



Corso professionale di **Counseling Olistico**

IRIDOLOGIA E COUNSELING

Una nuova metodica finalizzata alla relazione di aiuto

Tesi di **Tatiana Muccioli**

N. Registro Scuola: FORM-025-OL

Relatore: Dott. Attilio Scarponi

Settembre 2014



Centro di Ricerca Erba Sacra

*Associazione Culturale per la Conoscenza e lo Studio di Discipline
orientate al Benessere Psicofisico della Persona*

www.erasacra.com

IRIDOLOGIA E COUNSELING



(UNA NUOVA METODICA FINALIZZATA ALLA RELAZIONE D'AIUTO)

LEGENDA

- 1- Cosa si intende per Iridologia Psicosomatica e Dinamica.
- 2- Cos'è il Counseling.
- 3- Fare Counseling con PNL e Ipnosi.
- 4- Il connubio Iridologia e Ipnosi: finalità.
- 5- Casi clinici esaminati.

1- COSA SI INTENDE PER IRIDOLOGIA PSICOSOMATICA E DINAMICA.

In senso generico, **l'iridologia non è una pratica medica** o una metodica diagnostico/scientifica. Questa antica disciplina si fonda su principi esoterici, in quanto effettua un'analisi della realtà dal punto di vista analogico, ricercando i segni ed i significati delle cose e dei fatti. Nell'iridologia di stampo tradizionale l'uomo è secondario alla malattia; con questo strumento di indagine, si mira ad individuare lo stato patologico del soggetto, la predisposizione di terreno biologico ed ereditario a contrarre una distonia o malattia, riferendosi ai fattori genotipici ed alle classi di appartenenza. Tale visione di tipo medico-allopatico, si è però rivelata poco attendibile come diagnosi della malattia, e spesso, la persona se ne torna a casa spaventata, pensando di avere già un problema di salute, spesso non risolvibile in breve tempo.

Perché succede questo?

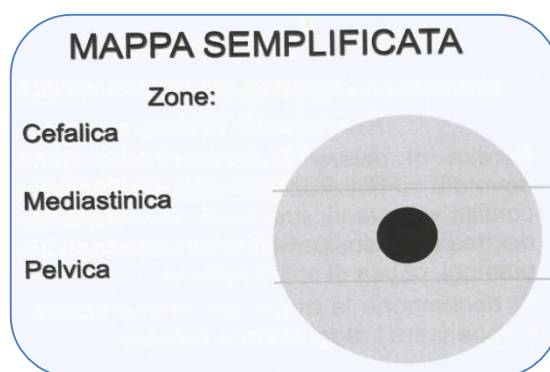
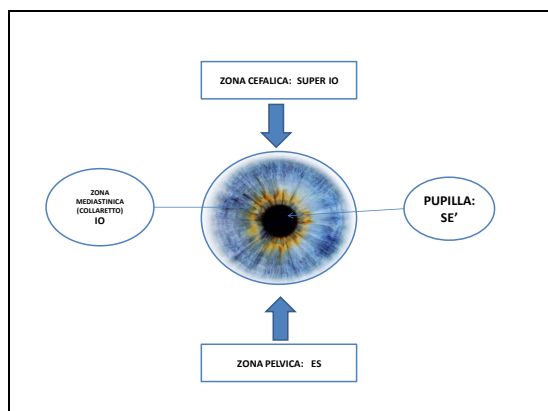
L'analisi iridologica è del tutto soggettiva, dipende molto dall'interpretazione del terapeuta; inoltre, esistono mappe diverse, ed ognuna viene letta secondo dettami che spesso non coincidono. Attualmente è stimata la presenza di **oltre 400 mappe interpretative** utilizzabili per la diagnosi iridologica. Questo è il motivo per cui non possono costituire un affidabile riferimento. A volte, possono apparire **"iridi mute"**, spesso le ematogene, di colore marrone, le quali

apparentemente non presentano segni significativi di malattia grave, ma che invece appartengono a malati cronici terminali. Un altro esempio è quello di “**iridi crivellate**”, ovvero piene di solchi, lacune, fessurazioni, buchi nella trama, che fanno pensare a forti debolezze costituzionali, ma che invece appartengono a soggetti sani. La diagnosi di malattia ereditaria oppure ereditabile in un futuro più o meno prossimo non è del tutto attendibile, per cui non è detto che se una persona ha avuto il nonno malato di Parkinson, a sua volta, quando sarà anziana, il suo destino è quello di contrarre la malattia, l’iride non dice questo. **Ogni iride umana è un mondo a sé stante che ci permette di comprendere l’evoluzione e la predisposizione individuale alla salute e non alla “malattia ad ogni costo”**. Ecco perché l’interpretazione iridale è frutto di una relazione tra elementi eterogenei, che dipende molto dall’esperienza dell’operatore. In realtà, l’iridologia è molto più utile al di fuori dell’ambito medico-diagnostico, quando è utilizzata per cogliere gli aspetti psicosomatici legati al carattere, alla personalità, alle condizioni psichiche, facendo un’analisi non medica, ma naturopatica, cioè, non fare “caccia alla malattia o al sintomo”, bensì andare alla ricerca dei punti di forza della persona dal punto di vista della condizione psicofisica di salute. Questo è il postulato sul quale si fonda **la visione psicosomatica dell’iridologia**, la quale, interpreta i segni dell’iride, secondo il loro significato psicologico, anziché organico.

Per psicosomatico si intende, l’influenza dei fenomeni psichici sull’organismo. Le patologie psicosomatiche sono alterazioni di funzioni fisiologiche e alterazioni strutturali di organi e apparati, di probabile origine psicologica. I disturbi di tipo psicosomatico possono manifestarsi nell’apparato gastro-intestinale (gastrite, ulcera, colite ulcerosa), nell’apparato cardiovascolare (cardiopatia ischemica, ipertensione), nell’apparato respiratorio (asma bronchiale) nell’apparato urogenitale (cistite, candida da stress). In questo caso, il terapeuta utilizza l’iridologia psicosomatica come strumento di accesso alla dimensione comunicativa del cliente. Egli deve conoscere, senza essere necessariamente psicologo, le manifestazioni psicosomatiche (depressione, ansia, disturbi dell’umore, paura, ecc...), per poter inquadrare la personalità del cliente e capire quali sono i suoi punti di forza e di debolezza, soprattutto, **portare alla luce le potenziali risorse per migliorare il benessere e la salute**. Secondo l’analisi psicosomatica, spesso le predisposizioni a malattie organiche sono il riflesso di aspetti caratteriali. Dipende molto dalla modalità con la quale il soggetto affronta la vita, come egli elabora le emozioni, le quali si riflettono negli organi e nei tessuti. In questo ambito, l’iridologo lavora sull’aspetto della prevenzione del disturbo legato alla distonia, considerando la predisposizione psicosomatica ereditaria, e la capacità o meno di adattamento all’ambiente. L’abilità del terapeuta sta nel sapere discriminare tra segni che riconducono a lesioni organiche e non; perciò gli stessi segni, possono anche avere un significato psico-emotivo. Lo dimostra il fatto che nell’iride, possono essere colte **le quattro istanze psichiche**, già a suo tempo, oggetto di classificazione da parte di Freud: **IO, ES, SUPER-IO, SE’**. La suddivisione dell’iride in quattro parti (cefalica, mediastinica o collaretto, pelvica, la pupilla), permette quindi di associare ognuna di queste istanze con un settore irideo e, di conseguenza, leggerne il significato psicosomatico.

A questo proposito possiamo analizzare lo schema sottostante:

MAPPA DELLE LOCALIZZAZIONI DELLE QUATTRO ISTANZE PSICHICHE (FREUD)



Analisi iridale dinamica: mappa delle quattro istanze psichiche e mappa semplificata

Ad esempio, **la parte superiore dell'iride è la ZONA CEFALICA**, che corrisponde all'istanza psichica freudiana del **SUPER-IO**. Rappresenta i punti morali dell'individuo, le aspirazioni, gli ideali, che hanno la loro origine dall'influenza delle persone alle quali il bimbo è legato sin dai primi anni di vita, e che poi interiorizza in età adulta. Tale settore irideo, come il Super-Io, riguarda l'insieme delle norme che regolano l'attività comportamentale del bambino (divieti e prescrizioni), dall'altro lato, è un modello ideale da perseguire (Io Superiore), tramite i precetti acquisiti dai genitori, per poi creare un proprio modello, una propria struttura. È la consapevolezza individuale di ciò che è giusto oppure sbagliato, acquisito in forma passiva.

Nella ZONA MEDIANA O MEDIASTINICA (centro) c'è il COLLARETTO, che si identifica nell'istanza Freudiana dell'**IO**; essa rappresenta la percezione, la memoria, il linguaggio, il pensiero. L'IO fa da mediatore tra i bisogni che vengono dall'interno e le richieste della realtà esterna, ai fini dell'adattamento tra le pulsioni (ES) e le richieste dall'esterno. Ha la funzione di autoconservazione del sistema, in quanto individuo.

La ZONA INFERIORE è la ZONA PELVICA, che si identifica con l'istanza psichica freudiana dell'**ES**. Essa rappresenta **l'inconscio**, ciò che non è conoscibile, indefinibile a noi stessi. Freud ce ne parla come l'insieme delle pulsioni erotiche ed aggressive che agiscono a livello inconscio, secondo il principio del piacere. Il bimbo cerca una gratificazione immediata al piacere, quando piange e si attacca al seno della mamma, che per lui è fonte di gioia, nutrimento, soddisfazione. I nostri bisogni sono ostacolati dalla necessità di rapportarci con il mondo esterno e con gli altri, secondo il principio della realtà. Questo ci porta alla frustrazione, all'ansia, alla depressione, spesso all'insoddisfazione.

Ultima istanza Freudiana, **il SE', in iridologia psicosomatica si identifica nella PUPILLA**. Il Sé si sviluppa tramite le cure materne, che soddisfano le esigenze del bambino, confermando ogni volta le sue attese. **È il senso dell'identità, dell'integrità**, il quale nasce dal primigenio sentimento di unità mente-corpo del figlio, con mente-corpo della madre. Quel bambino che riceve le coccole dalla mamma fin dalla nascita, ha la certezza che gli verranno date per sempre. Le persone con le quali noi ci troviamo più a nostro agio, sono quelle che ci ricordano i nostri genitori, anche fisicamente. Nell'iridologia psicosomatica, il Sé localizzato nella pupilla è la via di comunicazione, tramite il nervo ottico, al chiasma ottico e alle strutture più interne dell'encefalo, che regolano emozioni e ricordi: lamina terminalis, ipofisi, amigdala, ippocampo. Rappresenta la parte più profonda in noi che cerchiamo di difendere e di proteggere.

L'iridologia psicosomatica è supportata dall'iridologia dinamica, quel ramo dell'iridologia che rappresenta un reale sistema innovativo nel fare diagnosi. **L'iridologia dinamica** è considerato uno strumento che permette la comunicazione tra cliente e terapeuta. Dato che l'iride è un supporto di lavoro attivo, se lo consideriamo dal punto di vista analogico, esso è una rappresentazione dell'uomo. L'iridologia classica coglie nell'uomo, l'aspetto organico e anatomo-fisiologico; quella psicosomatica il punto di vista psichico, l'iridologia dinamica considera l'aspetto olistico, unità corpo-mente-spirito. Nell'iridologia dinamica i segni sull'iride non compaiono in automatico dopo un determinato evento, poiché a volte restano del tutto nascosti. Tali segni, sono strettamente legati agli aspetti psichici e spirituali del soggetto e sono relati all'energia spirituale e alla forza vitale. Il fatto che il segno non si manifesti, oppure che la sua presenza non è del tutto chiara, ciò non è indice di debolezza strutturale organica o del sistema immunitario, ma è possibile che la persona sia a prescindere, in un ottimale stato di equilibrio, e non abbia bisogno di manifestarlo con dei segni.

“In iridologia dinamica, analizzare un segno è del tutto secondario, perché è considerato statico; ecco perché si preferisce esaminare la dinamicità delle strutture concentriche” (OPI, pupilla, collaretto, orlo irideo, rosario linfatico); queste sono le parti che ci danno indicazioni relative al carattere della persona, al suo stato psichico, alla sua personalità, alle sue attitudini.

“La dinamica dei rapporti concentrici rappresenta la branca più avanzata dell'iridologia”.

L'iridologia dinamica prende in esame ciò che si discosta dall'armonia e dall'equilibrio; i significati che vengono estrapolati da questa interpretazione, mirano a cogliere la reale capacità di adattamento del soggetto alla vita. Si attribuisce molta importanza all'uguaglianza delle due iridi,

che indica il rapporto di equilibrio tra i due emisferi, quello analogico e quello logico, tra le pulsioni e le forze del soggetto. Un'anomalia che si riscontra spesso, infatti è **ANISOCORIA**, ovvero **una disegualianza del diametro della pupilla**, segno di problematiche a livello del sistema nervoso, e della zona diaframmatica, oppure una **deviazione della circolarità dell'iride, OVALIZZAZIONE**, segno di problematiche legate all'aspetto mentale ed al sistema nervoso, oppure riguarda uno schiacciamento vertebrale con rigidità ossea, soprattutto se lo schiacciamento è localizzato nel settore inferiore.

2- COS'È IL COUNSELING.

Per **Counseling** si intende **la relazione di aiuto**. In altre parole un counselor ha il compito di aiutare il cliente a trovare dentro di sé le risorse per aiutarsi da solo, senza mai sostituirsi alla persona; si tratta di un terapeuta che agisce come "facilitatore", stimolando la consapevolezza dell'individuo ad assumersi le proprie responsabilità nel fare scelte e prendere delle decisioni. Il counselor accompagna il cliente instaurando una relazione empatica, al fine di comprendere il vissuto del proprio interlocutore, semplicemente ascoltandolo, con professionalità e rispetto. La persona ha così la sensazione di essere compresa veramente; questo suscita nel cliente un rilassamento progressivo, poiché il counselor non lo giudica, ma lo sostiene, in modo che l'individuo smetta di provare senso di colpa, paura, ansia, arrivando a sentirsi totalmente libero, grazie ad un supporto costante ed incondizionato.

Il counselor infatti, utilizza specifiche procedure per attuare il sostegno e fornire orientamento, favorendo l'autostima della persona, portando ottimismo, fiducia nel prossimo e in se stessi, potenziando al meglio tutte le risorse necessarie per la risoluzione dei disagi e per il raggiungimento dell'obiettivo finale, attraverso l'incoraggiamento del cliente a mettersi in gioco, scoprendo le sue personali abilità per realizzarsi nella vita.

Il counseling apporta notevoli benefici:

- Prendere decisioni con chiarezza e consapevolezza.
- Migliorare le capacità relazionali di comunicazione.
- Migliorare l'autostima, la conoscenza di sé.
- Aiutare la persona a gestire lo stress.
- Permettere di superare transitori momenti di insicurezza e difficoltà.
- Aiutare a gestire l'emotività, quando non è ancora arrivata a livelli psicopatologici.
- Favorire la soluzione di disagi esistenziali di origine psichica, che non comportino una ristrutturazione profonda della personalità, anche se, applicando tecniche come l'ipnosi, associate alla relazione d'aiuto, è anche possibile fare una "riprogrammazione" a livello inconscio, con la conseguenza positiva, dell'ottenimento frequente di guarigioni permanenti, anche a livelli profondi della psiche.

Il counselor opera sul piano olistico, cioè ha una visione unitaria dell'individuo, è attento a tutte le sue dimensioni interiori (unità di corpo-mente-anima), facilita perciò l'evoluzione e la salute globale della persona, utilizzando varie metodiche integrative al dialogo, quali, tecniche psicologiche, naturali, energetiche, psicosomatiche, ipnologiche e di crescita interiore. La metodica di Carl Rogers, il fondatore del Counseling psicologico, si basa, infatti, sul concetto che, se una persona è portatrice di un disagio sociale, il modo migliore per aiutarla non è quello di dirle cosa deve fare, ma di farle comprendere la sua situazione, come gestire il suo problema, arrivando ad essere in grado di prendere una decisione autonoma e sotto la sua responsabilità.

Il colloquio di Counseling è anche definito **arte dell'incontro**, poiché rappresenta un approccio globale all'altro, fondato su modalità di comunicazione e di relazione, le quali permettono e facilitano l'apertura di nuove possibilità di comprensione delle problematiche esistenziali. Tale disciplina fa leva su capacità, risorse, qualità della persona stessa, puntando a sviluppare nuovi processi di comprensione e di apprendimento, portando anche ad una migliore espressione cognitiva del proprio sé. L'ambito nel quale tale metodica opera, è quello umanistico, in quanto gli strumenti e le tecniche comunicative relazionali utilizzate, come l'empatia, l'accettazione di sé, l'ascolto attivo, la comunicazione, (nonostante l'origine di essa sia prettamente psicologica e filosofica), rivestono una fondamentale importanza in tutti gli ambiti delle relazioni umane.

La parola **counseling** deriva dal latino **consulo ere** (consolare, confortare, venire in aiuto, prendersi cura) oppure **consulto are** (chiedere il parere di un esperto). Per alcuni aspetti, tale pratica professionale è simile a quella più generica di consulenza alla persona o a gruppi. Ad ogni modo l'attività del counselor non è una mera somministrazione di consigli o soluzioni tipo; si tratta più propriamente di un'arte nel senso olistico, l'arte della relazione, intesa come l'arte dell'apprezzare l'altro, con i suoi punti di forza e di debolezza, con le sue abilità. Il counselor esperto, è in grado di riconoscere queste risorse, non si sostituisce al cliente nel decidere una scelta personale, ma pone il soggetto nelle condizioni di identificare i propri bisogni, i propri desideri, esprimere in tutta libertà, senza giudizio, sentimenti, emozioni, idee e problematiche.

Compito del terapeuta è quello di assistere la persona nell'ideare piani, strategie, e imparare a gestirli in totale autonomia. Ecco perché la cosa più importante nel colloquio di counseling è proprio la relazione. Al contrario, consultando un professionista "expertise" quale, un medico, un avvocato, oppure uno psicologo ecc..., si crea un distacco tra paziente ed esperto, e quest'ultimo ha influenza sulla persona, alla quale impone il proprio arbitrio, senza lasciare spazio alla sua personalità, ma stabilendo un protocollo standardizzato uguale per ogni soggetto che si rivolge a lui, anche solo per un parere. (Dobbiamo comunque dire che in certi casi di malattia mentale grave, è opportuno l'intervento di uno specialista).

La pratica del counseling svolge una positiva influenza a livello umano, etico e sociale. Tra le numerose definizioni relative alla disciplina in oggetto, la più completa ed esaustiva riguarda la proposta dell'European Association for Counseling del 1995, in cui si legge: "Il Counseling è un processo di apprendimento interattivo, da stabilire tra counselor e cliente (individuo, famiglia, gruppo o istituzione), che affronta con metodiche olistiche, problematiche personali, sociali,

economiche, culturali. Il Counseling può occuparsi di come indirizzare e risolvere delle specifiche questioni, come prendere delle decisioni, affrontare le crisi, migliorare le relazioni, affrontare problematiche evolutive, promuovere e sviluppare una maggiore consapevolezza personale, lavorare con sentimenti, pensieri, percezioni e conflitti interni ed esterni. L'obiettivo fondamentale rimane quello di fornire ai clienti un'opportunità di procedere in modo più autonomo, verso una vita più soddisfacente e piena di risorse, come individui e membri di una società più ampia".

3- FARE COUNSELING CON PNL E IPNOSI.

L'arte della relazione e il counseling olistico, sono sistemi che rispettano l'integrità personale dell'individuo, in quanto essere vivente dotato di corpo-mente-anima; il soggetto vive e si muove tramite una **mappa**, che gli permette di interagire con l'esterno e creare la propria realtà. Le persone sono libere, hanno in sé la potenzialità di realizzarsi pienamente nell'ambito di preferenza, solo che spesso non lo sanno, non ne sono sufficientemente consapevoli.

Fare counseling oggi, vuol dire mettere in atto delle particolari strategie che tengano conto dell'uso più idoneo del linguaggio verbale, abile strumento di psicoterapia. **La relazione d'aiuto, trova valido supporto tramite l'applicazione di tecniche di PNL e di IPNOSI.**

La **PNL**, inizialmente nasce nell'ambito della psicoterapia, poi, il suo utilizzo si sviluppa velocemente in molteplici campi delle scienze umane, nel marketing aziendale, nei processi di vendita, nella vita di tutti i giorni. Non esiste scuola che non abbia prodotto risultati migliori come con la PNL nell'uso del linguaggio. Bateson, negli anni '70, scrisse nella prefazione del testo, "Introduzione alla struttura della Magia", che Bandler e Grinder (i due fondatori ufficiali della PNL), hanno reso possibile quello che a lui in quindici anni sfuggì, ovvero, proprio l'utilizzo del linguaggio come strumento di psicoterapia.

Robert Dillts nel suo libro "Le abilità linguistiche", si riferisce all'abilità d'uso del linguaggio nella PNL, simile a quella del mago.

Nella PNL si parla di obiettivo, modello degli obiettivi, livelli logici della gerarchia del pensiero. Un obiettivo ben formato deve essere **PEPSI** (positivo, emozionale, al tempo presente, sensoriale, immaginativo), espresso in maniera costruttiva e con un senso attivo e non in negativo, perché **l'inconscio non conosce il NO**, (che non va menzionato), formulando una frase corretta che non lo contenga. L'obiettivo è emozionale, perché noi ci muoviamo sotto la spinta di emozioni, sensazioni, pulsioni. L'obiettivo è sensoriale ed immaginativo: il linguaggio base della nostra mente è sensoriale perché serve ad esprimere in termini linguistici, l'esperienza che realizziamo nella realtà. Se io do un calcio, la mia esperienza è una sensazione, o al massimo, vedo la gamba che si sposta, vedo il piede che colpisce, sento il suono; questa è l'esperienza di fondo, poi la posso rappresentare con un linguaggio di secondo livello che mi dice, colpire la colonna. Con ciò definiamo che noi ci muoviamo nel mondo con una mappa della realtà fatta di immagini, suoni,

sensazioni, tutte processate secondo un **MODELLO TOTE** (TEST, OPERATE, TEST, ESIT). In altre parole, tutto ciò che noi facciamo, lo realizziamo compiendo un test della realtà. Questo sperimentare il reale, fare esperienza della realtà, mi permette di elaborare, cambiare, assumere sempre una nuova strategia.

Possiamo ridefinire il concetto dicendo che, la strategia mentale, è quindi una sequenza di suoni, immagini, sensazioni in termini di **LINGUAGGIO PRIMARIO**, cioè il linguaggio della nostra esperienza primordiale, (infantile), della realtà. Ad esempio, un bimbo di meno di due anni, non sa dire, io colpisco la colonna, ma se colpisce la colonna, di sicuro, è in grado di sentire la sensazione di dolore, di piacere, ecc..., oppure la sensazione che gli da vedere un'immagine. L'obiettivo viene espresso nel tempo presente, perché l'inconscio non sa distinguere tra passato, presente, futuro: nel nostro inconscio tutto avviene adesso. Ed è per questa ragione che un trauma vissuto 30 anni fa, a livello dell'inconscio, è come se avvenisse ora, non si sente nessuna differenza. Possiamo aiutare la persona a definire il suo obiettivo, (ben formato e sotto la responsabilità del cliente), e lo posso fare tramite uno strumento linguistico chiamato **FLOW CHART (diagramma di flusso)**. Con questo strumento di PNL, si cerca di aiutare la persona a definire l'obiettivo e a trovare dentro di sé le vere risorse per realizzarlo.

Secondo **Bandler e Grinder**, le parole sono strutture superficiali che ci rinviano a strutture profonde (le nostre emozioni). Noi attraverso le parole, definiamo la nostra esperienza del reale. E le nostre esperienze dipendono da quello che cogliamo tramite gli organi di senso. I sensi sono le nostre finestre sul mondo, e ciò che sperimentiamo si incontra con i nostri valori, convinzioni, pensieri, con il senso del Sé. Il cambiamento è sempre necessario per completare la nostra evoluzione personale.

Il cambiamento dipende dalla nostra capacità di raggiungere i nostri sensi, lasciando cadere i nostri filtri interni. Se parliamo di esperienza primaria, ci si riferisce al territorio. Se parliamo di esperienza secondaria, questa è relata alle nostre mappe mentali, le quali generano errori, dovuti all'interpretazione di quelle percezioni. Gli errori comuni sono le cancellazioni, le generalizzazioni, le distorsioni. Il nostro agire nel reale passa attraverso delle modalità e delle sub modalità.

Le modalità sono identificate nei cinque sensi (VACOG, cioè sistemi, visivo, auditivo, cenestesico, olfattivo, gustativo), con essi testiamo e sperimentiamo la realtà. **Le sub modalità** sono le codifiche sottostanti le modalità, cioè degli aggettivi che usiamo nel linguaggio per definire l'emozione che scaturisce dall'esperienza. Ad esempio, posso dire: "Oggi è stata una giornata gioiosa e colorata". Noi siamo abituati ad utilizzare degli aggettivi per codificare l'esperienza, ma li usiamo espressi in negativo. Ecco perché è fondamentale nella relazione (colloquio), di counseling, effettuare il **reincorniciamento dell'esperienza**, il quale permette di passare da una modalità negativa ad una migliore e corretta modalità positiva. Questo è il postulato che si può evincere dall'uso del flow chart (diagramma di flusso), passando dal problema al risultato, dall'impossibilità, alla risorsa possibile. **La cornice**, invece, è il contesto nel quale inserire l'esperienza. Si tratta di un utilizzo del modello linguistico con un diverso reincorniciamento, per creare dei significati ancora

diversi. Ad esempio, modificando l'uso della punteggiatura, con cui si cambia il significato della frase. Con la cornice si lavora sul focus e si contribuisce alla costruzione del significato.

