo vago è la riduzione dell'infiammazione nel corpo**

L'infiammazione è una delle risposte del corpo allo stress. Le risposte infiammatorie del corpo svolgono un ruolo centrale nello sviluppo e nella persistenza di molte malattie, sia fisiche che psicologiche e possono portare a dolori cronici debilitanti. Ridurre le risposte di "attacco o fuga" del sistema nervoso simpatico e ridurre i marcatori biologici per lo stress, può anche diminuire le infiammazioni del corpo.

Sono sempre più numerose le evidenze scientifiche sul ruolo del Nervo Vago nel il miglioramento del "tono vagale" per la riduzione dello stress e dell'infiammazione.

---

<sup>48</sup> I linfociti sono le cellule che costituiscono la porzione effettrice del sistema immunitario adattativo; esse sono in grado di generare e modificare gli anticorpi che in futuro riconosceranno gli antigeni. Sono presenti negli organi linfoidi primari, negli organi linfoidi secondari, nel sangue periferico e nella linfa (dove prendono il loro nome attuale). A seconda del distretto anatomico, sono presenti diverse tipologie di leucociti con cloni in diversi stadi di maturazione e specificità per gli antigeni.

## **Cos'è il nervo vago?**

Il nervo vago è così chiamato perché ha molteplici ramificazioni che si differenziano da due steli radicati nel cervelletto e nel sistema cerebrale, e si irradiano, vagando, fino alla parte inferiore dell'addome: toccando il cuore e la maggior parte degli organi interni principali lungo il suo percorso.

Il nervo vago è collegato al sistema nervoso parasimpatico, che stimola la quiete, il rilassamento, il riposo, la digestione e l'immagazzinamento di energia. Nel 1921 Otto Loewi scoprì che la stimolazione del nervo vago provoca una riduzione della frequenza cardiaca, innescando il rilascio dell'acetilcolina, che è un tranquillante che si può produrre nel corpo semplicemente respirando profondamente.

## **Come stimolare il nervo vago?**

Il tono vagale è indicato da un leggero aumento della frequenza cardiaca quando si inspira e una diminuzione della frequenza cardiaca nell'espiazione. La respirazione diaframmatica profonda, con un'esalazione lunga e lenta, è la chiave per stimolare il nervo vago, rallentare la frequenza cardiaca e la pressione sanguigna, soprattutto in momenti di ansia o elevate prestazioni.

L'utilizzo di tecniche di rilassamento o di strumenti come il Biofeedback o il Biofeedback HRV, Riflessologia plantare permettono di aumentare l'attività del nervo vago e la sensazione di benessere. L'azione del respiro consapevole attiva il nervo vago e può creare uno stato di calma interiore, mentre si rallenta il riflesso infiammatorio.

Il tono vagale si può stabilire anche attraverso strumenti di misurazione come l'Heart Rate Variability, ovvero l'Indice di Variabilità Cardiaca, che misura la capacità del tono vagale di ridurre l'attività del sistema nervoso autonomo, in caso sia eccessivo e/o prolungato nel tempo, in condizioni di stress. Un indice di tono vagale più alto è legato al benessere fisico e psicologico. Al contrario, un basso indice di tono vagale è associato ad infiammazione, depressione, ansia cronica, stati d'animo negativi, attacchi cardiaci e ictus.

## **Conferme scientifiche**

Uno studio del 2010: "How Positive Emotions Build Physical Health: Perceived Positive Social Connections Account for the Upward Spiral Between Positive Emotions and Vagal Tone", è stato pubblicato in Psychological Science. In questa ricerca hanno scoperto che un indice alto di tono vagale faceva parte di un ciclo sano di feedback tra emozioni positive, salute fisica e relazioni sociali positive.

Studi clinici e sperimentali indicano che lo stress e la depressione sono associati all'elevata regolazione del sistema immunitario, compreso l'aumento della produzione di citochine infiammatorie, segnale che il nervo vago ha una bassa attività.

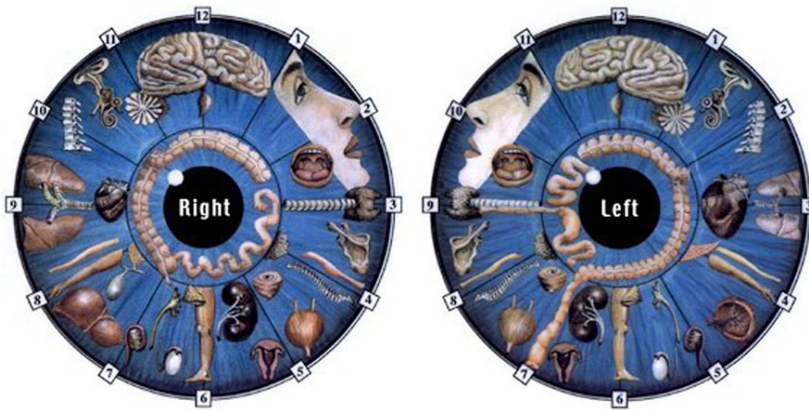
Nel 2016, un team internazionale di ricercatori ha condotto uno studio clinico: “Vagus Nerve Stimulation Inhibits Cytokine Production and Attenuates Disease Severity in Rheumatoid Arthritis” che dimostra come la stimolazione del nervo vago con un piccolo dispositivo impiantato, riduca notevolmente l’infiammazione e migliori risultati per i pazienti con artrite reumatoide, inibendo la produzione di citochine infiammatorie che aumentano il dolore. Anche se questo studio si è concentrato sull’artrite reumatoide, i risultati del processo potranno avere implicazioni per i pazienti affetti da altre malattie infiammatorie, inclusi Parkinson, Morbo di Crohn e Alzheimer.

Gli studi confermano la stimolazione vagale come una nuova frontiera della salute e del benessere, che si può ottenere in modo consapevole mediante tecniche non farmacologiche, alla portata di tutti e prive di effetti collaterali come la meditazione, il respiro consapevole, il rilassamento, il biofeedback, Riflessologia plantare.

## Capitolo 4: L'Alzheimer attraverso l'iridologia

### 4.1 L'iridologia

La parola iride deriva dal greco e significa arcobaleno per la sua colorazione o aureola perché è considerata come un'aureola che circonda la pupilla, è la sua pigmentazione che conferisce all'occhio il colore che lo caratterizza. Antichissima tecnica di analisi diagnostica e di controllo dell'iride degli occhi; oggi, non è normalmente intesa come una terapia, ma lo può divenire se si



utilizzano apparecchiature speciali elettroniche che emettono piccoli fasci di luce colorata, che vengono indirizzati nei punti dell'iride che devono essere trattati e che corrispondono a parti o sistemi del corpo.

L'analisi iridologica consente di

avere un quadro dell'organismo e dei suoi disturbi in chiave di processi di alterazione psico-fisica, permette di scoprire le cause e le concause profonde di una malattia già in atto e di svelare anche processi patologici che ancora non si sono manifestati, così come le tendenze a contrarre un particolare disturbo nel tempo. Ogni zona è indicatrice di numerose informazioni specifiche, per una corretta diagnosi è però necessario basarsi non solo sui segni specifici trovati, ma valutare soprattutto le relazioni d'insieme basandosi anche su una anamnesi semeiotica specifica. Recenti studi effettuati in Svezia, Gran Bretagna, Francia e negli Stati Uniti stanno riconfermando l'Iridologia a scienza diagnostica e preventiva anche per il medico generico. Tant'è che oggi persino nelle tecniche di controllo, verifica, identificazione di una persona, si utilizza la lettura dell'iride come strumento di maggior completezza. Un vecchio adagio ripeteva che gli occhi sono lo specchio dell'anima. A dire la stessa cosa sono stati gli scienziati dell'Università di Orebro, Svezia. In un articolo pubblicato sulla rivista *Biological Psychology*, hanno infatti illustrato il modo in cui distinguere nevrotici, teneroni e impulsivi sulla base del loro iride. All'ingrandimento l'Iride, vista di fronte, fa risaltare 4 principali zone concentriche: Il centro, la zona pupillare, la zona del collaretto e la zona ciliare esterna. Si tenga presente che il nervo ottico è formato da circa 1.200.000 fibre che collegano l'occhio al cervello. Questo legame è il più complesso ed il più ricco esistente negli organismi viventi. L'iride è l'organo più ricco di dati (informazioni) del corpo; essa contiene circa 270 punti utili, misurabili e di identificazione specifica. Per la sua formazione embriologica

L'Iride è una specie di memoria, registro ideale per conservare le informazioni che sono contenute nei foglietti embrionali che hanno originato anche le diverse funzioni e gli organi del corpo; essa appare alla osservazione come un disco di colore variabile e diverso da individuo ad individuo. I colori principali delle iridi sono: Il Marrone ed il Blu; abbiamo varie sfumature sul Grigio, Castano, sull'Azzurro e sul Verde; poi vi sono il Verde ed il Marrone scuro. Queste variazioni di colore dipendono da fattori ereditari, dalla costituzione personale o da alterazioni che sopravvengono per infiammazioni od intossicazioni corporee e che mediante la lettura dell'Iride si rilevano chiaramente. Altro fatto importantissimo è che avremo dalla lettura dell'Iride la possibilità di avere qualche indicazione sul carattere del soggetto oppure conoscere a quanto tempo risale il suo disordine e fatto molto utile, da quale causa esso è stato generato. Queste cause se chiarite con l'esaminato, gli daranno la possibilità di recuperare la salute.

#### **4.2 La demenza riflessa nell'iride**

Un articolo scritto su "La Repubblica", datato 5 maggio 2016, comunica la scoperta di Claudia Santos dell'Università di Rhode Island, presentata al Meeting Annuale della Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO). In tale documento la dottoressa evidenziava come un controllo all'occhio, in primis alla retina, potesse prevedere con più di dieci anni d'anticipo l'insorgenza della MA<sup>49</sup>. L'esame consiste nell'osservare l'eventuale presenza di 'corpi anomali' nella retina e si esegue attraverso due esami retinici oggi in uso clinico di routine, ad esempio per diagnosticare le maculopatie: l'OCT - Tomografia Ottica Computerizzata - e l'autofluorescenza laser blu. Gli esperti hanno visto che la presenza di questi corpi anomali nella retina è tanto maggiore quanto maggiore, è la presenza di proteina amiloide nel loro cervello, che è considerata un segnale precoce di Alzheimer. In un ambiente scientifico in cui non si può prevedere con anticipo l'insorgenza di tale patologia. Le rivelazioni della dottoressa Santos appaiono Innovative. Da anni si sostenevano tali teorie, in molti casi confutate da ulteriori test. Già prima del XXI secolo tali teorie venivano considerate da scartare, per poi essere costantemente riprese. Ad oggi, soprattutto nel campo della medicina empirica tale teoria è data per certa. In ambito medico permangono ancora alcuni scetticismi, pronti però con rigore ad appoggiare tale metodo di fronte a veri e propri riscontri ecumenici del mondo medico. In un corso proposto in Emilia Romagna si è parlato di iridologia, con chiaro riferimento alla MA<sup>50</sup>. Pare, ad oggi, che l'analisi dell'iride possa indubbiamente prevedere le varie demenze, con alcuni anni di anticipo.

---

<sup>49</sup> <http://www.repubblica.it/scienze/2016/05/05/news/>

<sup>50</sup> <http://www.cesenatoday.it/cronaca/si-presenta-il-progetto-di-ricerca-alzheimer-un-universo-dentro-l-iride.html>



### 4.3 L'esame delle pupille in caso di lesione cerebrale

1 Lo spostamento della pupilla dalla sua centralità in una qualsiasi direzione viene denominato fuga  
disturbi nervosi psichici e la paura.



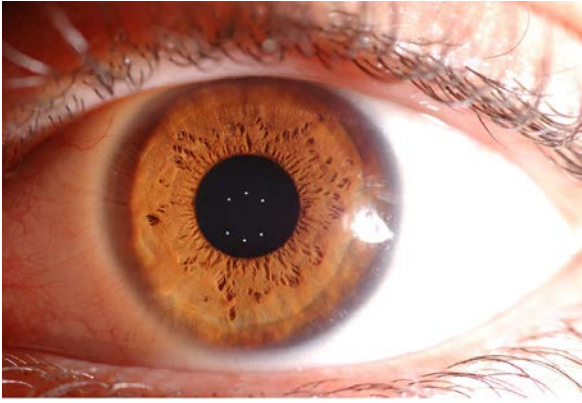
2 Raggi nell'area cefalica indicano esaurimento psicologico e fisico diminuzione della  
concentrazione e memoria



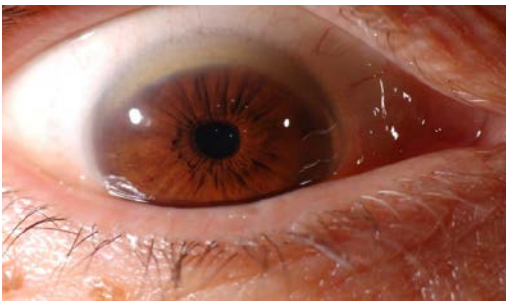
3 Anelli tetanici :rivelano ansietà iper-eccitabilità del sistema nervoso e problemi psicosomatici



4 Midriasi :tendenza catabolica , cioè a consumare energia per l'attività indicano una grossa  
carenza di ossigeno ai tessuti cerebrali;



5 Danni dell'omocisteina quale causa (trombosi venosa, embolia polmonare), decadimento mentale, Alzheimer



6 Pupille di diverso diametro :l'aneurisma cerebrale



## Capitolo 5: Possibili interventi tramite la fitoterapia, disintossicazione e detossicazione

### 5.1 Iperico

Più' noto come erba caccia-diavoli per la presunta capacità di cacciare gli spiriti maligni e i fantasmi, è anche chiamato erba di S. Giovanni. Si racconta che alla vigilia dell'omonima festa, per proteggersi dai malefici delle streghe, fosse utile portare una piantina di iperico insieme alla ruta, l'artemisia e l'aglio. In molti paesi europei nella notte di S. Giovanni c'era l'usanza di danzare attorno al fuoco, cingendosi il capo con le sue fronde; una volta spenti i fuochi, le gettavano sui tetti delle case, per preservarle dai fulmini. I suoi fiori<sup>51</sup> sono ricchi di flavonoidi ( antidepressivi e sedativi ). Contiene ipericina, rutina, quercitina, sostanze che si ottengono dall'estratto secco o dalla



tintura madre. L'ipericina aumenta la secrezione notturna di melatonina, in grado di combattere e contrastare l'insonnia. Inoltre accresce i livelli di serotonina riequilibrando il tono dell'umore. Con un utilizzo di 500 massimo 800 grammi di estratto secco al

risveglio l'efficacia è visibile. Si consiglia di evitare nei periodi di assunzione una forte esposizione al sole, in quanto può, in taluni casi, sviluppare fotosensibilità nell'individuo. L'iperico è in grado inoltre di ridurre fortemente il rischio di rigetto nei trapianti. Come la maggior parte delle sostanze medicamentose è sconsigliato il trattamento durante la gravidanza e l'allattamento.

