



Corso Professionale per  
**Operatore Olistico**  
*Indirizzo Salute Naturale*

Psicosomatica: lettura del corpo e cura  
dei disagi con il tocco del massaggio corporeo

Elaborato finale di

**Sabrina Lazzati**

N. Registro Scuola: FORM-1216-OP

Relatore: Susanna Garavaglia

Data 19 Gennaio 2023

## Indice

1. Presentazione: chi sono.
2. Perché la psicosomatica
3. Cos'è la psicosomatica e le sue origini
  - 3.1) La concezione psicosomatica agli albori della civiltà
  - 3.2) La concezione psicosomatica tra sacro e profano
  - 3.3) La rivoluzione di Ippocrate
  - 3.4) Cartesio e la medicina moderna
  - 3.5) Il difficile cammino della medicina psicosomatica
  - 3.6) Medicina allopatrica e medicina olistica a confronto, introduciamo la psicosomatica
  - 3.7) Approfondimento alla psicosomatica, la P.N.E.I.
  - 3.8) Guardiamo al futuro dalla psicosomatica alla olosomatica
4. Il linguaggio del corpo: interpretazione dei segni del corpo e della mente
  - 4.1.) Mente, corpo e cervello
  - 4.2) Psicosomatica e organi
  - 4.3) Disfunzioni viscerali di origine metamERICA
5. Il trattamento del corpo per la prevenzione e la cura della malattia
  - 5.1) Massaggio e psicosomatica
  - 5.2) Massaggio integrato
  - 5.3) Il tocco per conoscere, sentire e cambiare l'altro
  - 5.4) Modalità di tocco
  - 5.5) Integrazione funzioni, mente e struttura
  - 5.6) Il dolore
  - 5.7) Aree corporee simboliche

6. Casi pratici.

7. Conclusioni

8. Ringraziamenti

9. Bibliografia

## 1. CHI SONO

Mi chiamo Sabrina e sono un'appassionata della cura delle persone, sento questo incipit come il mio disegno divino.

Ho una laurea in chimica che mi ha permesso di lavorare in una realtà farmaceutica importante e quando si è ammalata mia madre ho capito che la cura non poteva essere solo quella associata alla medicina allopatica e quindi ho cominciato ad appassionarmi alla naturopatia.

Questa esperienza emotivamente pesante, mi ha anche fatto capire quanto è importante e incisivo l'aspetto emotivo delle persone nell'attivare il processo di malattia e quanto sia difficile per le persone comprendere che l'origine dei disagi fisici è proprio lì, legato a questo distacco da se stessi.

Il progresso e la velocità dei ritmi di vita, impongono alle persone di adeguare il corpo e la mente ai processi che talvolta sono in contrasto con i ritmi della natura e questo disallineamento diventa invisibile e inconsapevole, perché non ci si ferma più ad approfondire il dialogo interiore.

Da qui ho cominciato un percorso esplorativo della floriterapia in generale e dell'uso degli oli essenziali per iniziare un processo di cura "mentale" per le persone; tuttavia ho capito che un avvicinamento di questo tipo era ristretto ad una cerchia di persone e io volevo abbracciare più soggetti.

Ho valutato quindi di iniziare un percorso con il tatto da massoterapista, in cui ho potuto utilizzare in sinergia gli oli essenziali e i fiori e ho capito l'importanza della psicosomatica quando ho affrontato l'argomento di studio.

Oggi, continuo a studiare e ad applicare metodologie che mi permettono di aiutare le persone a capire l'origine delle loro problematiche per andare verso la risoluzione definitiva dei loro problemi e sono sempre più soddisfatta delle mie scoperte.

## 2. PERCHE' LA PSICOSOMATICA

Lo scopo di questa tesi, è di utilizzare le mie ricerche sulla psicosomatica sia per migliorare l'approccio con i miei clienti e con le persone che conosco, seguendo non solo l'approccio verbale, ma ascoltando anche quello non verbale, allo scopo di aiutarli a prendere coscienza attraverso il loro corpo, dei loro disagi, per migliorare il loro stato di salute e di benessere psicofisico generale e quindi prevenire e curare un'eventuale malattia, situazione possibile solo dopo una presa di coscienza di se stessi.