Quando dobbiamo attuare il cambiamento, passiamo obbligatoriamente attraverso i nostri filtri interni, i quali si identificano nei valori e nelle convinzioni. I valori che noi abbiamo, influenzano più di ogni altro filtro il significato dell'esperienza. Il significato dipende dalla relazione tra mappa e territorio, dipende dalla relazione in oggetto tra esperienza e contesto. **La cornice è il contesto nel quale inserire l'esperienza.** Anche l'intenzione che sta dietro al comportamento influenza l'interpretazione del comportamento stesso. E soprattutto, **il mezzo di trasmissione dell'informazione influenza il significato (visivo, auditivo, cenestesico).** Ciò che più di ogni altro filtro influenza il significato, è proprio il valore che noi diamo alle cose, quelle che per noi sono più degne di attenzione, e che per questo le riteniamo più importanti.

Il valore punteggia l'esperienza. Spesso i conflitti nascono per diversità di valori, e spesso, stessi valori nascondono diverse convinzioni. La diversità di valori crea dei conflitti. Posso risolvere i conflitti con il concatenamento e la ridefinizione, cioè cerco di mettere assieme due valori apparentemente distanti, come ad esempio, qualità e profitto, e poi risolvo cercando di ridefinire con il linguaggio verbale tutta la situazione. Ottengo così una modalità per risolvere il conflitto. **Le convinzioni collegano i valori con le esperienze sensoriali,** sono dei giudizi e delle valutazioni sul mondo e su noi stessi. Esse collegano un valore ad una classe di attività, (ad esempio: il successo richiede duro lavoro).

Le convinzioni sono connesse con il sistema limbico-ipotalamico, quindi, agiscono sul sistema nervoso autonomo e sulla nostra salute. **Esse sono estremamente radicate,** quindi, difficili da modificare con una metodica che ha un processo logico, poiché riflettono quasi sempre un insegnamento ricevuto. È molto difficile cambiare una convinzione quando è limitante.

Il processo di modifica delle convinzioni limitanti, si potrebbe attuare, utilizzando lo schema così proposto:

- 1- Riconoscere l'intenzione positiva.
- 2- Identificare i presupposti (inconsci) della convinzione.
- 3- Ricostruire la catena di causa-effetto (equivalenze complesse).
- 4- Trovare alternative e rimuovere le relazioni chiave.

L'ipnosi è un validissimo strumento per operare una relazione di aiuto. **L'ipnosi è presente nella vita di tutti i giorni.** Si tratta di un'esperienza che si verifica sempre, pur in contesti e momenti diversi, solo che non ce ne rendiamo conto. Ad esempio, ogni volta che ci addormentiamo ed ogni volta che ci risvegliamo, noi passiamo per una fase ipnoide. Questo lo possiamo riscontrare esaminando le frequenze cerebrali: ad ogni istante, l'amigdala "scannerizza" la neocorteccia generando delle frequenze; in base alla velocità di queste frequenze, noi passiamo da una fase di sonno, ad una di ipnosi e ad uno stato di veglia. Questa esperienza ci si ripropone sempre nella nostra quotidianità, solo che non ce ne rendiamo conto; ma forse, una condizione della quale ci

rendiamo conto è lo stato del “dormiveglia” che abbiamo di mattina presto, quando ancora non abbiamo voglia di svegliarci. Questa è un’esperienza di tipo “ipnotico”.

Un’altra esperienza di tipo ipnotico, capita sovente in autostrada quando c’è poco traffico e non esiste una reale situazione che richieda di essere vigili al 100%; magari si percorrono tanti chilometri, poi si arriva a destinazione e non sappiamo dire bene come ci siamo arrivati, perché non ce ne siamo accorti. Si verifica un meccanismo dell’inconscio per cui, è come se quel tempo che è trascorso ce lo siamo un po’ dimenticato. Infatti, se dobbiamo mettere in atto un’attenzione costante perché non ci sono molte macchine in autostrada, e quindi, non dobbiamo per forza stare attenti a frenare, la nostra mente va in modalità “risparmio di energia”. In generale, la mente, quando non è necessaria una piena attenzione, va in risparmio di energia, nel senso che scende ad un livello meno impegnativo, cioè a quello ipnotico. Noi, in realtà, non sappiamo definire bene che cosa sia l’ipnosi, come non saremmo in grado di dare una definizione appropriata di cosa sia lo stato di veglia, di sonno profondo, oppure, lo stato di coma, quello più profondo di tutti. La definizione che possiamo sostenere è che si tratta di stati di coscienza.

L’ipnosi nella nostra vita quotidiana è uno stato che tutti necessariamente passiamo, ed ha una tensione attiva nella nostra vita, essendo una modalità nella quale manteniamo la nostra consapevolezza, in quel momento, siamo perfettamente coscienti. Questa metodica si definisce **ipnosi etero-indotta**: l’ipnotista induce la trance e la persona mantiene il suo stato di coscienza. Esiste anche un altro metodo ipnotico, **l’ipnosi “sonnambulica”**, ma deve essere la persona a desiderarlo, poiché si tratta di veri momenti di trance profonda, nella quale il soggetto viene portato dal terapeuta, ma nel ritornare vigile e consapevole, non si ricorda più nulla di quello che è successo. Nello stato di ipnosi cosciente o etero-indotta, la persona sembra mantenere la sua attenzione sul mondo esterno, fino a quando l’ipnotista gli intima il comando di chiudere gli occhi; in quel caso, il soggetto non è più obbligato a portare la sua attenzione verso il mondo fuori di lui, per cui le sue frequenze cerebrali un po’ si abbassano. Ecco che entra in un leggerissimo stato di trance, pur tuttavia essendo pienamente cosciente e si ricorda tutto, capisce tutto, ma la sua attenzione è un po’ più focalizzata; questo è un processo che avviene progressivamente, sotto la guida dell’ipnotista. È un sistema che non impedisce al cliente di essere pienamente consapevole. La persona invece che sta nella trance sonnambulica, è come se avesse accesso ad un data base differente. Parla tranquillamente con il suo interlocutore ipnotista, ma una volta risvegliatosi dalla trance, non si ricorda di nulla.

L’ipnosi permette al contenuto del nostro inconscio di affiorare alla coscienza. Infatti, possiamo definire questa metodica come un dialogo con il nostro inconscio. Questo ci porta a compiere una semplice ed immediata riflessione: già solo per il fatto di chiamarlo inconscio (non cosciente), noi non sappiamo dare una corretta definizione di cosa sia, ma sappiamo definire allora, cosa non è. L’inconscio non è uno stato di coscienza da svegli, ma è uno stato di coscienza un po’ diverso; si può concepire come uno stato di flusso, ma, attualmente, non siamo ben capaci di definirlo. Possiamo chiamarlo come “tutto ciò che non è all’attenzione della nostra coscienza”. Si tratta di un’attitudine fantastica del nostro cervello, che ci permette di stabilire un numero infinitesimale di connessioni neuronali. Ciò significa che il nostro inconscio è in grado di esaminare milioni di bite

di informazioni al secondo, mentre la nostra coscienza riesce ad esaminare molte meno nozioni. Ma anche il lavoro della nostra parte cosciente è importantissimo, poiché essa fa il lavoro che rende un essere umano differente da tutti gli altri esseri viventi.

Quindi, fare ipnosi non vuol dire solo “adesso chiudi gli occhi...”, ed esaminiamo il contenuto dell’inconscio. Il suo utilizzo è molto importante anche nella quotidianità, poiché rappresenta una **modalità per accedere a risorse alle quali abitualmente facciamo fatica ad attingere**. Non riusciamo ad accedere a tutte queste risorse interiori per il semplice fatto che la nostra mente cosciente opera una selezione logica, che ci allontana dai dati dell’esperienza. Ma se noi facciamo una serie di affermazioni in un linguaggio analogico, quindi, comprensibile dall’inconscio, la nostra mente è costretta ad abbandonare il centro della logica e permettere alla creatività ed alla fantasia immaginativa di affiorare alla nostra consapevolezza. L’inconscio prende la parola, poiché ha a sua disposizione tutti quei collegamenti che sfuggono al controllo della coscienza, e si esprime con creatività. Questo suo **libero manifestarsi**, apporta nella persona maggiore libertà nel fare le scelte, come aumentare la nostra varietà di opportunità ed espressione. Possiamo percorrere nuove strade, tracciare nuovi percorsi.

L’ipnosi è come un bimbo di due anni che ha una grandissima base di dati ma non ha la capacità decisionale. Ecco perché è fondamentale che il contenuto affiori alla coscienza, la quale invece è deputata a prendere una decisione. Tramite l’ipnosi ci rendiamo conto dell’importanza dei processi che abbiamo dentro di noi e con i quali possiamo imparare qualche cosa di nuovo e di utile. Quando noi siamo nel flusso dei nostri pensieri, delle nostre immagini più profonde, e quindi, siamo presi nel flusso della vita, non siamo consapevoli dei contenuti di quello che viviamo, siamo consapevoli di vivere e basta. Se dunque, vogliamo diventare consapevoli dei contenuti, dobbiamo soffermarci, riflettere, ma fino a che siamo in uno stato ipnotico, noi stiamo vivendo, e non è importante il contenuto, importante è il vivere, l’esserci, essere presenti a noi stessi. L’ipnotista che si rende ben conto di tutti questi processi è una guida. Siamo noi, in veste di clienti che operiamo una scelta, lui non decide per noi. Cliente e terapeuta hanno il compito di instaurare una relazione, si incontrano in quel percorso definibile “la nostra mappa della realtà”, proprio perché ciascuno di noi ha un differente modo di fare le cose.

Facciamo un esempio: un bimbo di due anni sta seduto su una sedia, si divincola vivacemente e poi cade. Il genitore si precipita verso di lui, apprensivo, e lo soccorre più spaventato del figlio. Il bimbo prende paura della paura del genitore. Se il genitore lo soccorre senza spaventarlo, lo stato mentale del bambino fa un cambiamento, passando dallo stato di bimbo caduto dalla sedia, a quello di bimbo perfetto, che era caduto, ma che ora sta meglio. Questo è cercare di incontrare il bambino nella sua mappa di realtà per capirlo. Quando il bambino cade, per prima cosa sente il dolore, e gli si può chiedere: “E’ possibile che ti faccia davvero male?”; ciò permette al piccolo di allontanarsi un po’ dal suo dolore, di fermarsi per riflettere. Questo approccio, gli fa fare uno spostamento dallo stato di flusso in cui vive solo il dolore, allo stato di osservazione di se stesso, per cui potrebbe rispondere: “Sì, è vero, ho male qua perché ho dato una botta”. Così facendo lui prende le distanze e descrive il suo dolore. E’ un metodo che ci allontana dal dolore. Si tratta di una partenza, dopo la quale si instaura la relazione bambino-genitore/interlocutore, che è basata

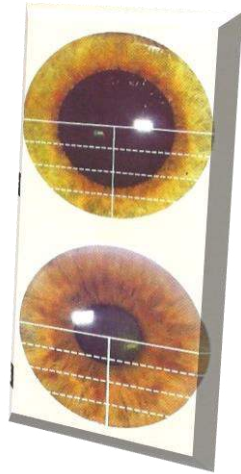
sull'empatia; il bimbo sente che può fidarsi perché si sente capito e non giudicato. Continuando il dialogo, il problema viene esaminato in tutte le sue componenti, e questo è un modo costruttivo di fare ipnosi, ovvero instaurare un rapporto umano tra le persone, proprio come nel dialogo tra cliente e counselor. Per questo motivo, **l'ipnosi nel counseling viene considerata come un valido strumento di comunicazione e di conoscenza dell'altro, nella sua totalità.**

4- IL CONNUBIO TRA IPNOSI E IRIDOLOGIA

“L'occhio è lo specchio dell'anima.”

Iridologia ed Ipnosi son due discipline che si integrano molto bene come strumenti di diagnosi (Iridologia) e di approccio olistico-terapeutico (Ipnosi), nell'aiutare la persona che si trova in uno stato di disagio psicofisico, a causa del quale, si possono manifestare conflitti e disarmonie che investono l'essere umano nella sua totalità di mente-corpo-anima.

La nuova branca iridologica dinamica, si presenta come un'efficace strumento diagnostico naturopatico, che associa un'indagine classica di terreno biologico-diatesico, all'analisi delle abitudini mentali del soggetto, ma soprattutto, dei punti di forza e di debolezza della persona, i quali sono determinanti, per comprendere se ci sono ostacoli nella realizzazione e nello sviluppo della personalità; ovvero, l'importanza delle attitudini, abilità, aspirazioni, carriera, autostima, e tutto ciò che riguarda l'auto-affermazione del Sé, condizione ideale, grazie alla quale, un essere umano può vivere una vita piena e soddisfacente. (Equilibrio e Ben-essere di mente-corpo-anima). Per capire i presupposti di tale metodica, dobbiamo parlare di **principio olografico**. Un'immagine olografica che si registra su di una lastra fotografica è data dal prodotto di due raggi: un raggio è diretto e l'altro è riflesso nello specchio. Entrambi permettono di garantire la coerenza e la tridimensionalità dell'immagine. Ora, se si rompe la lastra, ogni singolo pezzo riproduce la stessa immagine nella sua interezza. **Il principio è che il tutto è riproducibile in ogni sua parte.** Se si applica tale principio al concetto di memoria cellulare, si può sostenere che la memoria può essere immagazzinata in modo simile a come le immagini sono conservate sulla lastra fotografica. Ovvero: una determinata memoria, non avrebbe una sede, ma sarebbe distribuita in tutto il cervello, di cui l'iride (l'occhio), altro non è che il suo prolungamento. L'occhio (iride), infatti, rappresenta un'estroflessione del cervello. Quindi, il corpo conserva la memoria di tutte le esperienze che lo hanno formato, sia positive che traumatiche (i ricordi). Se pensiamo al DNA, i cui filamenti a spirale contengono le informazioni energetiche ereditate da tutto il corpo, tale memoria, custodita a livello cellulare, permette di replicarsi per costituire e rigenerare un organismo vitale. Ognuno di noi è diverso. L'iridologia permette di analizzare in dettaglio lo stato del sistema nervoso vegetativo, sia dal punto di vista costituzionale, che in relazione a ciò che si presenta ora, nel momento in cui si fa analisi. Ciò si evince dal movimento pupillare (miosi e midrasi pupillare), in cui si analizza il comportamento del sistema ortosimpatico e parasimpatico, soprattutto in base alla relazione del soggetto con il mondo esterno.

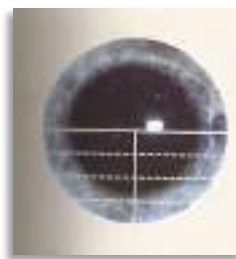


proporzione normale della pupilla: un quarto del raggio irideo

Con il termine **MIOSI**, si indica un restringimento della pupilla, che di norma occupa poco meno della metà dell'iride. Una proporzione normale si ha quando il raggio della pupilla è all'incirca un quarto del raggio irideo. Esaminando l'occhio di lato con una fonte di luce (torcia), inizialmente la pupilla si contrae fisiologicamente, e dopo un breve intervallo, torna di nuovo a dilatarsi, perché nel frattempo, l'occhio si è abituato alla maggiore presenza di luce. Durante il fenomeno dell'adattamento, se la pupilla rimane ristretta (miosi), quindi inferiore alla media, si ha maggiore influenza del sistema nervoso parasimpatico (vagotonia). È probabile che si tratti di una **tipologia caratteriale riservata ed introversa**, con poca fiducia nel prossimo. Non c'è la tendenza ad avere iperattività, ma se domina costantemente una condizione di vagotonia, il soggetto è ipotonico, astenico, con poca motivazione, dorme troppo e non ama fare sport. Dovrebbe riequilibrarsi cercando di aprirsi al mondo ed essere più comunicativo.



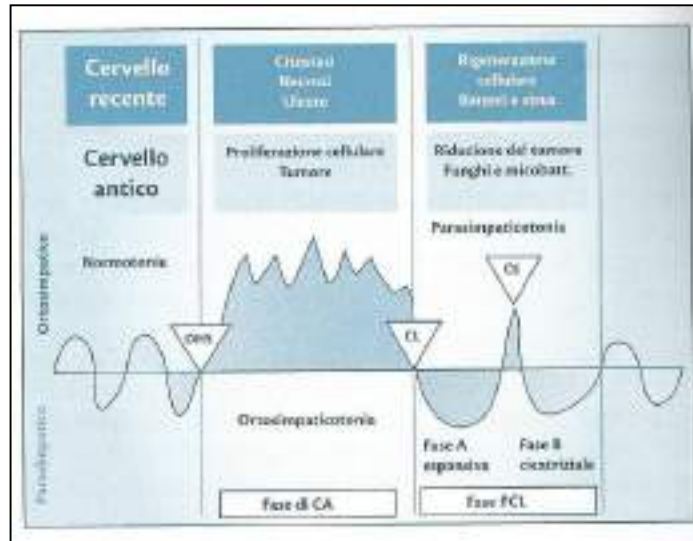
MIOSI IRIDEA (introverso)



MIDRASI IRIDEA (estroverso)

Con il termine **MIDRASI**, si intende l'allargamento della pupilla. Se la condizione dimensionale della pupilla risulta superiore a un quarto del raggio irideo, la persona è maggiormente influenzata dal sistema nervoso simpatico (ortosimpaticotonia), quindi è **una tipologia estroversa**, aperta verso il mondo, iperattiva, fiduciosa nei processi naturali dell'Universo. Sono quelle persone che considerano le sfide della vita come opportunità di crescita personale. Ad ogni modo, se questa condizione ortosimpatica persiste, potrebbe indicare una personalità adrenalina, iper-stressata, con una iper stimolazione della funzionalità surrenalica, e probabile esaurimento psicofisico. In questo caso, per riequilibrare, sarebbe opportuno rallentare un po' il ritmo, lavorare meno,

dedicarsi di più al sostegno degli altri, invece di pensare troppo alla propria realizzazione. Stabilire un confine in ogni attività, permette di dosare al meglio i propri livelli di energia.



Le 5 leggi biologiche di Hamer

Lo schema riportato qui sopra illustra in sintesi **la teoria delle 5 leggi biologiche di Hamer**, secondo il quale, le patologie sono ordinate in relazione al sistema nervoso vegetativo e alla filogenesi. L'organismo umano oscilla fisiologicamente alternando i due stati di sonno-veglia, ovvero, le due componenti polari del sistema neurovegetativo, secondo un bioritmo (**normotonia**). Al mattino c'è maggiore produzione di ormoni corticosteroidi, e si inizia con la fase di ortosimpaticotonia; la sera, la stanchezza e il desiderio di sonno, innescano la fase vagotonica (parasimpaticotonia), che ci fa addormentare. Questa è la prassi per un organismo sano e ben regolato.

Oggi, con la frenesia della vita moderna, i ritmi sono cambiati, si sono velocizzati, e dato che l'organismo vive prevalentemente il suo equilibrio con ritmi lenti e monotoni (**OMEOSTASI**), esiste il continuo rischio di venire a contatto con dei piccoli e ripetuti stress, che sono estremamente dannosi per la salute, poiché alterano appunto, la condizione di normotonia, creando dei veri e propri "conflitti biologici", che si evidenziano nei comportamenti distonici legati a depressione, insonnia, ansia, agitazione, disturbi della libido, comportamentali e alimentari. Quando la persona deve affrontare un'improvvisa situazione destabilizzante e molto stressante, si attivano i meccanismi biologici per la risoluzione del conflitto. Quella che si definisce come la **SINDROME DHS** (sindrome di Dirk Hamer), è una **sintesi delle caratteristiche determinanti la genesi di un conflitto biologico**, che si sviluppa contemporaneamente sia sul piano fisico, che cerebrale ed organico.

Un evento inaspettato, drammatico, vissuto in un senso di isolamento, dà inizio ad una fase di stress (**conflitto A = attivo**): ortosimpaticotonia permanente, mani e piedi freddi (vasocostrizione),

aumento della frequenza cardiaca (ansia, palpitazione, tachicardia), aumento della pressione (crisi ipertensiva), irrigidimento neuromuscolare, sudore freddo. Quando il conflitto si risolve (**conflittolisi = CA**), segue una fase di riparazione, **rilassamento (post-conflittolisi = PCL)**, con vagotonia (parasimpaticotonia) permanente, con mani e piedi caldi, attivazione del nervo vago, bradicardia, la pressione arteriosa che diminuisce.

La fase della **post-conflittolisi = PCL**, si divide in due parti della cosiddetta “**crisi epiletticoide**” = **CE**, che annuncia il ritorno alla normalità. La prima sottofase si definisce espansiva, perché l’organismo tende a trattenere i liquidi che nella seconda fase vengono espulsi. Se tutte queste fasi si susseguono senza interferenze o complicazioni, il soggetto torna alla condizione normotonica.

Esso è quindi subordinato ai seguenti fattori in ordine di tempo:

- Alla soluzione del conflitto o conflittolisi, (in certi casi, la ritenzione idrica è tale che può causare un edema a livello del tronco cerebrale, determinando un arresto dei centri vegetativi del respiro e cardiaci).
- Al superamento della crisi epiletticoide che spesso può essere molto violenta, a seconda del tempo passato tra l’inizio e la fine della DHS e la CL (conflittolisi).

Ultima fase, evitare recidive del conflitto, che possono riportare di nuovo alla fase di CA (conflitto attivo, condizione di stress). Se al contrario si creano complicazioni lungo il processo fisiologico, si possono originare quelle che sono comunemente chiamate “malattie”, secondo la derivazione embriologica e filogenetica di organi e zone cerebrali. Secondo questa visione, non si può parlare di “malattie”, nel senso canonico del termine, perché **ogni processo patologico è interpretato come un programma biologico previsto dalla natura lungo tutto l’arco dell’evoluzione filogenetica, e codificato sotto forma di istruzioni cerebrali** che si attivano e dirigono l’attività degli organi correlati ad una determinata area, secondo una corrispondenza fra quest’ultima, il contenuto psichico del conflitto biologico e la funzione dell’organo interessato dal processo fisiopatologico.

Le zone cerebrali si distinguono in due parti principali:

- **Paleoencefalo**, il più antico, che comprende il tronco cerebrale e il cervelletto (nella fase del conflitto attivo CA, si possono generare tumori compatti nei tessuti di derivazione endodermica e mesodermica antica, con proliferazione cellulare. Nella fase PCL, post conflittolisi, si riducono i tumori per necrosi caseosa, con il concorso di funghi e micobatteri).
- **Neoencefalo**, il più recente, comprende la corteccia cerebrale e il midollo cerebrale; nella fase del conflitto attivo CA, si possono verificare dei deficit funzionali, oppure formare delle ulcere e originare necrosi dei tessuti, di derivazione mesodermica recente ed ectodermica. Nella fase PCL post-conflittolisi, vengono calmate le necrosi e le ulcere, con proliferazione cellulare, con il concorso di virus e batteri, con relativi gonfiori e produzione di cisti.

Il dottor Hamer definì le 5 leggi biologiche “Nuova Medicina Germanica”; con esse non solo siamo in grado di comprendere il perché (eziologia) e il come (patogenesi), della “malattia”, ma anche il

perché ci è capitato proprio a noi. Ogni singola legge è verificabile da chiunque e per qualsiasi sintomo nella vita quotidiana. Sembra un approccio molto difficile da comprendere, ma questo genere di verifica presuppone la volontà di porre attenzione a quello che accade nel nostro corpo e nella nostra mente, oltre che ad una reale e seria volontà di riflessione.

Conoscere le 5 leggi biologiche del dott. Hamer, porta ad un cambiamento radicale di tutti i presupposti usati fino ad oggi per definire la malattia, si cambia radicalmente il punto di vista, assomiglia all'atto di cambiare di stanza. Per definire meglio: nel corso della storia, ci sono stati diversi cambiamenti nell'approccio alla malattia che si possono distinguere in **due modalità**:

- **Cambiamento di tipo uno:** fare cioè una rivisitazione, una modifica degli elementi che costituiscono lo scenario, ma si tratta di cambiamenti che non modificano o trasformano le premesse di fondo, quelle basilari.
- **Cambiamento di tipo due:** sono tutti quei cambiamenti che vanno a modificare radicalmente le premesse di fondo.

Possiamo immaginare che dobbiamo pulire una stanza, riordinare, imbiancare, modificare la collocazione dei mobili, ecc... questi cambiamenti modificano solo lo scenario esterno della stanza, ma non la premessa di fondo: quella stanza rimane esattamente quella stanza. Invece, nel cambiamento di tipo due, si cambia la modalità più profonda della stanza: cioè, si cambia stanza.

In fondo, anche ciò che succede con l'ipnosi, a lungo andare porta ad un reale cambiamento di stanza, poiché tale approccio è in grado di modificare e creare nuovi valori e convinzioni, e questo viene attuato con l'ausilio di un terapeuta che facilita il processo.