### 5.2 I fiori di Bach

La demenza è una perdita neuronale ma implica soprattutto un deterioramento della vita quotidiana, sofferenza nel paziente ed anche nel nucleo familiare. La demenza contiene parametri comuni nei pazienti. Un'alta percentuale di questi ha sofferto di depressione, causata in taluni casi da una perdita, da un trauma o da un radicale cambiamento di vita non voluto. E' possibile in tali casi trattare il paziente con i fiori di Bach, in tale caso con Mustard per quanto riguarda i traumi o la tristezza. Per gli eventi traumatici è ritenuta opportuno il trattamento con Star of Bethlem, Sweet Citestnut o Gentian. Il problema comune delle persone affette da demenza è la difficoltà ad adattarsi

---

<sup>51</sup> È una pianta perenne semi-sempreverde, glabra, con fusto eretto percorso da due strisce longitudinali in rilievo. È ben riconoscibile anche quando non è in fioritura perché le sue foglie in controtuce appaiono "bucherellate": si tratta in realtà di piccole vescichette oleose da cui deriva il nome perforatum; ai margini sono invece visibili dei punti neri, strutture ghiandolari contenenti Ipericina (un olio color rosso), queste strutture ghiandolari sono presenti soprattutto nei petali. Le foglie sono opposte oblunghe. I fiori giallo oro hanno 5 petali delicati e sono riuniti in corimbi

ai cambiamenti. Ogni mutazione porta, nel loro caso, ad una regressione, un mutamento in negativo difficile da recuperare. C'è bisogno di conseguenza di ritrovare le proprie abitudini, una vita stabile. In tali casi, in primis per migliorare il proprio punto di vista, è considerato vantaggioso utilizzare il Walnut. Mentre per la perdita di memoria potrebbe avere effetti ritardanti o contrastanti il Chestnutbud. Non da meno, con il progredire della demenza, aumentano il disorientamento, la perdita di equilibrio e la mancanza di coordinamento. Sembra che in tali casi possa avere effetti benefici lo Scleranthus. Per la mancanza di attenzione, del qui e ora, per evitare il distacco dalla



realtà, sintomatologia tipica della demenza, può essere vantaggioso assumere Clematis. Nei casi in cui il timore prende il sopravvento, fattore associabile sia alla demenza, ma in taluni casi anche alla senilità, è utile utilizzare Mimulus ed anche Aspen. Vi è poi il caso in cui si evidenzia sempre più il disinteresse verso la vita, ultimo baluardo che in taluni casi sostiene il malato. In

tali situazioni pare aver dimostrato la sua utilità l'assunzione di Wild Rose. La demenza insinua, soprattutto negli individui che hanno sempre dimostrato indipendenza e una forte intraprendenza, un sentore di non essere più in grado di mantenere la propria autonomia e la gestione della propria vita. In tali casi potrebbe essere positivo assumere Vinel, in grado questo di mutare la propria visione e sembra di permettere al paziente di non vedere come un degrado la necessità di un aiuto esterno. Si è dimostrato, in grandi percentuali, il rifiuto costante del paziente di essere assistito, dai familiari stessi o in alcuni il diniego di mutare figure assistenziali, soprattutto quando la figura dell'assistente deve essere presente tout court ed è necessaria una turnazione. In tali casi l'utilizzo di Beech e Impatiens sembra sciogliere nel paziente la tensione verso tali cambiamenti e permettere un rapporto migliore con l'assistente. Non sono sconosciuti, in alcuni dei casi affrontati, casi di aggressione non solo verbale, bensì fisica. Holly pare essere non solo un palliativo, bensì una possibile arma per rilassare il paziente ed, in diversi casi, evitare tali attacchi. Alcuni individui, al contrario, soprattutto in età anziana, rifiutano fin dai primi stadi, di rimanere anche momentaneamente soli. Il trattamento con Heater aiuta soprattutto nel riuscire a limitare, in tali casi rari, l'ansia della solitudine. Durante la senilità, ed anche durante le prime fasi della demenza, appare chiaro come i ricordi brevi vadano sbiadendo o scomparendo, mentre quelli riguardanti fatti giovanili o eventi legati ai primi 15-20 anni di vita paiono mantenersi vivi. Per mantenere la memoria breve si può dimostrare utile Honeysuckle, mentre White Chestnut pare essere vantaggiosa nei casi di ripetizione consultiva delle stesse frasi. Vi è inoltre da sostenere in tali casi non solo il

paziente, sempre più è dimostrato come il nucleo familiare o il familiare assistente stesso, risenta fortemente, sia dal punto di vista salutare che psicologico, dell'assistenza nei confronti del malato e dei cambiamenti repentini, anche nel rapporto con il parente. Agrimony pare risultare efficace nei casi in cui il familiare tende a negare il fatto, cercando di rifiutare di conseguenza gli avvenimenti in corso. Le ansie dovute ai primi riscontri medici possono essere limitate con l'utilizzo di Mimulus, già vista in precedenza, o di Larch Cerato. Sempre Red Chestnut pare utile contro la preoccupazione, mentre verso i cambiamenti nello stile di vita, come per il paziente, anche per il familiare è utile assumere Walnut. Nei casi in cui il dolore del parente pare avere il sopravvento, si riscontra un vantaggio sostanziale nell'utilizzo di Sweet Chestnut, anche di Pine. Il parente che assiste vede inoltre un surplus nel numero di impegni giornalieri da affrontare, ergo un forte stress. Utile in tale situazione l'assunzione di Elm. Non da meno, nel passaggio in cui per la prima volta, soprattutto quando si tratta di genitori e figli, il giovane percepisce la gestione dell'adulto come una nuova e gravosa responsabilità, è utile prendere l'Oak, non di meno dell'Olive, quando tale impegno sembra avere il sopravvento sulla vita del familiare che assiste.

### 5.3 Ginkgo Biloba

E' un antichissimo albero che raggiunge fino ai cinquanta metri di altezza, che può vivere



addirittura fino ad un millennio<sup>52</sup>.

Originario della Cina, veniva raccolto con i guanti poiché la polpa del frutto poteva causare allergie, il nocciolo era invece usato per curare asma e bronchite. E' un albero molto robusto e resistente ai cambiamenti ambientali ed all'inquinamento. E' considerato a tutti gli effetti un albero indistruttibile. Le foglie

agiscono sulla circolazione del sangue fluidificando quest'ultimo e migliorando l'ossigenazione, dilatando i vasi sanguinei e aumentandone la portata. In tal modo il cervello si nutre meglio e migliora nettamente le proprie funzioni cognitive, mnemoniche e di concentrazione. E' un

---

<sup>52</sup> E' una pianta, unica specie ancora sopravvissuta della famiglia Ginkgoaceae, dell'intero ordine Ginkgoales (Engler 1898) e della divisione delle Ginkgophyta. È un albero antichissimo le cui origini risalgono a 250 milioni di anni fa nel Permiano<sup>[1]</sup> e per questo è considerato un fossile vivente. È una specie relitta.

antiossidante e protegge le cellule nervose dai radicali liberi. Tali effetti neuro protettivi possono prevenire, a quanto sembra, la MA.

Il Ginkgo Biloba è utile anche contro la depressione e le altre tipologie di demenza. In Germania, da decenni viene prescritto a livello medico e rimborsato dal sistema sanitario. Numerosi studi sono stati effettuati per dimostrarne l'efficacia. Tra questi diversi sono stati effettuati sui pazienti affetti di MA, vedendo un miglioramento della funzionalità cognitiva. Il Ginkgo Biloba appare utile anche per una possibile prevenzione contro la MA, da studi effettuati si evince come in soggetti con età superiore agli 85 anni il rischio, tra coloro che assumevano i principi di tale pianta, diminuiva fortemente, stabilizzandosi sul 68%, cifra inferiori agli standard dei loro coetanei. La sua efficacia, pare essere allo stesso livello del farmaco Donezepil, specifico per la cura della MA, inoltre il Ginkgo Biloba a differenza del medicinale in questione, non presenta seri danni collaterali. Il Ginkgo Biloba non agisce esclusivamente sulla memoria, bensì sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari, dei dolori agli arti inferiori, della vitiligine, della sindrome premestruale, del cancro ovarico, della disfunzione rettale e anche dagli effetti delle radiazioni.

Poiché il ginkgo può interferire con i processi di coagulazione del sangue, è necessaria cautela nella contemporanea somministrazione di farmaci anticoagulanti, antiaggreganti piastrinici, inibitori di Mao e Fans (tipo aspirina).

#### **5.4 Vitamina D e Alzheimer**

La vitamina D è un potente ormone con azione antiinfiammatoria, antidepressiva, in grado di rafforzare le ossa e attivare molti neurotrasmettitori cerebrali aumentando le capacità di neuroni utilizzatori di glucosio. Nella MA i recettori dell'insulina si danneggiano, quindi diminuisce l'apporto di glucosio al cervello, i neuroni si danneggiano e di conseguenza il tessuto cerebrale si riduce. Se il glucosio non giunge alle cellule, si alza la glicemia con danno per vari organi e per i tessuti, con forte conseguente infiammazione. Il glucosio in eccesso causa a lungo termine danni come l'arteriosclerosi al collagene, ai tendini, causa inoltre artrosi alle cartilagini delle membrane cellulari ed al S.N.C. La vitamina D agisce a livello cellulare e facilita l'utilizzo del glucosio da parte della cellula e non da meno a livello delle cellule del pancreas, dove sono presenti le cellule produttrici di insulina. Casi dimostrati evidenziano come dopo 10 giorni di utilizzo massiccio di vitamina D il paziente affetto da MA recupera parte dei ricordi, tra cui quello di possedere famigliari, inoltre migliora la conversazione e le relazioni affettive.

### **5.5 Oligoelementi rame, oro, argento quarta diatesi (diatesi senescente)**

Secondo l'approccio oligoterapico le condizioni della vita moderna portano alla chelazione (blocco) nell'organismo dei suddetti elementi a causa dello stress, dell'abuso dei concimi chimici, dei medicinali, dell'inquinamento,; questa chelazione scatena in un primo momento dei semplici "disturbi funzionali" fino ad arrivare alla lesione dell'organo se trascurata, mentre l'uso dell'oligo indicato permette la dechelazione tramite un'accelerazione delle reazioni chimiche senza che questo subisca alterazione. Cioè non viene consumato né trasformato, ma funge solo da catalizzatore accelerando la reazione chimica. Gli oligo entrano nel tessuto cellulare riportando il corpo allo stato di equilibrio funzionale.

#### **Diatesi anergica del rame, oro, argento:**

E' caratterizzata dalla mancanza di vitalità ed adattamento dell'organismo con atteggiamento di rinuncia, progressiva perdita della memoria che se non curata si sviluppa nella fase lesiva. Individui spenti, incapaci di reagire, non necessariamente anziani, questo stato si può riscontrare dopo una lunga malattia, oppure in un periodo transitorio dopo una malattia grave, quindi in questa diatesi possiamo trovare soggetti depressi, doloranti, abulici, ansiosi con netta riduzione delle facoltà mentali. Il rame oro e argento agisce stimolando le surrenali e andando a ripristinare l'attività catalitica-enzimatica che blocca il metabolismo.

Complementare **litio**: regolatore degli stati ansiosi e depressivi come cobalto e alluminio ma in senso più depressivo, nelle turbe psichiche, nelle cefalee vasomotorie.

### **5.6 Tossine e disintossicazione**

La medicina moderna ha sconfitto molte malattie e la vita media si è allungata ma negli ultimi anni sono apparse nuove malattie che compromettono la qualità della vita delle persone, soprattutto in età avanzata, inoltre gravano sulle famiglie. Sono queste malattie croniche e degenerative, in questi casi non esistono medicine miracolose ma servono comportamenti più responsabili, soprattutto da parte di chi guida la nostra società. Uno dei gravi mali che ci affligge è l'inquinamento ambientale che ha raggiunto livelli insostenibili e che ci espone al contatto con sostanze estremamente dannose per la nostra salute. Il nostro organismo diventa sempre più debole, la nostra alimentazione sempre più povera di nutrienti nobili non diventa più un sostegno ma un danno al nostro organismo. Oltre alla naturopatia finalmente anche la medicina ufficiale inizia a prendere in considerazione l'importanza dell'alimentazione. La naturopatia ha in oltre da tempo dato grande rilievo alla disintossicazione, la capacità che il nostro organismo ha di eliminare le tossine.

Ogni cellula necessita di:

- Disintossicazione da sostanza nocive (intervento naturopatico efficace );
- Corretta nutrizione;
- Disintossicazione di tutto l'organismo vivente

Bisogna inoltre riflettere su quanto il nostro ambiente e ciò che principalmente assumiamo, aria e acqua, siano fortemente inquinate e inquinanti. I composti velenosi rilasciati dalle fabbriche e dai mezzi a motore danneggiano in primis l'aria. Il cibo è contaminato da additivi chimici, coloranti e pesticidi. In tale contesto l'economia prevale sulla salute. Le tossine si insediano nell'organismo danneggiandolo, i metaboliti tossici si accumulano e distruggono i normali processi metabolici. Le principali tossine che danneggiano il corpo umano si possono dividere in quattro categorie. Tossine esogene: Tra le tossine esogene ci sono i metalli pesanti come piombo, mercurio, cadmio, nickel, arsenico e alluminio. Questi metalli derivano dall'inquinamento ambientale ed entrano direttamente nella catena alimentare. Essi tendono ad accumularsi all'interno del cervello, dei reni e del sistema immunitario, compromettendone anche seriamente le normali funzioni. Tali tossine causano intossicazione. I metalli, danneggiando il cervello, sono relazionati con il MA. Tossine endogene: (origine interna): come organismi viventi produciamo una quantità astronomica di tossine al nostro interno. Esempi di tossine endogene sono la CO<sub>2</sub> (ogni volta che respiriamo produciamo una quantità di anidride carbonica che potrebbe ucciderci in pochi minuti); i rifiuti derivanti dalla demolizione di cellule che muoiono giornalmente; i pezzetti di DNA e RNA derivanti da cellule morte; i prodotti di scarto derivanti dalla metabolizzazione del cibo (es. urea dalla scomposizione delle proteine); i prodotti metabolici di scarto delle cellule; i prodotti metabolici di scarto dei batteri. Tra le tossine endogene vi sono i cristalli e le colle (o sostanze colloidali) e quindi parleremo rispettivamente di acidosi e mucosi. L'acidosi è causata da un eccesso di cristalli; in particolare si tratta di scorie solubili nei liquidi che normalmente sono espulsi principalmente dai reni e dalle ghiandole sudoripare tramite l'urina ed il sudore. I rifiuti cristalli, lo rivela il nome stesso, come i veri cristalli sono duri e graffianti. La sabbietta che a volte ci vela gli occhi la mattina, quella che ci fa scricchiolare le articolazioni, sono esempi tipici di cristalli. Quando si accumulano in modo eccessivo nell'organismo provocano delle malattie, generalmente dolorose e che non "scolano" e ciò significa che raramente provocano suppurazioni o catarri. Fra le patologie correlate ad un eccesso di cristalli ricordiamo le infiammazioni reumatiche, acute o croniche, a carico dell'apparato osteo-articolare, le sciatalgie, la calcolosi, le nevriti, gli eczemi secchi. Tra i vari tipi di acidi tre sono i principali: l'acido urico legato prevalentemente ad un eccessivo consumo di proteine animali;



l'acido ossalico<sup>53</sup> deriva da un eccesso di zuccheri raffinati e dall'alterazione della flora batterica intestinale. L'acido piruvico che deriva anch'esso da un eccesso nell'alimentazione di carboidrati semplici e dalla conseguente non completa metabolizzazione degli stessi in energia. E' stato dimostrato che l'acido piruvico si accumula nel cervello e nel sistema nervoso con gravi conseguenze per l'organismo. La correzione del regime alimentare è la condizione indispensabile per riequilibrare uno stato di "acidosi". In particolare l'assunzione di alimenti alcalinizzanti come le verdure e alcuni tipi di frutta sono i primi interventi da consigliare. Il grado di acidosi di un organismo si può indagare misurando il Ph delle urine che di mattino dovrebbe aggirarsi intorno al 6,00. In caso di forte acidosi o quando si vuole ottenere un riequilibrio in tempi brevi una soluzione "tamponante" è quella di assumere per circa 20/30 giorni dei preparati di minerali alcalinizzanti. Le vie di uscita per i "cristalli" sono principalmente i reni e la pelle tramite le ghiandole sudorifere. La mucosi: Con questo termine ci si riferisce a quelle sostanze di rifiuto che non sono solubili nei liquidi. Per esempio il catarro è una "colla" che non si scioglie nell'acqua. Le "colle" provocano un generale rallentamento nella circolazione dei liquidi corporei e più precisamente si indica con il termine di emogliasi quando queste sostanze si accumulano nel sangue provocandone una maggiore "vischiosità"; quando invece queste sostanze colloidali si accumulano nella linfa provocandone un rallentamento nella circolazione parleremo di linfogliasi. Le malattie da eccesso di "colle", al contrario delle malattie da "cristalli, normalmente non sono dolorose ma "scolano". Esempi ne sono tutte le malattie catarrali, l'asma, la bronchite, la sinusite, l'acne, l'eczema umido. Le "colle" provengono da un'alimentazione troppo ricca di glucidi e lipidi. Le lunghe catene di molecole di amido mal degradato formano le colle. Le "colle" vengono espulse grazie all'azione di fegato ed intestino con l'aiuto dei polmoni quando sono in eccesso rispetto alla capacità di eliminazione degli emuntori principali.