Per esperienza personale, non tutte le persone sono pronte ad accettare "una verità" talvolta scomoda e quindi l'altro obiettivo è quello di condurle all'interno di un percorso in cui riescono a prendere coscienza, prima in modo guidato e poi in modo indipendente delle loro reali problematiche e a risolverle.

### 3. COS'E' LA PSICOSOMATICA E LE SUE ORIGINI

In questo capitolo vorrei trattare una brevissima descrizione della psicosomatica e delle origini storiche che sono facilmente reperibili in letteratura per poi approfondire il rapporto tra mente, corpo e cervello.

#### 3.1) La concezione psicosomatica agli albori della civiltà

La medicina psicosomatica, secondo alcune impostazioni, è la medicina stessa poiché è capace di considerare l'uomo per quello che è: unità inscindibile di psiche e soma.

Questo era anche il principio fondamentale della medicina primitiva che concepiva la malattia come una condizione di disagio dell'uomo "intero" dove l'effetto della volontà di una forza superiore era considerato determinante.

Nel mondo magico primitivo, infatti, non esisteva una divisione tra mente, corpo e ambiente e l'uomo sarebbe stato immerso nella natura sotto tutti i suoi aspetti, riconoscendosi inferiore e dipendente da tali forze.

In questa concezione, lo sciamano, il guaritore, il "medicine man" si pone come intermediario tra il mondo degli umani e il mondo superiore delle forze naturali, egli è il "grande conoscitore" del mondo degli spiriti, è l'uomo capace di interpretarne i messaggi e siccome il primitivo possiede un grande coinvolgimento con i suoi simili e la sua vita in gruppo fonda tutte le attività, la malattia finisce con il riguardare l'intera comunità diventando anche "evento sociale" che attraverso l'opera dello sciamano può essere portata alla guarigione.

L'azione terapeutica dello sciamano/stregone consiste pertanto nel decifrare il significato che ha la malattia nel contesto ambientale e gruppale e nel ristabilire l'armonia e l'equilibrio tra i due mondi: dell'alto di qua con l'alto di là.

## 3.2) La concezione psicosomatica tra sacro e profano

Nel corso dei millenni, la figura del medico si mantiene, sostanzialmente, collegata a quella del saggio, del sacerdote, a tal proposito possiamo fare menzione ai medici-sacerdoti dell'Egitto antico o della Grecia classica dove, in particolare, specialmente nel V secolo a.C., agli inizi della filosofia greca, mente e corpo vengono ritenuti uniti in modo netto.

“Il sacerdote primitivo era anche medico e filosofo; egli lottava da un lato, per l'affermazione di alcune pratiche acquisite con l'esperienza e, dall'altro, per il riconoscimento di quelle entità spirituali che controllavano quel buio ‘inesplorato spazio’ che lo circondava (...) forze che erano responsabili di qualunque cosa egli non fosse in grado di comprendere e, in particolare, dei misteri della malattia”.

La medicina pitagorica aveva ricercato le analogie tra l'uomo e l'universo, tra il microcosmo e il macrocosmo e aveva concepito la malattia come rottura dell'equilibrio dell'organismo, come una sorta di “perduta armonia” tra queste due forze.

Secondo questa visione, quindi, la terapia non poteva solo occuparsi della cura dei sintomi, che tra l'altro erano ritenuti ottimi segnali per capire a fondo il problema, ma doveva inserirsi nella situazione di squilibrio allo scopo di ripararla attraverso la ricostruzione dell'armonia perduta.

### 3.3) La rivoluzione di Ippocrate

La medicina umorale di Ippocrate, il più famoso medico dell'antichità appartenente alla scuola di Kos, nel IV - V secolo a.C., aveva invece affermato come responsabile della malattia, lo squilibrio tra gli umori del corpo.

Secondo Empedocle, la scuola di Kos accoglieva la teoria del pneuma, lo spirito che unito al calore innato costituisce l'anima e che viene a contatto con lo spirito del mondo esterno attraverso gli organi respiratori. Il pneuma governa i quattro elementi di cui si compone il corpo: sangue, flemma, bile gialla e bile nera”.