Se applichiamo questo esempio (quello della stanza), alle 5 leggi biologiche di Hamer, possiamo ritenere che esse comportino un cambiamento di tipo due, il cambiare stanza, poiché rappresentano un modello biologico completo e logico, un vero e proprio cambiamento di stanza. **Non si parla più di "malattia", ma di programmi speciali, biologici e sensati (SBS), basati sulla consapevolezza del portatore della distonia.**

Abbiamo visto esaminando il grafico qui sopra, che ciò che ci fa ammalare è il verificarsi di un conflitto biologico, cioè uno shock acuto, inaspettato, drammatico, vissuto con un senso di isolamento (DHS), nel quale, la persona è presa in contropiede. Accade qualche cosa che attiva nel nostro sistema una risposta automatica, senza che ci sia il tempo per fare in modo che questa risposta sia mediata dalla mente. È un meccanismo biologico, proprio perché non c'è il tempo per permettere alla mente di mediare. **La persona quindi è colta impreparata e subisce un trauma.**

Il conflitto biologico ha delle caratteristiche ben precise:

- **È immediato ed inaspettato**, ovvero, non ha il tempo per essere mediato dalla mente. Non è qualcosa che vedo arrivare e ho il tempo di trasformare, ma è un qualche cosa che mi succede inaspettatamente.
- **È acuto**, nel senso che accade in una frazione di secondo.

- La persona in quel momento è come se fosse **staccata, isolata dal mondo**, vive quell'istante con un senso di solitudine, in quella frazione, essa è l'unica a vivere quello shock.

Questa modalità della DHS, **questo stato di shock**, lo possiamo vivere in vari momenti della giornata. Basta un piccolo trauma per farci reagire all'istante a tutti i livelli (psichico, cerebrale, organico). Questo ci fa capire come la DHS sia un meccanismo normale in natura, che fa parte della vita e non è un qualche cosa di malvagio, come si crede. È una possibilità che la natura ci ha messo a disposizione per poterci adattare e far fronte al meglio alle varie situazioni destabilizzanti, inaspettate, piccole o grandi che siano. È ciò che succedeva ai nostri antenati che abitavano nelle caverne, i quali erano allo stesso tempo costantemente predatori e prede, quindi vivevano di continuo questi piccoli o grandi shock giornalieri. Fa parte del programma naturale di sopravvivenza ed evoluzione della specie, per l'adattamento ed il suo mantenimento.

Per fare un semplice esempio, un animale che non riesce a trovare più cibo, oppure un uomo che ha perso il lavoro e quindi, il suo sostentamento economico, e si trova in mezzo ad una strada, reagiranno entrambi producendo un conflitto attivo, che gli procurerà (è probabile) un adenocarcinoma al fegato, per metabolizzare al meglio quel cibo che trova. È successo un evento che ha colto sia l'animale che l'uomo in modo inaspettato. È anche vero che di solito si tratta di situazioni del vissuto che con il tempo vengono rimosse, ma se pensiamo che esiste una correlazione tra manifestazione organica e contenuto emotivo dello shock, possiamo fare alla persona delle domande precise, e lei si ricorderà all'istante l'evento, con tutta la sua colorazione sensoriale ed emotiva, cioè con ciò che in quell'istante ha sentito in maniera viscerale e profonda (sentire biologico).

La stessa cosa succede nell'ipnosi, dove un trauma rimasto nell'inconscio e che è successo magari più di 30 anni fa, affiora alla mente come se fosse successo proprio ora.

Nel momento della DHS dunque, l'individuo vive una condizione acuta, drammatica e stressante. Si tratta solo di un istante, ma in quel breve momento la sopravvivenza della persona è sottoposta ad una minaccia. Si tratta di un momento molto significativo a livello biologico. **La persona si sensibilizza, o meglio, il suo organismo si ricorderà di quell'evento, e di tutti gli elementi concomitanti a quell'esperienza, oggetti, suoni, odori, di quell'istante, che restano registrati sotto la cornice di uno stesso contenuto emotivo.**

Interrogando la persona, da quel momento, anche uno solo di quegli elementi sarà sufficiente a riattivare il medesimo vissuto, e quindi, lo stesso programma SBS, speciale, biologico e sensato (il meccanismo di natura). Hamer definisce questo come l'origine di tutte le malattie autoimmuni, croniche e delle allergie. Nell'istante della DHS, si attivano uno o più programmi specifici predisposti dalla natura per far fronte momentaneamente alla situazione inaspettata che stiamo vivendo. **La DHS, rappresenta il primo dei programmi SBS, speciali, biologici e sensati della natura, che ci mettono subito in condizione di contrattaccare oppure scappare. Da quell'istante in poi si attivano gli altri programmi specifici, per il tipo di conflitto che stiamo vivendo.**

Il contenuto del conflitto biologico è un'esperienza soggettiva: in base al contenuto del conflitto si attiveranno una o due risposte immediate, adeguate alla situazione d'urgenza inaspettata, e si attiverà quell'organo la cui funzione è più adeguata biologicamente a fare fronte a quello specifico problema.

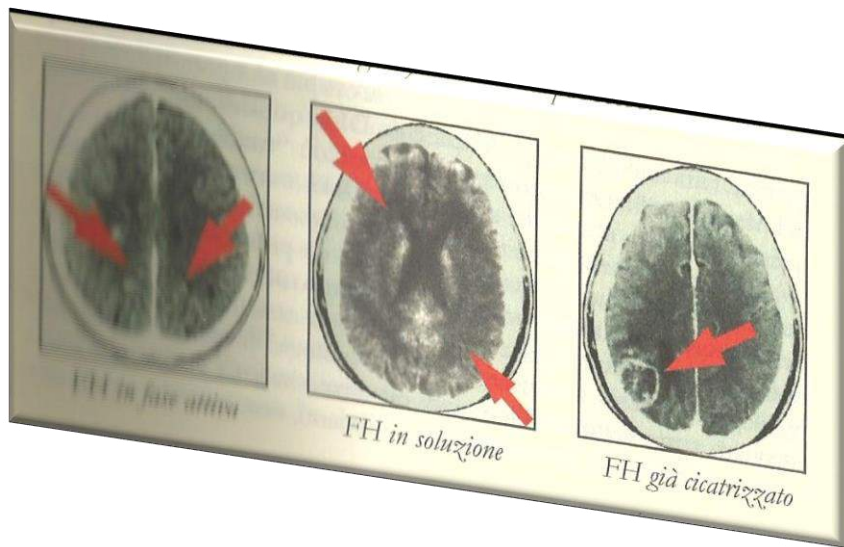
Facciamo un esempio: le ghiandole gastriche hanno la funzione di secernere i succhi digestivi. Se in un conflitto biologico, il contenuto è quello di sentire che qualcosa "mi è rimasto sullo stomaco", si attiverà un programma speciale a carico della mucosa gastrica secernente, causando, in conflitto attivo, un adenocarcinoma gastrico, per produrre ancora più succhi gastrici che mi aiuteranno a digerire quel boccone che ho inglobato, ma che non riesco a metabolizzare e ad assimilare. È ovvio, che questo non capita a tutti, perché ognuno di noi vive il conflitto con differente intensità, perciò dipende solo da come quella persona ha percepito l'evento.

Ad ogni modo, il corpo ha una grande capacità di riparare i conflitti, lo dimostra il fatto che il nostro organismo produce e risana almeno due tumori al giorno che si manifestano a livello cellulare ed extra cellulare.

Lo stesso dottor Hamer ha vissuto in passato uno shock inaspettato, dovuto alla perdita del figlio. Per cui egli sviluppò un processo chiamato cancro al testicolo. Da questo evento ha inizio la sua ricerca di cosa produce la malattia; in questo caso, questo cancro è stato prodotto dalla perdita inaspettata di una persona cara. Da qui ha potuto dedurre e verificare la correlazione tra un evento emotivo, l'organo che si è attivato e il segnale corrispondente nella TAC cerebrale. Dopo anni di ricerca, egli predispone una tabella delle correlazioni organo, psiche, cervello. A partire dall'embriologia, e quindi dal processo di funzionamento dei tessuti degli organi, e delle loro innervazioni, ha potuto ricostruire e verificare che a seconda del tipo di emozione (sentito biologico o contenuto conflittuale) percepita dalla persona nel momento della DHS, si attiva un organo specifico "biologicamente adeguato" a far fronte a quel tipo particolare di catastrofe. Hamer ha potuto verificare che quando c'è un conflitto biologico attivo, anche il relè cerebrale (l'area del cervello che innerva esattamente quel tessuto in quell'organo) è attivo, presentando nella TAC cerebrale un disegno di cerchi concentrici a bersaglio. Ha potuto anche verificare che questo segnale si modifica nella sua forma contemporaneamente al processo che si sta sviluppando nell'organo e al sentito emotivo della persona. Ha accertato cioè che i vari livelli dell'essere umano, psichico, cerebrale e organico, sono sincroni, cioè procedono allo stesso passo nelle diverse fasi che attraversa il programma speciale biologico e sensato (SBS) della natura.

La seconda legge biologica dice che le malattie presentano le due fasi sopra descritte: il programma speciale biologico e sensato (SBS) è bifasico se arriviamo alla risoluzione del conflitto biologico. Se invece non riusciamo a risolvere il conflitto, avremo solo la prima fase, quella del conflitto attivo. La prima fase è quella del conflitto attivo (simpaticotonia) e la seconda fase è quella di riparazione dopo la soluzione del conflitto (vagotonia); nella TAC cerebrale senza mezzo di contrasto, anche i relè cerebrali si presentano in queste due fasi con delle caratteristiche diverse. Nella prima fase, i cerchi concentrici sono nitidi e a bersaglio, mentre nella seconda fase di

riparazione sono edematosi e con dei resti cicatriziali (macchie bianche di cicatrici gliali), alla fine del processo.



Le tre fasi cerebrali: FH fase attiva, FH in soluzione, FH già cicatrizzato.

Esempio di SBS:

- **Mi è caduta una tegola in testa. (EVENTO SHOCK INASPETTATO).**
- **Prima fase: conflitto attivo**, simpaticotonia; **sono sempre in angoscia per trovare la soluzione.** Fase fredda della tensione. Quando viviamo una DHS, si attiva un programma speciale, e se invece di agire per risolvere scappando o contrattaccando restiamo fermi, congelati nel problema e non ci muoviamo, viviamo continuamente questa tensione, che non scarichiamo: facciamo un accumulo di tensione (massa conflittuale). Più tempo si rimane nella fase conflittuale, più tempo ci mette l'organismo a riparare il danno subito. (Fase vagotonica di riparazione). Se non si riesce a mettere in atto un adattamento alle prove della vita, si deve per forza soccombere, questa è una legge della natura.
- **La soluzione del conflitto biologico prevede la conflittolisi;** in altre parole **si scioglie il nodo che ho sullo stomaco.** Un conflitto biologico si può risolvere in tanti modi, perché ho ottenuto quello che mi serviva, perché ormai non ci sono più i presupposti per mantenere aperto il conflitto, perché quel conflitto non mi interessa più ed ora mi occupo di altro...Se la DHS arriva inaspettata, anche la soluzione, presto o tardi arriverà inaspettata. Cioè, io posso creare le premesse affinché il conflitto arrivi ad una soluzione. Il fatto è che non riesco a risolverlo solo con la mia volontà, perché l'ho deciso con la mia mente. Posso sentire dentro di me la sensazione che le cose stanno andando di nuovo a posto.
- **Seconda fase: la riparazione.** È la fase PCL della post-conflittolisi. Quando è finita la catastrofe, e il conflitto biologico è arrivato a soluzione, il programma prevede un periodo in cui si deve fare la riparazione, sia dei tessuti che hanno lavorato, sia del focolaio cerebrale correlato, per riportare l'organismo a normalizzarsi (normotonia). È quello che succede ad un animale che si riposa dopo la corsa perché è sfinito. La fase vagotonica è una fase calda, cioè è uno stato di calma. Ed è nella fase della riparazione che noi abbiamo la maggior parte dei sintomi che ci fanno sentire dei malati.

- **La fase di riparazione è costituita a sua volta da due fasi:**
 - **FASE A:** è quella in cui il corpo si gonfia e trattiene i liquidi, a livello biologico esso compie questa operazione al fine di dare più spazio e più nutrimento alle cellule che stanno riparando. Questo processo produce spesso dolori, febbre, stanchezza, nausea, ecc...
 - **FASE B:** equivale a dire, sono fiacco e tranquillo e sto un po' meglio. C'è l'espulsione dei liquidi trattenuti negli organi e negli edemi cerebrali durante la prima FASE A, tramite espulsione di molta urina, soprattutto di notte, e sudorazione. La febbre si normalizza, dolori e fastidi si riducono e se ne vanno, a meno che non si instauri un meccanismo chiamato **CONFLITTO DEL PROFUGO**, in cui nel frattempo si creano delle recidive e si trattengono di nuovo i liquidi. Se per la fase di conflitto attivo, il tempo in cui resto congelato nello stress dipende dalla mia capacità di risolvere il conflitto biologico, per la fase di soluzione non sono io a decidere, ma la durata dipenderà da quanto è stata lunga, intensa ed impegnativa la fase di conflitto attivo. Il corpo ripara i danni da solo, e ha bisogno del suo tempo, proporzionale a quanto ha dovuto lavorare in conflitto attivo. Io posso solo cercare di contenere i sintomi più importanti, modulare la vagotonia eccessiva, ma non posso incidere per accorciare i tempi di riparazione. Se invece riattivo il conflitto in base a delle recidive del conflitto, i **"binari conflittuali"**, il tempo della fase di riparazione può allungarsi ulteriormente, e si creano quelle che si definiscono erroneamente "malattie croniche o autoimmuni".
- **LA CRISI EPILETTICOIDE (CE): ho una crisi e rivivo l'angoscia delle tegole in testa.** Tra le due fasi della post conflittolisi A e B, si verifica un particolare momento che Hamer ha definito "crisi epilettica o epilettoide", cioè la crisi epilettoide specifica della corteccia motoria. Questo momento di contrattura, costituisce il giro di boa, del corpo per tornare alla fase di normalizzazione. Si tratta di un breve ritorno alla fase di simpaticotonia, ma molto più intenso, e il tipo di manifestazione sarà diverso per ogni tessuto. Esempi di crisi epilettoide sono: lo starnuto, il vomito, una colica, un crampo muscolare, fino alla crisi epilettica vera e propria come il coma epatico o l'infarto. Ci sono la maggior parte delle crisi epilettoidi che passano per lo più inosservate o con piccoli disagi momentanei. Saranno invece pericolose solo nel caso di conflitti molto forti e risolti bruscamente, soprattutto in concomitanza di ritenzione idrica dovuta al "conflitto del profugo" attivo.

Il conflitto del profugo, è un sistema che ha il nostro corpo di comunicarci quando ci sentiamo persi, come un pesce fuor d'acqua. Nel corpo succede che i nostri tubuli renali iniziano ad aumentare la loro funzione di ritenzione idrica. Il liquido trattenuto confluirà proprio in quei tessuti che in quel momento stanno riparando, aumentando anche i disagi dovuti all'espansione di liquidi ed edemi nel nostro corpo. Si tratta di aggravamento dei sintomi. Per ridurre la problematica al 90%, si può far sentire la persona come a casa, dandole dei punti di riferimento, solidità, per non farla sentire più sola. La verifica della soluzione, si ha osservando che la persona riesce ad espellere tutti i liquidi urinando in modo frequente e abbondante.

- **La terza legge biologica** si può riassumere nella frase, **c'è crescita e crescita**, cioè ci sono due momenti diversi in cui cresce qualche cosa, nel nostro organismo (proliferazione cellulare), esempio: nei tessuti diretti dal paleo encefalo, cioè tronco cerebrale e cervelletto, in fase attiva, aumento della funzione e crescita (adenocarcinoma). Dopo la soluzione del conflitto, c'è la normalizzazione della funzione e riduzione per necrosi caseosa del tessuto cresciuto in più che non è più necessario, (adenocarcinoma con parti necrotiche e pus), oppure, se mancano i nostri simbiotici microbi, incistamento del tumore con tessuto connettivale che resterà nel corpo, asintomatico, come una vecchia cicatrice (fibroadenoma). Invece nei tessuti diretti dal neoencefalo (corteccia e midollo cerebrale), in fase attiva avremo riduzione progressiva della funzione e riduzione cellulare (ulcere e necrosi); dopo la soluzione del conflitto, momentanea riduzione della funzione che poi lentamente ripristina insieme ad una rapida crescita cellulare, mitosi accelerata, definita erroneamente maligna, allo scopo di colmare e cicatrizzare solidamente, infiltrando bene il tessuto, le aree precedentemente ulcerate, perché quell'area sia più forte per la volta successiva.
- **La quarta legge biologica**, individua il ruolo dei microbi (micobatteri, funghi, batteri e virus), i quali non vengono considerati degli agenti patogeni, cioè non sono loro a produrre una malattia, ma sono per lo più simbiotici, cioè simbiotici ad un determinato tessuto e all'area cerebrale che lo innerva. Infatti i virus e i batteri che sono simbiotici ai tessuti innervati dal neoencefalo, e proliferano sensatamente, sono in soluzione del conflitto, aiutano il tessuto che sta crescendo a riparare al meglio le ulcere e lisi, che si sono create in fase attiva. Virus e batteri sono presenti per dare il loro contributo, e ottimizzare le riparazioni cicatriziali. I virus agiscono in simbiosi con l'ectoderma, il tessuto diretto della corteccia cerebrale. I batteri funzionano in simbiosi con il mesoderma diretto dal midollo cerebrale.
- **La quinta ed ultima legge biologica, dice che in natura non c'è nulla di benigno o di maligno, ma esiste il buon senso di natura, buon senso biologico.** Ciò si basa sul postulato del dottor Hamer per cui non si parla di lotta per la specie, ma di **un equilibrio dinamico dove tutti gli elementi sono simbiotici.** La natura ci dà un tempo utile per far fronte alle situazioni inaspettate, e se non risolviamo in tempo, significa che non siamo in grado di adattarci alla vita. Noi esseri umani, difficilmente riusciamo in questo, perché non seguiamo affatto la legge di natura, rimaniamo perciò congelati sul problema e fermi nel volere dimostrare le nostre ragioni, così continuiamo ad aumentare la massa conflittuale, poiché siamo anestetizzati nel percepire le cose. Questo ci porta a non reagire più in tempo utile alle situazioni. Il problema sta nella nostra difficoltà a spostarci dalle cose che ci fanno stare male, e che ci fanno stare sempre in allarme, a quelle che ci fanno stare bene ed in armonia con noi stessi e con l'ambiente circostante.

Detto questo, **passiamo ora ad esaminare le caratteristiche della diagnosi fatta con il metodo iridale dinamico.** Fare una riflessione sulle leggi di Hamer ci permette di capire che spesso un conflitto non riesce ad essere risolto, per cui resta in fase attiva, perché la risoluzione non dipende dalla nostra mente cosciente, ma da dinamiche che vengono messe in atto dall'intelligenza

biologica del corpo, quel sistema di natura che nell'Ayurveda viene definito BUDDI (Intelligenza del Cosmo). Tale sistema risponde solo ai tempi della natura e non a quelli decisi dall'uomo.



Iride reattiva allergico artritica (linfatica)

Un bravo iridologo dinamico, che lavora con l'indagine di elementi psicosomatici, non necessita di apparecchiature sofisticate che devono obbligatoriamente ricercare una malattia, bensì utilizza pochi segni, per avere già un quadro generale di quale tipologia di cliente si trova di fronte.

I segni da esaminare sull'iride sono:

- Dimensione e movimento della pupilla
- Presenza o meno dell'OPI
- La struttura morfologica dell'Angolo di Fuchs (corona nervosa autonoma)
- Colorazione, segni, sovracolorazioni
- Individuare le aree della personalità (le quattro istanze psichiche) e rapportarle ai segni, secondo una valenza non medica (ricerca del sintomo), bensì con punti di forza ed aree, che indicano il superamento di una condizione conflittuale (conflittolisi), oppure, la capacità sia a livello di forza vitale che di motivazione, nel volere superare lo stato di disagio o conflitto.

L'impatto di un'iride, a prima vista, può trasmettere al terapeuta:

- Paura, angoscia, ansia, depressione
- Stress, iperattività
- Intossicazione acuta o cronica
- Condizione DHS e sindrome da disadattamento
- Shock, bipolarismo, nevrastenia

Ad esempio, se all'esame con una **lente da iridologia**, la pupilla crea un fenomeno di alternanza continua tra uno stato di dilatazione (midrasi) e di restringimento (miosi), tale condizione di definisce **Hippus**, e può essere solo un atteggiamento temporaneo; a volte si verifica se il soggetto è emozionato per l'esame irideo che sta sostenendo, oppure, se dopo qualche minuto non c'è una stabilizzazione verso miosi o midrasi, ci potrebbe essere il rischio di una malattia psichica in corso (schizofrenia, bipolarismo, ecc...).

OPI: è il margine pupillare interno dell'iride. Se si presenta atrofico, vuol dire che è assente; se è ipertrofico, è più spesso del normale; se è ipotrofico, è più piccolo del normale. È di colore marrone nell'iride ematogena (marrone); se è di colore rosso scuro, è in un'iride linfatica (azzurra). Assieme all'Angolo di Fuchs, l'OPI permette di leggere lo stato del sistema neurovegetativo della persona.

ANGOLO DI FUCHS: corona nervosa autonoma. È il punto più alto dell'iride. Se si presenta atrofico, vuol dire che è assente. Se il suo rilievo è sollevato, si deve relazionare al settore degli organi che di solito è appiattito. Se è ipertrofico, ha molto spessore. Se si presenta ipotrofico, è interrotto e sottile; se il rilievo è appiattito, non è ben evidente e si presenta come un unico piano. Se è arrotondato e sollevato, per poi degradare verso la zona linfatica e in progressione, può avere una sovra pigmentazione un po' sfumata, non nitida. **Rapportare OPI e ANGOLO DI FUCHS, a livello di morfologia iridea, ci permette di classificare la persona anche in base alle diatesi di Menetrier,** il quale, individuò quattro tipologie costituzionali (le biotipologie), costituite da un insieme di segni (fisici, emotivi, mentali e psichici), che sono strettamente correlati, originatesi secondo un'evoluzione filogenetica, nel tentativo di un certo genotipo, di mantenere l'omeostasi. Esse esprimono il carattere fenotipico, cioè la risposta della costituzione del soggetto in relazione con l'ambiente che lo circonda, e come reagisce agli stimoli.

L'organismo infatti, tende a riequilibrare il turbamento dell'omeostasi, ma quando la risposta diviene sregolata e inadeguata, oppure assopita, possono apparire dei disturbi funzionali.

Inoltre, le diatesi non sono pure, un soggetto può avere una mescolanza di segni che spesso lo pongono a cavallo tra due classificazioni diatesiche. Perciò, bisogna osservare bene le manifestazioni che distinguono il grado di evoluzione verso lo stato patologico o lesionale, ma anche alterazione di stati emotivi e mentali che possono variare nell'arco dell'esistenza umana. Di solito si parte nel correggere lo stato più avanzato come gravità patologica, e poi si tratta in seguito la regressione verso le diatesi di base con una terapia di terreno, che rinforzi la costituzione.

PRIMA DIATESI ALLERGICO ARTRITICA: l'occhio è di colore azzurro tipico della biotipologia reattiva (linfatica). L'OPI si presenta ben visibile, è ipertrofico, cioè più spesso del normale, collaretto evidente e di colore bianco o arancio, Angolo di Fuchs in rilievo. Questo indica **iperattività del sistema nervoso vegetativo.** L'area dello stomaco è bianco brillante (ipercloridria), spesso ci sono fiocchi e ciuffi bianchi, con sovrappigmentazioni bianche sull'area del sistema linfatico e della pelle (configurazione linfatica acido urico, iride reumatica). La trama iridea è robusta, con fibre bianche che indicano iperattività nervosa. La prima diatesi si ritrova nelle persone giovani: è reattiva, perché reagisce con violenza a tutte le aggressioni, segno di giovinezza organica. **Tipica iride di chi soffre di allergie e intolleranze.** A livello di carattere sono persone positive, attive, passionali, cercano sempre cose nuove. Se sono distonici, hanno astenia mattutina, cefalea, insonnia, disturbi gastrointestinali. Possono soffrire di gotta, artrosi, artrite, tiroide.

SECONDA DIATESI IPOSTENICA INFETTIVA: tipica dell'iride mista (verde, grigio azzurra, verde azzurra). Presenta frequenti pigmentazioni più scure sulla trama, con eterocromia centrale nella zona dello stomaco e dell'intestino, segno di sovraccarico di tossine. OPI e Angolo di Fuchs sono quasi inesistenti, segno che c'è **una moderata depressione del sistema nervoso vegetativo, e un rallentamento nella reattività**. L'area dello stomaco ha colorazione grigia (insufficienza gastrica e digestiva con ipocloridria), che può essere costituzionale, oppure da esaurimento della funzionalità. Questo soggetto tende a contrarre **infezioni soprattutto nell'apparato respiratorio** (bronchiti, tonsilliti e riniti) **e urogenitale** e si affatica facilmente. Anche questa è una diatesi che si manifesta nei giovani, bimbi, ragazzini e giovani adulti. Come personalità, a scuola sono bimbi distratti, si stancano facilmente e per questo hanno bisogno di riposare e di dormire molto la notte, per potere recuperare le forze. Da adulti hanno grandi capacità lavorative, sono tenaci e costanti, con forza di volontà. All'apparenza calmi e ponderati, in realtà sono insicuri e indecisi. Se non fanno una vita sana, da adulti rischiano di contrarre ulcere, enterocoliti croniche spastiche, reumatismi, osteoporosi, patologie della colonna vertebrale, disturbi cutanei (eczema, psoriasi). **Sono soggetti a ricadute**, le convalescenze sono lunghe, segno di debolezza costituzionale e di difficoltà digestive. Se non vengono ben curati, possono passare alla distonia in quarta diatesi.