## 5.7 Radicali liberi

Il danno provocato dai radicali liberi, coinvolti anch'essi nello sviluppo della malattia del , dell'Alzheimer, non da meno di altre patologie o eventi dannosi per il corpo, risulta fortemente evidente. Riguardo all'Alzheimer, malattia argomento della mia ricerca, appare sempre più probabile come lo stress ossidativo e i radicali liberi contribuiscano all'insorgere della malattia. I neuroni, infatti, sono molto sensibili agli attacchi dei radicali liberi. Inoltre questi ultimi, tendono

---

<sup>53</sup> L'acido ossalico è un acido bicarbossilico di formula  $H_2C_2O_4$ , a volte riportata anche come  $(COOH)_2$ . A temperatura ambiente può presentarsi sotto forma di granuli solidi bianchi e inodore, oppure come cristalli trasparenti e incolori di struttura monoclinica. È un composto nocivo. Con i suoi due gruppi carbossilici si comporta da legante bidentato,

addirittura ad attaccare il DNA, l'ossidazione protecolipidica e i processi di glicosilazione. L'assunzione o l'inalazione di metalli come il ferro, il rame, lo zinco e l'alluminio, presenti nelle nostre acque e in misura massiccia nell'aria stessa dei nostri centri urbani, producono sempre più radicali liberi. Lo stress ossidativo non ha una propria sintomatologia, non dà luogo ad un vero e proprio quadro clinico, spesso neppure fornisce elementi sufficienti per un approfondimento diagnostico causando nel paziente una serie di conseguenze, nel breve e lungo raggio, in grado di compromettere la qualità della vita.

## **Capitolo 6: Come sopra, così sotto, come dentro, così fuori.**

### **6.1 Riflessologia**

La riflessologia è un trattamento speciale, differente da quelli a cui potresti essere abituato, che cerca attraverso l'utilizzo di molte tecniche di massaggio e riflesses di far ritrovare il benessere e la salute in modo naturale. Rientra nella sfera dei trattamenti alternativi e complementari alla medicina tradizionale: alternativa perché si basa su principi sostanzialmente differenti da quelli classici occidentali, ma ugualmente efficaci; complementare perché in molti casi è in grado di completare ciò che viene fatto dalla medicina classica. Per fare tutto questo la riflessologia si avvale dello studio approfondito delle mappe riflesse, della fisiologia umana, dei meridiani energetici e di tecniche riflesse e massoterapiche specifiche. In sostanza la riflessologia è in grado di stimolare organi, meridiani e parti precise del corpo semplicemente massaggiando e trattando parti distali del nostro corpo quali possono essere i piedi, le mani, le orecchie. Per queste sue caratteristiche peculiari la riflessologia viene annoverata nella medicina olistica, che considera cioè tutto l'organismo umano come un'unità, un tutt'uno, con tutte le sue parti in continua comunicazione tra loro. Questo è importante perché nella concezione occidentale si verte sempre più a una specializzazione estrema nell'ambito della salute, considerando il corpo per compartimenti stagni, spesso e volentieri senza considerare la sempre presente interrelazione delle parti. La riflessologia è quindi un insieme di tecniche applicabili su qualsiasi parte distale del corpo: un massaggio piacevole, rilassante e capace di provocare delle reazioni benefiche in tutto l'organismo atte a migliorare la sua funzionalità e a donare un nuovo e globale equilibrio psico-fisico, fisiologico ed energetico.

### **6.2 Come funziona**

Per molti versi la riflessologia è più articolata rispetto a un classico massaggio o trattamento massoterapico: permette infatti, di indagare e trattare la persona nel suo insieme ricercando squilibri e situazioni non fisiologiche causa di malattia e disagio. Una delle parti più importanti è senza dubbio l'indagine energetica: grazie ai principi della riflessologia e a un'accurata osservazione di precise parti del corpo è possibile ottenere un quadro fisiologico ed energetico molto preciso della persona. In questo modo è possibile studiare un massaggio ad hoc disegnato sulle necessità del momento della persona. Entriamo così nella seconda parte del trattamento: la stimolazione vera e propria di precisi punti riflessi permette di ottenere le reazioni volute e necessarie alla persona

trattata per raggiungere il proprio equilibrio e benessere. La riflessologia sfrutta prima di tutto questo principio: il trattamento di punti particolari permette di stimolare il corpo a particolari reazioni capaci di ricreare e ripristinare il corretto funzionamento generale del corpo. La riflessologia in questo modo lavora su diversi livelli: a livello psico-fisico (anche emotivo), a livello strutturale, a livello funzionale e a livello energetico. L'obiettivo principe di qualsiasi trattamento di riflessologia è senza dubbio l'equilibrio. Equilibrio sia a livello energetico che fisiologico, strutturale ed emozionale. Essendoci alla base il principio olistico e del collegamento riflesso, la sfera mentale è infatti strettamente legata al tuo organismo fisico: lavorando sull'uno agisci anche sull'altro e viceversa. Quando siamo in equilibrio i processi e le reazioni nel nostro corpo avvengono in modo spontaneo, naturale e corretto. La rigenerazione cellulare ad esempio migliora (sia a livello estetico che funzionale) e anche le cellule nervose che da sempre si considerano come non rigenerabili (anche se ricerche molto recenti dimostrano una rigenerazione costante in età adulta per esempio nella zona dell'ippocampo) si deteriorano più lentamente, o meglio, si mantengono sane più a lungo. Ristabilire ordine e funzionalità nel corpo e nell'organismo della persona trattata significa anche ridonare vitalità alla sfera emotiva, ma anche al nostro sistema immunitario. Mai sentito parlare di autocura? Il nostro corpo ha un sistema immunitario fantastico, capace di far fronte a tutte le situazioni che gli si parano davanti, ma che in caso di stress eccessivo perde colpi, portando ai più disparati problemi. La riflessologia è in grado di riportare il tuo sistema immunitario a livelli di efficienza ottimali. Vi riporto una curiosità, a testimonianza di quanto sia fantastico il nostro corpo: quando è in un equilibrio perfetto ogni 7 anni si rigenera la maggior parte del nostro organismo da solo. Come avrete intuito, un riflessologo si pone come unico scopo il benessere altrui: prendersi cura del corpo di chiunque si avvicini a questa metodica riequilibrandolo e donandogli salute è lo scopo ultimo di chi sceglie di praticare la riflessologia. Grazie alla riflessologia tutti possono ritrovare il proprio benessere in modo naturale, piacevole, olistico e senza l'ausilio di altro se non delle proprie mani. La riflessologia viene utilizzata per migliorare la tua salute sia in caso di assenza di patologia conclamata, sia in presenza di malattia. La Riflessologia Plantare in caso di Alzheimer migliora l'attività cardiaca. Si perché stimolando la zona del cuore potrai notevolmente aumentare le sue performance. Sicuramente un corretto stile di vita e una sana alimentazione è alla base del suo buon funzionamento; stimolando questa zona però darai un grande contributo energetico. Migliora il buon umore. Il come ci si sente umoralmente ogni giorno dipende anche dal nostro equilibrio ormonale. In particolare bisognerebbe guardare l'umore che si ha appena svegliati ... se tende a essere sempre dello stesso tipo (ad esempio sempre arrabbiati allora significa che alcuni ormoni sono in disequilibrio. Chiaro è che se siamo di cattivo umore per un fatto accaduto allora è tutto un' altro paio di maniche. La riflessologia è ottima per riequilibrare queste

situazioni. Migliora la qualità del sonno. Il sonno viene subordinato da molteplici fattori e organi tra cui anche il fegato e la tiroide .. agendo su questi due si ottengono dei risultati fantastici. Verrà stimolata sempre e comunque anche l'ipofisi che a sua volta è la ghiandola che controlla tutte le ghiandole. Migliora il metabolismo basale. Questo si può stimolare agendo sulla Tiroide. Essa avendo due lobi (destro e sinistro) si riesce a riequilibrarla nelle sue funzioni laddove ce ne fosse il bisogno. Migliora inoltre gli stati di agitazione. Anche questa manifestazione è subordinato dalla tiroide e dalla attività delle ghiandole surrenali. Se queste lavorano in eccesso perché sovra stimolate dal sistema nervoso sovraccarico da troppo stress purtroppo la persona tende andare in TILT. Migliora poi il mal di testa. Esistono molti tipi di mal di testa ma agendo in riflessologia plantare su determinate zone riflesse si riescono a ottenere grandi risultati Altro beneficio importante è di migliorare gli stati di concentrazione. Tali stati sono subordinati dall'energia "mentale" la quale a sua volta viene gestita dallo Stomaco, dalla Milza e dal Pancreas. Quando questi lavorano sinergicamente a livello energetico equilibrano gli stati di concentrazione. Gli effetti benefici di tale pratica sono diversi. Uno, ad esempio, è quello di favorire la digestione e lenire le intolleranze alimentari. La digestione degli alimenti avviene nello Stomaco ma a livello dell'Intestino Tenue avviene l'assorbimento delle sostanze nutritive. Se questo si trova in tensione anche la sua funzionalità va in tilt e quindi si possono presentare casi di intollerante alimentari. Altro grande beneficio è migliorare la circolazione arteriosa e venosa. La circolazione sia venosa che arteriosa viene facilmente stimolata nei piedi grazie a un punto particolarmente dedicato che si trova in alto sul piede sinistro. Non finiscono qui i lati positivi di tale pratica. Tra gli altri ormai considerati benefici vi è indubbiamente la capacità di migliorare le difese immunitarie. Tali difese sono subordinate dall'attività della milza. Chiaro è che ci deve essere un corretto stile di vita e alimentare (le droghe per esempio distruggono il sistema immunitario). Se viene stimolata nel piede con regolarità si possono mantenere sotto controllo evitando anche influenze frequenti e altre problematiche. Migliora anche la respirazione e l'ossigenazione dei tessuti. Stimolando la zona dei polmoni si possono ottenere dei grandi risultati in termini di respirazione. Molte persone la sentono "corta" o "affaticata", in questi casi sarebbe bene stimolare anche la zona del diaframma e del plesso solare. Altro grande sollievo che permette è migliorare l'attività intestinale. L'attività intestinale irregolare è un problema tipicamente femminile in quanto le donne hanno un intestino più lungo rispetto agli uomini e l'ormone che da lo stimolo ad andare di corpo è il testosterone (motivo per cui le donne ne hanno bassi dosaggi). Migliora lo stato psico-fisico (libera le emozioni) Se siamo sotto stress molti organi soffrono di questa situazione e tendono ad andare in blocco. Migliora gli stati di ansia del plesso solare. Se il plesso si trova in tensione da troppo stress accumulato purtroppo la sensazione di Ansia è molto forte. Se invece viene allentato il diaframma e

la zona del plesso si può ridurre del 70-80 % grazie alla riflessologia. Migliora infine lo stato di stress. Dire la parola Stress è come parlare in generale di tutto quello che le persone oggi giorno somatizzano. Con la riflessologia se eseguita con costanza (basta una volta a settimana) si possono avere dei grandi miglioramenti a 360°.

### **6.3 Idea di possibile trattamento**

In base agli studi effettuati sul morbo di Alzheimer per la stesura della tesi, ho elaborato un trattamento da sperimentare sulle persone che soffrono di questo disturbo invalidante e degenerativo. Non ho avuto modo di sperimentarne l'efficacia per mancanza di persone sulle quali poter operare.

I punti ed il trattamento di seguito riportati potranno essere spunto per avviare una futura sperimentazione.

#### **Trattamento**

Entro in contatto con la persona utilizzando manovre di rilassamento e molto dolci per prepararla a ricevere il trattamento.

#### **Rene Vescica**

Comincio trattando Rene e tutto l'apparato urinario che mi permette di entrare in contatto profondo con la persona e con tutti i suoi aspetti più "sacri". La persona in questo caso potrebbe avere reazioni riconducibili a paure molto antiche e profonde. Colui che opera avrà sempre l'accortezza di osservare: la respirazione, il colorito del viso e le sue espressioni, la sudorazione del piede e i suoi movimenti. Modulerà le manovre in base alle reazioni personali dell'individuo.

#### **Diaframma Plesso solare**

Questi due punti presenti sia sul piede sx che su quello dx, hanno la capacità di rilassare e armonizzare la respirazione della persona trattata. Apportano un senso di benessere grazie anche al movimento più fluido del muscolo diaframmatico preposto al massaggio degli organi addominali.

#### **Cuore circolo e Intestino Tenue**

Con estrema attenzione alle reazioni del ricevente, tratto questi punti per ottimizzare il flusso sanguigno e di conseguenza anche il ritorno venoso. Ottengo una maggior ossigenazione sia celebrale che generale. La zona del Tenue come rinforzo al cuore e al circolo e come miglioramento dell'assimilazione dei cibi e al contempo delle esperienze ed emozioni vissute dalla persona. Anche durante la seduta di riflessologia.

## **Epifisi Ipofisi**

Tratto questi punti importantissimi nell'equilibrio generale dell'individuo, essendo consapevole che a livello celebrale e dal punto di vista dell'omeostasi, l'individuo ha già ricevuto molte informazioni. Presto sempre molta attenzione alle reazioni neurovegetative della persona e tratto se lo sento necessario questi punti specifici con il bastoncino.

## **Tiroide Pancreas Surrenali e Gonadi**

Continuo, risvegliando l'assetto ormonale cercando di migliorare il metabolismo basale. Metabolismo inteso anche come capacità di integrare ed elaborare esperienze e pensieri ( l'incapacità di metabolizzare, potrebbe essere legata alla demenza senile o all'Alzheimer, intesa come: accantonò l'esperienza, non la elaboro e quindi non la trasformo e fingo che non esista. Di conseguenza dimentico. Questa modalità potrebbe trasformarsi in stile di vita e di conseguenza in patologia ).