Tale concezione è di importanza fondamentale per la storia della medicina psicosomatica poiché inserisce il “temperamento” individuale come elemento sostanziale della malattia individuando, in ciascuna persona, la sua “costituzione”: il tipo “sanguigno, “flemmatico”, “bilioso” e “melanconico”, esprimerebbero, in definitiva, il carattere e il “modo di porsi nel mondo” di ciascuno di noi.

L'azione terapeutica del medico, poiché nella concezione ippocratica l'organismo tende a ritrovare in modo naturale l'equilibrio, doveva consistere nel facilitare il processo di guarigione eliminando gli ostacoli.

Questa visione fondamentale sarà ripresa anche da Galeno, nel secondo secolo d.C., che approfondirà e tramanderà a tutto il Medioevo e al Rinascimento tale visione.

### 3.4) Cartesio e la medicina moderna

Nel Seicento, l' invenzione del microscopio e le idee del filosofo René Descartes (Cartesio) , offriranno alla medicina la concezione dell'organismo regolato attraverso le forze meccaniche e fisico-chimiche tanto che influenzerà tutta la medicina pervenendo perfino a definire la medicina moderna.

Gli inizi della cosiddetta medicina moderna avevano concentrato l'attenzione verso la localizzazione della malattia e quindi i medici si interessarono sempre di più ai singoli organi, tessuti e cellule anche perché ora venivano “aiutati” dalla scoperta, da parte della fisica, del microscopio, compromettendo quella visione olistica psicosomatica, quella unità di corpo, mente e ambiente che aveva caratterizzato la relazione medico-paziente fino ad allora.

### 3.5) Il difficile cammino della medicina psicosomatica

È da notare che Claude Bernard, intorno alla fine dell'Ottocento, faceva riferimento nei suoi studi all'esistenza di un “ambiente interno” che autonomamente ricercava l'equilibrio; egli parlò di “omeostasi” per descrivere questo processo di autoregolazione da parte dell'organismo che in seguito fu ripreso dall'endocrinologia che si sviluppò a partire dalla fisiologia e che aveva in un certo qual modo riproposto la visione unitaria della malattia.

Le ricerche immunologiche, poi (anticipando le scoperte della contemporanea P.N.E.I.), avrebbero sottolineato il ruolo delle “concause” e delle condizioni individuali, non solo fisiche, che avrebbero potuto predisporre e portare alla malattia.

Dobbiamo attendere, però, il contributo di Sigmund Freud che attraverso gli studi sull'isteria di giovani donne, affermò che un contenuto psichico, qualora represso, era capace di provocare importanti modificazioni corporee e il “misterioso salto” dalla mente al corpo era divenuto un evento possibile.

Charcot mostra ai suoi allievi una giovane paziente isterica, il caso clinico di una signorina di ventitré anni, la celebre Anna O. (pseudonimo di Bertha Pappenheim), indirizzò il giovane Freud allo studio e all'applicazione dell'ipnosi.

Ben presto Freud si accorse che l'elaborazione dei contenuti psichici permetteva ai pazienti di integrare a livello cosciente quegli elementi che erano stati rimossi e che avevano prodotto i sintomi organici.

Una “cura” del sintomo condotta con questa metodica avrebbe liberato il paziente dai sintomi corporei restituendogli serenità e salute. Secondo Freud, in generale, la sofferenza psicosomatica nascerebbe da un conflitto tra la soddisfazione di un desiderio e la constatazione della impossibilità o, quantomeno, della difficoltà nel realizzarlo.

Mentre però Freud concentrava la sua attenzione e il suo lavoro sulla produzione verbale dei suoi pazienti, Wilhelm Reich, psichiatra austriaco, introdusse nella psicoanalisi anche l'osservazione e il lavoro analitico sul corpo.

Successivamente le teorie di Wilhelm Reich offriranno lo spunto per lo sviluppo dell'analisi bioenergetica, metodica psicoterapeutica elaborata da Alexander Lowen.

Questo approccio, unico nel suo genere, considera la mente e il corpo un'unità funzionale, inscindibile, tanto che l'intervento degli analisti bioenergetici è costituito da una complessa combinazione di lavoro sul corpo e lavoro psicoanalitico.

Tra gli anni Quaranta e gli anni Cinquanta, Franz Alexander propose che gli stati conflittuali, attraverso la mediazione del sistema neurovegetativo, fossero implicati nelle cause di varie malattie psicosomatiche.