TERZA DIATESI DISTONICO NEURODISTONICA: l'OPI è irregolare, segno evidente di distonia nervosa. È una condizione di midrasi, la dimensione della pupilla non è proporzionata allo stato dell'OPI e del collaretto, perciò indica simpaticotonia (iperattività). **Spesso è un'evoluzione della prima diatesi. I disturbi sono prevalentemente cronici:** ansietà, angoscia, malinconia, nervosismo, irritabilità, turbe gastroduodenali, artrosi, deficit cardiovascolari, arteriosclerosi, sonno leggero, frequentemente interrotto. La persona vive in un continuo stato di tensione emotiva (palpitazioni, tachicardia, mani sudate, cefalee vasomotorie, eczemi, disturbi che si accentuano durante la crisi premestruale, mestruale e nella menopausa). La digestione sia a livello fisico che psichico è difficile.

QUARTA DIATESI ANERGICA: l'OPI è del tutto assente. **L'iride non ha segni particolari e appare come se fosse spenta, sbiadita, non ha la sua naturale brillantezza.** La trama è lassa. **Si definiscono iridi mute**, ma spesso nascondono delle condizioni di aggravamento. L'anergia è dovuta ad un'eccessiva risposta agli stimoli esterni che porta il soggetto ad un invecchiamento precoce. Si tratta di una diatesi che non è mai costituzionale, ma che compare con l'avanzare dell'età. **Tipica dell'anziano.** Presenta una totale mancanza di difese, sia fisiche che psicologiche, con difficoltà di adattamento alle aggressioni esterne (sia microbiche che di traumi emotivi). I ritmi della vita moderna logorano l'organismo umano e si crea la condizione di stress. Si ha un definitivo esaurimento della forza vitale del soggetto, con conseguente crollo psicofisico. La persona presenta astenia profonda, anergia, crisi ipoglicemiche, difficoltà a svolgere i lavori. Spesso sono euforici ed aggressivi, con una esagerata reazione agli stimoli. Sono soggetti pessimisti, disinteressati alla vita che conducono, hanno cali della libido, sono molto autolesionisti, hanno spesso manie suicide che però non mettono, per fortuna mai in atto, sul serio, ma solo a parole. Il sonno è irregolare, con incubi e risvegli frequenti. Sonnolenza diurna. A livello somatico, la persona ha la marcata difficoltà a rispondere alle aggressioni, intese come sfide, ostacoli, problemi posti dal vivere quotidiano. La persona soffre di eczemi sulla pelle, facilmente infettabili, sinusiti,

otiti, mastoiditi, infezioni polmonari, poliartriti, malattie degenerative intestinali (IBD, retto colite ulcerosa, morbo di Chron), problematiche ormonali, candidosi, cistiti. Lesioni organiche ritenute irreversibili.

(QUINTA DIATESI) SINDROME DA DISADATTAMENTO: non si tratta in realtà di una vera e propria diatesi, ma rappresenta la **difficoltà di alcune ghiandole endocrine di adattarsi allo stress psicofisico.** Presenta a livello morfologico, OPI irregolare, un po' atrofico, iponormotrofico, si può definire come una sindrome su due livelli:

- **Ghiandola/endocrino:** con ogive a ridosso del collaretto (tipo iride a margherita).
- **Endocrino/pancreatico:** con sovracolorazione gialla ed eterocromia arancione centrale, segni sulla zona del pancreas (quattro settori).

La sindrome da disadattamento è una difficoltà della persona a rispondere agli **stressors**, che porta ad **alterazioni sub cliniche del sistema endocrino (asse ipotalamo ipofisi surreni gonadi), non evidenziabili da esami di laboratorio.** Ha un decorso ciclico: astenia periodica che si instaura senza un motivo apparente, forme depressive subdole, anomalie del comportamento psicofisico, ciclotimia, sindrome premestruale, frigidità, impotenza funzionale, ipertrofia della prostata, perdita di capelli (alopecia). Nel biotipo endocrino/pancreatico, si presentano sovente crisi ipoglicemiche prima dei pasti, diabete, sonnolenza post/prandiale, ansia, difficoltà di concentrazione, disorientamento, umore variabile, malinconia, depressione.

Ora passiamo ad esaminare gli **strumenti per interagire con il cliente** dopo aver compreso la sua personalità, tramite domande e indagine iridale.

LA RISORSA: DIAGRAMMA DI FLUSSO E IPNOSI REGRESSIVA. In aggiunta alle tecniche di depurazione psicofisica di orientamento naturopatico, messe in atto per far regredire il disturbo, fino ad arrivare alla diatesi precedente, per poi creare una sorta di mantenimento dello stato di salute raggiunto, possiamo operare attraverso il dialogo, al fine di riuscire ad instaurare una relazione di aiuto tra cliente e terapeuta.

Un iridologo dinamico può avvalersi anche dello strumento della **PNL**, per riprogrammare l'inconscio, proponendo al soggetto **sessioni di pratica ipnologica**, non invasiva, realizzata con lo strumento della visualizzazione cosciente e della meditazione guidata (ipnosi etero indotta). La persona è padrona delle sue reazioni, si ricorda tutto, ma è la sua parte creativa ad esprimersi. Spesso, si assiste ad una guarigione psicofisica, che può avvenire anche dopo pochissime sedute. Una persona afflitta da disagio psicosociale, che ha perso i suoi punti di riferimento nella vita, che ha delle insicurezze e non riesce più a focalizzare il proprio obiettivo, può lavorare ad esempio, con il **diagramma di flusso**, che permette di passare dallo stato attuale (stato problema) allo stato desiderato, semplicemente prendendo coscienza del proprio valore e delle risorse presenti dentro di sé, le quali permettono di realizzarsi e superare con consapevolezza ogni ostacolo ed incertezza.

La persona che non ama sottoporsi alla pratica dell'ipnosi, può trovare giovamento da questa tecnica di PNL. **L'obiettivo viene focalizzato e descritto attraverso sub modalità**, in nove caselle, più una casella per il titolo, che è la definizione dell'obiettivo (esempio: io voglio realizzare, io

voglio essere...). Un aggettivo specifico può dire molte cose in merito all'obiettivo. Il diagramma di flusso può essere utilizzato con successo nelle persone che manifestano un disagio, una nevrosi, oppure con persone sane che vogliono semplicemente migliorare lo stato della propria vita.

Se nel compilare il primo foglio, si incasellano aggettivi che definiscono il problema (sono ansioso, preoccupato...), nel secondo foglio definisco lo stato desiderato, ovvero: quale sarebbe la mia situazione, qualora raggiungessi l'obiettivo. Gli aggettivi vengono scritti nelle caselle in modo istintivo, lasciando che sia il nostro inconscio a parlare. Il terzo foglio è lo schema delle risorse che devo mettere in atto per raggiungere quell'obiettivo. Descrivo perciò le risorse psicologiche (non il denaro, che è solo un mezzo), presenti dentro di me (volontà, determinazione...). Tutto in positivo. Si inizia poi a dare una priorità agli aggettivi numerandoli in ordine di importanza. Si collegano gli aggettivi dei 3 livelli in base a come sono stati numerati e si ottiene la soluzione.

Esempio: stato attuale preoccupazione, risorsa pazienza, stato desiderato curiosità; si potrebbe interpretare dicendo: "La persona ora è preoccupata, e se riesce ad avere più pazienza, di sicuro, potrebbe passare, dalla preoccupazione, alla possibilità di utilizzare la propria curiosità per avere dei buoni risultati". **Nel diagramma di flusso, come nell'ipnosi, è il nostro inconscio che parla, e che sa benissimo come si fa a passare dallo stato del problema allo stato di benessere desiderato.** Parliamo di risorsa come di qualche cosa che si possiede veramente. Ognuno di noi ha le risorse necessarie per poter raggiungere i propri obiettivi. Il diagramma di flusso si utilizza quando si inizia il percorso verso la soluzione, quindi, almeno dopo la terza o la quarta seduta di colloquio.

La mente, sappiamo bene che è processiva, e fare un diagramma di flusso, è il modo più congruo per sviluppare un processo. Infatti la nostra mente oscilla tra la parte del processo e la parte della forma. La struttura del diagramma di flusso (le 9 caselle), rappresenta il processo; gli aggettivi che vengono attribuiti sotto forma di parole, sono la forma. Quando noi siamo nel flusso, non conosciamo il risultato (vincere o perdere), ma stiamo solo vivendo, transitiamo cioè nel flusso dell'esistenza. Nel momento in cui mi fermo e rifletto su me stesso (momento di conoscenza), faccio un passo avanti e riesco a percepire le mie sensazioni (tristezza, apatia, gioia, felicità...); quando mi fermo, rifletto, quando sono nel flusso, non penso, ma vivo semplicemente.

Il diagramma di flusso è uno strumento fondamentale nel coaching. Il modo per ottenere i migliori risultati, è quello di addestrare l'inconscio, per potere ottenere il massimo delle prestazioni in ogni campo. Questo principio è applicabile in qualsiasi contesto, specialmente per quanto riguarda il settore aziendale e scolastico.

IPNOSI REGRESSIVA. Un altro efficace strumento per lavorare con il diagramma di flusso è l'ipnosi regressiva. Tale tecnica è molto profonda, e proprio per questo, bisogna maneggiarla con estrema cura, cioè si deve sapere esattamente cosa si deve fare. Questo perché la regressione è l'unica tecnica che può produrre trasporto emozionale; in altri casi, l'ausilio dell'ipnosi nella relazione di aiuto non ha alcuna controindicazione particolare. È comunque difficile che possa causare dei problemi perché non è assolutamente invasiva. Le prime pratiche di ipnosi hanno origini molto antiche, infatti, veniva praticata dallo sciamano per portare a guarire l'anima del malato, poiché si

credeva che lo stato di distonia e le malattie, dipendessero dal male dell'anima. Questa tecnica veniva utilizzata anche durante degli interventi chirurgici, per non sentire il dolore, quando ancora non c'era l'anestesia. Nel Rinascimento, l'ipnosi venne considerata una pratica magica, ma poi nel XVIII e nel XIX secolo, venne praticata con successo. Possiamo ricordare, ad esempio, il caso della ragazza malata di isterismo, paziente di **Sigmund Freud**, che fu curata attraverso la psicanalisi e l'applicazione della tecnica ipnologica.

Con il tempo, le medicine allopatiche (farmaci), presero il sopravvento, e per molto tempo, la pratica dell'ipnosi si ridusse, quasi fino ad essere interrotta. Ma oggi, nel nostro secolo XXI, tale metodica viene spesso praticata come ausilio nella relazione di aiuto, e si riconosce come una metodica di psicoterapia.

Nel lontano 1700, un medico austriaco, **Franz Messmer**, prese in considerazione dei fenomeni ipnotici che tenevano conto della manifestazione magnetica, ispirandosi agli studi dell'alchimista **Paracelso**. Ad esempio, per trattare un disturbo come il mal di stomaco, si usava **la tecnica della calamita**, ed anche oggi si utilizza la **magnetoterapia** con buoni risultati. Egli osservò, durante l'uso del salasso in terapia, che le sanguisughe succhiavano il sangue del paziente più velocemente se lui stesso si avvicinava a loro, e quando si allontanava, esse rallentavano la loro attività. Messmer si interessò, a questo punto, alle teorie sul movimento del fluido magnetico e studiò gli esperimenti di Galvani, perciò gli venne in mente di possedere un fluido capace di esercitare una certa influenza sui malati; più faceva esperienza e più migliorava e riusciva meglio a guarire, sulla base del magnetismo. Sperimentò quello che si definisce **"stato di ipnosi non verbale"**.

Un'altra applicazione di ipnosi non verbale, si può avere tramite un esercizio di rilassamento in cui la persona scende nella trance: il cliente chiude gli occhi, il terapeuta effettua nell'aria dei movimenti del "fluido magnetico", toccando l'aura della persona in più punti, su quelli vitali principali (i marman ayurvedici, o chakras, ruote, nella lingua sanscrita), sugli arti, braccia e gambe, ecc... egli così facendo, cerca di rilassare la persona. Ottenuto lo stato di rilassamento, il terapeuta dice alla persona di scendere sempre più giù, all'interno della sua coscienza (spesso la persona mentre scende nella coscienza, piega in avanti la testa, il busto, e scende anche fisicamente), e poi, da lì, risale ancora, e di nuovo nello stato di coscienza abituale, tutto con i suoi tempi. Si tratta di una normalissima induzione della trance ipnotica, realizzata con il linguaggio del corpo e non con le parole. Messmer, utilizzando questa tecnica, ebbe molto successo, soprattutto con quelli che avevano malattie di natura psichica. Sappiamo bene oggi, che la maggior parte delle cause di malattie e di distonie, ha un'origine mentale. Con il tempo, però, le pratiche del medico austriaco, furono messe in discussione, e lui fu costretto a finire i suoi giorni in un paesino vicino al lago di Costanza, in Svizzera, molto deluso ed amareggiato, per il fatto che la pratica fu definita come una "suggestione", e non uso reale del fluido magnetico, che esiste in natura, in ogni organismo minerale, animale, umano e vegetale.

Freud, praticava l'ipnosi con una metodica molto particolare, mettendo le mani su quella parte del cranio definita corteccia pre-frontale, dopodiché, interrogava la persona, in merito alla sua problematica. Si tratta di una tecnica iniziale e molto semplice, un vero e proprio trattamento

psicologico con l'ausilio della parola, quando ancora non aveva inventato la metodica della psicanalisi. Freud attinse questa tecnica dalla **scuola di Nancy**, ma ben presto la sostituì con la psicanalisi, perché **un'ipnosi di questo tipo è direttiva**, cioè interviene solo sul sintomo e non sulla causa del trauma. È possibile che si riesca ad eliminare il sintomo, ma subito dopo, la causa che rimane produce un altro sintomo, e poi un altro, e così via.

L'ipnosi direttiva di Freud, si definisce anche ipnosi paterna, che si realizza imponendo un comando con il dito. Ma nella maggior parte dei casi, proprio perché c'è un'imposizione di comando, questa metodica non piace alle persone, non tutti sono portati a ricevere dei comandi. Di solito si accetta il comando del genitore, non perché piace, ma perché il soggetto lo subisce.

La tecnica più efficace è comunque l'ipnosi materna, che prevede un approccio più dolce, come la metodica utilizzata con successo da **Milton Erickson**, il più grande ipnotista della storia.

Il suo metodo sviluppa nel cliente una certa **attitudine responsiva**, cioè, nella relazione, la persona ha la convinzione che il colloquio porti sempre ad una soluzione, la quale arriva dal cliente proprio con la mediazione del terapeuta. Perciò, la persona si apre completamente e senza difficoltà, perché non ha bisogno di mettere in atto dei meccanismi di resistenza, o provare un senso di sfiducia verso chi cerca di aiutarlo. La cosa funziona proprio nel momento in cui il terapeuta prende per mano la persona, creando una vera e propria relazione di compartecipazione (**empatia**), tra lui stesso e il suo cliente. Ciò risulta efficace e terapeutico, poiché la persona si sente totalmente accolta e non giudicata.

Questo è ciò che si definisce **RAPPORT**.

Il RAPPORT, è la capacità di sapersi immedesimare nell'altro. Le persone raccolgono e comunicano informazioni attraverso dei canali, **VISIVO** (stimolato da ciò che vede), **AUDITIVO** (stimolato da ciò che sente, come suoni, musica), **CENESTESICO** (stimolato da una sensazione fisica). Comprendere il canale della persona è molto importante nel rapport, per potere impostare il linguaggio utile nella trance. È fondamentale osservare il linguaggio non verbale, espressione del corpo, la postura, come si muove il soggetto. Il linguaggio del corpo riproduce le stesse emozioni dell'altro e ci parla delle nostre emozioni. Per analizzare una persona, all'inizio si cerca di assumere la sua stessa postura, poi si inizia a respirare come il cliente, gli si chiede qualche cosa di relativo alla sua infanzia, e poi, da lì, si induce la trance. Posso chiedere la sensazione che ha provato e di ricordarla. Molto spesso, dopo aver fatto il ricalco, è possibile guidarla con degli accorgimenti, soprattutto con il respiro. **Il terapeuta deve respirare con lo stesso ritmo del cliente**, il quale, assume la posizione più comoda, seduto su una poltrona o su una sedia. Respirando con lo stesso ritmo della persona, il terapeuta riesce a comunicare con essa, e a parlare nello stesso modo.

Si osservano bene i canali della persona per capire come respira, oppure, semplicemente glielo si chiede: **il visivo ha una respirazione alta, di petto, con scoppi caratteristici di parole a voce alta; l'auditivo, respira con il diaframma, è mediano, il più equilibrato, la sua voce non è né alta e né bassa; il cenestesico, ha un respiro profondo, di pancia, con la voce bassa e grave.**

Da questo punto di osservazione, sarà poi facile indurre la trance, poiché, quando la persona si rilassa completamente, i canali di invertono: questo è il segno evidente che il cliente è entrato in comunicazione con il suo inconscio. Mettendo in atto il ricalco, la persona avrà la percezione che il terapeuta è esattamente come lui. Questa si definisce **“tecnica della comunicazione efficace”**. Una formula per iniziare ad indurre la trance, potrebbe essere:

- “Ti senti a tuo agio in questa posizione, oppure vorresti assumerne un’altra, del tipo, vorresti accavallare le gambe, incrociare le braccia, ecc...? “
- “Bene... se sei rilassato a sufficienza, possiamo entrare subito nella trance, oppure potresti avere bisogno di entrare nella trance più lentamente...?”
- “Ora che ti senti più rilassato e puoi vedere tu stesso che ti stai rilassando sempre di più, puoi entrare, né lentamente e né velocemente, ma con i tuoi tempi, in una trance sempre più profonda, vedere e sentire sensazioni, emozioni, colori, immagini che ti ristorano e ti fanno sentire molto bene...”
- “Il tuo respiro è sempre più rilassato e tu ora puoi godere pienamente di questo momento di tranquillità...”
- Conclusione: “Adesso, solo quando ti senti pronto, con i tuoi tempi, puoi uscire da questa trance, portando con te solo quanto c’è di positivo, aprire i tuoi occhi e sentirti molto bene”.

Essere comprensivi nei confronti del cliente è una delle cose più importanti per poter costruire un buon rapporto; fare il ricalco, permette di arrivare a comprendere la persona a tutti gli effetti e senza giudizio preconstituito.

Il ricalco più importante è quello che riguarda le convinzioni ed i valori. Ad esempio, in terapia, se ho necessità di avere un ricalco per un lungo periodo, se voglio essere amico della persona, devo modellarmi sui suoi valori e sulle sue convinzioni. Cambiare i propri valori non è una banalità. Essere in grado di ascoltare l’altro fa la sua differenza, ed il rapporto, in fondo, funziona perché è una modalità per costruire le relazioni, che l’uomo normalmente mette sempre in atto. Ci sono casi nei quali è opportuno utilizzare l’ipnosi, che per sua natura è regressiva, ma anche dissociativa. È perciò sconsigliata a chi presenta evidenti disturbi della personalità tipo il **borderline**, soprattutto quando si pratica una regressione alle “probabili” vite precedenti. Bisogna quindi, in certi casi, praticarla con cautela. **Fare un colloquio preliminare con il cliente, in questi casi, è fondamentale**, per comprendere se la persona presenta delle gravi o meno distonie psichiche e se necessita dell’intervento di uno specialista (psicologo, psichiatra...). Una personalità borderline, tende a cadere in depressione, perché è convinta che gli altri le abbiano tolto qualche cosa di molto prezioso; per questo non si dà pace. Ogni tanto le personalità borderline, hanno delle vere e proprie esplosioni di ira, e mettono le mani addosso a qualcuno, sono violenti ed aggressivi, hanno una personalità caratterialmente psicotica. Questa dissociazione della personalità, essendo una modalità a priori di tipo dissociativo, non è del tutto compatibile con la tecnica ipnotica, che già per sua natura è dissociativa. Meglio utilizzare strumenti diversi, come il diagramma di flusso, oppure il colloquio.

Nell'attuare una regressione, dopo avere portato la persona in uno stato di trance, le si chiede se vuole andare indietro nel tempo con la mente e con i suoi ricordi. All'inizio, la persona ricorderà cose piacevoli, si cerca infatti di orientarla verso un accadimento non traumatico, per farle provare una sensazione di gioia. Si deve portare la persona a ricordare cose piacevoli per lei, ad esempio, facendo domande del tipo "Qual è stato il momento più bello della tua vita?"; per potere indurre la trance, si possono usare dei meccanismi e delle formule quali: "Immagina di tornare indietro nel tempo..." - oppure- "Immagina di andare in un deposito delle macchine del tempo, quale mezzo di trasporto ti piacerebbe scegliere per viaggiare, magari un'astronave, oppure, un tappeto volante... o altro...?". Se si ha di fronte una persona che ha l'abitudine di pianificare tutto, che tende sempre a volere mantenere il controllo, può funzionare bene, la tecnica dell'agenda: "Se vuoi scorrere la pagine della tua agenda all'indietro, invece di andare nel futuro, vai nel tuo passato. È come se fosse il diario della scuola; comincia a scorrere, pagina dopo pagina, fino a che trovi una scritta, un appunto, un qualche cosa che ti ricorda un evento... quando ti accorgerai di essere arrivato al giorno, all'evento, allora, fermati e rivivi quell'evento".

La persona può rivivere il momento più bello della sua vita, della sua infanzia, ma senza sapere, che dietro ad esso, in realtà, può nascondersi un dramma. A volte la persona conosce la causa, ma non riesce a darle la valenza necessaria, per potere superare il trauma.

Un'altra metodica per fare ipnosi cosciente, è quella di utilizzare lo strumento della **TIME LINE, la linea del tempo**. La persona può mantenere completamente il controllo ed allo stesso tempo, entrare lo stesso nella trance. Anche in questo caso, è importante l'uso delle parole e prestare attenzione ai canali (visivo, auditivo, cenestesico).

La time line è un modo per guidare la regressione che si attua da svegli. Si fa scegliere alla persona di individuare sulla linea del tempo (che può essere immaginata a terra), dove vuole collocare il suo passato, il suo presente ed il suo futuro. Accertarsi che la persona abbia la piena consapevolezza di stare nel tempo presente, facendo delle domande del tipo:

- Sei sicura che questo è il tuo presente?
- Davanti al tuo presente hai collocato il tuo futuro?
- E il tuo passato, lo collochi prima del tuo presente?

Per mettere a suo agio la persona e permetterle di entrare meglio in una trance regressiva, prima le si chiede di immaginare il suo futuro, magari dopo un certo numero di anni (come ti immagini fra venti anni?); poi, dal futuro, bisogna riportare la persona al tempo presente (bene, ora che hai visto il tuo futuro, te la senti di tornare al tempo presente?... Oppure.... Ora se vuoi puoi tornare al tempo presente):

- E cosa ti sei portata qui nel presente dal tuo futuro?
- Ora ti va di fare un salto nel tuo passato? Puoi fare un salto nel tuo passato, lasciando tutto ciò che ti sei portata dal futuro qui nel presente.
- Quando ti senti pronta, fai un passo nel tuo passato (La persona fa un passo indietro sulla time line).

La sessione può continuare, facendo delle domande più specifiche sui ricordi della persona. Quando la situazione è stata individuata, si chiede alla persona se può fare un passo di lato per uscire dalla sua linea del tempo. Questo permette ad essa, di poter osservare dall'esterno la situazione per rendersi conto di quello che sta succedendo. Poi, continuiamo con le domande, fino a capire quando è stata la prima volta che è successo l'evento, le sensazioni provate, di che colore si poteva sentire la persona. Ad un certo punto si chiede al cliente se se la sente di rientrare nella linea del tempo (nel suo passato), per fare provare una benefica sensazione riparatrice associata al colore della guarigione (il colore che lei ha scelto).

Una volta riparato, La persona viene riportata nel suo presente, per farle rivedere il suo passato con un certo distacco, e chiedersi, o meglio, guardarsi nei propri occhi (vedere quello che sono oggi e quello che ero ieri), chiedendosi:

- Ma allora, in tutti questi anni, che senso ha avuto comportarsi in questo modo?

Alla fine, chiedere alla persona se ora è tutto a posto, se va tutto bene, e poi farla uscire del tutto dalla linea del tempo. E' proprio attraverso lo strumento della time line che la persona fa un bilancio della sua esperienza, consapevole che ciò che è successo non si può cancellare, ma ne resta il ricordo lontano, ma poi nel presente, c'è la capacità di prendere distacco della situazione, distaccarsi dall'evento responsabile del trauma, e riparare adesso, nel qui ed ora, ciò che in passato non era possibile risanare, solo perché non si era a conoscenza delle proprie potenzialità e delle proprie risorse. Tornando al suo passato, la persona può mettere in gioco le sue reali potenzialità, le sue risorse nascoste, per arrivare all'obiettivo, alla risoluzione del conflitto. Il lavoro fatto sul suo passato, servirà per farle capire che cosa farà nel suo futuro; perciò, potrà poi tornare al suo presente, portando con sé, l'insegnamento dell'esperienza, e le risorse in grado di aiutarla.



L'individuo e la sua autorealizzazione.

Nello schema qui sopra, è illustrato il percorso dello sviluppo della personalità umana. Al vertice, possiamo trovare l'autorealizzazione, condizione di stabilità e pienezza, quando si è raggiunta, grazie anche ad una buona dose di autostima.