## **Colonna**

A questo punto posso trattare tutta la colonna ponendo l'attenzione in particolare alle vertebre preposte alla stimolazione di Polmone ed Intestino Crasso per aiutare a livello fisico l'evacuazione delle sostanze tossiche che non servono più. Questi punti stimoleranno come conseguenza a livello emozionale la capacità di lasciar andare ciò che non serve più. La stessa visione vale anche per i polmoni che permettono al nuovo di entrare e nutrire (aria) ed eliminano le sostanze tossiche che non servono più (anidride carbonica).

## **Nervo Vago**

Nervo vago, ossia uno dei principali sistemi anti infiammatori "interni" che abbiamo, grazie alla produzione di acetilcolina.

Riduce la frequenza cardiaca, favorisce la digestione aumentando l'acido gastrico e la peristalsi intestinale, favorisce il rilassamento muscolare e favorisce le funzioni di "recupero" come quella immunitaria.

## **Sistema Linfatico**

Per chiudere il trattamento ed aiutare l'eliminazione delle scorie e delle tossine rilasciate durante la seduta, lavoro tutto il sistema linfatico, svuotando come prima manovra la cisterna del Pequet. Termino sempre con manovre dolci e rassicuranti che permettono all'individuo di continuare a viver il trattamento come condizione piacevole di fiducia, di accoglienza e di rilassamento. Permetto sempre ed in ogni caso alla persona di recuperare in base ai suoi ritmi e ad i suoi tempi e non l' abbandono fino a quando non valuto che si sia ripresa in modo completo.

Ora, lasciando alle spalle (come esperienza già sperimentata) la riflessologia plantare intesa come pratica basata su protocolli e meccanicità, volta solo ad armonizzare il sintomo, scopro che questo tipo di approccio, non può essere altro che riduttivo. Una modalità di sperimentare ed agire che appartiene solo alla mente. L'ambito mentale è infatti un ambito in cui tutto dev'essere in ordine, sotto controllo e scientificamente dimostrato ( non dimentichiamoci che il metodo scientifico, fondamentale ed importantissimo, è però solo una delle possibilità di vedere, concepire ed interpretare le realtà). Nell'esatto istante in cui riusciamo a superare questi concetti e ad andare " oltre " , praticare la riflessologia plantare, diventa un atto creativo di un' immensa bellezza e di una sorprendente efficacia. Per eseguire trattamenti riflessologici rispettando questa procedura, il praticante deve essere libero da dogmi e vincoli, libero di spirito ed anche anticonformista. Questo modo di trattare l'individuo è un enorme passo verso un percorso interiore armonico. In sintonia con i tempi, i ritmi e tutte le caratteristiche di colui che riceve e di colui che opera. Proseguendo il mio cammino come Naturopata, dopo aver interiorizzato e sperimentato questa modalità di approccio alla persona, il percorso mi ha portata ad utilizzare la Tecnica Metamorfica consapevolmente e nel pieno rispetto della creatura che si affida alle mie mani.

" L'amore si impara attraverso la pelle. Il senso del tatto attraverso la pelle, permette di sviluppare armonia personale e relazionale ".

#### **6.4 Tecnica Metamorfica**

Fin dal momento del concepimento, momento di fondamentale importanza (ovulo e spermatozoo si incontrano per dare vita ad un nuovo individuo) ci impiantiamo nell'utero materno. Durante il periodo della gestazione siamo costantemente accarezzati e cullati dal liquido amniotico e crescendo all'interno di questo nido, siamo continuamente massaggiati dalle pareti dell'utero, quindi toccati per la totalità del tempo della nostra vita intrauterina.

Il corpo, il nostro corpo conserva tutte le memorie di quegli attimi (come sostiene l'ideatore della Tecnica Metamorfica, Robert St. John, la nostra colonna si fa carico di tutte le esperienze vissute dal bambino durante il periodo gestazionale, positive e quindi fluide, negative e quindi cristallizzate.) , memorie che segnano ed indirizzano tutta la nostra vita.

Questa esperienza di amore, di protezione, di "tocco" è fondamentale nella nostra crescita, crescita intesa come vita.

Purtroppo l'importanza del tocco è venuta meno ed in alcuni periodi storici addirittura demonizzata.



Noi come naturopati abbiamo il compito anche di sensibilizzare e tornare a porre l'attenzione alle mani e al senso del tatto che, attraverso i trattamenti di manipolazione corporea sono il più tradizionale mezzo, fin da quando nasciamo, per amplificare la sensazione di benessere.

Non a caso il tatto è “ la madre di tutti i sensi in quanto si sviluppa per primo già nell’embrione.



### **6.5 Casi trattati con tecnica metamorfica**

Grazie alla conoscenza della Tecnica Metamorfica, che mira ad eliminare tutte le cristallizzazioni presenti fin dal momento del concepimento (e Pre-concepimento), ho avuto la possibilità di trattare ed avvicinarmi a persone portatrici di Alzheimer.

Attraverso questa esperienza ho potuto ri-contattare quel periodo della mia vita in cui, ancora molto giovane, mi sono occupata della nonna che soffriva di Alzheimer.

A livello emotivo non è stata un'esperienza semplice, perché ciò che ho vissuto avvicinandomi a queste persone, ha risvegliato in me le stesse paure ed insicurezze di quei momenti.

Grazie però, al lavoro svolto durante il percorso accademico di formazione, che porta l'allievo a strutturare non solo l'ambito della conoscenza, ma anche gli aspetti più personali, sono riuscita a mettere in pratica il giusto distacco, fondamentale per approcciare la persona, senza interferire nel suo “cammino”.

Questo atteggiamento ha permesso all'individuo ricevente di affidarsi completamente alle mie mani.

Ho realizzato pienamente di essere solo un mezzo, attraverso il quale la forza vitale della persona può agire nel giusto modo, senza forzature nella e per la vita di quell'individuo.

Ho sentito in me la compassione per la creatura che si è affidata in piena fiducia e che ha potuto beneficiare di quel grande stato di rilassamento e pace che, il tocco e la Tecnica Metamorfica sanno trasmettere.

Esperienze di questo calibro ti mettono di fronte alla consapevolezza che l'essere umano possiede un immenso potenziale di compassione ed amore.

Potenziale che incanalato nel giusto modo, privo di aspettative e nel pieno della fluidità, permette di "porti al servizio" prestando un grande aiuto all'umanità intera.

L'importanza del tocco, che deriva da quegli aspetti di accoglienza presenti durante il periodo gestazionale, conserva un valore assoluto e contribuisce, a qualsiasi età, a riportare: amore, fiducia, gioia, benessere totale e dignità all'essere umano.

Sono immensamente grata per aver avuto la possibilità di toccare con mano una realtà che a tutti noi appartiene: la trasformazione della Vita.

## **Capitolo 7: La psicosomatica : “Il viaggio più difficile di un essere umano è quello che lo conduce dentro se stesso alla scoperta di chi è veramente “**

### **7.1 La psicosomatica**

Corpo e mente non sono due mondi separati, ma sono due parti, in continua influenza reciproca, di un tutt'uno: l'uomo nella sua unità somato-psichica. In ambito medico è ormai largamente condivisa l'idea che il benessere fisico abbia una sua influenza su sentimenti ed emozioni e che a loro volta questi ultimi abbiano una certa ripercussione sul corpo. Non a caso il vecchio concetto di malattia intesa come effetto di una causa, è stato sostituito con una visione multifattoriale secondo la quale ogni evento è conseguente all'intrecciarsi di molti fattori, tra i quali sta assumendo sempre maggior importanza il fattore psicologico. Si ipotizza inoltre che quest'ultimo, a seconda della sua natura, possa agire favorendo l'insorgere di una malattia, o al contrario favorendone la guarigione. Dal punto di vista nozionistico la Psicosomatica è la disciplina che studia i legami tra lo psichico e il somatico, cioè tra i fattori psicologici e quelli fisiologici nell'origine e/o nel mantenimento delle malattie. La malattia è infatti il risultato di meccanismi interagenti a livello cellulare, personale, interpersonale e ambientale .

### **7.2 Destutturazione della personalità nella malattia di Alzheimer**

Il paziente Alzheimer, dimostra destrutturazione psichica conseguenza dei deficit funzionali e delle lesioni croniche riscontrabili nei principali centri cerebrali. Al di sopra di ogni espressione fenomenologica evidenziabile , domina il quadro una sorta di liberazione dai controlli corticali che si manifesta soprattutto nell'incontinenza e nella esplosività emotive. Molto spesso, prima della comparsa invasiva dei disturbi mnestici, possono essere messe in evidenza incontinenza emotiva, l'abilità dei mezzi critico-deduttivo ed incostanza o pauperizzazione affettiva che devono essere prese in considerazione come prodromi della malattia soprattutto se legate ad esperienze personali che riguardano il decadimento del senso di valore e dell'autostima .

#### **Debolezza dell'io**

##### **Per la perdita del controllo sull'emotività e sulle pulsioni istintive:**

Irritabilità, aggressività, distruttività, angoscia e panico.

Utilizza pensiero primario, fondato sull'onnipotenza, ideazione primaria, svalutazione.

Non riesce a posticipare la scarica degli impulsi.

Non sa modulare gli affetti (per es. ansia angoscia).  
Non tollera le frustrazioni ed i rimproveri.  
Di fronte all'insicurezza si ritira.  
Non resiste al fascino-tentazione delle cose (proiezione del sé nelle cose ).  
Non resiste al contagio del gruppo.  
Non contiene l'eccitazione psicologica del collettivo (si riuniscono facilmente e seguono l'esempio dei compagni).  
Tende a negare e a dimenticare subito.  
Dimostra sublimazione immatura : ipocondria, acting-out.  
Non controlla l'ansia di fronte alla novità.  
Non controlla l'espressività esplosiva (pagliacciate manifestazioni chiassose).  
Non sa difendersi dall'invasione del gruppo.  
Non riesce a sublimare le pulsioni interne.  
E' incapace di rinunciare a desideri infantili di nutrimento.  
Dimostra un iper-controllo sull'affettività (inibizione nei confronti dell'aggressività).  
Presenta reazioni oggettuali intime dominanti dal bisogno di dipendenza.

**Per difetto delle potenzialità affettive:**

Non riesce a strutturare un modello affettivo valutativo.  
Di fronte all'altro si ritira.  
Tende a disorganizzarsi di fronte al senso di colpa.  
E' incapace di accettare inaspettate gratificazioni.  
Si mette costantemente in gioco.  
Non sa dare un giusto valore al proprio tempo.  
Sente di non meritare ciò che gli offrono.  
Non sa controllarsi di fronte a situazioni conflittive.  
Dimostra aspettative di sé eccessivamente alte.  
Manca di canali sublimatori affettivi evoluti come : altruismo e umorismo.  
Non riesce a stabilire rapporti interpersonali validi, ma solo relazioni superficiali e o puramente concomitanti.

**Per deficit cognitivi:**

Non cura gli oggetti per una finalità futura.  
Tende ad evaporare il proprio parere ed i contributi personali.

Non trova efficienti i controlli sostitutivi.

Non ricorre ad immagini gratificanti già vissute.

Non sa usare un adeguato realismo di fronte a regole e orari.

Non sa valutare la realtà sociale.

Non trae vantaggi e conclusioni dall'esperienza propria e degli altri.

Non controlla relazioni di fronte a fallimenti, insuccessi ed errori.

Non sa programmare realisticamente.

Non sceglie gli strumenti adatti agli obiettivi.

Non sa dimensionare il senso del proprio diritto.

Non usa la coscienza per finalizzare il comportamento.

Manca di canali sublimatori cognitivi come : intellettualizzazione , adeguamento alla tradizione.

### **7.3 Carl Gustav Jung : l'energia psichica**

Carl Gustav Jung<sup>54</sup> individua quattro funzioni psicologiche:

1. Il pensiero attraverso il quale l'uomo cerca di comprendere la natura del mondo e sé stesso e utilizza processi logici;
2. Il sentimento, che rappresenta il valore delle cose in rapporto al soggetto e apporta dei giudizi di valore;
3. La sensazione che ha la funzione percettiva dei fatti o rappresentazioni concrete del mondo;
4. L'intuizione, ovvero la percezione attraverso i processi dell'inconscio, e permette di elaborare modelli della realtà che esulano dai fatti.

Il pensiero e il sentimento sono denominati funzioni razionali, poiché fanno uso del ragionamento. La sensazione e l'intuizione sono funzioni irrazionali, perché basate sulla percezione del concreto e del particolare. Egli distingue due tipi di atteggiamenti: introversione, in cui si orienta l'energia psichica verso il mondo interiore, pensieri ed emozioni; l'estroversione in cui si orienta la sua

---

<sup>54</sup> Carl Gustav Jung nasce a Kesswil, sul lago di Costanza (Svizzera) il 26 luglio 1875. Figlio di un pastore protestante, consegue la laurea in Medicina e nel 1900 entra a lavorare nell'ospedale psichiatrico di Zurigo. Attraverso gli studi di medicina si avvicina alla psichiatria. Per alcuni anni è uno degli allievi prediletti di Sigmund Freud, che lo fa avvicinare alla psicoanalisi.

Nel 1930 viene nominato presidente onorario della "Società tedesca di psicoterapia".

Nel 1944 pubblica "Psicologia e alchimia", ma nello stesso anno subisce un incidente, una frattura e un successivo infarto. In coma, vive un'esperienza di pre-morte che descriverà poi nel testo autobiografico "Ricordi, sogni e riflessioni". Nel 1952 pubblica importanti scritti sulla "teoria della Sincronicità".

A partire dagli anni '40 si occupa anche di un nuovo fenomeno, che andava intensificandosi sempre di più, soprattutto dopo la fine della seconda guerra mondiale: l'ufologia.

Dopo una breve malattia, muore il 6 giugno 1961, nella sua casa sul lago a Bollingen.

energia verso il mondo esteriore, fatti e persone. Ambedue questi opposti atteggiamenti sono presenti nella personalità, ma di regola uno di essi è dominante e cosciente, mentre l'altro è subordinato e inconscio. Le funzioni psicologiche si sviluppano, dunque, in ciascun individuo in maniera diversa e derivano da una alternanza tra introversione ed estroversione, processo che conduce all'unità della personalità attraverso il gioco della metamorfosi. L'oscillazione tra un estremo o l'altro determinano il manifestarsi di un diverso tipo psicologico. Jung individuò il principio di equivalenza, secondo il quale se un valore diviene più debole o scompare, la quantità di energia a esso legata non andrà perduta per la psiche, ma riapparirà in un nuovo valore, e quello di entropia, ovvero la distribuzione di energia nella psiche tende a un equilibrio o armonia. Fra due valori di diversa forza, l'energia tenderà a passare dal più forte al più debole fino a raggiungere uno stato di equilibrio. Tutta l'energia psichica di cui la personalità dispone è utilizzata per due fini generali: svolgimento del lavoro necessario al mantenimento della vita e alla propagazione della specie. Queste due funzioni istintive raggruppano gran parte dell'energia, e la rimanente può essere impiegata in attività culturali e spirituali.