Vent'anni di studi ulteriori, tra il 1970 e il 1990, hanno chiarito che sensibile alle reazioni emozionali non è solo il sistema nervoso vegetativo ma anche, e notevolmente, il sistema endocrino, inaugurando il filone di ricerca della psiconeuroendocrinologia (P.N.E.I.).

A partire dagli anni '80, anche il sistema apparentemente più lontano, il sistema immunitario, risultò avere connessioni con il sistema nervoso e molto sensibile allo stress.

Vennero così gettate le basi della neuroimmunomodulazione e nasce la psiconeuroendocrinoimmunologia.

La medicina psicosomatica attuale vuole riaffermare, invece, il principio secondo il quale all'origine della malattia esiste un disagio che riguarda tutto l'uomo, l'uomo intero e non soltanto il singolo organo che mostra i segni della malattia; la medicina psicosomatica attuale vuole restituire all'uomo ammalato la sua realtà come persona, dotata di emozioni, sentimenti, pensieri, che è influenzata dall'ambiente e dalle sue relazioni e circostanze.

Secondo alcuni autori, la medicina psicosomatica è la medicina stessa e la medicina per essere considerata tale e per essere "utile" all'uomo intero, deve necessariamente essere, diventare o, piuttosto, ridiventare "psicosomatica".

In questo senso, secondo alcuni orientamenti attuali in campo psicosomatologico, la medicina psicosomatica dovrebbe ristabilire la concezione unitaria dell'essere umano, condizione perduta dalla frammentazione super specialistica imposta dalla visione attuale della medicina, incapace di cogliere al contempo gli aspetti organici, psicologici e ambientali in reciproca interazione.

L'essere umano tende naturalmente a vivere ogni espressione e cambiamento del proprio corpo con una ricca gamma di emozioni e ad accompagnare con altrettante espressioni e cambiamenti del corpo ogni singola emozione, eppure nonostante la stretta relazione tra psiche e soma rappresenti un'incontestabile verità, l'uomo Occidentale ha sviluppato una scienza ultraspecialistica improntata sempre più alla divisione dei due aspetti, psichico e somatico, dell'essere umano, formando specialisti competenti dell'uno o dell'altro specifico campo e limitando il più possibile l'interazione o l'interferenza tra i rispettivi ruoli.

### 3.6) Medicina allopatrica e medicina olistica a confronto, introduciamo la psicosomatica.

**“Coloro che si limitano a studiare e a trattare gli effetti della malattia sono come persone che si immaginano di poter mandar via l’inverno spazzando la neve sulla soglia della loro porta.**

**Non è la neve che causa l’inverno, ma l’inverno che causa la neve”**

–

#### **Paracelso, 1493-1541**

In occidente, lo sviluppo degli ultimi secoli ha posto le basi per una frattura molto marcata, da una parte si è sviluppata la medicina cosiddetta **allopatrica** ( letteralmente “che cura le malattie con altro” ), sostenuta dalla ricerca e dal progresso scientifico-tecnologico, dal mondo accademico ed insegnata alla classe medica e fondata sui concetti di diagnosi e cura.. Dall'altra parte vi è la medicina olistica che considera l'uomo nella sua globalità e all'interno della quale si inserisce anche la psicosomatica.

“Olismo” deriva dal greco e significa ‘totalità’, si parla quindi di “medicina olistica” perché essa considera l'individuo nella sua interezza, valutando i sintomi fisici ma anche i diversi ed inscindibili fattori biologici, psicologici e sociali.

Se la medicina tradizionale, quella allopatrica, tende ad osservare separatamente corpo e mente, l'approccio olistico lavora sia sul corpo che sulla mente, per raggiungere la completa armonia tra loro.

Esso costituisce un approccio integrativo alla medicina allopatrica che mira a scoprire le cause psicologiche che sottostanno all'insorgere delle malattie, attribuendo ai sintomi che il corpo manifesta un linguaggio simbolico.

Prendiamo l'esempio di un iceberg: la medicina allopatrica prende in considerazione la parte emersa valutando i vari sintomi e disturbi ed intervenendo con medicinali di sintesi o chirurgicamente; la medicina olistica, invece, non si ferma all'osservazione dei sintomi ma analizza anche la parte inconscia, legata ai sentimenti ed alle emozioni, per tentare di portare alla luce l'evento che ha originato i differenti sintomi.