Per autostima si intende, la considerazione di se stessi, di quello che noi valiamo. Quello che pensiamo di noi stessi, è correlato al giudizio sulla nostra identità. Ma come nasce e come si sviluppa l'autostima?

Tendenzialmente dovremmo essere orientati ad avere stima di noi stessi. Noi operiamo nel nostro ambiente, seguendo il nostro schema di livelli logici, ma quando non riusciamo ad avere stima di noi stessi, vuol dire che ci sono dei blocchi interiori, dovuti alle nostre convinzioni limitanti. Nell'operare nel nostro ambiente, secondo la nostra mappa della realtà, mettiamo in atto un comportamento, e noi dobbiamo essere convinti delle nostre capacità nell'attuare quel tipo di comportamento. Se ne siamo convinti, è molto probabile che ci riusciamo, in un modo o nell'altro; ma se invece non ne siamo convinti, possiamo avere tutte le capacità di questo mondo, eppure, regolarmente si fallisce.

Esempio: una persona che non riesce a studiare può mancare di autostima; per superare quell'ostacolo, basta essere convinti di avere le capacità per studiare e dare gli esami. E pensare di essere capaci, vuol dire avere delle convinzioni. In questo caso, la convinzione "Io non sono capace di studiare", è la manifestazione esterna di valori che noi abbiamo dentro. È chiaro che questo valore produce delle convinzioni, come quella di potere apprendere, di essere capace di studiare e di essere in grado di sostenere gli esami.

Perciò autostima è: tutta una serie di comportamenti che noi agiamo, perché riteniamo di averne le capacità, riteniamo di esserne capaci, e questo è basato su una convinzione, che in questo caso

è un giudizio su noi stessi. La convinzione più importante di tutte è che noi ce la facciamo, che siamo adeguati, idonei, che siamo accolti, amati. Ognuno di noi descrive tali sensazioni in modo diverso, e ad ognuno di noi dà una diversa sensazione di benessere. Quelle persone che sono sempre nervose, ansiose, quasi sempre hanno scarsa autostima, tendono ad auto criticarsi ed a giudicarsi, del tipo “Io non mi sento adeguato”, “Non sono capace”, “Non ce la faccio”.

Il senso che noi diamo all’esperienza, determina quello che pensiamo su noi stessi e deriva dalle esperienze che facciamo, e dal significato che diamo a queste esperienze. **Attraverso il linguaggio, incorniciamo i dati dell’esperienza.** Perciò, incorniciare vuol dire, dare un senso all’esperienza. È molto importante avere sempre fiducia in se stessi. Spesso, cambiare il proprio punto di vista, permette di migliorare, relazionarsi con gli altri aiuta ad individuare le proprie convinzioni limitanti. Comprendere i propri limiti, i propri errori, permette di modificare con il tempo le convinzioni limitanti. Quando un problema è veramente grande, una persona tende ad identificarsi nel problema, ma così facendo, perde di vista il suo obiettivo.

Il lavoro del coach è quello di aiutare la persona a crearsi degli obiettivi, e soprattutto, a focalizzarli, per potere poi creare le premesse, atte a portarli a termine. La persona che non si pone degli obiettivi, vive in uno stato di astenia, depressione, calma piatta. Magari è un soggetto che non riesce neppure ad alzarsi dal letto al mattino (che già è un obiettivo), perciò sta male, è del tutto distonico.

Quindi, anche un terapeuta deve avere dei requisiti fondamentali per poter aiutare il cliente:

- Deve avere autostima (credere di avere le capacità)
- Deve credere che il cliente possieda dentro di sé tutte le risorse
- Deve credere: dai, che insieme ce la faremo!



“L’occhio è lo specchio dell’anima.”

I dati riportati sono il frutto di una ricerca fatta su unità campione di 150 iridi suddivise in 3 gruppi di 50 unità per biotipologia costituzionale classica.

I biotipi costituzionali si dividono in 3 classi di appartenenza, secondo l'iridologia classica:

- Biotipo **linfatico puro** (iride reattiva) di colore azzurro
- Biotipo **ematogeno** (iride anergica) di colore marrone
- Biotipo **misto** di colore verde, grigio azzurro (come derivazione diretta dal linfatico puro, ma con influenza anche ematogena)

A sua volta, ogni iride costituzionale, presenta delle sottotipologie, utili sia nell'indagine organica, che in quella psicosomatica.

- Sottotipologie del linfatico puro: Neurogeno
Idrogenoide
Acido Urico
Reumatico
- Sottotipologie dell'ematogeno: DTC (connettivale debole)
Margherita
Ghiandolare
- Sottotipologie dell'iride mista: Idrogenoide
Acido Urico

Riguardo il comportamento caratteriale, possiamo identificare:

- Irìde linfatica reattiva: Alta resistenza (iperattiva)
Bassa resistenza (sensibile)
Connettivo-ricettiva (adattabile)
- Irìde ematogena marrone: Anergica
Gastrica
- Irìde mista: Emotivo ghiandolare (tendenza ematogena)
Autoprotettiva (tendenza linfatica)



IRIDE LINFATICA



IRIDE EMATOGENA



IRIDE MISTA

Le 50 unità campione di **iridi azzurre** esaminate, presentano come caratteristica comune la **reattività**. Chi ha occhi azzurri, soffre prevalentemente di eccessi di muco, raffreddori e mal di gola frequenti, tonsilliti, ingrossamenti ghiandolari, febbre da fieno, eczema, cistite, colon irritabile, febbre, dolori reumatici e artrici, allergie. Queste distonie, insorgono come risultato di un'inflammatione reattiva in un tessuto o in un organo. Se qualcosa irrita i tessuti, l'organismo tenterà di opporsi. Ad esempio, il raffreddore è il tentativo del corpo di combattere il virus, che viene vissuto come agente irritante. I principali problemi fisiologici della tipologia costituzionale linfatica, riguardano l'eliminazione, la disintossicazione e le difese immunitarie. Il termine linfatico si riferisce al sistema che si occupa del riciclo dei liquidi organici. Riciclando tali liquidi, manteniamo i tessuti del corpo puliti, e liberi da scorie e tossine.

La linfa è il fluido che circola nel sistema linfatico, è un plasma trasparente simile al sangue, con la differenza che contiene solo globuli bianchi, il cui compito è quello di espellere e di spazzare via le scorie, e di identificare ed uccidere, ogni elemento che può costituire una minaccia per il sistema. Oltre al drenaggio dei tessuti, la linfa ricopre un ruolo attivo nel sistema immunitario. La presenza del colore bianco nell'iride segnala reattività. L'intensità di tale colore può variare notevolmente e indica il grado di reattività.

Gli SBS, secondo Hamer (programmi speciali biologici e sensati), hanno con sé il significato della malattia. Le iridi azzurre esaminate che presentano spesso **raffreddore da fieno**, hanno in corso un'inflammatione della mucosa nasale, che si innesca allergicamente. Oggi non è molto frequente come allergia, ma in passato ad esempio, il primo amore fra due giovani avveniva molte volte nel fieno, e quando questo incontro veniva disturbato o presentava delle disarmonie, si verificava una DHS, quindi si manifestava la malattia. Il partner colpito dalla DHS, ogni volta che sentiva l'odore del fieno e quindi si ricordava del conflitto avvenuto con la sua innamorata, metteva in atto il meccanismo dell'allergene, per cui avveniva il gonfiore nella mucosa. (Al paziente, la situazione inerente al fieno "puzzava"). Questo ad ogni modo è lo stesso meccanismo che si verifica nelle **allergie** in generale, in cui, gli organi governati dal neocervello fanno la diminuzione di cellule in fase di conflitto attivo, e gli organi governati dal cervello antico, fanno aumento di cellule in fase di conflitto attivo. Del tipo: "Alt, in una tale situazione è capitata una DHS, stai attento a non essere colto con il piede sbagliato un'altra volta". La maggior parte dei sintomi che si intendono come allergie, eritemi cutanei, riniti allergiche, sono sempre eventi in fase di guarigione, dopo una breve recidiva di conflitto. Ad esempio, **La dermatite atopica** è in fase di conflitto attivo, come conseguenza di uno shock conflittuale, nel venire separati da una persona cara (figlio, partner, genitore, nonno, ecc...).

Le iridi chiare, azzurre, in particolare, dal punto di vista caratteriale, comportamentale, presentano spesso due tipologie, una più forte e iperattiva (iride resistente e robusta), l'altra, sempre resistente, ma più sensibile.

La robustezza, si associa a livello di energia, vigore e resistenza maggiori del normale. **Le iridi chiare, ad alta resistenza**, a livello morfologico, hanno una trama molto fitta e compatta, la struttura è densa, indice di buonissima capacità del sistema di far fronte a minacce di agenti

patogeni e altro (batteri, virus, materiali intossicanti, ecc...). Sono delle personalità instancabili, che non si fermano mai, che operano spesso nel sociale o comunque che si occupano degli altri. Lavorano fino a tarda sera e non si concedono mai delle pause, affidandosi alla caffeina, per caricare le surrenali. Questo non gli permette di scaricare facilmente gli stress accumulati. Ecco perché sovente, sono soggetti a crolli psicofisici. Dal punto di vista energetico, sono individui molto comunicatori, orientati verso l'azione e pratici. Possono dimostrarsi molto sensibili, e tendono a tenersi tutto dentro, senza vivere fino in fondo le emozioni, che si accumulano, generando maggiore pressione. È difficile dare loro dei consigli, perché faticano ad accettarli. Possono soffrire di nevrosi, depressione, esaurimento, quando portano al massimo i loro livelli di energia, senza riposare mai. Essendo molto "adrenalinici", scelgono spesso sport estremi per potersi scaricare.

Le iridi chiare, ad alta resistenza sensibile, sono sempre delle tipologie caratteriali e strutturali molto forti, ma con la tendenza a preoccuparsi troppo e ad essere molto ansiose. Sono sensibili agli elementi violenti, inclusi gli individui troppo aggressivi ed invadenti. Sono piuttosto vulnerabili.

All'opposto, **la tipologia caratteriale connettivale ricettiva**, non possiede una buona resistenza, perciò ha la predisposizione a contrarre patologie, anche dannose. Attitudine positiva, è la grande capacità di adattamento della tipologia sensibile: sono persone molto aperte nelle relazioni con gli altri e molto positive. Molto frequente nell'iride azzurra, ma anche nelle altre colorazioni. La sua sensibilità è considerata un punto di forza. La persona connettivo ricettiva, è prudente, tende a risparmiare la propria energia. Infatti, è consapevole dei propri limiti e sa quando deve fermarsi per riposare. Dato che sa di non riuscire a guarire facilmente e velocemente, tende a non mettersi nei guai, oppure in situazioni pericolose. Nella fisiologia hanno problemi di tessuto connettivo, cattivo drenaggio, formazione di edemi, intossicazione dei tessuti, prolasso degli organi.

Le iridi marroni (ematogene), possono essere chiare, scure, con trama più o meno lassa. Si definisce attraverso due sottotipologie, anergica e gastrica.

L'iride anergica, ha una costituzione robusta, una tendenza all'iperattività, come un motore che non si ferma mai, ma la sua componente anergica si rivela per il fatto che quando presenta disturbi, sono già in uno stadio avanzato, e tende alla cronicizzazione. Questo perché, non riesce a sentire i sintomi all'inizio della distonia, ma se ne accorge, proprio per via della sua costituzione, quando i sintomi sono già conclamati, indice di malattia silente. Ha la tendenza a presentare frequentemente accumuli, calcoli, noduli, cisti, forme tumorali, poiché è una tipologia che tende ad autointossicarsi e a cronicizzare. Il sistema è anergico perché non presenta quella immediata reattività dell'iride chiara linfatica, non presenta delle reazioni infiammatorie acute su mucosa, pelle, tessuto linfatico, ma lo squilibrio è lento e graduale nel tempo. Possono avere disturbi del metabolismo, della parte ematica, anemie, infiammazioni, perciò necessitano di depurazioni periodiche. Si tratta di persone soggette a stress, poiché hanno difficoltà nel gestirlo, ad ansia, insonnia, mani e piedi freddi.

L'iride gastrica, l'altro sottotipo, è simile all'emotivo ghiandolare (iride mista a tendenza ematogena), la differenza sta nel fatto che nell'iride gastrica, le lacune sono presenti anche

all'interno e non solo all'esterno del collaretto. La trama è piuttosto lassa e presenta la zona gastrica più scura, anche all'interno del collaretto. Tale tipologia, ha debolezze gastro intestinali, è predisposta a gonfiori, sonnolenza post prandiale, disbiosi frequenti, acidità di stomaco, diverticolite, colite, stipsi, diarrea, candidosi intestinale. La stipsi è un trattenere emozioni, rimanere ancorati al passato, ma la parte positiva è che sono persone molto consapevoli, che hanno una grande percezione e manifestazione del proprio sé.

Le iridi miste hanno come sottotipo, l'emotivo ghiandolare e quella auto protettiva.

L'iride emotivo ghiandolare, si definisce anche endocrina, quindi ha a che fare con l'attività ormonale e metabolica. Si definisce anche polighiandolare, cioè, se una ghiandola non funziona bene, anche le altre ne risentono. Il sistema ghiandolare opera come un tutt'uno, e nel cervello, la ghiandola pituitaria (ipofisi) dirige tutte le altre, infatti, numerose attività ormonali vengono innescate dai segnali dell'ipofisi. La struttura emotivo ghiandolare presenta la forma a margherita, ha molte lacune (fori nella trama superficiale), disposte ad anello tutto attorno al collaretto.

A livello caratteriale, si tratta di persone che hanno molta energia, ma hanno bisogno di frequenti momenti di recupero. Soffrono spesso di sbalzi di umore, sono comunque molto forti, ricettive, e si relazionano bene all'esterno, poiché sono capaci di ascoltare. A livello fisico, soffrono di problematiche ormonali, funzionamento irregolare dell'ipofisi, tiroide, surrenali, pancreas, non riescono a gestire al massimo il loro potenziale energetico. Ecco perché sono facile preda di esaurimenti nervosi.

L'iride auto protettiva, ha una trama densa. Sono soggetti forti, si concentrano bene su quello che fanno, e tendono a schermarsi con facilità da influenze nocive provenienti dall'esterno. Sono dei tuttofare, infatti riescono a muoversi bene in qualsiasi tipo di ruolo. Sono individui calmi e razionali che ispirano fiducia. L'iride auto protettiva si riconosce per la presenza di solchi radiali, e di tre o quattro solchi di contrazione. Possono essere facilmente preda dell'ansia, come le tipologie ad alta resistenza. Tendono a difendersi troppo, e quindi hanno sovente bisogno di ritirarsi. Nei rapporti con l'esterno, sembrano duri, sicuri e distaccati, ma in realtà, hanno un mondo interiore molto vulnerabile, e gli schemi protettivi messi in atto, lo difendono da un ambiente esterno molto duro, per lui. A livello sociale, sono persone che si fanno notare, i solchi radiali denotano apertura verso l'esterno. Allo stesso tempo, giocano alla ritirata strategica, quindi apertura e ritirata, nel senso che fanno sempre ritorno nei loro spazi per potersi riorganizzare. Dato che come difesa, tengono sempre molto contratta la loro muscolatura, scaricano i problemi sull'apparato gastrointestinale (crampi, spasmi, dolori...), perciò devono curare molto bene la loro alimentazione.

I casi clinici esaminati, sono stati sottoposti ad esame iridale classico, ma soprattutto si è osservato il comportamento caratteriale, e i punti di forza e di debolezza presenti nel tessuto dell'iride. A questo punto, facendo opportune domande, si è cercato di capire quale potesse essere il significato del disturbo della persona, oppure della distonia manifestata, anche alla luce delle considerazioni fatte da Hamer, nel suo metodo di indagine. La diagnosi, non vuole essere una mera interpretazione allopatrica, oppure legata strettamente a ricercare i motivi in una casistica,

che implichi o meno uno studio olistico, bensì, lo spunto tratto dalla Nuova Medicina Germanica, rappresenta solo un aiuto a sviluppare l'intuizione e la capacità da parte del terapeuta, di valutare anche l'aspetto della conflittolisi che ha portato ad aprire una situazione di disagio, più o meno lunga, a livello di durata nel tempo. Da questo punto di partenza, si può quindi instaurare un dialogo di relazione di aiuto, che tenga conto di supposizioni scientifiche, che poi dovranno trovare riscontro attraverso la conferma interpretativa, ed il chiarimento, tramite le domande poste alla persona dal coach.

Le domande servono esclusivamente a ricercare la situazione di disagio vissuta dal cliente, quella situazione che spesso non gli permette di mettere in campo tutta la sua obiettività, per cui, non si rende conto che la soluzione è sempre stata a portata di mano, solo non ne era del tutto consapevole; vuoi per le convinzioni limitanti, anche per scarsa autostima, per paura, ansia, per il non sapere fino in fondo, di possedere, in realtà, un potenziale nascosto, e reali capacità di realizzare un progetto.

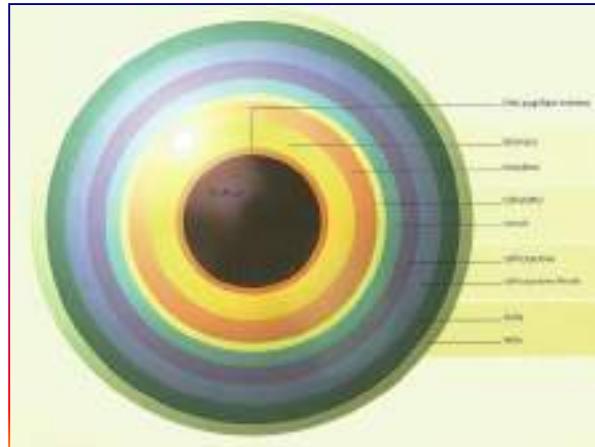
Su 28 casi di esami iridali e terapia ipnotica, possiamo metterne in evidenza almeno 3 piuttosto significativi, sia dal punto di vista della distonia, ma anche dell'impronta caratteriale, e della soluzione finale, con la messa in opera di strumenti di PNL, personalizzati volta per volta, a seconda del cliente esaminato.

SCHEMI DI LAVORO.

L'esame iridale si effettua utilizzando delle **mappe**. In questo caso, dato che la diagnosi con il metodo dinamico si svolge tenendo conto di tutti gli aspetti, organico, caratteriale, diatesico, psicosomatico, si cerca di dare un'interpretazione attraverso l'ausilio di diversi **schemi**, frutto di una ricerca ed applicazione del tutto personale. Ho cercato di conciliare insieme gli strumenti che, a mio parere, sono più funzionali, per ottenere un'interpretazione completa e utile, per poi procedere con il colloquio, avendo già delle basi realistiche, dimostrabili, sulle quali operare successivamente, per il trattamento della distonia psicosomatica, attraverso lo strumento del dialogo, della PNL e dell'ipnosi.

Gli schemi vengono consultati seguendo un preciso ordine, partendo da una visione globale, a primo impatto, per poi procedere sempre più nel dettaglio, anche attraverso l'ausilio di domande, mirate.

- **Schema dell'analisi radiale**, con il quale si cerca di inquadrare la persona, come primo impatto istintivo, ed allo stesso tempo, esaminando la struttura morfologica e psicosomatica del sistema nervoso vegetativo ed il suo funzionamento.
- **Rapporti fra aree concentriche**, per individuare anomalie del sistema organico e dei livelli mentali. Individuazione di un probabile stato di conflitto.
- **Analisi settoriale dell'iride** secondo il sistema organico e localizzazione dei settori interno, esterno, divisione diagonale tra aree fisiche e rapporto con la mappa delle quattro istanze psichiche di Freud.
- **Sovrapposizione dell'analisi settoriale e delle istanze psichiche**, con la mappa dettagliata ispirata a quella di van Peczely, il padre ottocentesco dell'iridologia classica, per studiare i rapporti di somatizzazione organica e relativo psichismo.
- **Ultima indagine:** la persona viene invitata a scegliere su **una mappa semplificata vuota**, le aree della consapevolezza, del pensiero, delle pulsioni, delle emozioni principali, la localizzazione personale di un disturbo, sia sulla mappa vuota che sul corpo.
- **Interpretazione dell'indagine completa da parte del terapeuta.**
- **Colloquio di relazione di aiuto**, sulla base di dati iridali, di ciò che si evince dalle domande e risposte ottenute, dal comportamento della persona (che va interpretato, dato che il cliente mente senza sapere di mentire, perché non conosce la natura esatta della sua distonia), dalla problematica che lui stesso lamenta.
- **Dopo qualche seduta di dialogo**, si può procedere con il **diagramma di flusso**, per capire come lo stato problema, può essere un mezzo e uno strumento valido, per potere individuare in seguito, lo stato desiderato e le risorse che si possono mettere in atto, per il raggiungimento dell'obiettivo.
- **Se necessario, si può effettuare tramite una seduta di conduzione ipnotica, la ristrutturazione e ricostruzione dell'io**, attraverso una visualizzazione del proprio albero, e di come esso rappresenti la propria persona e personalità, più o meno distonica. Questa pratica, serve sia a cliente che a terapeuta, in quanto il primo, ne trarrà giovamento, riequilibrando il suo stato emotivo interno, ed allineandosi con i vari aspetti della propria personalità, il secondo, otterrà pronte conferme sullo stato di salute psichica della persona sia dal punto di vista conscio che inconscio.
- **Sedute successive di ipnosi regressiva o colloquio, oppure tecniche corporee.** Se necessario, la problematica si affronta, cercando nel passato le cause del comportamento che ho nel presente, che mi ha portato a soffrire di un determinato disturbo, oppure, in alternativa, utilizzo di una tecnica di riequilibrio corporeo, come il massaggio, la riflessologia plantare, il Qi Gong, la meditazione, lo Yoga posturale, lo Shiatsu ecc..., tutto ciò che può servire a migliorare in maniera del tutto naturale e non invasiva, la salute psicofisica del cliente.



Analisi circolare dell'iride: aree concentriche e rapporti.

***L'analisi iridale dinamica** si effettua con l'ausilio di una **lente da iridologia**; non è indispensabile fare un'indagine con l'iridoscopio, in quanto non si tratta di un esame di oftalmologia medica, bensì di una ricerca di conferme, tra stato della personalità e somatizzazioni organiche. Ciò che risalta a livello comportamentale, trova riscontro nei segni dell'occhio, lo specchio dell'anima.*

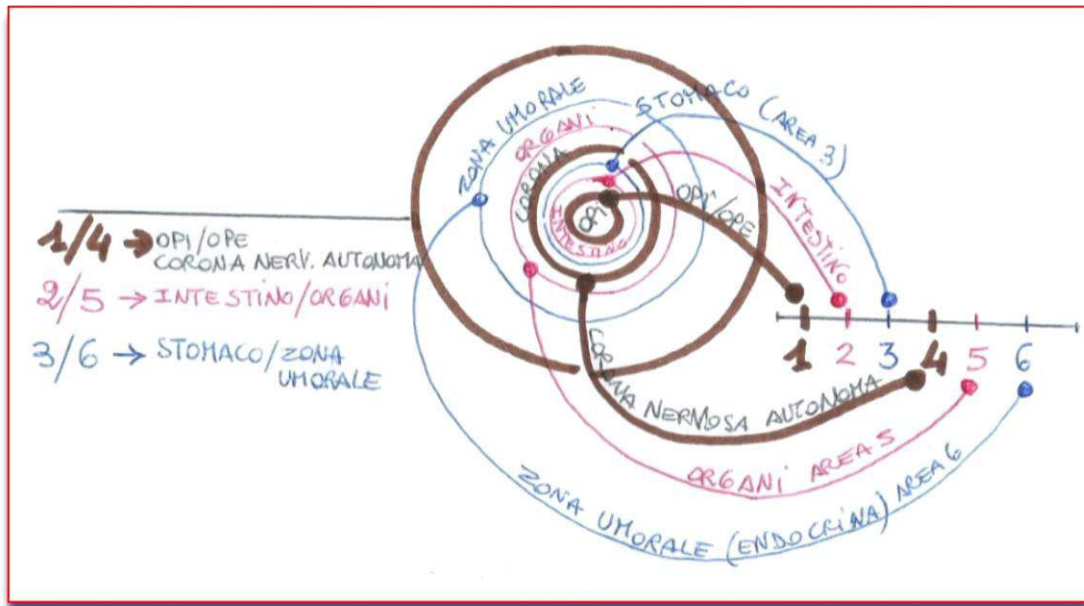
Dopo aver considerato come impatto visivo, cosa l'iride trasmette, se manifesta paura, angoscia, equilibrio, gioia, iperattività, astenia, ipoattività, stress, intossicazione, shock, ecc., si osserva il movimento della pupilla, la sua stabilizzazione in miosi o midrasi, si osserva com'è l'OPI e l'OPE (orlo pupillare interno ed esterno), per vedere lo stato del sistema neurovegetativo, la struttura ossea e delle vertebre; si analizza poi, la morfologia dell'angolo di Fuchs, la colorazione iridea dell'area dello stomaco, la sovracolorazione, le macchie, i pigmenti, i segni: anelli e solchi radiali, eventuali aree con lacune, ogive, cripte, fibre devianti, ecc... Tutto viene esaminato con la valenza ed il significato che i segni manifestano, in relazione a situazioni già accadute e poi risolte: non come sintomo di malattia e fase distonica; Il segno dal punto di vista dell'analisi dinamica, non è negativo, ma positivo, indica infatti la forza del soggetto impiegata nel superare un momento di debolezza e di distonia, ormai conclusasi.