#### **7.4 Ryke Geerd Hamer**

Secondo il medico tedesco Ryke Geerd Hamer<sup>55</sup>, l'eziologia delle malattie va ricercata nella psiche. Dai suoi studi, egli giunge alla conclusione che l'inizio del processo di malattia è rappresentato da un evento shockante, che colpisce l'individuo in maniera inaspettata, da lui definito Sindrome di Dirk Hamer (DHS).

Il lavoro di Hamer s'inserisce all'interno dello storico filone di ricerca psicosomatico, ma le conclusioni a cui arriva completano così tanto il quadro da andare a ridefinire nella sostanza il concetto stesso di malattia. La reazione del mondo accademico non fu favorevole, ma le recenti acquisizioni della neurobiologia spiegano esattamente cosa succede a livello psichico, cerebrale ed organico durante la DHS e come mai la tutta ricerca sullo stress abbia fallito, mantenendo i ricercatori all'interno dell'antica convinzione della malattia come "errore della natura". La scoperta che le malattie corrispondono ad un processo biologico con una sequenza di fasi ben precise (programma SBS) e che sono causate da un evento psichico con determinate caratteristiche (DHS) ha posto le basi per una nuova comprensione della genesi della malattia e per un definitivo superamento del dualismo tra mente e corpo. Con la formulazione delle cinque leggi, il dott. Hamer ha posto una pietra miliare verso un cambio di paradigma, una vera e propria rivoluzione

---

<sup>55</sup> Ryke Geerd Hamer (Mettmann, 17 maggio 1935 – Sandefjord, 2 luglio 2017[1]) è stato un medico tedesco, radiato dal relativo albo professionale. È noto per aver elaborato, a partire dal 1981, una medicina alternativa denominata Nuova Medicina Germanica (NMG); Le 5 Leggi Biologiche, [www.albanm.com](http://www.albanm.com)

copernicana che ha permette finalmente di poter dare risposte molte più esaustive alla domanda che dalla notte dei tempi l'uomo si pone, cioè: "Perché ci si ammala?", e che ridefinisce la malattia, nella sua sostanza, come evento sensato dell'organismo, e non come un evento "sbagliato" come si era, invece, sempre pensato. DHS è l'acronimo di Sindrome di Dirk Hamer, nome che il dott. Hamer diede all'evento che lo colpì personalmente nel 1978, quando suo figlio fu ucciso e che, in seguito, gli causò un cancro al testicolo. La DHS è un evento che colpisce l'individuo in maniera inaspettata, uno shock acuto, drammatico che lo coglie in contropiede e che da luogo ad una cascata di eventi biologici; tra l'altro, tali conseguenze, attivate dalla DHS, da sempre indicate con i termini di "sintomi" o "malattia", non sono casuali ma seguono una sequenza precisa andando a costituire un processo biologico denominato, invece, dal dott. Hamer "Programma SBS", dove SBS sta per "sensato", "biologico" e "speciale". Hamer riesce addirittura a mettere in correlazione tipologie di eventi emotivi con tipologie di organi interessati, stilando delle tabelle pubblicate nei suoi volumi. In conflitto interiore, una volta risolto, conduce al ripristino del corretto stato di salute, con la graduale scomparsa della sintomatologia. La DHS, quindi, dà avvio ad un programma SBS; in altri termini, uno shock inaspettato determina l'attivazione di un funzionamento normalmente inteso come patologico dell'organismo. Per dirla in termini ancora diversi, un evento psichico sta alla base e determina un evento fisico e quindi la malattia è la precisa espressione sul corpo di un preciso evento emotivo. Le conclusioni a cui giunge Hamer si inseriscono all'interno di un lungo filone di ricerca e ne completano magistralmente il quadro; ma vediamo, nello specifico, come è avvenuto tutto.

Le cinque leggi biologiche su cui si fonda la nuova medicina Germanica mostrano i criteri secondo i quali ogni malattia si genera e si sviluppa contemporaneamente ai tre livelli psichico cerebrale ed organico.

### **Il sistema ontogenetico delle malattie**

Al verificarsi di un conflitto inatteso, senza soluzione apparente, vissuto in solitudine, la patologia si esprime contemporaneamente a livello mentale, cerebrale e organico.

- **a livello mentale:** c'è uno stato di stress permanente

- **a livello cerebrale:** si verifica un corto circuito in una specifica area del cervello

- **a livello organico:** avviene la proliferazione cellulare oppure la lisi o ancora un blocco funzionale

**L'eliminazione del conflitto è la chiave di svolta che permette di passare alla fase di riparazione**  
**quintessenza**

la malattia, è dunque una parte di un programma speciale, biologico sensato della natura. Non è (nel caso del tumore) una crescita casuale, dissennata e selvaggia di cellule impazzite, bensì un processo

del tutto comprensibile e addirittura prevedibile che si attiene ai dati dell'evoluzione ontogenetica. Secondo Hamer bisogna acquisire la lucidità necessaria per capire in quale fase ci si trova, prima di decidere cosa fare. Se si è raggiunta la consapevolezza di questo percorso, ci si servirà di interventi clinici e farmacologici atti alla attenuazione dei sintomi fisici eccessivi o mal tollerati.

Intervenire con chemioterapia o radiazioni significa interrompere, alterare, squilibrare un percorso biologico, sensato e utile, che la natura ha stabilito che deve essere compiuto fino in fondo. la malattia è dunque la risposta biologica ad un ordine sensato del cervello.

### **Mente-cervello-corpo**

Il cervello entra in azione mettendo in moto uno speciale programma biologico per la sopravvivenza dell'individuo. L'intensità del trauma emotivo determinerà la gravità della malattia, mentre il tipo di emozione determinerà la localizzazione nel corpo. Quindi la malattia è un simultaneo squilibrio a livello psichico, cerebrale e fisico dovuto ad un trauma emotivo. Senza conflitto non vi è malattia, rendersene conto è il primo passo verso la guarigione.

### **Niente esiste senza il suo contrario**

La medicina ufficiale ha individuato circa un migliaio di malattie, suddividendole in malattie "fredde" e malattie "calde". Quelle "fredde" sono: stato continuo di stress, insonnia, cancro, angina pectoris, neurodermatiti, psicopatologie, ecc. le "calde" sono: infezioni, reumatismi, allergie, esantemi, ecc.

Piuttosto che malattie sono da intendersi come "fasi" alterne "fredde" e "calde". Tutte le malattie presentano appunto due fasi: fase "fredda" detta simpaticotonia, e fase "calda" detta vagotonia. E' sempre la fase "fredda" che arriva per prima, seguita dalla fase "calda" di riparazione una volta superato il trauma. Il superamento del trauma è la chiave di volta per passare in fase di riparazione.



## 7.5 Ruediger Dahlke : Malattia, linguaggio dell'anima

Per chi studia medicina psicosomatica il nome Ruediger Dahlke<sup>56</sup> apre un mondo, una nuova filosofia in merito alla malattia e alla sua valenza. Nel suo testo principe: *Malattia, linguaggio dell'Anima*, Dahlke definisce la sintesi di una concezione dell'individuo compreso in un "grande tutto", un microcosmo fatto di corpo, psiche e anima che si confronta e fonde in un macrocosmo fatto di dualismi multipli: notte, giorno, estate, inverno, primavera, autunno, nord, sud, sole, luna, aria, acqua, terra, fuoco e potremmo continuare all'infinito, in un processo d'integrazione continua. "Un uomo completo è costituito da Io e Ombra. Insieme danno vita al Sé, cioè all'essere umano integrato, realizzato. L'accettazione e l'elaborazione degli elementi d'ombra che si sono incarnati nei sintomi è di conseguenza la via conduce alla scoperta di se stessi. Le malattie sono manifestazioni dell'ombra che, affiorando dalle profondità dell'anima alla superficie del mondo fisico, diventano facilmente accessibili". Questo stralcio riportato da *Malattia, Linguaggio dell'anima*, è la sintesi del pensiero psicosomatico, che cerca i perché dei sintomi in profondità, andando ad indagare anche quei luoghi d'ombra della psiche che possono aver innescato il percorso patologico. Dahlke è molto più di un medico nell'accezione classica: ha indagato nel mondo dell'esoterismo, del pensiero analogico della medicina antica, Paracelso e il suo Microcosmo uguale al Macrocosmo, del concetto "come sopra, così sotto, come dentro così fuori".

Per comprendere la malattia, i suoi sintomi, le sue cause e i loro livelli, la malattia deve essere contemplata secondo Dahlke e il simbolismo e l'analogia sono approcci che contemplano la malattia. Simbolo deriva dal greco *symballein* che significa "unire": collegare mettere insieme tutte le impressioni che si ricevono. L'analogia è il pensiero comparativo attraverso il quale attiviamo un processo di misurazione, in cui vengono messi in relazione i simboli, gli elementi che abbiamo unito. Anche la medicina tradizionale, la scienza oltre al pensiero analitico utilizza quello analogico, quando misura compara e raffronta con scale, tarature, basti pensare alla temperatura corporea, alla

---

<sup>56</sup> **Rüdiger Dahlke**, medico, è nato nel 1951. Laureato in medicina presso l'università di Monaco è specialista in terapie naturali e psicoterapia e autore di numerosi libri riguardanti il rapporto tra malattia, psiche e autoscienza..

Per quasi 40 anni, Dahlke ha lavorato come **medico, autore, formatore** e relatore di seminari.

In libri come "*Malattia come linguaggio dell'anima*", "*Malattia come simbolo*", "*Aggressione come scelta*" e "*Uscire dalla depressione*", ha stabilito un approccio olistico alla medicina psicosomatica, che si estende al mitico e allo spirituale.

I suoi libri "*Le leggi del destino - Regole per il Gioco della Vita*" e "*L'Ombra, il lato oscuro della tua anima*", insieme ai CD allegati, forniscono la base filosofica e la pratica per questo approccio. In seminari e in tour, conduce i partecipanti nel mondo dell'immaginario spirituale e motiva le persone ad assumersi la responsabilità per lo sviluppo di strategie di vita ben mirati.

Il suo obiettivo di costruire un campo contagioso di buona salute, non è solo presente nei libri che formano i pilastri della buona salute, come ad esempio "Peacefood", ma anche nella realizzazione del centro TamanGa in Austria. Libri come "*Il corpo, specchio dell'anima*" e "*Le impronte dell'anima. Che cosa le mani e i piedi rivelano di noi*", estendono anche le nostre possibilità di prendere il controllo di noi stessi e di trovare la missione di vita corrispondente al nostro percorso di sviluppo.

pressione sanguigna, al colesterolo. Secondo Dahlke le malattie costituiscono dei campi: ad ogni sintomo non corrisponde soltanto una forma corporea, bensì anche un relativo campo costituito da modelli di comportamento e di strategie di vita e di sopravvivenza. Nella malattia una certa quantità di energia si trasforma in una struttura fissa, che si radica profondamente nell'inconscio come modello. E' un po' il concetto dell'iceberg: se ne vede la punta, il Titanic cerca di schivarla, ma non fa i conti con la parte sommersa che ne impedisce la manovra e la rende vana. Le terapie che non affrontano il modello radicato nell'inconscio e approcciano solo i sintomi possono portare certo a un risultato, ma temporaneo. Altri studiosi come Ménétrier parlano di "terreno", da correggere per curare la malattia che da lì si sviluppa. Secondo la visione di Dahlke per operare un influsso durevole sulle malattie si deve arrivare ad una compensazione, perché il modello non scompare facilmente, anzi è un elemento di equilibrio che si attualizza nel tempo. La medicina deve quindi tener conto di questo aspetto per trovare una giusta risposta terapeutica che integri il soggetto malato, alla sua malattia manifesta, alla sua malattia nascosta e al modello da cui si manifesta la punta dell'iceberg. Anche in psicologia con Jung si parla di modelli, o meglio di archetipi, modelli verticali che poco si adattano alla lettura scientifica orizzontale, fatta di aspetti logico-causali e cronologici. Gli archetipi si muovono in un mondo sincronico e analogico, e la psicoterapia junghiana va alla ricerca della consapevolezza dei perché. Dahlke afferma che la malattia deve essere considerata sia come una condizione che ci rende sinceri perché ci rivela ciò che non vogliamo accettare, sia come una condizione ricca di significato a cui è attribuibile una funzione. "Dal primo punto di vista si presenta un modello doloroso e un decorso della malattia di cui non si ha coscienza. L'Accettazione di questo modello e del suo messaggio può condurci al secondo livello e trasformare un'esperienza dolorosa in un rituale che rende possibile la crescita".

## Capitolo 8 : L'alimentazione

### 8.1 Modificare l'alimentazione

In uno studio condotto dal centro medico universitario di Groningen, nei Paesi Bassi, si è osservato che nell'ultimo secolo i cambiamenti dello stile di vita, soprattutto le abitudini alimentari, sono stati alla base dell'innescò di un'inflammatione cronica di basso grado, di un'insulinoresistenza e della maggior parte delle patologie occidentali attuali. Una reazione infiammatoria mette a repentaglio l'elevato fabbisogno di glucosio del nostro cervello causando diverse reazioni adattative tra cui la resistenza all'insulina che comporta una nuova ripartizione funzionale dell'energia determinata dall'introduzione di sostanze nutrizionalmente più ricche e dalla necessità, per il nostro organismo, di cambiare la composizione delle lipoproteine (macromolecole formate da proteine e lipidi) presenti nel siero.

Con l'avvento dell'agricoltura prima e delle rivoluzioni agricole e industriali poi, abbiamo



introdotto nel nostro stile di vita numerose sostanze estranee (falsi nutrienti, distruttori endocrini, inquinanti ambientali, ecc.) che attivano la risposta infiammatoria sistemica che è in grado di condurre alle nostre tipiche malattie occidentali. I fattori che contribuiscono a innescare la reazione infiammatoria cronica sono dati, attraverso

l'alimentazione, dai cosiddetti falsi nutrienti come i grassi idrogenati, gli OGM, gli additivi alimentari ecc. i quali creano una composizione atipica della flora intestinale. Questa, insieme a uno stile di vita innaturale, sedentarietà, stress, disturbi del sonno e inquinamento ambientale, crea una nuova condizione adattativa che in realtà è già sconfinata ampiamente nella patologia ed è fonte di altre numerose malattie. L'epidemiologia ci insegna che la maggioranza delle persone, specie i bambini, è vittima di errori nutrizionali qualitativi e quantitativi che dipendono da una scorretta educazione alimentare in ambito principalmente familiare ma anche sociale (attraverso l'influenza dei mass media). I comportamenti alimentari, soprattutto dei bambini, sono largamente influenzati infatti dal modello culturale al quale appartengono. La tradizione e la cultura alimentare dei Paesi industrializzati hanno subito dal secondo dopoguerra un rapido e profondo cambiamento: se da una parte lo sviluppo economico ha portato a una maggiore varietà e disponibilità di cibo, la

conseguenza è stata l'obesità e tutte le malattie correlate. La cultura e la tradizione alimentare si stanno dissolvendo a favore degli alimenti commerciali e tecnologici di pronto e facile consumo che aumentano il livello di sovra-nutrizione e di dis-nutrizione. Ovviamente nessuno di noi può/vuole tornare indietro nel tempo a un'epoca pre-industriale ma possiamo sicuramente mettere in atto comportamenti e strategie nutrizionali più consoni al mantenimento e recupero della salute.