L'obiettivo della medicina olistica è il raggiungimento di una "salute globale", non intesa come la semplice assenza di malattia ma come il benessere complessivo di corpo, mente e anche come un'evoluzione psicofisica.

L'obiettivo finale di questo approccio è portare l'individuo a prendersi cura di sé, trovando le proprie risposte e soluzioni ai problemi, senza mettere nelle mani di un altro la propria felicità o salute.

### 3.7) Approfondimento alla psicosomatica: la psiconeuroimmunologia (P.N.E.I.)

Uno degli indirizzi più promettenti della ricerca in psicosomatica negli ultimi trent'anni è la PNEI (psiconeuroendocrinoimmunologia) che ha l'obiettivo di chiarire le relazioni tra funzionamento psicologico, secrezione di neurotrasmettitori a livello cerebrale, ormoni da parte del sistema endocrino e funzionamento del sistema immunitario, portando alla luce in veste scientifica come le nostre emozioni dialogano con il nostro corpo influenzandone lo stato di benessere.

Una disciplina di recente fondazione, la psico-neuro-endocrino-immunologia, si occupa di studiare le strette connessioni tra i sistemi psichico, neuronale, endocrino ed immunologico.

Questo complesso sistema di interconnessioni riconosce nell'asse ipofisi-ipotalamo un vero e proprio direttore d'orchestra sia degli aspetti emotivo-affettivi, sia delle reazioni fisiologiche corporee di tali stati.

L'ipotalamo con l'amigdala, sede della memoria implicita ed esplicita, costituisce il substrato anatomico dove vengono elaborate le emozioni, e l'ipotalamo, dunque, in connessione con l'ipofisi che secerne un gran numero di ormoni stimolanti o bloccanti la funzione delle altre ghiandole endocrine finisce col regolare sostanze come il cortisolo e l'adrenalina, per citarne appena due, che sono coinvolte nella traduzione corporea di uno stato d'animo quale può essere ad esempio la paura, una condizione di attesa, ma anche il dolore fisico (es. un'accidentale martellata su un dito) o psicologico per un lutto, per un rimprovero, per una condizione di disagio relazionale, ecc.... La cronicizzazione di tali condizioni che potremmo definire di "stress", finiscono con il mantenere sempre attive delle cascate ormonali che

iperstimolano o, viceversa, bloccano determinati organi che, a lungo andare possono trasformarsi in vere e proprie patologie delle quali non è riconoscibile un'eziologia.

Il sistema immunitario rientra a buon diritto nel determinismo delle malattie, in quanto anch'esso connesso con col sistema psico-neuro-endocrino appena descritto.

Il sistema immunitario sorveglia il nostro organismo 24 ore al giorno per tutta la vita, sia dalle aggressioni esterne (batteri, virus), sia da quelle interne, come le cellule cancerose che tutti produciamo.

Fortunatamente l'efficienza del sistema immunitario impedisce alla stragrande maggioranza delle persone di sviluppare malattie gravi come il cancro, in quanto le cellule alterate vengono intercettate dal sistema ed immediatamente distrutte, tuttavia se una condizione emozionale pesantemente sfavorevole induce l'alterazione della secrezione ormonale che sovrintende alla regolazione e all'efficienza del sistema immunitario, quest'ultimo, in condizioni non perfette, allargherà le maglie delle difese permettendo che possano svilupparsi malattie come l'influenza, l'herpes o un temibile tumore.

Se così è non esiste la "medicina psicosomatica", in quanto specializzazione ma esiste solo un'unica medicina, quella che si interessa della persona in tutto il suo complesso e nelle relazioni, affettive e non, col mondo in cui vive.

Non c'è paziente in analisi che non porti il corpo come veicolo di sintomi come non c'è paziente che al medico non porti il suo disagio psicologico. Non c'è paziente che attraverso la regressione psicologica conseguente e concomitante alla sua malattia, non chieda al medico, come all'infermiere, rassicurazioni e desiderio di essere curato nell'animo attraverso il corpo.