RAPPORTI TRA COPPIE DI ANELLI CONCENTRICI.

L'analisi radiale si applica anche attraverso una valutazione tra coppie di anelli concentrici, utile parametro per fare una veloce e precisa diagnosi riguardante la forza vitale della persona, la sua tipologia diatesica, il suo sistema di introduzione e di metabolizzazione delle cose sia fisiche che psichiche, i rapporti tra mondo interno e relazione con l'esterno.

I rapporti principali sono tre:

- *Rapporto OPI/OPE e corona nervosa autonoma*
- *Rapporto area intestinale e organi*
- *Rapporto stomaco e zona umorale*



Rapporti tra aree concentriche (schema dimostrativo)

RAPPORTO TRA primo anello OPI/OPE e quarto anello CORONA NERVOSA AUTONOMA.

La prima coppia da esaminare è quella tra AREA N.1, OPI-OPE (orlo pupillare interno: sistema neurovegetativo, e orlo pupillare esterno: la spina dorsale e le vertebre), e AREA N.4 collareto (corona nervosa autonoma). L'OPI rappresenta lo stato del sistema parasimpatico, e la CORONA, per controparte, manifesta lo stato del sistema nervoso ortosimpatico. Si osserva la loro presenza, come sono fatti, il loro spessore, la loro regolarità o irregolarità. Questo confronto, permette di capire di quale diatesi si tratta e qual è lo stato generale del sistema neurovegetativo della persona. (Analisi genotipica e fenotipica). Il terapeuta può così valutare, l'evoluzione di processi di somatizzazione, in relazione alla forza vitale presente, capire se è in atto un esaurimento funzionale o meno.

RAPPORTO TRA terzo anello ZONA INTESTINALE e sesto anello ORGANI.

Osservando la seconda coppia, AREA N.3 ZONA INTESTINALE E AREA N. 6 ORGANI, possiamo notare se esiste l'equilibrio nella zona intestinale, condizione per la quale, stanno bene o stanno male anche tutti gli altri organi, poiché esso rappresenta il centro di tutto il sistema corpo. Lo stato di intossicazione, parte da una cattiva digestione.

RAPPORTO TRA secondo anello AREA DELLO STOMACO e quinto anello AREA UMOREALE (GHIANDOLARE E DELLA CIRCOLAZIONE).

La buona digestione si vede in AREA N. 2 nello stomaco, e gli effetti di un cattivo metabolismo, si riflettono sullo stato del sistema immunitario, sul sistema endocrino, sulla circolazione, AREA N. 5. L'alterazione della funzionalità, si nota dalla colorazione dell'area digestiva, e sua interpretazione. Non si

I quattro quadranti corrispondono ad altrettanti settori, che si individuano a partire **da destra verso sinistra, e dall'alto verso il basso**, in:

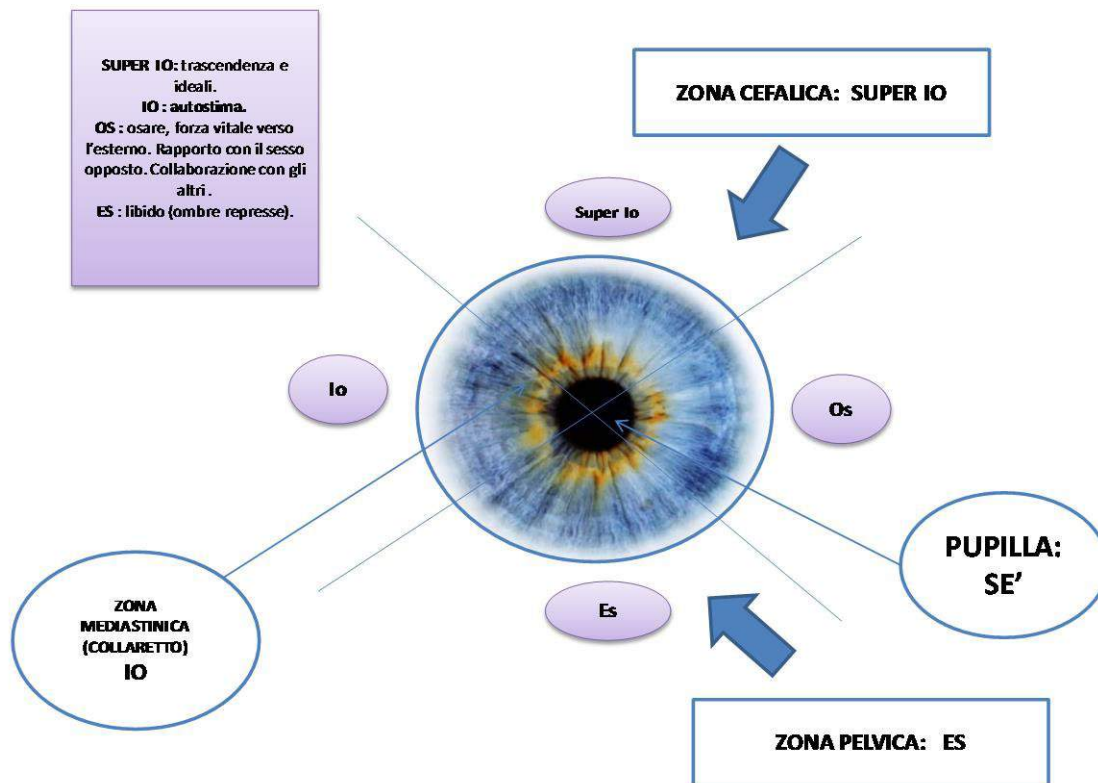
- Settore temporale (esterno)
- Settore superiore (alto)
- Settore nasale (interno)
- Settore inferiore (basso)

Quindi, dopo aver esaminato il contenuto iridale dei 3 settori principali, **superiore, mediano, inferiore**, si fa un'analisi di ciò che si vede nella parte esterna dell'iride, che corrisponde alla parte esterna del corpo umano: in pratica, come se dividessimo il corpo umano a metà con una linea verticale, e poi con altre due linee verticali che dividono interno ed esterno. Possiamo notare che nella parte esterna del corpo e dell'iride, troviamo la spalla, il torace, i polmoni, il braccio e la mano, il fegato, la cistifellea (a destra), il pancreas e la milza (a sinistra), le gonadi, il rene e il surrene. Nella parte interna del corpo umano e dell'iride, troviamo il naso, la gola, la tiroide, il cuore (a sinistra e a destra), i bronchi, il braccio, la mano, la colonna vertebrale, il bacino, la vescica, le gonadi. Testa, gambe e piedi risultano sulla linea di divisione.

Allora, perché si divide anche per diagonale?

Questo serve per poter rapportare la mappa organica con la successiva interpretazione psicosomatica delle quattro istanze freudiane (mappa seguente), al fine di comprendere, se un organo è stato coinvolto in una somatizzazione, e da dove è scaturita tale situazione, se a causa dell'IO, del SUPER IO, dell'OS, oppure dell'ES. Avremo così più parametri di ricerca e l'indagine sarà più completa.

MAPPA DELLE QUATTRO ISTANZE FREUDIANE



I suddetti settori diagonali, corrispondono alle quattro istanze Freudiane, perciò abbiamo una **sovrapposizione tra mappa organica e mappa psicosomatica**, o mappa della personalità, in cui il Sé è individuato sempre nel centro della pupilla.

- **Super Io:** trascendenza ed ideali
- **Io:** autostima
- **Os:** forza di osare, forza vitale, rapporto con il sesso opposto, collaborazione con gli altri. Il coraggio, la potenza, la seduzione, capacità di influenzare la realtà circostante.
- **Es:** libido (ombre represses). In questo modo, otteniamo un **parametro tra organi e psiche**.



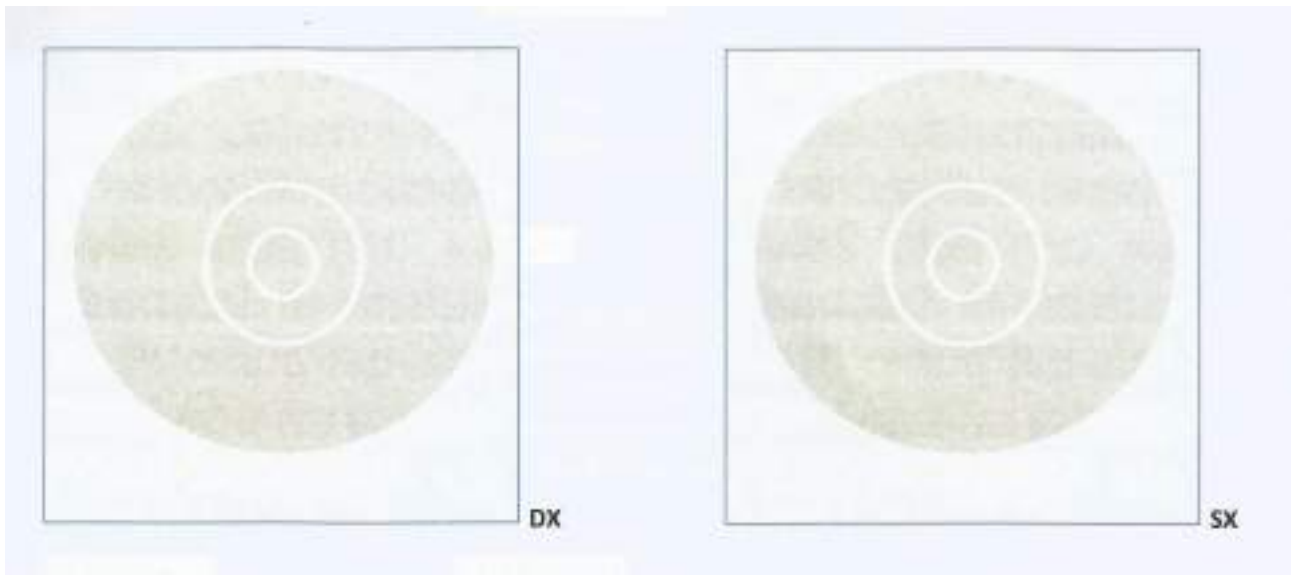
mappa organica (ispirata a quella di von Peczely)

iride destra (in alto) e iride sinistra (in basso)

A completamento dell'indagine iridale, possiamo aggiungere la mappa organica completa e dettagliata; l'origine di tutte le mappe organiche risale a quella che elaborò nell'800 von Peczely, il padre dell'iridologia del diciannovesimo secolo. Tale schema, in questo contesto di diagnosi dinamica, serve per verificare, **attraverso l'esame fatto con la lente di iridologia**, (e poi se si vuole, ma non è indispensabile nel metodo dinamico, si trae conferma in dettaglio con l'iridoscopio) **la corrispondenza degli organi e dei settori radiali**. La mappa si legge come se fosse un orologio, cioè da sinistra verso destra. Per convenzione, **a ore 12** dell'orologio, in alto al centro dello schema iridale, c'è la parte superiore del corpo umano, **la testa**; **a ore 18**, quindi in basso al centro, c'è la zona inferiore del corpo umano, per la precisione **i piedi, la zona pelvica e il rene**.

A ore 15 (interno dell'iride sia destra che sinistra), troviamo **i bronchi** e altri organi (vedere lo schema sopra), **a ore 21** (esterno dell'iride sia destra che sinistra) troviamo **i polmoni** e altri organi, proprio come se dovessimo dividere una persona con una linea mediana dall'alto verso il basso, che separa la parte esterna del corpo umano, ed i relativi organi, dalla parte interna del corpo umano e i suoi organi correlati.

In questo caso abbiamo una sovrapposizione tra la mappa convenzionale ispirata a von Peczely, dettagliata e con tutti gli organi, e la prima mappa esaminata in precedenza, che mette in relazione il corpo umano, i settori iridei, i rapporti esterno e interno corpo-occhio.



Questo non è altro che uno schema vuoto, nel quale la persona viene invitata ad indicare:

- *La zona della consapevolezza*
- *La zona del pensiero*
- *La zona delle pulsioni*
- *La zona delle principali emozioni*

Inoltre, in base alla problematica che lamenta durante le domande e le risposte, si chiede di identificare la zona del disturbo prima sul corpo e poi sull'iride disegnata, ma si chiede di localizzarlo solo sul margine esterno e sulla pupilla. La persona farà tutto questo in maniera intuitiva, collocando le parti malate sull'iride.

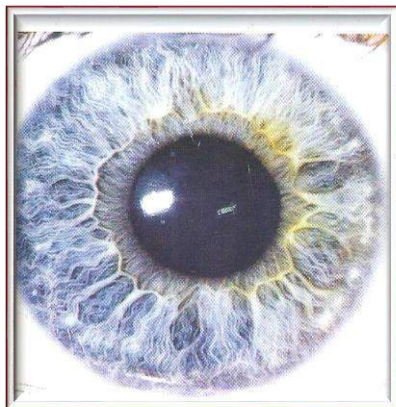
Scopo di tutto ciò, è quello di ottenere una mappa individuale del cliente, sovrapponibile con le mappe precedenti, per vedere come la persona vive quel disturbo, se con la psiche oppure con il fisico.

Ora il cerchio si chiude, e si può passare, nelle successive sedute, a pianificare una strategia di intervento, con l'ausilio di strumenti di PNL, ad esempio: il diagramma di flusso, oppure con l'ipnosi, e anche con tecniche corporee, quali il massaggio e lo yoga.

Non è sempre necessario consigliare prodotti fitoterapici, se la persona riesce a ritrovare il suo equilibrio attraverso tali metodiche, anche se un programma alimentare sano ed equilibrato, e soprattutto personalizzato, rappresenta sempre la base per ogni trattamento delle distonie sia fisiche che psichiche. Sappiamo bene, che se l'intestino e lo stomaco non lavorano al massimo, ne risente il corpo, ma anche la psiche, creando somatizzazioni e problemi di qualsiasi genere ed entità.

La signorina S. , di professione impiegata nel settore immobiliare, anni 33, soffre di vari disturbi, anche se si è rivolta a me per un problema di **ritenzione idrica**.

Di bell'aspetto, esile, altezza media, esame iridale effettuato su iride di colore azzurro.



Signorina S. anni 33

“La ragazza ha diatesi di tipo 2 infettiva e ipostenica; presenta un’iride linfatica di tipo misto, infatti ha alcune caratteristiche del sottotipo neurogeno: midrasi (pupilla dilatata, segno di iperattività), e del ghiandolare (margherita nel settore da ore 15 a ore 21 circa): presenza di ogive (buchi) molto vicine al collaretto. La pupilla non ha un OPI visibile al massimo, ed è parzialmente atrofico (distonico); l’anello dello stomaco si presenta di colore grigio, segno di ipocloridria, debolezza gastrica, con ipo acidità e fenomeni di gastrite. L’area intestinale si può visualizzare con gonfiore, a cordoncino, dilatata e piuttosto ondulata, con una cromia parziale di colore giallo a ore 12 e fino circa a ore 17. Leggero schiacciamento della pupilla a ore 14, in area cervicale. Il collaretto ha delle punte, effetto stella, la corona nervosa autonoma ha rilievo sollevato e infossato, con cromia gialla ai bordi (ore 12 e fino circa a ore 17). Presenza di tofi ovunque (macchie bianche), in particolare, nel settore inferiore tra ore 14 e ore 21.

L’iride è perciò reattiva, con predisposizione ad allergie, artriti, stipsi da visceri dilatati e atonici, la distonia parte a livello intestinale e gastrico. La trama è lassa, a capello di bambola, con lievi deviazioni a ore 12, da infiammazione e iper funzionalità del sistema nervoso vegetativo, e più evidenti a ore 18, quest’ultima, indice di perturbazione funzionale e/o energetica del rene.

La tipologia caratteriale è simile ad una connettivo ricettiva.

Durante il primo colloquio, la diagnosi iridale è confermata, in quanto, la cliente soffre di problematiche digestive, gastriche (gastriti), intestinali (stipsi e alvo alternato), intolleranze a latticini, glutine, riniti allergiche e bronchiti ricorrenti, problematiche mestruali e umorali (sindrome pre mestruale e amenorrea), iperattività delle surrenali, alopecia, insonnia, cellulite e ritenzione idrica, edemi. Da piccola ha sofferto di reumatismi e oggi lamenta problematiche alla cervicale.

A livello di bioritmi, esce la sera fino a tardi, cura l’alimentazione, ma poi eccede nel fumo e nel vino. Va in palestra, oppure le piace vegetare molte ore sul divano. In ufficio ha vita sedentaria e usa molto il PC e il cellulare, per cui per un periodo ha sofferto di vertigini; il medico, per questo disturbo, le ha detto di diminuire il contatto con fonti energetiche inquinanti, come i campi magnetici di telefoni e computers.

A livello di carattere è una persona estroversa, le piace parlare molto e uscire con le amicizie, è una single per scelta. È molto positiva, tuttavia, si stanca facilmente, soprattutto a livello psichico, e il sistema immunitario ne risente, poiché si ammala spesso. È sensibile ed adattabile, questi sono dei punti di forza. Anche se fa tardi alla sera, poi cerca di riposare perché riesce a sentire quando è stanca. Tale tipologia caratteriale ha buone qualità, ma spesso si sente insicura nel prendere decisioni importanti, per cui tende a rimandare ciò che potrebbe mettere in campo nel presente. Ha paura dei cambiamenti troppo repentini, ha bisogno di riflettere prima di decidere”.

LA TERAPIA FISICA

La signorina S. è stata sottoposta a sedute di **linfodrenaggio profondo** per cercare di migliorare la sua tendenza all'accumulo adiposo e linfatico. Le sedute sono costanti e tutt'ora si ripetono ciclicamente. La persona pratica attivamente sport, in particolare camminata veloce, nuoto, pilates. La sua alimentazione è vegetariana per alcuni periodi, mentre in altri, si cerca di moderare l'assunzione di carne rossa, e si preferisce quella bianca (pollo, tacchino, coniglio); il pesce non è di suo gradimento, anche se ogni tanto mangia volentieri del salmone fresco, ricco di oli polinsaturi, e la trota, ottima per il mantenimento del sistema cardiocircolatorio e molto nutriente. Verdura e frutta a volontà, permettono di apportare al fisico sali minerali e vitamine, importanti per il buon funzionamento del sistema gastro intestinale.

Per agire sul ristagno linfatico, il consiglio principale è stato quello di operare in modo del tutto naturale e progressivo, senza portare ad una drastica riduzione del peso corporeo, dato che la signorina è comunque magra, con un leggerissimo sovrappeso di due kg.

Il consiglio è quello di una **tisana** mirata, per drenare le cellule adipose, a base di **betulla, malva, uva ursina**, e in aggiunta della **tintura madre di tarassaco**, inizialmente per un drenaggio di soli 20 giorni, da ripetere poi a cicli di due o tre mesi ai cambi di stagione, per depurare il fegato, che in qualche modo è coinvolto nei processi di accumulo di adipe e di cellulite. Il **massaggio** è stato praticato con **olio di argan**, miscelato ad una crema a base di **edera, lavanda, rosmarino e caffeina**, del tutto artigianale, naturopatica, senza parabeni o profumi artificiali, poiché la ragazza è soggetta a dermatiti dovute a sensibilità al glutine e al nichel.

LA TERAPIA PSICHICA

La signorina S. si è rivolta a me per una problematica di natura fisica, ma poi, conoscendola più a fondo, ed instaurando in questi 3 anni di trattamenti, una certa empatia, la cliente ha confidato un problema di natura psicologica. **Ogni volta che le si verificano dei cambiamenti importanti, le si instaura l'attacco di panico.** Questa situazione deriva dal periodo della scuola, in cui, la ragazza ha vissuto il trauma dell'interrogazione e della paura del brutto voto, che le ha scatenato questo stato di iperemotività e insicurezza. **L'attacco di panico limita la realtà**, le convinzioni sono limitanti, i valori lo sono ancora di più, e la persona non si sente libera di esprimere valori nuovi, di esplorare nuove possibilità di scelta, perché si

instaura la paura di fallire. A livello organico, l'attacco di panico dipende da una distonia in cui è coinvolta la funzionalità epatica e renale, ma la sola depurazione senza il supporto di una terapia psichica, molto spesso non è sufficiente. Le cause inconsce, a volte sono legate anche ad un senso di scarsa autostima.

La ragazza, che ora lavora come impiegata, non ha un buon rapporto con le colleghe di lavoro, le quali la considerano un po' poco intelligente e poco capace nello svolgimento dei suoi compiti, facendoglielo puntualmente notare, secondo uno schema di malsana competizione, non del tutto costruttiva.

Dopo vari colloqui, si è deciso di operare all'inizio con **una seduta di ipnosi volta a ristrutturare la personalità**. La signorina S., attraverso una **meditazione guidata**, è potuta entrare in contatto con **il suo albero interiore, che simboleggia il suo IO, la sua personalità**, e anche con **la sua casa interiore, il suo inconscio**. Le immagini erano piene di colori vivaci, la casa era piccola ma confortevole, l'albero appariva molto piccolo e in fase di crescita, e questo potrebbe essere interpretato come un segnale di insicurezza, oppure come un modo per comunicare che quella personalità ha bisogno di completare la sua crescita interiore e di dimostrare le proprie vere abilità.

Il lavoro successivo è stato quello di **agire sull'autostima**, e sul comprendere quali fossero i veri obiettivi della ragazza, che non si sentiva completamente realizzata nel suo ruolo, perché le sue attitudini erano altre.

Sappiamo che **il linguaggio influenza il significato delle emozioni e quindi opera direttamente sulla motivazione**. Perciò, se la cliente dice "Io non ce la faccio", oppure "Io mi sento il panico addosso", questo modo di pensare viene sostituito con una cornice positiva, "Io ce la faccio, io non ho più paura". Questo viene fatto secondo uno schema in cui si analizzano almeno 10 termini di espressione in negativo della nostra convinzione, e vicino ci si mette una frase motivazionale sostituiva in positivo. Ciò permette di acquisire la giusta consapevolezza nell'essere in grado di fare scelte diverse.

Siamo liberi di cambiare, solo che non ne siamo del tutto consapevoli!

Ho chiesto alla signorina S. come si fosse vista fra 15 anni. Lei mi ha risposto, che si vedeva realizzata nella sua professione di organizzatrice di eventi, soprattutto cerimonie matrimoniali e compleanni, feste e commemorazioni (wedding planner), questo era il suo progetto da realizzare, che le avrebbe permesso di esprimere tutta la sua professionalità e creatività.

Alla seconda domanda, "Che cosa hai appreso dalla tua scelta professionale?", la ragazza, mi parlò della frustrazione per la scelta di lavorare in un settore poco stimolante, con persone molto competitive in senso negativo e non costruttivo, del fatto che si sentisse sempre non adeguata e come un pesce fuor d'acqua, in un contesto che non le era favorevole. A questo punto, dopo avere valutato pro e contro della situazione opprimente, la scelta è stata quella di pianificare la costruzione di una nuova carriera lavorativa.

La signorina S. non fece alcuna difficoltà nello stabilire i propri obiettivi, per altro molto chiari, l'unica difficoltà era l'insicurezza della sua prestazione, che le provocava ansia, il fatto di doversi mettere in gioco seriamente con le proprie reali risorse, e quindi essere maggiormente comunicativa.

Come ovviare a tutto questo?

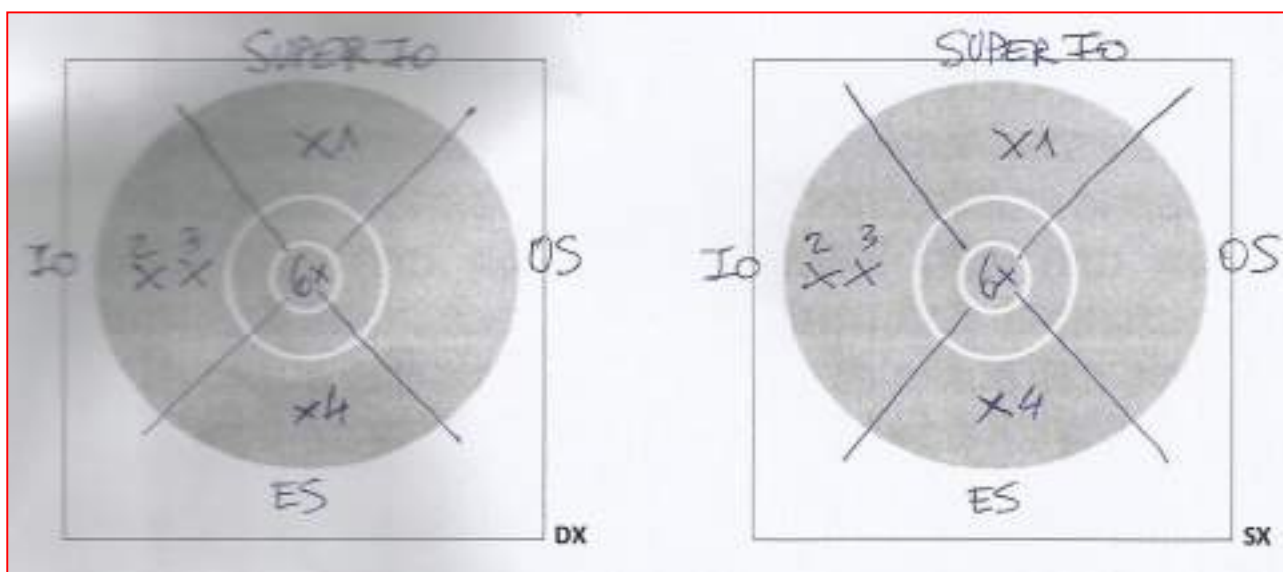
Abbiamo giocato un po' alla costruzione di un **mantra**, che potesse sintetizzare il tutto. Questa formulazione è un **SANKALPA**, come si definisce in sanscrito, o buon proposito, e permette di acquisire la sicurezza e la determinazione necessarie per arrivare alla realizzazione dell'obiettivo.