## 8.2 La dieta Kousmine

Per la dottoressa svizzera di origine russa Catherine Kousmine<sup>57</sup> la nostra alimentazione e il nostro modo di vivere non corrispondono più a ciò di cui il nostro corpo ha bisogno. Esso è infatti privato della nutrizione che è stato programmato a ricevere, motivo per cui tutte le malattie “moderne” hanno la loro origine nell'intestino. Del lavoro clinico della Kousmine è rimasto molto famoso il suo libro *La sclerosi a placche non è inguaribile*<sup>58</sup> dove descrive il successo terapeutico di cinquantacinque casi trattati con il suo metodo nutrizionale. Secondo la Kousmine, l'origine della SM è da ricercarsi nell'intestino il cui contenuto costituisce una parte essenziale dell'ambiente con il quale il nostro organismo è in strettissimo contatto, compresi sostanze e microrganismi nocivi che possono formarsi e migrare all'interno del corpo. Da oltre 150 anni, i popoli occidentali hanno modificato profondamente e in modo insidioso la loro alimentazione introducendo alimenti sempre più raffinati (principalmente zuccheri e farine bianche) ai quali hanno sottratto vitamine e oligoelementi, catalizzatori indispensabili al mantenimento della salute. Inoltre, a partire dalla fine della seconda guerra mondiale, si è iniziato a estrarre a caldo gli oli vegetali, ottenendo in tal modo il raddoppio del rendimento ma privando allo stesso tempo gli stessi degli acidi grassi essenziali. Queste ultime sostanze presentano una forma biologicamente attiva chiamata cis-cis che può penetrare agevolmente nelle strutture cellulari ed è all'origine della sintesi delle prostaglandine buone (a carattere antinfiammatorio). Riscaldati, questi acidi grassi, virano nella forma cis-trans, più stabile ma biologicamente inattiva. Nella SM, dice la Kousmine, la guaina mielinica non può ricostituirsi senza questi acidi grassi che sono gli acidi linolenico e linoleico, biologicamente attivi.

---

<sup>57</sup> La dottoressa Kousmine nacque nel 1904, nella Russia degli zar, da una famiglia agiata. La rivoluzione del 1916 però costrinse i Kousmine a fuggire in Svizzera, lasciando tutti i loro averi, e a ricominciare una nuova vita all'estero. Catherine studiò a Losanna, fu alunna modello e nel 1928 ottenne il diploma di Medico. Lavorò come pediatra e medico generico. Il suo interesse alle cure contro il cancro nacque dalla morte di due dei suoi piccoli pazienti. In collaborazione con il Laboratorio Curie di Parigi iniziò uno studio sui topi. Le prime scoperte furono sconcertanti: i topi nutriti con cibo naturale (pane, latte carote) avevano un'aspettativa di vita maggiore rispetto a quelli nutriti con le compresse di integratori. Questa fu la pietra miliare. Il lavoro della dottoressa Kousmine si concentrò sull'importanza del cibo per la salute e divenne un vero e proprio metodo di cura: il “Metodo Kousmine”. La dottoressa Kousmine morì nel 1992, a 88 anni.

<sup>58</sup> Kousmine C. *La sclerosi a placche non è inguaribile*, Ed. Tecniche nuove, Milano 1994

A queste carenze di sostanze nutritive, spesso viene ad aggiungersi l'abuso di carne, di sovente consumata più volte al giorno e in quantità eccessiva e così anche i vari grassi animali. Per questo motivo, secondo la Kousmine, è aumentato e continua ad aumentare il numero di malattie degenerative come il cancro, la SM, la poliartrite ecc. Idem, per gli stessi motivi si manifestano spesso disturbi digestivi come costipazione o diarrea o un'alternanza tra le due con formazione anomala di gas e una lingua con spessa patina biancastra, segno di squilibrio della flora intestinale. A causa di queste alterazioni e mancanza di sostanze nutritive la mucosa intestinale diventa più permeabile. Per questo la dottoressa Kousmine propone un trattamento causale che miri alla soppressione da una parte della formazione delle sostanze nocive nell'intestino e dall'altra alla loro penetrazione nell'organismo per evitare intossicazioni croniche. All'inizio il suo metodo prevede che il paziente si nutra per tre giorni solo di frutta cruda e fresca per modificare il più rapidamente possibile la flora batterica intestinale e sopprimere i fenomeni di putrefazione.

In seguito, il metodo Kousmine prescrive che per un periodo di due-tre mesi si eliminino carne, pesce e pollame poiché è a partire dai residui non digeriti di questi alimenti che si generano le

sostanze tossiche da eliminare.



La dieta tipica di questo metodo consiglia, alla prima colazione, la famosa crema Budwig: due cucchiaini da caffè di olio di lino spremuto a freddo, quattro cucchiaini di siero magro di latte scremato, il succo di mezzo limone, una banana ben matura schiacciata (oppure un cucchiaino di miele integrale), un cucchiaino di semi

oleaginosi macinati freschi (lino, girasole, mandorle, noci, nocciole ecc.), due cucchiaini di cereali integrali macinati freschi e crudi (avena, orzo, riso, grano saraceno), infine della frutta fresca. La raccomandazione è di nutrirsi di frutta, legumi, fegato, carni e pesci magri, formaggi bianchi (tipo ricotta), cereali completi frantumati o macinati freschi in zuppe e minestre e la sera una frugalissima cena con un frutto, una minestra di cereali o uno yogurt. Oltre alle sostanze contenute nei cibi freschi e integrali la Kousmine propone anche un'integrazione di sostanze catalizzatrici come le vitamine del gruppo B, le vitamine C, A, E, il cloruro di magnesio e altre ancora. Con questa metodica la nostra dottoressa si è proposta (e ci è riuscita) di stabilizzare la malattia con assenza di aggravamento durante gli anni di osservazione e di cura. Secondo lei le ricadute sono determinate dall'abbandono di un'alimentazione sana, dal surmenage fisico e psicologico, da una malattia

infettiva intercorrente e soprattutto da forti eventi emozionali. Possiamo sottoscrivere tutto quanto affermato da questa brava dottoressa.

### **8.3 La dieta Gerson**

Il medico tedesco Max Gerson (1881-1959) sin da giovane era animato da grande curiosità intellettuale. Nel tentativo di trovare una cura per la sua devastante emicrania a grappolo si rivolse a un qualcosa mai insegnato nelle università: la dieta. Con una speciale dieta vegetariana e disintossicante riuscì a guarire dal suo annoso problema e cominciò a curare anche altri pazienti sofferenti della stessa patologia. In quegli anni esistevano vari tipi di malattie considerate incurabili e una di queste era la cosiddetta tubercolosi cutanea (che oggi chiameremmo lupus). Gerson si accorse che alcuni pazienti affetti da lupus trattati con la sua dieta per l'emicrania miglioravano e guarivano non solo dalla prima ma anche da questa seconda affezione. Fu allora che il giovane dottore si rese conto che attraverso i cambiamenti dietetici si potevano curare anche il metabolismo e il sistema immunitario del soggetto ovvero in altre parole tutto il corpo. Ciò aprì la strada alla cura di tutte le malattie croniche considerate incurabili.

Dobbiamo prima di tutto enunciare i due grossi problemi della nostra vita e alimentazione moderne: la tossicità e la carenza. La tossicità la ritroviamo ovunque: nell'aria che respiriamo, nell'acqua che beviamo, nel suolo, negli additivi alimentari industriali dei quali sono imbottiti i cibi dei nostri supermercati. E non dobbiamo dimenticare quanto sono patogeni l'elettrosmog e i campi elettromagnetici invisibili e sempre più estesi che ci circondano ovunque. Ma un altro inquinante invisibile e insospettabile per il nostro corpo è il sale. Nel mondo occidentale il consumo di questa sostanza è pericolosamente elevato e provoca ritenzione di acqua non solo nell'organismo ma anche a livello cellulare, luogo da dove inizia, secondo Gerson, la degenerazione delle cellule le quali in conseguenza di ciò sono sempre meno in grado di produrre energia. L'altra faccia della medaglia della situazione odierna, dicevamo, è data dalla carenza. Tuttavia, anch'essa inizia a livello della produzione del cibo e in particolare nei terreni dove esso viene coltivato. Si usano infatti attualmente in agricoltura solo tre minerali: l'azoto, il fosforo e il potassio, ma non tutti gli altri micronutrienti necessari alla formazione dell'humus. Se a ciò aggiungiamo i pesticidi, utilizzati con larghezza per evitare le infestazioni parassitarie, non solo abbiamo un terreno inquinato, ma anche estremamente impoverito nella sua composizione originaria, composizione che non potrà che dare frutti altrettanto carenti cioè privi di vitamine, enzimi, oligoelementi e minerali traccia, fondamentali per il nostro equilibrio fisico e immunitario. La dieta Gerson riesce a intervenire sulla sindrome da danno tissutale, conseguente tossicità, carenze ed eccesso di sale, attraverso il regime

dietetico, eliminando tutto il sodio in eccesso e integrando largamente il potassio. Tale dieta si spinge quindi sino a provocare una disintossicazione profonda che elimina le tossine principalmente attraverso il fegato. Per fare questo si usano i clisteri di caffè che possiedono la doppia azione di aprire i dotti biliari permettendo al fegato di disintossicarsi più rapidamente e di stimolare la formazione di un sistema enzimatico (le glutatione-S-transferasi) che riesce ad abbattere la formazione di radicali liberi tossici nel sangue. La formazione di questo enzima è accresciuta in tal modo del 600-700% rispetto al normale provocando così una disintossicazione decisamente migliore.

L'alimentazione suggerita da Gerson è una dieta fondamentalmente vegetariana a base di cibi freschi, integrali e biologici, gran parte dei quali consumati crudi. Sono anche previsti molti succhi (possibilmente pressati a freddo) di frutta e verdura come mele, carote, insalata a foglia verde e arance. Un piatto costante e gustoso di questa metodica è la cosiddetta "zuppa di Ippocrate" che si ottiene unendo sedano, porri, cipolle, aglio, prezzemolo, pomodori e patate, tutto bollito e passato nel passaverdure.

Da quanto abbiamo capito la dieta Gerson non è specifica per una data malattia, ma necessaria per ripristinare l'equilibrio del corpo disintossicandolo e mantenendolo attivo e reattivo per utilizzare i processi di guarigione che gli sono propri e connaturati (Ippocrate li chiamava «vis medicatrix naturae»).

#### **8.4 La dieta senza glutine e caseina**

Quando esiste una disbiosi cronica e il sistema immunitario diventa inappropriato a fronteggiare le conseguenze nocive dell'introduzione di antigeni, ossia sostanze estranee capaci di provocare la formazione di anticorpi, l'intestino danneggiato diventa permeabile cioè perde la sua capacità selettiva di assimilare alcuni alimenti ed eliminarne altri non funzionali per l'organismo. Ciò è valido per tutti, ma soprattutto per i bambini dove, a causa del loro organismo ancora immaturo, le macromolecole alimentari mal digerite attraversano la barriera intestinale ed entrano nel circolo sanguigno determinando una ulteriore reazione immunitaria oltre che una graduale intossicazione. Per questo motivo, sia in molti bambini, specialmente in quelli affetti da sindrome dello spettro autistico, sia in molti adulti, si ritrova nelle urine un'alta presenza di oppioidi come la casomorfina e la glutomorfina (sottoprodotti di caseina e glutine) a dimostrazione che esiste una cattiva assimilazione di alimenti contenenti queste sostanze, e questa presenza è tanto maggiore quanto più gravi sono i disturbi neuropsichiatrici. Questa condizione può peggiorare la sintomatologia

neurologica, gastrointestinale e immunitaria dei soggetti affetti, creando peraltro uno stato di intossicazione e infiammazione cronica.

L'azione subdola di glutine e caseina assume pertanto un ruolo importantissimo per molte persone nella disposizione e inizio di molte patologie neurologiche e immunitarie, ricoprendo anche un'azione inibitoria sulla normale maturazione neuronale specialmente nei bambini. In quelli autistici, infatti, la dieta senza glutine e caseina è seguita da un notevole miglioramento delle capacità cognitive,

dell'iperattività, dei comportamenti aggressivi o violenti e porta al miglioramento anche della qualità del sonno e a molti altri benefici.

Per seguire questa dieta occorre quindi evitare l'assunzione di latte animale e di tutti i suoi derivati (formaggi, yogurt, burro, gelati ecc.), così come vanno evitati tutti i cereali contenenti glutine e le loro farine in pane, pasta, pizza, dolci ecc. I cereali che non contengono glutine sono da preferirsi rigorosamente biologici, per evitare altre forme di inquinamento, e possibilmente integrali. Essi sono il riso, il mais, il grano saraceno, il miglio, l'avena, la quinoa, l'amaranto ecc. nelle loro varie forme.

Dal dopoguerra a oggi le industrie alimentari sono regolate in base all'asse intestino-cervello. Per asse intestino-cervello si intende un sistema fisiologico bidirezionale, il quale fa sì che un evento avvenuto in uno di questi due organi influenzi l'altro.

Esso è organizzato secondo processi ormonali, immunitari e neuronali. La scoperta di questa interconnessione sfata la vecchia credenza per cui si voleva il cervello isolato dal resto del corpo all'interno della scatola cranica. Il primo cervello comunica con il secondo cervello. E viceversa. Il secondo cervello o sistema nervoso enterico è anche, a tutti gli effetti, un sito indipendente di integrazione ed elaborazione neurale. Possiede, infatti, una fitta rete nervosa (nelle pareti interne del tratto gastrointestinale è presente un numero di neuroni pari a circa cento milioni) ed il ruolo che svolge è in gran parte indipendente dal sistema nervoso centrale, a cui è strettamente collegato dal sistema nervoso autonomo, ma da cui non dipende per il suo funzionamento.

L'intestino, in particolare, è l'unico organo in grado di manifestare attività riflessa a prescindere dall'input ricevuto dal sistema nervoso centrale. Persino se le fibre del nervo vago vengono tagliate, l'attività riflessa non si interrompe. Il fatto che le funzioni digestive e di assorbimento siano importantissime per la sopravvivenza stessa dell'individuo ha fatto sì che l'evoluzione dotasse l'intestino di un sistema nervoso intrinseco autonomo, il secondo cervello appunto, che gli permette di svolgere le sue funzioni senza dover attendere l'autorizzazione del sistema nervoso centrale. Il secondo cervello, poi, come abbiamo detto, con il sistema nervoso centrale comunica anche in



modo bidirezionale Sembra però che siano di più i messaggi che partono dall'intestino e arrivano al sistema nervoso centrale piuttosto che l'opposto.

Questo complesso sistema di comunicazione non solo assicura il mantenimento dell'omeostasi gastrointestinale, ma pare abbia anche molteplici effetti a livello di funzionamento cognitivo. Esso include il sistema nervoso centrale, il sistema nervoso autonomo, il sistema nervoso enterico e l'asse ipotalamico pituitario adrenale.

La grande sinergia e il costante scambio di informazioni tra i due cervelli è possibile grazie al vasto patrimonio neurochimico di cui è provvisto il sistema nervoso enterico, e che può essere paragonato solo a quello del sistema nervoso centrale. Le cellule di entrambi i cervelli fanno uso degli stessi mediatori chimici, come, ad esempio, la serotonina, un neurotrasmettitore che nel cervello svolge diverse funzioni tra cui quella di regolazione dell'umore. La serotonina viene prodotta per il 90-95% dalle cellule enterocromaffini distribuite lungo la mucosa intestinale.