L'esame obiettivo fatto ascoltando, toccando, palpando, pone immediatamente un ponte emotivo attraverso la pelle del medico e quella del paziente; e quest'ultimo, regredito come un bambino, si sente accolto e protetto da quelle mani esperte come erano esperte ed amorevoli della madre che giungeva in soccorso dopo una caduta o aver battuto la testa. Questo imprintig è presente in ciascuno di noi ed è indelebile, e il contatto risveglia quei ricordi sepolti nelle strutture più profonde della nostra persona e nell'inconscio.

Questi concetti così ben chiari agli antichi sembrano oggi essere completamente ignorati, forse travolti, dal tumultuoso svolgersi della vita in questo scorcio di terzo millennio.

Allora quello che tutti gli operatori della salute – del benessere – devono cercare di fare, è quello di rimettere al centro del proprio lavoro, nella relazione d'aiuto che abbiamo scelto di svolgere, la persona pensata come individuo (In-dividuo = che non si può dividere, tanto meno in corpo e mente!), ascoltandone le ragioni anche quando antiche ferite la rendono rancorosa e rivendicativa, quando non sa chiedere aiuto, quando pretende un aiuto con speranze magiche, quando ci immagina onnipotenti, o quando, invece, squalifica il nostro operato perché non siamo riusciti a “risolvergli il problema”.

In ogni caso è una persona che si rivolge a noi perché ha una sofferenza, un'afflizione, una difficoltà, una persona che dev'essere sempre rispettata nelle sue caratteristiche e anche quando ci porta un'affezione della quale non v'è riscontro ai nostri sofisticati esami, non è mai una persona che “non ha niente”!

Si tratta di recuperare una visione etica ed umana della medicina che sembra si stia perdendo, ripensando il curare anche come un prendersi cura che riavvicini un Uomo che chiede bisogno ad un altro Uomo che dà, nel rispetto della reciprocità umana ma anche nel rispetto di quell'asimmetria di ruoli che è essa stessa fattore terapeutico.

La dimensione relazionale, però, non si impara nelle università, attente a trasmettere un sapere che dovrebbe essere rigorosamente scientifico; attente a dare, in-formazione, invece che fare formazione sotto il profilo di quella relazionalità attenta al rapporto operatore-paziente.

Pertanto, se si vuole affrontare il problema dell'umanizzazione della medicina, è necessaria una formazione personale costante che aiuti a comprendere noi stessi e l'Altro che ci si affida, formazione che impone di prendersi cura di noi stessi e del nostro benessere, ancor prima di prenderci cura del paziente.

### 3.8) Guardiamo al futuro: dalla psicosomatica alla olosomatica

A livello etimologico olosomatica è una parola che si divide in “*Olos*”, che in greco significa “Tutto”, e “*Soma*”, che vuol dire “Corpo”.

**Nella visione olosomatica ogni individuo è visto come un essere integrale, quindi fisico, emozionale, mentale, spirituale.**

La olosomatica è stata sviluppata da Susanna Garavaglia per celebrare quella multidimensionalità che non può omettere la nostra parte spirituale, parte integrante di questo nostro “*Olos*”, che ciascuno di noi è.

Come lei stessa afferma: «La olosomatica offre un aiuto per districarci attraverso la foresta di simboli, che ci vengono incontro in questo momento di trasformazione individuale e planetaria e che spesso si presentano sottoforma di squilibri sui vari piani della nostra multidimensionalità».

La olosomatica si può quindi definire come una tecnica utile per affrontare con consapevolezza il processo di trasformazione attivo in ognuno di noi.

Si può dire che la olosomatica si occupa del futuro.

La psicosomatica va a rintracciare la causa del sintomo nel passato.

Per la olosomatica non è necessario trovare la causa, ciò che è importante è spostarsi dal presente al futuro. «Una volta individuato il motivo di un disturbo – la olosomatica va oltre, cercando di scoprire quale passo ulteriore possiamo compiere.

**Attraverso la olosomatica noi capiamo perché il nostro corpo usa il linguaggio di quel particolare disagio per mandare il suo messaggio.**

È importante ascoltare quel messaggio. Ogni patologia è collegata a un lavoro con il simbolo del disagio ed è altresì collegata all’archetipo o agli archetipi che si sono attivati in una certa fase esistenziale».