Questo mantra viene ripetuto spesso durante l'arco della giornata, lo si può appendere in auto, in cucina, si può inserire nel telefonino e leggerselo ogni tanto, ed è un modo per fare auto ipnosi e immettere costantemente i contenuti nell'inconscio sotto forma di informazione motivazionale; dopo un certo lasso di tempo, e spesso assai velocemente, le cose cambieranno: saremo in grado di influire positivamente sul nostro cambiamento interiore e la realtà si modificherà attorno a noi, portandoci a realizzare ciò che vogliamo più in fretta.

La ragazza fu entusiasta del lavoro svolto e lo provò subito. Dopo circa due anni, decise di licenziarsi, perché le cose andavano bene, il suo nuovo lavoro la faceva sentire sicura delle proprie capacità.

Riguardo gli attacchi di panico, sono diminuiti nel tempo, ad ogni modo, ci stiamo ancora lavorando attraverso un percorso di ipnosi, che ancora non si è del tutto concluso. Per il momento, si sono ridotti come manifestazione nel tempo; se prima si verificavano ogni mese, ora la ragazza sta bene almeno da sei mesi, anche se ogni tanto lamenta di avere delle palpitazioni, ma la situazione è in fase di assestamento.

Le ho consigliato di assumere **Walnut, il fiore del cambiamento**, nel dosaggio di 4 gocce sotto la lingua per 4 volte al giorno per almeno nove mesi.



Signorina S. mappa psicosomatica

“L’interpretazione psicosomatica dello schema della personalità, ci permette di definire meglio il carattere della persona. La ragazza individua la sua consapevolezza (scelta n. 1 della mappa), nel SUPER IO, con i suoi ideali, infatti è assolutamente consapevole di non essere nel posto lavorativo giusto per poterli esprimere al meglio, inoltre la sua parte spirituale si trova in un settore che a livello organico è segnata da una fibra deviante, che potrebbe essere compreso come una difficoltà nell’espressione della parte più spirituale e creativa, anche perché la scelta lavorativa è stata fatta in base al volere dei genitori, che sognavano per lei una carriera come impiegata e non come creativa.

L’area del pensiero e delle pulsioni (scelta n. 2 e 3 della mappa), viene messa speculare in entrambe le iridi e localizzata nell’area dell’IO. La sua autostima, è ostacolata dall’emotività, ecco spiegato l’attacco di panico. Il fatto di non credere fino in fondo alle proprie capacità, che non porta alla realizzazione di un

progetto fino in fondo, è dovuto ad insicurezza, le pulsioni vengono messe in quest'area, e la persona ha l'esigenza reale di fare un cambiamento, per soddisfare anche il bisogno di sentirsi amata ed apprezzata per quello che sa fare nella vita.

Le emozioni sono localizzate nell'area dell'ES (scelta n. 4 della mappa), ed è proprio qui che hanno una manifestazione di tipo viscerale e vengono somatizzate fino in fondo, vissute a livello cenestesico, di pancia, infatti la ragazza ha problematiche fisiche di gastralgie e colon irritabile, nonostante stia attenta con l'alimentazione, ha spesso crisi emotive. Se cerchiamo di trovare una valenza positiva come punto di forza, la cliente sa vivere le sue emozioni fino in fondo, e questo è un valore molto positivo, perché si tratta di una persona che sa apprezzare la vita e quello che le propone; la sensibilità permette di cogliere la realtà sotto un punto di vista migliore, purché non risulti eccessiva, altrimenti porta a somatizzazioni che poi disturbano gli organi creando delle distonie funzionali.

Alla richiesta di localizzare il disturbo sul corpo, la ragazza indica che la sua palpitazione è più presente nello sterno, nel punto del plesso solare. Il disturbo sull'iride (scelta n. 6 della mappa), viene indicato nella pupilla, dove c'è l'area del SE'. È la profonda personalità della cliente ad essere distonica, l'ansia è somatizzata a livello profondo, e ogni perturbazione porta a destabilizzare il sistema nella sua parte comportamentale. Questo Sé, non riesce a vivere pienamente la sua attitudine creativa, e questo limita la scelta della persona, e scatta il meccanismo del panico.

Un lavoro sulla personalità che abbiamo appena intrapreso, sta già portando dei miglioramenti, la signorina S. è del tutto consapevole della necessità di un cambiamento soprattutto professionale nella sua vita, per potere vivere più serena. Inoltre, questo "piccolo albero" sta gettando ora le radici per potersi espandere, con un migliore senso di libertà da vincoli e false convinzioni, creando nuovi valori e nuove opportunità più soddisfacenti in ogni campo".

CASO 2. ESAME IRIDALE DI UNA TIPOLOGIA EMATOGENA E SEDUTE DI IPNOSI

La signora P. di anni 71, pensionata, presenta un'iride ematogena. Si è rivolta a me per una problematica sia di carattere fisico che psichico.

La cliente ha un inizio di **distonia glicemica**, non ancora definibile come diabete, anche se i valori delle analisi risultano appena sopra la norma. Il consiglio del medico è quello di puntare molto sull'alimentazione, ma per ora non le ha prescritto alcun farmaco. Inoltre, le sue problematiche di ansia e preoccupazione sono legate ai figli ed alle loro difficoltà nella vita quotidiana.



Signora P. anni 71

“La signora P. durante l’esame iridale è particolarmente emozionata. La pupilla ha movimenti continui (hippus), che non denotano un assestamento verso una midrasi (estroversione) o verso una miosi (introversione), bensì continua ad esserci un movimento di chiusura ed apertura della pupilla, che ora si dilata ed ora si contrae, senza stabilizzarsi, indice di iperemotività. L’appiattimento nel settore inferiore esterno, denota problematiche a livello lombare, la signora soffre di reumatismi, artralgie, soprattutto alle mani, alla schiena e anche alle spalle. OPI e OPE sono quasi del tutto assenti, OPI parzialmente atrofico (distonico). La colorazione dell’anello gastrico è piuttosto omogenea, il rilievo della corona nervosa autonoma è appiattito, il colore prevalente è marrone, anche se presenta delle aree più chiare, indice di debolezza settoriale. Lo schiarimento verso la zona umorale, degli organi e della circolazione è di colore giallo, evidenzia la tendenza a depositare grassi nei tessuti e nelle pareti arteriose, con predisposizione a patologie cardiovascolari. La trama è lassa e anche compatta, tipologia della connettivale debole, con tendenza a prolapsi, ernie, ptosi viscerale, facili distorsioni. L’iride è crivellata da piccole lacune e ogive, soprattutto nella zona del collaretto e dello stomaco, indice di predisposizione a patologie gastriche, problematiche di disbiosi gastrointestinale (candidosi e parassitosi intestinale).

La tipologia è mista, tra un’iride gastrica ed un emotivo- ghiandolare, in quanto le lacune (buchi), sono presenti sia all’interno che all’esterno della zona della corona nervosa autonoma. Il bordo dell’angolo di Fuchs è frastagliato, angoloso, e conferma perciò la predisposizione a distonie gastrointestinali.

Grossa ogiva nell’occhio destro a ore 7.45, nella zona del fegato, e grossa ogiva nell’occhio sinistro a ore 13.30, orecchio sinistro. In seguito a colloquio, la signora P. dichiara di avere una sordità del 50% (otosclerosi), che è più grave nell’orecchio sinistro, problemi epatici e gastrointestinali (inizio di diabete, problematiche con l’assunzione di grassi, cattiva digestione, flatulenza).

Esiste anche una disposizione DTC (connettivale debole), in quanto, la cliente è spesso affetta da patologie bronco polmonari, che faticano a guarire, il sistema immunitario è debole.

A livello di carattere, la persona è ansiosa, pensierosa, vorrebbe trattenere a sé il più possibile il nucleo familiare, non si dà pace per le problematiche dei figli. Questo porta a farla sentire spesso in colpa, soprattutto si considera in parte responsabile della loro non completa realizzazione”.

Dal punto di vista fisico, la problematica di una probabile distonia glicemica, è stata portata verso un progressivo stato di equilibrio, attraverso un'**alimentazione mirata**. Il consumo di meno zuccheri, meno carboidrati (pane bianco e pasta di grano), meno nervini (caffè e tè), ha migliorato anche la tendenza all'obesità della cliente; si è data la preferenza al consumo di pesce, fresco e soprattutto di mare, verdure preferibilmente crude e cotte, in aggiunta un cereale speciale come il farro, molto depurativo e nutriente. Poca frutta, meglio quella meno zuccherina (mela, kiwi, albicocca, prugna sono ottime, mentre la banana con moderazione).

Nel giro di pochi mesi, i valori della glicemia si sono abbassati di molto, e la cliente è dimagrita di 15 kg.

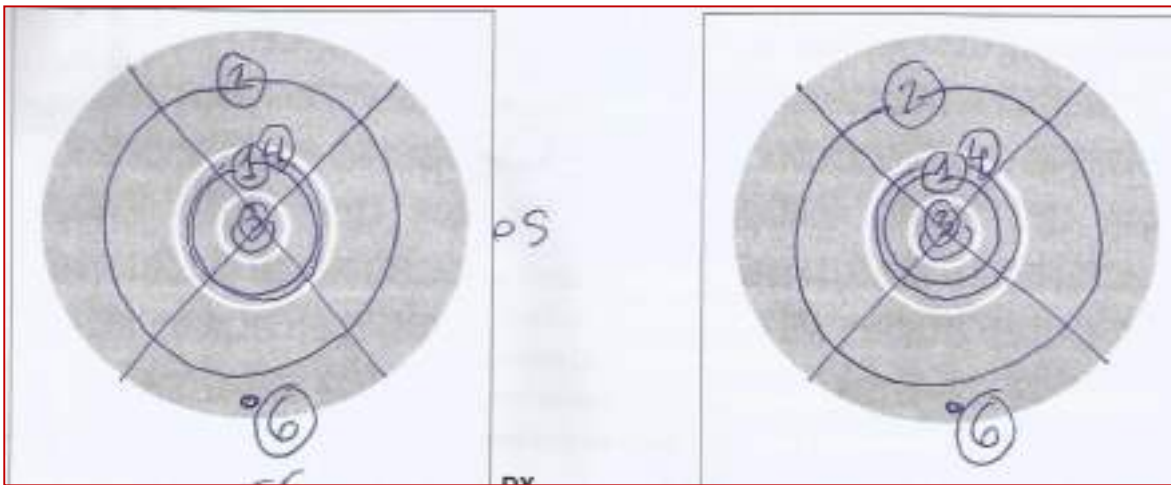
In aggiunta a questo programma, è stato consigliato il **movimento moderato e rapportato all'età della persona**, per attivare al meglio il metabolismo: camminata giornaliera di almeno 20 minuti dopo il pranzo, oppure, nel periodo estivo, bagni di mare, fino al punto vita, per aiutare il sistema circolatorio e linfatico a funzionare al meglio.

Con l'ausilio di **micoterapici**, quali il **ganoderma lucidum** e il **coprinus**, i quali agiscono sui livelli di colesterolo e di glucosio presenti nel sangue, regolando la quantità di zuccheri assunti, si sono ottenuti risultati stabili, sia a livello di peso corporeo, sia di miglioramento delle condizioni di salute in generale della persona, la quale ha rinforzato tutto il suo sistema immunitario e metabolico, costituzionalmente debole. I micoterapici agiscono anche come antitumorali, soprattutto il ganoderma agisce come adattogeno, immunomodulante, nei casi di cancro polmonare, colon rettale, nasofaringeo, prostatico. Il coprinus, agisce su cancro prostatico, ovarico, gastrico e al seno, sarcoma 180, Ehrlich carcinoma.

La scelta è stata dettata dalla familiarità che la signora P. riferisce, per il cancro al seno, e ai polmoni, e vista la sua costituzione connettivale debole e la sua predisposizione a contrarre infezioni broncopolmonari ricorrenti, visti i valori alti di glicemia, si è potuto agire su più problematiche con due prodotti mirati. **Secondo la conflittolisi di Hamer**, non di rado i pazienti vivono la diagnosi di "cancro al seno" o di "cancro ai polmoni" come attacco (conflitto) contro il torace e con ciò sviluppano un altro cancro alla pleura, un cosiddetto carcinoma pleurico. Questo carcinoma appartiene al foglietto embrionale medio, al cervelletto mesodermale, e perciò crea aumento di cellule adenoidali nella fase di conflitto attivo. L'organismo cerca di proteggersi contro l'attacco, questo è il senso biologico, e costruisce un rinforzo all'interno della pleura, un mesotelioma a forma di prato. Il mesotelioma pleurico viene notato di solito solo quando è avvenuta la soluzione del conflitto, poiché tutti i tumori governati dal cervelletto formano liquido nella fase di guarigione. Nel caso della pleura parliamo di versamento pleurico (nel peritoneo = ascite, nel pericardio = versamento pericardico). Nella medicina ufficiale il paziente cade dalla padella alla brace. La diagnosi "carcinoma pleurico" (secondo la medicina ufficiale: metastasi) causa di regola un nuovo choc, per esempio un conflitto di paura del cancro o di paura frontale. Nella fase di conflitto attivo si formano ulcere negli antichi dotti degli archi branchiali ormai in disuso, che sono coperti di epitelio pavimentoso. Anche questi si notano di solito nella fase di guarigione, in quanto la mucosa intorno alle ulcere all'interno dei dotti degli archi branchiali si gonfia. Questo porta ad una formazione di cisti, che contengono liquido serioso all'interno.

Dal punto di vista psichico, abbiamo analizzato alcuni aspetti della personalità non del tutto equilibrati, alcune insicurezze, incertezze di fondo, preoccupazioni. La cliente non ha voluto sottoporsi ad una terapia ipnologica, ma ha preferito optare per un **consulto di relazione di aiuto basato sul dialogo**, e dopo alcune sedute si è utilizzato lo strumento del **diagramma di flusso**, per aiutare la signora P. ad acquisire maggiore consapevolezza delle sue ansie e fragilità, che le provocano insonnia, palpitazioni e respiro affannoso.

Prima di effettuare il diagramma di flusso, l'indagine psicosomatica realizzata con la mappa vuota, ha evidenziato una situazione di questo tipo:



Signora P. mappe

Nel rapporto tra mappa organica e mappa psicosomatica, si può notare che nel momento in cui la cliente viene invitata a individuare le aree, la localizzazione è stabilita su tutta l'area in maniera circolare e non schematica per settori (IO a sinistra, SUPER IO in alto al centro, OS a destra, ES in basso al centro). Ad esempio, **l'area della consapevolezza** (scelta n. 1 della mappa psicosomatica), viene individuata nel secondo cerchio concentrico dopo la pupilla, quello che nell'indagine organica viene definito come settore gastrico (stomaco), quindi nel sistema chiuso. La cliente, ha una grande dose di consapevolezza, il suo sistema gastrico è costituzionalmente debole, ma questa caratteristica, può essere anche intesa, al contrario, come un punto di forza, come la capacità di sviluppare un senso di comprensione ed ascolto verso gli altri, la capacità di digerire ed assimilare informazioni utili, di metabolizzare solo il meglio dalle esperienze. La consapevolezza è circolare, non settoriale, la persona ha grandi doti analogiche e creative, che se sviluppate al meglio, possono aiutare a superare con facilità momenti di difficoltà.

Ho chiesto alla cliente, come mai ha scelto la linea circolare continua, piuttosto che il singolo settore. La risposta che lei mi ha dato, ha evidenziato una problematica infantile di relazione con il genitore (padre), in quanto, molto semplicemente, la linea settoriale la limitava, proprio come si sentiva oppressa e limitata da suo papà, il quale, a sua volta, ha sofferto sin da piccolo, di una grossa paura, quella di perdere i suoi affetti più cari, come in passato aveva perso il suo fratellino, morto di polmonite all'età di 18 mesi. Ecco perché, questo padre era iperprotettivo nei confronti della signora P. fino all'esasperazione.

La linea circolare è ovunque nello schema, la cliente ha bisogno di espandersi e di non essere settoriata e oppressa dentro degli schemi. Questa tendenza la manifesta anche nella scelta **dell'area del pensiero** (scelta n.2 della mappa psicosomatica), localizzata al centro della zona umorale e degli organi, ma questo potrebbe avere un duplice significato: la donna ha la tendenza a scaricare sugli organi i suoi pensieri, quindi a somatizzare in tutta la sua circolarità, oppure, al contrario, una capacità di far scivolare le cose, di lasciare fluire in maniera costante il flusso di pensiero, oppure, ancora, poca capacità pratica, ma un grande senso di responsabilità e di elaborazione delle problematiche quotidiane.

Attraverso il colloquio, è comparsa una tendenza a non risolvere le cose, quindi a somatizzare, a pensare sempre in maniera ossessiva alle stesse situazioni, e a scaricarle sul fisico, in particolare nella zona epato renale: la signora localizza il suo disturbo distonico (glicemia alta), direttamente sul corpo, nel suo fegato, e sull'iride, nella parte bassa (ES), in un punto preciso, che nell'iridologia organica appartiene al rene e alla parte degli arti inferiori (gambe e piedi), segno che le situazioni sono vissute come paure e ansie, oltre che come imposizioni. La signora ha sofferto anche di cistiti ricorrenti, proprio per lo stress e la paura.

L'area delle pulsioni (scelta n.3 della mappa psicosomatica), viene evidenziata nel centro della pupilla, sempre in maniera circolare, e non su un punto particolare. Pulsioni e Sé coincidono, la persona si identifica totalmente in esse, con la sua personalità. Anche qui, la rigida educazione ricevuta, non le ha permesso di vivere liberamente le scelte della sua vita, e la cliente riferisce di essersi sentita oppressa per la maggior parte della sua esistenza. Solamente con il matrimonio si è sentita libera di fare le proprie scelte. E guarda caso, ha sposato un uomo che non la opprime, che si affida a lei, ma che è praticamente assente, e le dà piena carta bianca, su tutto, anche sull'educazione dei figli.

La scelta **dell'area delle principali emozioni**, coincide con **l'area della consapevolezza** (scelta n.4 della mappa psicosomatica), la signora P. è emotiva a livello totale, e questa emotività, quando è troppa, porta alla confusione nelle scelte, spesso la decisione porta verso un percorso, che può essere fluido, oppure al contrario, non concludersi mai, continuando a girare di continuo attorno alla stessa emozione dominante.

Parlando di emozioni, la signora in passato ha sofferto di esaurimento nervoso per una lunga questione familiare che si è conclusa solo dopo 30 anni, e questo ha portato il sistema mentale ad essere fisso su una sola emozione e a rimuginare su quella per tutto il tempo.

L'evento, ha caratterizzato buona parte dell'esistenza della donna, ha influito anche sul rapporto con i figli: ha condizionato lei stessa la loro vita, limitandoli, per paura di perderli, proprio come fece suo padre con lei molti anni fa. Questo ha creato in loro delle enormi insicurezze, anche e soprattutto a livello di personalità (dei 3 figli, tutti maschi e che hanno superato la maggiore età da un pezzo, uno ha la depressione, l'altro non vuole mettere al mondo dei figli, l'altro soffre di disturbi psicosomatici e nervosi).

IL RISULTATO DEL DIAGRAMMA DI FLUSSO.

Analizzando, lo stato problema, per poi passare allo stato desiderato, e infine alle risorse possibili, si è potuto definire un piano di ristrutturazione dell'ansia e dello stato di preoccupazione:

STATO PROBLEMA: PREOCCUPAZIONE

Lo stato di preoccupazione si definisce in 9 sub modalità:

- Ansia, depressione, impotenza, insicurezza, scarsa autostima, senso di colpa, frustrazione, solitudine, malinconia.

STATO DESIDERATO: MAGGIORE UNIONE DELLA FAMIGLIA

Lo stato desiderato si definisce in 9 sub modalità:

- Unione, condivisione, gioia, sicurezza, collaborazione, apertura, libertà, familiarità, premura (l'uno per l'altro).

STATO DELLA RISORSA DISPONIBILE: LA CHIAVE

Lo stato della risorsa disponibile si definisce in 9 sub modalità:

- Forza, fede, apertura verso gli altri, determinazione, organizzazione, iniziativa, decisione, allegria, gioia del vivere.

INTERPRETAZIONE: LA NUMERAZIONE DA 1 A 9 DEI VARI STATI.

La signora P. ha numerato istintivamente da 1 a 9 tutte e tre le opportunità (problema, desiderio, risorsa disponibile), e l'interpretazione da parte mia come counselor è la seguente. Ovviamente ho chiesto sempre conferma alla cliente riguardo il commento che ho fatto, per aiutarla a sviluppare consapevolezza e a farle capire che lei stessa possiede dentro di sé tutte le risorse disponibili.

“Cara signora P., questo stato di **preoccupazione** si potrebbe definire più come **solitudine**, mentre invece lei desidererebbe da suo marito e dai suoi figli, maggiore cura e **premura** nei suoi confronti, ma la vera risorsa che lei ha per uscire dalla solitudine è proprio **l’allegria**, lei è una persona allegra, e l’allegria è del tutto contagiosa. Al secondo posto come stato problema lei ha evidenziato la **depressione**, e comunque, lei stessa mi conferma che si tratta di uno stato del tutto transitorio, lei in realtà desidera esse contagiata dalla **gioia**, e la sua risorsa sta proprio nel fatto che lei sa **vivere nella gioia**, il suo strumento è forte e lo ha a portata di mano tutti i giorni. La preoccupazione genera **frustrazione**, lei invece desidera **apertura**, essere più aperta verso il mondo piuttosto che frustrata, e la sua più grande risorsa disponibile è il suo spirito di **iniziativa** che mette in atto tutti i giorni, per coinvolgere suo marito e i suoi figli nei suoi progetti di unione familiare. Lo stato di preoccupazione genera in lei anche **insicurezza**, lei si sente incerta, perché desidera dal suo clan, maggiore collaborazione, il suo strumento è il dono della **fede**, lei ha fiducia in Dio e in se stessa, e questo fa la differenza, la fede è in grado di trascinare anche il marito più pigro, e costringerlo come lei dice “a subire la gioia”. La **malinconia** è uno stato che può scaturire dalla preoccupazione, quando è ad alti livelli, sembra che non ci siano più speranze, lei desidera sempre di più la **condivisione** nei rapporti tra lei, suo marito e suoi figli; in questo caso signora P., la sua più grande risorsa per ottenere questo da loro è la sua grande **forza**, di ogni tipo (persuasione, volontà, appoggio, ecc...). La preoccupazione le crea un **senso di colpa**, spesso, come lei stessa mi ha appena detto, continua ad auto commiserarsi, a dire fra sé e sé: “Dove ho sbagliato?”, “Perché i miei figli hanno problemi di relazione, di salute e anche nelle loro attività lavorative?”, ma se lei ci riflette, la sua responsabilità è solo nei confronti di se stessa, lei ha fatto il possibile per crescerli, il resto lo devono costruire da soli. Esistono alti e bassi nella vita, basta accettarli. Lei ovviamente vorrebbe sostituire il suo senso di colpa con la **sicurezza**, e la risorsa che le permette di liberarsi da questo sentimento di fragilità è la sua **determinazione**. Lei signora P. ha tanta determinazione e di sicuro riuscirà a superare queste piccole incertezze. Al settimo posto lei denota **impotenza**. Quando è preoccupata, si sente di non potere fare nulla, si sente impotente; lei desidera la **familiarità**, la partecipazione dei suoi figli, le coccole di suo marito. La sua risorsa in merito è già dentro di lei, per ottenere più considerazione da loro, lei ha senso di **organizzazione**, e questo è molto apprezzato da tutti loro, che in fondo, si appoggiano ancora a lei. Mi ha colpito il commento di un sacerdote che lei stessa mi riferisce, lui le fece notare che lei è una **“azdora”**, cioè un’**apprezzabile donna di casa per la sua famiglia, un punto di riferimento per tutti. Ne sia consapevole e vedrà che tutto andrà per il meglio.** Lo stato iniziale di preoccupazione le provoca **scarsa autostima**, spesso (lei stessa me lo riferisce), si sente uno zero assoluto, mentre invece vorrebbe sentirsi libera da questo sentimento che la opprime. Tutto questo lo può fare grazie alla sua **apertura** verso il mondo, lei sa relazionarsi al meglio; mi disse che un tempo lavorava nel commercio, e nella sua attività, aveva doti di comunicazione e di vendita molto apprezzate. All’ultimo posto, la preoccupazione le genera **ansia**. Da notare che quando ha compilato la lista dello stato problema, l’ansia era il suo sentimento dominante, mentre nella scelta del suo inconscio, slitta al nono e ultimo posto in ordine di importanza, e lei desidera come stato **l’unione**, desidera sentirsi unita con se stessa, percepirsi di più, nei suoi bisogni e necessità. Questo lo può fare, perché lei possiede la dote della **decisione**, quando si mette in testa di raggiungere un obiettivo, poi ce la fa, arriva fino in fondo. Lo dimostra il fatto che nella sua problematica lei ha resistito ben 30 anni, sopportando le difficoltà con pazienza, ma poi ha ottenuto il risultato sperato”.