L'intestino è la culla del benessere: salute, malattia e invecchiamento sono in stretta relazione con il suo stato. L'epitelio intestinale rappresenta la più ampia interfaccia dell'intero organismo con il mondo esterno ed è dotato di potenti e sofisticati meccanismi per facilitare l'assorbimento di nutrienti e bloccare l'ingresso di sostanze potenzialmente nocive. Un epitelio intestinale integro è fondamentale per mantenere la condizione di salute. Un'alterazione organica o funzionale di questo organo può causare malassorbimento di elementi essenziali, con conseguente carenza organica, riassorbimento di sostanze tossiche dovuto al ristagno di rifiuti alimentari, sviluppo, proliferazione e potenziale invasione da parte di batteri patogeni, indebolimento del sistema immunitario.

L'intestino è un organo PNEI (Psico Neuro Endocrino Immunitario). Ciò che accade nella testa influenza l'intestino, ma anche ciò che accade nell'intestino influenza la testa. Una dieta sballata e disordini intestinali possono portare a disturbi dell'umore, irritabilità, depressione. Stress mentali, ansia, negatività possono produrre scompensi a livello intestinale e attraverso questi compromettere persino il sistema immunitario dell'individuo con il conseguente svilupparsi di svariate patologie.

Nel canale digerente umano risiede l'80% delle cellule del sistema immunitario in età pediatrica e il 60% in età adulta. I nostri vecchi sapevano bene che un intestino in ordine è alla base di un'ottimale resistenza alle malattie e non disdegnavano di ricorrere, ad esempio, ai clisteri al minimo segnale di malessere, soprattutto da raffreddamento.

L'epitelio intestinale è uno strato di cellule chiamate enterociti, che si organizzano a formare una palizzata. Trasporta nutrienti, elettroliti e acqua. E' impermeabile. E' la prima barriera che abbiamo contro agenti esogeni potenzialmente nocivi. Questi possono essere batteri, virus, alimenti ingeriti non tollerati o allergenici. L'intestino, con la sua superficie di 400 mq è l'area più estesa dell'organismo sottoposta a costante stimolo antigenico, quello degli alimenti ingeriti. Il muco che

riveste l'epitelio è un composto viscoso secreto dalle cellule caliciformi. Esso forma un film protettivo sopra l'epitelio. Il muco ingabbia l'antigene e non lo lascia penetrare, l'acqua trasportata dall'epitelio lo lava via. La funzione di barriera si realizza solamente se la mucosa è integra morfologicamente e funzionalmente. I danni possono derivare da malattie proprie dell'intestino ma anche da malattie che interessano altri organi e che si ripercuotono a livello intestinale. La parte con funzione immunologica della barriera intestinale è costituita dal sistema immune mucosale afferente al tessuto linfoide organizzato o intestino associato o GALT (Gut Associated Lymphoid Tissue).

Il GALT è formato da diverse parti. Sa un lato le placche di Peyer: aggregati linfonodali della mucosa e della sottomucosa. Vi è poi l'epitelio follicolo-associato il quale sovrasta le placche e le separa dal lume intestinale. Vanno inoltre elencate le cellule linfatiche della lamina propria e i linfociti intraepiteliali.

Il GALT valuta costantemente gli antigeni presenti nel lume Distingue tra patogeni e innocui e modula la risposta immunitaria Tutte le mucose dell'organismo agiscono come un unico sistema in cui le cellule immunitarie circolano liberamente. Una risposta immunologica che parte dall'intestino può arrivare ovunque. L'antigene stimola una reazione a livello intestinale delle placche di Peyer (aggregati linfonodali

della mucosa e della sottomucosa) che stimolano la produzione di immunoglobuline A che diventano Immunoglobuline A di superficie e vengono trasportate a tutte le mucose attraverso il circolo sanguigno. Il GALT oltre alla funzione di immuno sorveglianza ha anche funzione di immunotolleranza orale. Grazie a questa funzione il sistema immunitario mucosale non è quasi mai responsivo agli antigeni introdotti per via orale. Nell'intestino troviamo poi il microbiota intestinale o flora intestinale, un ecosistema microbico formato da migliaia di miliardi di microrganismi.

La flora batterica è assente nel feto e viene assunta inizialmente attraverso ingestione del liquido vaginale al momento del parto. I bambini che nascono per parto cesareo tendono ad avere una flora batterica diversa da quelli nati per via naturale. La concentrazione di batteri aumenta a mano a mano che il bambino cresce. I lattanti allattati con latte artificiale raggiungono prima la composizione batterica della flora degli adulti (cocchi, bifidobatteri, batterioidi), mentre i lattanti allattati al seno possiedono maggiormente bifidobatteri. Questi organismi sono localizzati principalmente nel colon, dove, per diverse ragioni, trovano l'ambiente ottimale per la loro sopravvivenza e la loro proliferazione Viene stimato che il numero di cellule microbiche, che risiedono nel lume, sia maggiore di circa 10 volte rispetto al numero totale di cellule del nostro organismo e che siano più di mille le specie batteriche. Il microbiota e il suo patrimonio genetico, il microbioma, forniscono gli attributi genetici e metabolici che permettono di ottenere importanti nutrienti e di favorire l'omeostasi dell'organismo.

L'organismo umano fornisce substrati nutritivi alla propria microflora batterica e in cambio, la comunità di batteri, a seconda del ceppo di appartenenza, scompone ed elabora residui alimentari diversi (fermentazione di fibre e degradazione di composti proteici), produce sostanze come gli acidi grassi a catena corta (short chain fatty acids - SCFA), che sono la principale fonte di nutrimento per le cellule del colon; alcune specie producono vitamine, possono scomporre farmaci e composti cancerogeni, possono contrastare la proliferazione di batteri patogeni. Una funzione estremamente importante svolta dalla popolazione batterica è quella di contribuire allo sviluppo e alla maturazione del sistema immunitario tenendolo in costante allenamento. I batteri possono però produrre anche sostanze tossiche e dannose in grado di creare forti squilibri a livello neurovegetativo ed immunitario. Per questo è importante l'equilibrio all'interno della popolazione microbica, perché è proprio la costante competizione tra i diversi batteri, benefici e potenzialmente patogeni, che aiuta a mantenere sotto controllo la popolazione batterica. Il micro bioma, se in equilibrio, e quindi in eubiosi, contribuisce ad un sano funzionamento dell'intestino, rappresentando una risorsa preziosa che influenza la struttura del sistema immunitario gastrointestinale. Quando si rompe l'equilibrio, i batteri potenzialmente patogeni possono diventare patogeni. In caso di disbiosi si altera qualitativamente e quantitativamente la microflora intestinale in termini di componenti e funzioni, condizione questa, che può gettare le basi per lo sviluppo di diverse patologie, comprese le infiammazioni croniche intestinali. Inoltre, se l'equilibrio nell'ecosistema microbico viene alterato può accadere che batteri normalmente innocui possano invece diventare pericolosi se si moltiplicano senza controllo o migrando verso altre aree corporee. Le abitudini alimentari scorrette, lo stress cronico e l'abuso di antibiotici sono considerate le principali cause di disbiosi. Recenti ricerche sul micro bioma hanno dimostrato che la sua influenza si estende ben oltre il tratto gastrointestinale giocando un ruolo importante nello sviluppo e nel funzionamento del sistema nervoso centrale.

In effetti, il micro bioma svolge, tra le altre, funzioni sia di riconoscimento sia di sintesi di ormoni neuroendocrini e produce fattori neuro attivi, capaci cioè di comunicare non solo con il sistema nervoso enterico ma anche con il sistema nervoso centrale. Sono sempre di più le evidenze scientifiche che sembrano provare come l'attività cognitiva in fase di sviluppo possa essere influenzata dal micro bioma e dai suoi output metabolici. La disbiosi intestinale può influenzare, quindi, non solo la sfera fisica dell'ospite ma anche quella psichica. Il cervello, del resto, può influenzare il micro bioma intestinale in termini di componenti e funzioni inducendo cambiamenti nella motilità gastrointestinale, nella secrezione e nella permeabilità mediante molecole di segnalazione rilasciate nel lume intestinale da cellule della lamina propria come i neuroni, cellule immunitarie e cellule enterocromaffini. Molti ipotizzano, non senza riscontri, che un'alterazione del

micro bioma possa essere implicata in patologie psichiatriche quali autismo, depressione e schizofrenia. Anche Alzheimer, epilessia e morbo di Parkinson potrebbero avere a che fare con un micro bioma alterato. Sicuramente la piena comprensione delle interazioni tra micro bioma e cervello che ad oggi rimangono per larga parte misteriose, potrebbe permettere, di capire come dette interazioni contribuiscano ad una serie di malattie neuropsichiatriche che vanno dai disturbi dell'umore, all'autismo e alla schizofrenia.

Di sicuro stati di depressione, di ansia, di ridotta capacità di resilienza allo stress presentano sovente comorbidità con condizioni di infiammazione intestinale clinica o subclinica. Infiammazioni non sufficientemente prese in considerazione durante la gravidanza potrebbero contribuire a determinare anomalie nello sviluppo cerebrale, che sono alla base dei disturbi. Data la sua importanza per l'immunoregolazione, difetti ed alterazioni del microbioma intestinale potrebbero predisporre alla malattia neurologica. Anche gli interventi farmacologici potrebbero influire negativamente sulla composizione della popolazione microbica, riducendone la biodiversità, come nel caso dell'assunzione inappropriata e dell'abuso di antibiotici. Ovviamente ci sono dei casi in cui gli antibiotici sono essenziali come nel caso di gravi polmoniti o infezioni. I vantaggi in questo caso superano gli svantaggi. Ma gli antibiotici vanno usati con cautela. Considerare innocui e privi di possibili effetti collaterali questi farmaci è sempre un grave, pericoloso errore. Anche la moderna alimentazione a base di Junk food è assai pericolosa per l'equilibrio della flora intestinale come il già menzionato stress.

Alcuni sostengono che un ecosistema microbico sbilanciato della madre, per esempio a causa di infezioni, stress, abuso di farmaci o diete inadeguate, potrebbe avere un impatto sul microbioma intestinale del neonato, con effetti destinati a durare anche tutta la vita. Ecco allora che vaccinazioni multiple standardizzate in fase neonatale su soggetti con flora batterica alterata e permeabilità intestinale con conseguente sistema immunitario indebolito, potrebbero essere la goccia che fa traboccare il vaso scatenando sintomatologie fisiche e psichiatriche, anche di enorme gravità. Se è vero che la flora intestinale o microbiota enterico, differisce da individuo a individuo, è vero anche che in tutti gli individui sani c'è una sorta di situazione comune di equilibrio. In persone malate o depresse questo equilibrio è spesso alterato.

## **Capitolo 9 : Come trovare attività piacevoli e funzionali per il malato**

### **9.1 Attività**

Cercare di coinvolgere il malato nelle attività quotidiane, anche se il suo aiuto non è realmente necessario.

Suggerire un'attività che riteniamo gli possa far piacere.

Enfatizzare il divertimento, non il risultato.

Se non può più continuare le sue attività abituali, trovargli nuovi interessi.

Semplificare per quanto possibile le attività, oppure aiutarlo senza sostituirsi a lui.

Fare in modo che il malato faccia un po' di moto all'aria aperta.

### **9.2 Come evitare che si senta scoraggiato, frustrato o annoiato**

Limitare la durata dell'attività (dai 15 ai 20 minuti).

Interrompere l'attività ai primi segni di stanchezza o frustrazione.

Offrirgli a intervalli regolari un bicchiere d'acqua o un succo di frutta.

Individuare un compito che il malato sia in grado di assolvere e fornirgli l'aiuto necessario.

### **9.3 Esercizi come forma di prevenzione e per stato attuale della malattia**

**Esercizi respiratori** tecniche di respirazione lenta e profonda (v yoga)

**Correnti sonore** che generano vibrazioni come ad esempio recitare mantra o brevi sillabe secondo la medicina ayurvedica.

**Particolari movimenti delle dita** come toccare con il pollice ad una ad una le punte delle dita.

**Attività fisica** che l'attività fisica contribuisca a mantenere le funzioni cognitive è ormai un dato assodato. I benefici sul sistema cardiocircolatorio sono palesi e questi riguardano anche la circolazione a livello cerebrale; tutto ciò consente di migliorare l'ossigenazione dei neuroni e lo scambio delle sostanze nutritive tra neuroni e flusso ematico, promuovendone così la vitalità. Questi benefici consentono appunto di mantenere le funzioni cognitive.

Inoltre sono stati verificati benefici anche a livello della neuro plasticità, ossia nella capacità dei neuroni di generare nuove sinapsi.

### **9.4 I benefici dell'arte terapia**

Ciò che è considerato terapeutico nell'arte terapia per i soggetti colpiti da Alzheimer è il coinvolgimento della parte ancora funzionante del Sé, dove la creatività richiede un impegno di tipo attivo e personale. L'arte terapia per Alzheimer, dunque, risulta essere un contenitore all'interno del

quale è possibile procedere verso il rinforzo dell'individualità e dell'autostima, attraverso la valorizzazione delle capacità residue.



## Capitolo 10 : La demenza come trauma psichico familiare: elaborazione del lutto della perdita e superamento della paura della separazione

### 10.1 Le fasi del trauma

Quando una moglie, un marito, un figlio osservano il proprio congiunto e pensano che non è la stessa persona con la quale hanno condiviso la propria vita, e a loro volta non ne vengono



riconosciuti, si sentono più soli. Vivono una perdita, un lutto che potrebbe essere anticipatorio ma la cui durata è, quasi sempre, molto lunga. La loro sofferenza non può essere alleviata da un approccio sanitario, questa malattia non prevede una guarigione. Una forma di lutto avviene già nel momento in cui al proprio caro viene posta la diagnosi di Demenza. All'atto della diagnosi ogni componente della famiglia del malato si ritrova a elaborare le sensazioni e

l'accettazione della separazione e del lutto che tale malattia comporta. Il percorso psicologico per accettare la malattia è simile a quello di chi vive una situazione di lutto. Le reazioni che caratterizzano l'elaborazione dell'accettazione della malattia costituiscono un percorso doloroso contraddistinto da alcuni comportamenti specifici, per certi aspetti simili a quelli necessari all'elaborazione. Il termine "lutto" indica la reazione alla morte di una persona cara. Si tratta di una risposta primordiale comune a tutti gli esseri umani tanto che, pur avendo un significato soggettivo catastrofico che, ognuno vive personalmente, è un'esperienza fisiologica inevitabile. Si tratta delle medesime reazioni che avvengono per qualsiasi vissuto di abbandono o perdita (es. separazioni amorose, perdita di amicizie, del lavoro, della casa, del proprio ruolo sociale): In genere l'elaborazione del lutto passa attraverso fasi ben precise che sono pressoché simili nelle diverse culture. Queste fasi non hanno una durata predefinita né devono seguire obbligatoriamente l'ordine proposto, ma costituiscono importanti tappe verso la graduale reintegrazione nelle normali esperienze vitali.