CASO 3. ESAME IRIDALE DI UNA TIPOLOGIA MISTA E SEDUTE DI IPNOSI

Il signor K. di anni 50, di professione manager, si è rivolto a me, per una **problematica di natura psichica**. Non soffre di particolari problemi di salute, salvo una leggera anemia costituzionale, la sua digestione è buona, la sua costituzione è forte. Tuttavia, ha la tendenza ad essere sempre arrabbiato e ad avere la sensazione di non avere concluso qualche cosa, una situazione che appartiene al suo passato di quando era bambino e abitava in campagna. Il suo sentimento predominante è la nostalgia per anni felici e anche un po' tristi, che non gli appartengono più da molto tempo.



signor K. anni 50

“Il signor K. di anni 50, ha un’iride mista, epatobiliare e acido urica, con predisposizione a insufficienza pancreatica nella produzione di enzimi, bile, possibili disbiosi, pesantezza post prandiale, disvitaminosi. Lo stato distonico congenito è quello di una tendenza all’anemia, da lui confermata durante il colloquio . La pupilla si stabilizza sulla midrasi, la persona ha carattere molto estroverso, aperto e comunicativo. L’OPI è ipertrofico, anche se dalla foto non si vede abbastanza, con tendenza a somatizzazioni di tipo allergico. L’area dello stomaco ha il tipico colore giallo arancio (eterocromia centrale), tipico di questa costituzione. Il collaretto è ondulato, frastagliato, degrada verso l’interno. Ci sono diffusi anelli di crampo e raggi solari, la persona è iperattiva come tendenza costituzionale, e anche iperattiva, per la professione che svolge, sempre pieno di impegni e a contatto con il pubblico. Anello lipidico (violaceo), tendenza ad accumuli metabolici e colesterolemia, se non si assume una dieta adeguata. Analizzando colore e forme, la tipologia mista ha più la tendenza verso un’iride pancreatica (disbiosi e coinvolgimento del pancreas nelle distonie di natura gastrica), piuttosto che epato biliare; la diatesi è di tipo 1, con predisposizione ad allergie, non è un’iride spenta, anzi ha una fibra compatta tipo seta, e una costituzione molto forte. L’OPE (orlo pupillare esterno), presenta uno schiacciamento nella parte superiore, interna, che corrisponde alla settima cervicale. Il cliente lamenta a volte problematiche con la cervicale, soprattutto quando è più stanco e nervoso. Macchia a ore 20, nel settore esterno destro, denota un possibile problema di metabolismo, magari di un parente, oppure una sua predisposizione, in condizioni favorevoli. Il signor K. non ha particolari malattie o distonie in atto, ma afferma di avere delle problematiche con tendini e muscoli, spesso doloranti, ha sofferto di recente di un transitorio e acuto problema di neurite (infiammazione di un nervo acustico) all’orecchio destro, curata dal medico con farmaci mirati (Vertiser),

che si è manifestata con vomito e vertigine. Si tratta di un soggetto molto resistente allo stress, ma che fatica a fermarsi sia fisicamente che psichicamente. I momenti di riposo che si prende come pause, spesso non sono del tutto sufficienti”.

LA TERAPIA FISICA

A livello fisico, si è cercato di mantenere lo stato di equilibrio già raggiunto con il farmaco, riguardo il disturbo di **neurite**, per evitare ricadute, dato che il medico le ha preventivate entro un breve periodo. Il signor K. dice di avere alcuni parenti da parte di madre, che soffrono di episodi di labirintite e di cervicale, e anche di problematiche legate a nervi e tendini. Quando ci sono distonie tendineo muscolari, esiste sempre un coinvolgimento del fegato, ma soprattutto della vescica biliare.

In questo caso, dopo un periodo di **depurazione** con **tintura madre di tarassaco e cardo mariano**, si è stabilito un **percorso fitoterapico e micoterapico di mantenimento**. La sinergia di prodotti è la seguente: **Ganoderma Lucidum, Tarassaco, Avena Sativa, Hericium, Ribes Nigrum, Argentum**. Tutti i prodotti sono stati miscelati in dosaggio adeguato, e si tratta di fitoterapici e micoterapici rigorosamente spagirici, quindi puri e ricchi di principio attivo concentrato.

La motivazione di utilizzare un composto è quella di riuscire a stabilizzare il disturbo tendineo, ed allo stesso tempo, di aiutare la tendenza alla manifestazione di allergie stagionali, soprattutto di natura respiratoria. Il cliente riferisce un leggero disturbo di allergia alle graminacee. (Il Ganoderma agisce sulle allergie, assieme al Ribes Nigrum e all'Argentum; l'Avena è molto importante per rinforzare organismi debilitati dopo una convalescenza e aiuta in casi di problematiche ai nervi, assieme ad Hericium e Tarassaco, che agiscono anche in casi di disbiosi gastro intestinali provocate da Candida Albicans. Hericium è un micoterapico molto potente come rigenerante dei nervi, i cui estratti hanno dimostrato di stimolare la produzione di NGF, Nerve Grow Factor, e la sintesi di mielina. È un valido antiossidante di tutto l'apparato gastro enterico).

LA TERAPIA PSICHICA

L'emozione prevalente che è emersa durante i vari colloqui di counseling, è quella della nostalgia. Il signor K. la definisce una certa **malinconica nostalgia** per un passato ormai piuttosto lontano. Quando era molto piccolo, i suoi genitori si trasferirono dalla campagna in città, per fare la stagione, infatti decisero di affittare un albergo in riviera. A quel tempo, il cliente aveva appena 3 o 4 anni, e comunque, fino all'età di 12 anni non si trasferì definitivamente in città. Egli trascorreva l'estate al mare con i genitori, impegnati nella loro attività, e poi, in inverno tornava in campagna, nella casa della nonna materna, per frequentare la scuola. Ora vive stabilmente in città, dove gestisce una catena di alberghi, portando avanti quello che era stato il lavoro di famiglia. Durante le sue ferie invernali, il signor K. viaggia spesso, è appassionato di viaggi, preferisce mete lontane, come Jamaica, Polinesia, oppure New York. È piuttosto abitudinario nelle scelte, ha la tendenza ad affezionarsi ai posti che visita, per cui ci deve tornare almeno ogni anno. La stessa cosa gli

succede riguardo i luoghi della sua città di residenza. Durante l'inverno, la sua abitudine giornaliera è quella di fare lunghe camminate all'aria aperta, durante il pomeriggio; soprattutto, ama passeggiare nella zona degli stabilimenti balneari e degli alberghi della riviera, che sono ormai chiusi, perché si è conclusa la stagione estiva. La sensazione che ha quando cammina in quella zona silenziosa, è che ci deve ritornare per concludere qualche cosa che non ha potuto concludere, una situazione che non è stata portata a termine.

Quando si è rivolto a me, il signor K. sentiva quel sentimento sempre più opprimente, soprattutto come se fosse un pensiero fisso. Non si dava pace, ecco perché decise di intraprendere un percorso di ipnosi, per capire quali fossero le cause di questa sensazione.

Inizialmente non fu facile portare la persona nella trance, la resistenza della sua parte cosciente era tanta. Doveva difendersi da qualche cosa che forse ancora non era pronto ad affrontare. Ci vollero diverse sedute di colloquio, una sola seduta con il diagramma di flusso, per capire le risorse disponibili e la disponibilità della sua parte cosciente nell'affrontare una possibile trance. A questo si aggiunse, una seduta preparatoria di meditazione guidata per portare la persona in uno stato di rilassamento profondo, e per farle comprendere che non c'è nessun bisogno di avere paura nel vedere il contenuto della mente inconscia.

Alla fine, dopo aver giocato un po' con le parole, dato che il signor K. instaurò una sfida, per la quale, io non sarei stata in grado, e questo per lui era certo, di comandare il suo inconscio, dato che lui era quello portato a dare ordini agli altri, decisi di provare con il metodo impositivo dell'ipnosi paterna utilizzato da Freud, intimando alla persona di entrare nella trance perché io glielo stavo ordinando.

Io stessa mi stupii del risultato ottenuto forse in meno di un secondo!

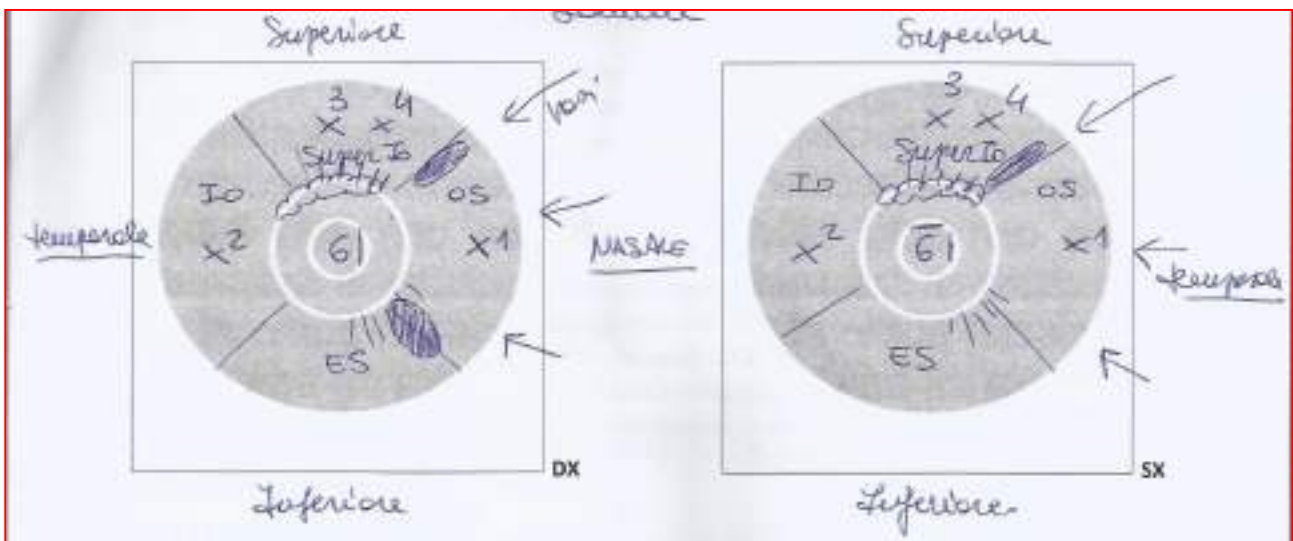
Il signor K. alla mia domanda "Dove ti trovi?", rispose "In albergo", e alla seguente "In che anno sei, me lo sai dire?" egli rispose con naturalezza "Siamo negli anni 60", e ancora io gli domandai "Quanti anni hai?", e lui rispose subito "Ho 4 anni"!

Benissimo, il suo inconscio aveva agito da solo con naturalezza, evidentemente era arrivato il momento giusto per portare a galla il contenuto di quell'emozione.

Perché la nostalgia?

Fu tutto molto semplice, la seduta durò circa 15 minuti, e in questo brevissimo lasso di tempo, la persona si lasciò andare al ricordo che lo aveva tenuto legato alla nostalgia. Mentre lui era in albergo dai genitori, arrivò una telefonata inaspettata da parte della nonna, che voleva avvisare la mamma, perché era accaduto un peggioramento nello stato di salute del nonno. Il signor K. era molto affezionato al nonno materno, perché lo portava sempre con sé a caccia e gli aveva regalato un fucile giocattolo, era un nonno molto buono.

La nostalgia era dovuta al fatto che l'uomo, allora bimbo di 4 anni, non era riuscito a salutare il nonno in ospedale prima che lui morisse. A causa dell'intenso traffico di agosto, la famigliola che si spostava dalla città verso l'ospedale di Urbino, a diversi chilometri di distanza dalla riviera, era arrivata in ritardo. Non fu un bel ricordo per il signor K. che quando ne fu nuovamente consapevole si mise a piangere disperato proprio durante la trance. Molto pazientemente sono riuscita a riportarlo in uno stato di tranquillità, ma solo dopo che ci fu il saluto tra nonno e nipote. In fondo quel bambino voleva solo dire addio a suo nonno e dirgli anche che gli voleva tanto bene e che sarebbe per sempre rimasto nel suo cuore. Fu un bel risultato, e il signor K. mi ringraziò, contento di essersi liberato da quel sentimento opprimente.



Signor K. – mappa psicosomatica

“L’analisi della personalità del signor K. evidenzia 6 scelte, distribuite in questo modo: come si può notare, l’area della consapevolezza (scelta n.1 della mappa), viene evidenziata sia nell’iride destra che in quella sinistra, nella stessa porzione del settore, che corrisponde all’OS. La lettura si potrebbe interpretare in questo senso, e cioè, la persona è assai consapevole di essere in grado di Osare, di essere un comunicatore, di avere abilità nelle relazioni con l’esterno, egli infatti possiede una grande capacità di influenzare gli eventi, inoltre ha molto successo con le donne.

La scelta dell’area del pensiero, la n. 2 della mappa, è nel settore opposto e sempre speculare in entrambe le iridi, evidenziata nella zona dell’IO. E’ qui che il soggetto esprime al meglio il suo modo di pensare, di elaborare contenuti, informazioni, il pensiero che è legato alla personalità e alla sua espressione. Il signor K. è una persona totalmente piena di sé in senso positivo, e molto realizzata, possiede infatti una buonissima autostima.

L’area delle pulsioni (scelta n. 3 della mappa), e l’area delle principali emozioni (scelta n. 4 della mappa), sono evidenziate nello stesso settore superiore, quello del SUPER IO, e a livello organico, è anche l’area più segnata da raggi solari molto profondi, come si può notare dalla foto dell’occhio destro nell’immagine precedente. I raggi solari (raggi concentrici che attraversano l’iride come se fossero appunto dei raggi del sole), sono diffusi su tutta la superficie, soprattutto su tutto il settore gastrico e della corona nervosa autonoma, e il soggetto è molto “cerebrale”, tende a pensare troppo e ad elaborare tutto attraverso una mente che agisce come super controllore di tutte le cose. Spesso soffre di emicranie e di dolori cervicali da stress.

L’educazione ricevuta (SUPER IO), i precetti e i divieti, sono stati trasmessi da genitori molto severi, il signor K. ricorda che in casa c’era una ferrea disciplina, tutto doveva essere incasellato per ordine di importanza, e messo al posto giusto. Gli orari di entrata e di uscita dei figli (lui e suo fratello), dovevano essere rigorosamente rispettati, pena il dover subire punizioni drastiche, come non uscire per una settimana o altro. Il senso del dovere era molto elevato, i ragazzi impararono presto a lavorare sul campo nell’attività del padre e dopo anche in altre strutture alberghiere, ed erano molto ligi e rispettosi delle regole. Questa rigidità, si esprime nel fatto che per il signor K., tutto deve essere controllato dalla mente cosciente, emozioni e pulsioni, tutto deve essere incasellato e catalogato.

Il signor K. è un “freddo”, una persona che pondera molto, che dosa molto le parole, che a livello di sentimenti equilibra sempre le espressioni di affetto, di effusione sentimentale, non si lascia andare mai completamente fino in fondo, è tutto misurato e ponderato, moderatamente. Emozioni e pulsioni sono perfettamente controllate, ma questo denota comunque, un buono stato di equilibrio, è un punto di forza e non una distonia di eccesso, (in questo caso), poiché l’uomo non manifesta turbe psichiche particolari, anzi, è una persona piena di ideali e anche molto portata ad aiutare il prossimo, e con una buona dose di spiritualità.

Nella scelta di localizzare un disturbo sul corpo, l’uomo indica di avere a volte un dolore al gomito destro, lui afferma che si tratta del fatto che utilizza troppo il mouse quando è in ufficio. Nell’iride, il disturbo viene localizzato nel centro della pupilla, nell’area del SE’ (scelta n. 6 della mappa). Evidentemente il troppo lavoro, la troppa espressione della sua personalità, porta a stancare il fisico, e quindi le prime manifestazioni si hanno nei punti deboli, tendini e muscoli. Una seconda interpretazione invece, potrebbe essere quella che la persona forse è un po’ troppo schiacciata da un ruolo e avrebbe bisogno di liberare una personalità più creativa.

Chiedendo sempre conferma delle veridicità della mia interpretazione al cliente, ho potuto capire che la persona ha doti creative nel canto, e che vorrebbe potere dedicare più tempo alla sua passione”.

PER FINIRE: CASI PARTICOLARI



destro



sinistro

Questa iride appartiene ad una signora di 65 anni, che si è rivolta a me per una problematica fisica di sovrappeso. La cliente ha subito numerosi interventi a livello gastrointestinale e urogenitale, ma in realtà, il problema principale è una distonia neurovegetativa. L’occhio destro presenta un’evidente ovalizzazione, segno che le problematiche sono di natura nervosa. Oltre a questo, c’è una forte somatizzazione delle situazioni a livello della colonna vertebrale, in quanto la cliente lamenta artralgie soprattutto dorsali e cervicali, lo schiacciamento dell’iride corrisponde all’area dell’OPE, il quale indica appunto la situazione della colonna vertebrale.

Secondo lo schema sottostante, possiamo infatti notare che lo schiacciamento è a livello del torace (lati destro e sinistro), nell’iride destra, mentre nell’iride sinistra il disallineamento si nota nel settore esterno

superiore e inferiore, che corrispondono secondo la mappa, all'area della cervicale (in alto) e a quella del sacro coccigeo (in basso).

Le artralgie che la signora manifesta, infatti, sono su tutto l'arco della spina dorsale, in particolare, le duole la cervicale e la lombare più a sinistra e la parte dorsale tutta, in ogni punto. C'è da dire che siamo di fronte ad una **tipologia nervosa che scarica le tensioni sul fisico**; inoltre, a primo impatto, l'iride, che è come colorazione mista, risulta spenta, anergica, alcuni settori presentano schiarimenti, segno di debolezza funzionale in quell'area. All'esame con lente, la signora manifesta hippus che non si stabilizza, e inoltre il cordoncino della colonna nervosa autonoma, indica un colon soggetto a diverticolite e colite spastica, il bordo è molto irregolare e frastagliato, e presenta ogive numerose in zona gastrica. Le macchie presenti in un solo occhio, possono essere di natura costituzionale, ma la donna, che per molto tempo ha fatto uso di farmaci, ha bisogno di una depurazione costante e periodica, per alleggerire la funzionalità degli organi emuntori (in particolare, fegato e rene). Inoltre, ci sono molti anelli nervosi, soprattutto nell'occhio sinistro (emisfero cerebrale destro), che si potrebbero correlare con uno stato di nervosismo anche e soprattutto presente a livello inconscio per problematiche passate o presenti, non risolte.



mappa

A livello di carattere, la persona appare distonica, tendente alla depressione e all'aggressività, soprattutto nei confronti del marito, dal quale vorrebbe divorziare, a causa di un aborto di vecchia data, da lui provocato erroneamente. Le prime 4 sedute sono state spesso interrotte da uno stato di pianto continuo, e la signora tendeva a rimanere ferma sulla situazione passata, manifestando un blocco grave.

La terapia con **Rock Rose e Star of Bethlehem**, non ha dato i risultati sperati, si è quindi passati pian piano ad utilizzare maggiormente lo strumento del dialogo, la **Time Line**, alcune sedute di meditazione guidata, di rilassamento, un lavoro verbale sul perdono.

A tutt'oggi, la cliente non ha più manifestato manie di persecuzione nei confronti del marito, anche se ancora non è riuscita a perdonarlo completamente. Dopo alcune resistenze a volersi sottoporre ad ipnosi, la donna ha deciso di prendersi la responsabilità della situazione, soprattutto per non continuare a rimuginare sul passato, così, stiamo continuando con successo a pulire le vecchie convinzioni,

ristrutturando favorevolmente uno stato di distonia del tutto destabilizzante sia per lei spesso, che per tutto il suo nucleo familiare.



fanciullo di 12 anni



destra



sinistra

Queste foto appartengono a madre e figlio. L'occhio del **fanciullo di 12 anni** è il sinistro, la tipologia costituzionale evidenzia una *disposizione neurogena e tubercolinica*, l'iride è ematogena, con raggi solari e diversi anelli nervosi, tipici dell'età giovanile. L'area gastrica è molto piccola, infatti ha bisogno di nutrirsi con piccole quantità e di mangiare poco e spesso. Il soggetto è nervoso, iperattivo, svogliato ed incostante a scuola, con la tendenza a perdere la concentrazione, con scarsa autostima.

La madre presenta problematiche di natura distonica, nel sistema ipofisario, soffre di insonnia da cattiva digestione, la zona gastrica è gonfia e lassa, segno di reali difficoltà costituzionali nella digestione; si tratta di una *tipologia ematogena gastrica*, lo dimostra la presenza di ogive e lacune all'interno del collaretto, dove c'è appunto lo stomaco. Il sistema nervoso è iperattivo, come nel figlio, c'è infatti la presenza di numerosi anelli concentrici, associati ad ovalizzazione della pupilla (distonia nervosa psicosomatica), inoltre le zone che presentano schiarimento, hanno una colorazione tendente all'azzurro verde, e denotano una probabile intossicazione da mercurio.

La signora si è rivolta a me per un problema di astenia ed insonnia, di natura alimentare (intolleranze ed allergie), dagli esami, si può riscontrare la predisposizione a disbiosi e candidosi intestinali.

Cambiando alimentazione, la signora ha ritrovato il sonno, è più tranquilla, e la disbiosi si è stabilizzata.

La terapia psichica è stata messa in atto sia per il figlio che per la madre, la quale, ha influenzato spesso il comportamento scolastico del figlio: la signora è ansiosa, ha grandi aspettative, e il figlio non si sente all'altezza delle situazioni, vuoi per la giovane età, vuoi per la pressione fatta dal genitore.

Attraverso una **Regressione, la madre ha ricordato di aver vissuto un episodio spiacevole** a scuola, dopo un'interrogazione, un brutto voto ricevuto, che l'ha portata a sentirsi poco capace. Senza rendersene conto, ha trasmesso al figlio lo stesso atteggiamento, soprattutto interpretando la parte del genitore rigido e pretenzioso di grandi risultati.

Il fanciullo è stato invitato a provare la Time Line, nella quale, secondo un meccanismo che per lui sembrava più un gioco che una terapia, ha potuto rendersi conto della sua emozione destabilizzante, e nel prenderne consapevolezza, ha pianificato anche un suo ipotetico futuro fra 15 anni, nel quale si è visto come un progettista di macchine industriali.

Alla fine del percorso durato 5 sedute, il rapporto tra madre e figlio è diventato più tranquillo. Ora riescono ad accettarsi e a trascorrere del tempo insieme, senza ansie o aspettative, il bambino è più attento e volenteroso a scuola, e anche nello sport.

Dopo circa 1 mese c'è stato un altro colloquio di controllo, per vedere se i comportamenti e i buoni propositi sono stati mantenuti, e devo dire che la signora non ha più avuto grossi problemi di ansia, anzi, ha utilizzato questa emozione come una risorsa preziosa per superare alcuni ostacoli legati anche alla sua situazione lavorativa ed affettiva con il compagno.

BIBLIOGRAFIA

- **IRIDOLOGIA PRATICA** autore PETER JACKSON-MAIN edizioni IL PUNTO DI INCONTRO
- **LA MALATTIA E' UN'ALTRA COSA** pubblicazione di A.L.B.A. (Associazione Leggi Biologiche Applicate) edizioni SECONDO NATURA
- **IRIDOLOGIA PSICOSOMATICA** autore GUIDO MORINA pubblicazione UNIPSI (Centro per gli studi in Psicobiologia della salute)
- **IRIDOLOGIA DINAMICA** autore GUIDO MORINA edizioni CENTRO STUDI IN PSICOBIOLOGIA DELLA SALUTE
- **IRIDOLOGIA NATUROPATICA TRADIZIONALE** autore GUIDO MORINA pubblicazione UNIPSI (Centro per gli studi in Psicobiologia della salute)
- **NUOVA MEDICINA GERMANICA** sito ufficiale (Medicina di Hamer)
- **MANUALE DI MICOTERAPIA SPAGIRICA** autori LUIGI VERNACCHIA e DAVID CASULLI opuscolo informativo
- **IRIDOLOGIA NATUROPATICA** autori LUCIO BIRELLO e DANIELE LO RITO edizioni ENEA
- **CORSO TEORICO PRATICO DI COUNSELING PROFESSIONALE OLISTICO AD INDIRIZZO IPNOLOGICO**, appunti relativi alle sessioni tenute dal Docente Dottor Attilio Scarponi (Roma Istituto ISPICO Counseling)

- **TECNICHE E ARTI DEL COUNSELING** corso ERBASACRA (ACCADEMIA OPERA sede di ROMA) docente Dott. Luca Nave
- **Alcune foto di iridi** dei clienti sono state realizzate con **microscopio iridale Dino-Lite**

TESI DI TATIANA MUCCIOLI ELABORATO COMPLETATO IL GIORNO 6 AGOSTO 2014

IRIDOLOGIA E COUNSELING

(UNA NUOVA METODICA FINALIZZATA ALLA RELAZIONE DI AIUTO)

Un grazie di cuore a tutte le persone che mi hanno permesso di realizzare questa tesi, amici, conoscenti e veri clienti, che hanno potuto partecipare e sottoporsi ad una diagnosi del tutto sperimentale.

Un grazie di cuore a Sebastiano Arena Presidente dell'Istituto ISPICO COUNSELING e al mio speciale docente Dottor Attilio Scarponi che ha sempre assunto il ruolo di "guida spirituale", nel mio cammino di Ipnosi.

Tatiana Muccioli