1) fase della negazione: non è vero, non può essere capitato a lui. E' solo un brutto sogno dal quale prima o poi mi risveglierò;

2) fase della disperazione: i ricordi si fanno più intensi e compaiono irrequietezza, irritabilità, mancanza di motivazione, introversione, tendenza a evitare i rapporti sociali, disturbi organici;

3) fase della nostalgia/mancanza: preso atto dell'inutilità dei propri sforzi, il soggetto da una parte si rassegna alla perdita, dall'altra avverte un profondo coinvolgimento nei confronti della persona perduta mentre il mondo gli sembra vuoto e privo di significato;

4) fase della risoluzione: si verifica una rielaborazione, sia sul piano cognitivo che affettivo, della relazione con il defunto e vengono instaurati nuovi legami. Il vissuto soggettivo della persona colpita da demenza molto raramente comporta una preoccupazione con manifestazioni ansiose o



depressive. Paradossalmente lo scadimento cognitivo costituisce un elemento protettivo verso una dolorosa consapevolezza di malattia. Più spesso si assiste pertanto alla negazione del disturbo che comporta un'inconsapevole insistenza nel mantenere attività per le quali si sono perse progressivamente le competenze. Questo atteggiamento comporta spesso una maggior difficoltà di gestione e una frequente

comparsa di turbe comportamentali.

I familiari rifiutano di credere che sia vero ciò che sta accadendo al malato e quindi anche a loro.

Il pensiero che li accompagna è: «*Si saranno sbagliati i medici, forse si tratta di una cosa passeggera*». Questo atteggiamento spinge i familiari a ricercare una nuova diagnosi, o, quel che è peggio, a chiedere al proprio caro di tornare come era prima. Questi sentimenti possono durare per un periodo più o meno lungo a seconda delle risorse del familiare e del sostegno che gli viene offerto. Superato il momento dell'incredulità, il familiare tende a sostituirsi al malato e alle sue difficoltà; in lui è forte l'ansia del futuro placata dalla necessità di fare per non pensare. Agendo in questo modo il familiare evita di mostrare a se stesso e agli altri i deficit del malato facendo trasparire che la situazione è sotto controllo. Questo comportamento, oltre ad affaticare il familiare, porta il malato a perdere ancor prima le capacità residue e a isolarsi dalle relazioni sociali.

La frustrazione che deriva dal costante investimento di energie che non vanno a buon fine è spesso una delusione che a sua volta produce irritazione, nervosismo e rabbia. La rabbia spesso non contenuta si orienta su chi non può fare nulla o non è la causa diretta: verso il malato, per esempio, che ne combina di tutti i colori, senza farlo apposta ma solo a causa della sua malattia; verso chi si affianca nella cura, che riesce a essere più tranquillo, perché sta meno tempo con il malato e ha più energie disponibili; verso le istituzioni che si pensa non forniscano supporti adeguati. La rabbia che nasce alle volte dal senso di frustrazione può provocare sensi di colpa per quello che si è detto o



fatto. Frequente la reazione di colpa quando il congiunto manifesta importanti turbe comportamentali e necessita di trattamenti sedativi/contenitivi o ancor più di una istituzionalizzazione. Quanto più sono numerose le occasioni che alimentano l'irritazione tanto più aumentano i sensi di colpa e quindi la sofferenza psicologica del familiare. Si passa poi attraverso la



fase dell'accettazione. Ci si adatta alla situazione che viene rielaborata cognitivamente ed emotivamente. Si prende piena consapevolezza dei problemi e dei limiti ma anche delle possibilità di intervento. Si acquista una maggior capacità di accettazione della separazione iniziando ad elaborare più compiutamente il vissuto luttuoso che tale malattia comporta. Il passaggio più traumatico è forse la morte. Il momento del definitivo distacco da un malato affetto da demenza è vissuto in modo del tutto particolare

dai congiunti in quanto il vissuto di perdita è già stato elaborato nel corso della malattia. Le reazioni possono essere le più varie ma raramente si assiste ad una reazione intensamente dolorosa. Molto spesso invece sono presenti emozioni "particolari" che spesso lasciano perplessi chi le prova e chi sta attorno al malato, quali:

- sollievo
- senso di liberazione;
- assenza di dolore e sofferenza
- riattivazione progettuale

Alla scomparsa della persona cara che soffriva di demenza improvvisamente si concretizza un senso di vuoto e inutilità per la cessazione dell'impegno, anche e soprattutto morale, che la vicinanza al congiunto malato comportava. Rifluiscono energie e motivazioni con la temporanea incapacità a riprogrammare la propria vita e la propria esistenza. Spesso il senso di vuoto è rappresentato non tanto dalla perdita del congiunto ma dalla improvvisa cessazione degli impegni e degli oneri che ne derivavano. Sarà indispensabile riprogrammare le proprie attività riappropriandosi di nuove abitudini e di un'esistenza diversa.

## **Ringraziamenti**

A mia nonna che mi ha cresciuto con tanto amore incondizionato finché, la malattia di Alzheimer non l'ha portata in uno spazio privo di temporalità.

A mia madre che con le sue assenze mi ha insegnato come esserci.

A mio padre uomo così tanto fragile che mi ha insegnato come essere forte.

A mio figlio che m'insegna come avere pazienza.

Al mio Amore Rossano che mi supporta e sopporta.

All'accademia ConSè che mi ha dato l'opportunità di conoscermi.

## BIBLIOGRAFIA

- AA.VV, *Manuale di psicosomatica*, Ed. Il pensiero scientifico, Milano 2009
- Adami A., *La stimolazione vagale è la riduzione dell'inflammazione nel corpo* .
- Arcella S., *Iridologia, dottrina e pragmatismo* , Ed. L.E.R. 2007
- Barnes Marian, *Storie di caregiver, il senso della cura*, Centro Studi Erickson, 2010
- Berdonces J.L., *Trattato di iridologia*, Ed. RED 2015
- Bizzarri J. : *Sindromi ansiose in iridologia* – Isir Italian Society of Iridologists ISIR
- Campanini E., *Dizionario di Fitoterapia e Piante Medicinali*, Ed. Tecniche Nuove 2003
- Chaitow L., *Idroterapia*, Ed. Mondadori 2014
- Chiomento A., *Terra e Argilla*. Edizioni di Medicina Naturale 2012
- Costacurta Luigi, *La Nuova Dietetica*, Edizioni di Medicina Naturale 2007
- Costacurta Luigi, *Vivi con gli Agenti Naturali*, Edizioni di Medicina Naturale 2013
- Dahlke R., *Mangiar sano*, Mediterranee Edizioni 2007
- Di Spazio Vincenzo, *Appunti di microsemeiotica oftalmica*, Alcione ed. 2012
- Favretto G, *Lo stress nelle organizzazioni*, Ed. Il Mulino 1999
- H.Lutzner/H.Million/P.Hopfezitz, *Il grande manuale del Diggiuno*, Red edizioni 2001
- Kousmine C. , *Salvate il Vostro corpo*, Ed. Tecniche Nuove, 2015
- Lanza R., *Iridologia in Naturopatia*, Ed. Espace Bleu
- Lanzieri C.: *Elementi base di Iridologia*, 2009
- Lezaeta Acharan Manuel, *La Medicina Naturale alla Portata di Tutti*, Ed. di Medicina Naturale 1999
- Lo Rito D. Birello L., *Manuale di iridologia di base*, Xenia 2010
- Lo Rito D., Birello L., *L'Iridologia, La salute dagli occhi*, Edizioni Xenia 2016
- Lo Rito D., *Il crono rischio*, Editorium ed.
- Lo Rito D., *Iridologia: la memoria del passato nei nostri occhi*, ed. Mediterranee
- Lucci B., *Memoria e oblio. Gaetano Perusini neurologo europeo*, Simone Volpato Studio Bibliografico Ed., 2010
- Mehelmauer L., *Sclerologia*, Isir Italian Society of Iridologists ISIR 2017
- Monchieri S., *Psichitra Psicoterapeuta “La demenza come trauma psichico familiare: elaborazione del lutto della perdita e superamento della paura della separazione,”* Ed. Emedea
- Murray M., *Il Potere Curativo dei Cibi*, Red edizioni 2001

- Pennisi Luca, *Nutrizione in Naturopatia*, Ed. Tecniche Nuove 2014
- Pizzorno J., Murray A., *Trattato di Medicina Naturale* - Red edizioni 1999
- Raiser U.. *Riflessologia. Manuale pratico*. Ed. Baldo 2017
- Ratti E., *Ansia Depressione Insonnia dall'Iride*, Ed. Assiri 2010
- Ratti E., *Iridologia, l'occhio specchio del corpo e della mente*, Ed. Assiri 2007
- Rizzi S., *Iridologia, il metodo diagnostico del futuro*, Assiri 2009
- Vasey C., *Manuale di Disintossicazione*, Ed. Piemme 2010

## SITOGRAFIA

- [www.1.adnkronos.com](http://www.1.adnkronos.com)
- [www.agespi.it/wp-content/uploads/2015/07/brunelleschi.pdf](http://www.agespi.it/wp-content/uploads/2015/07/brunelleschi.pdf)
- [www.agopuntura.org/](http://www.agopuntura.org/)
- [www.ainat.it/files/alzheimer.pdf](http://www.ainat.it/files/alzheimer.pdf)
- [www.airc.it](http://www.airc.it)
- [www.albanm.com](http://www.albanm.com)
- [www.alz.org/it/stadi-del-morbo-di-alzheimer.asp](http://www.alz.org/it/stadi-del-morbo-di-alzheimer.asp)
- [www.alzheimer.it/lib12.html](http://www.alzheimer.it/lib12.html)
- [www.alzheimer-europe.org/content/download/.../file/Cilesi.pdf](http://www.alzheimer-europe.org/content/download/.../file/Cilesi.pdf)
- [www.animanziani.it](http://www.animanziani.it)
- [www.ansa.it/canale\\_saluteebenessere/notizie/salute\\_65plus/stili\\_di\\_vita/2017/10/03/](http://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/salute_65plus/stili_di_vita/2017/10/03/)
- [www.bachcentre.it](http://www.bachcentre.it)
- [www.bientraitance.fr](http://www.bientraitance.fr)
- [www.biografieonline.it](http://www.biografieonline.it)
- [www.bureauveritas.it/](http://www.bureauveritas.it/)
- [www.caregiverfamiliare.it](http://www.caregiverfamiliare.it)
- [www.ccdi.org](http://www.ccdi.org)
- [www.cdcsanfrancesco.it/wp-content/uploads/2013/04/Libretto\\_Alzheimer.pdf](http://www.cdcsanfrancesco.it/wp-content/uploads/2013/04/Libretto_Alzheimer.pdf)
- [www.centroalzheimer.org/effetti-cardiaci-degli-anticolinesterasici/](http://www.centroalzheimer.org/effetti-cardiaci-degli-anticolinesterasici/)
- [www.cesenatoday.it](http://www.cesenatoday.it)
- [www.cina.ws/medicina-tradizionale-cinese.html](http://www.cina.ws/medicina-tradizionale-cinese.html)
- [www.corriere.it](http://www.corriere.it)
- [www.cure-naturali.it](http://www.cure-naturali.it)
- [www.dati-anziani.istat.it/](http://www.dati-anziani.istat.it/)
- [www.dsnm.univr.it/documenti/OccorrenzaIns/matdid/matdid489284.pdf](http://www.dsnm.univr.it/documenti/OccorrenzaIns/matdid/matdid489284.pdf)
- [www.ecnp.eu/~media/Files/ecnp/Projects%20and%20initiatives/Medicines%20Chest/EVP%206124.pdf](http://www.ecnp.eu/~media/Files/ecnp/Projects%20and%20initiatives/Medicines%20Chest/EVP%206124.pdf)
- [www.emergenzautismo.org](http://www.emergenzautismo.org)
- [www.farmacia.uniba.it/didattica/lezioni-in-rete/CTF/farmacologia-e-farmacoterapia/argomenti-12-13/TrasmissioneColinergica.pdf](http://www.farmacia.uniba.it/didattica/lezioni-in-rete/CTF/farmacologia-e-farmacoterapia/argomenti-12-13/TrasmissioneColinergica.pdf)

- [www.farmacoecura.it](http://www.farmacoecura.it)
- [www.fioridibach.it](http://www.fioridibach.it)
- [www.foodprintarabia.com](http://www.foodprintarabia.com)
- [www.giochiamoassieme.com/empathy-dolls-bambole-speciali-bambole-con-il-sorriso/](http://www.giochiamoassieme.com/empathy-dolls-bambole-speciali-bambole-con-il-sorriso/)
- [www.gutbrainaxis.it](http://www.gutbrainaxis.it)
- [www.ibs.it](http://www.ibs.it)
- [www.iit.cnr.it/sites/default/files/strumenti%20e%20terapie\\_AIDA-2017\\_0.pdf](http://www.iit.cnr.it/sites/default/files/strumenti%20e%20terapie_AIDA-2017_0.pdf)
- [www.in-formazione-psicologia.com](http://www.in-formazione-psicologia.com)
- [www.iobenessere.it](http://www.iobenessere.it)
- [www.ipnosiregressiva.it](http://www.ipnosiregressiva.it)
- [www.kousmine.org](http://www.kousmine.org)
- [www.krebsinformation.de](http://www.krebsinformation.de)
- [www.lescienze.it](http://www.lescienze.it)
- [www.lifegate.it](http://www.lifegate.it)
- [www.lombardiasociale.it/2014/09/30/gli-anziani-fragili-3/](http://www.lombardiasociale.it/2014/09/30/gli-anziani-fragili-3/)
- [www.my-personaltrainer.it](http://www.my-personaltrainer.it)
- [www.naturalismedicina.com/](http://www.naturalismedicina.com/)
- [www.nature.com/articles/444429a](http://www.nature.com/articles/444429a)
- [www.ncbi.nlm.nih.gov/gene/102](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/gene/102)
- [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25034405](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25034405)
- [www.nobelprize.org/nobel\\_prizes/medicine/laureates/1979/hounsfield-bio.html](http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1979/hounsfield-bio.html)
- [www.nobelprize.org/nobel\\_prizes/medicine/laureates/1979/press.html](http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1979/press.html)
- [www.ottimasenior.it](http://www.ottimasenior.it)
- [www.perlungavita.i](http://www.perlungavita.i)
- [www.repubblica.it](http://www.repubblica.it)
- [www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_opuscoliPoster\\_109\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_109_allegato.pdf)
- [www.saperesalute.it](http://www.saperesalute.it)
- [www.scienzaeconoscenza.it](http://www.scienzaeconoscenza.it)
- [www.scienzaeconoscenza.it](http://www.scienzaeconoscenza.it)
- [www.tecnichenuove.com](http://www.tecnichenuove.com)
- [www.terranuova.it/](http://www.terranuova.it/)
- [www.terzaeta.com/med/congressi/20\\_09\\_99/gaetano\\_perusini.htm](http://www.terzaeta.com/med/congressi/20_09_99/gaetano_perusini.htm)
- [www.treccani.it](http://www.treccani.it)

- [www.unife.it](http://www.unife.it)
- [www.uniroma2.it/didattica/MBND/deposito/lezione4A.pdf](http://www.uniroma2.it/didattica/MBND/deposito/lezione4A.pdf)
- [www.univr.it/documenti/Documento/allegati/allegati091633.pdf](http://www.univr.it/documenti/Documento/allegati/allegati091633.pdf)
- [www.villamaraini.it](http://www.villamaraini.it)
- [www.viversano.net](http://www.viversano.net)
- [www.webalice.it](http://www.webalice.it)
- [www.youtube.com/watch?v=omrKdTbwbe0](http://www.youtube.com/watch?v=omrKdTbwbe0)
- [www.zoneriflesse.it](http://www.zoneriflesse.it)