Nel massaggio l’ascolto del messaggio che ci porta chi sta davanti a noi ci aiuta ad avviare il suo processo di guarigione nel modo corretto e nei prossimi capitoli vedremo come.

## 4. IL LINGUAGGIO DEL CORPO: INTERPRETAZIONE DEI SEGNI DEL CORPO E DELLA MENTE

### 4.1) Mente, corpo e cervello

Dove finisce il corpo dove inizia la mente? La mente è il cervello? Dove finisce il cervello dove inizia il corpo?

Queste domande non servono perché la separazione tra mente e corpo è del tutto convenzionale, in quanto ogni operazione mentale ha nello stesso istante in cui accade, un corrispettivo chimico nel cervello e quindi nel corpo, perché il cervello è corpo.

Le emozioni viaggiano sincronicamente con i neurotrasmettitori, l'ipotalamo registra in ogni istante della vita tutto quanto avviene dentro ed intorno a noi ed è in contatto quindi con tutto il resto del cervello, con tutto il corpo e con l'ambiente esterno.

L'ipotalamo quindi comunica con l'ipofisi (una piccola ghiandola situata nel centro del cervello) la quale sulla base degli stimoli ricevuti secerne nel sangue vari tipi di ormoni, che danno diversi stimoli al corpo.

Ogni emozione diventa materia e la materia è l'emozione stessa, quindi ciò ci porta a concludere che nulla è separato, ma che mente e corpo sono un'entità unica.

La psicosomatica ci permette di capire le relazioni che esistono tra emozioni positive e/o negative e risposte corporee e quindi ci permette di aiutare le persone a risolvere i conflitti mentali e corporei e a prevenire e/o guarire dalla malattia che deve essere vista anche in chiave positiva.

L'individuo infatti è un sistema aperto, dove ci sono flussi continui di scambi di materia, di energia, di informazione con l'ambiente, perché possa rimanere in vita, è quindi in uno stato di equilibrio dinamico.

Talvolta in questo stato si inserisce la malattia, o meglio un disequilibrio che parla e che ci comunica che dobbiamo modificare qualcosa: è un campanello d'allarme che ci fa anche da motore di crescita e di evoluzione della coscienza.

Mitscherlich diceva: “la malattia non è mai qualcosa di fortuito che agisce in maniera anonima, ma è una possibilità di reazione che si presenta all’individuo quando si trova in quella che gli appare una situazione senza via di uscita”.

Nell’epoca moderna la guarigione dalla malattia viene proposta con la medicina allopatrica, andando a curare direttamente il sintomo e non la causa, ciò quindi non ci permette di capire qual è il disequilibrio che si è creato all’interno di noi stessi e quindi la cura è solo apparente e non reale: il risultato è spostare il problema nel tempo o ricreare un nuovo disequilibrio in nuove parti del corpo o peggiorare le stesse, perché silenziare non vuol dire curare.

## 4.2) Psicosomatica e organi

In questo capitolo possiamo distinguere alcuni dei disagi d'organo definendo delle macro aree, senza entrare nella specificità singola.

Distinguiamo quindi:

-organi Recettivi: ne fanno parte l'apparato respiratorio e l'apparato gastroenterico, che prendono aria e cibo dall'esterno e poi restituiscono le scorie.

Disturbi che coinvolgono tali apparati ci inducono ad ipotizzare problemi legati alle relazioni familiari e sociali, ambiti in cui si è dovuto "accettare di mangiare o respirare" situazioni faticose e dolorose.

-organi Discriminativi: ossia l'apparato immunitario, nervoso ed epidermico, che discriminano le cose buone da quelle cattive, selezionano, riconoscono ciò che è proprio da ciò che non lo è.

Un disturbo a carico di questi apparati ci porta a supporre problemi legati all'identità, inerenti la valutazione di cosa tenere e cosa lasciare, rispetto a ciò che viene da fuori, dal mondo delle relazioni sociali.

-organi Operativi: tra cui l'apparato muscolare ed osteotendineo.

Trovandoci di fronte ad un disturbo che coinvolge tali apparati, i quali servono a muoversi e a raggiungere i propri obiettivi, possiamo pensare a problemi legati alle realizzazioni e, quindi, ad un conflitto inerente la dimensione dell'operare concreto.

### 4.3) Disfunzioni viscerali di origine metamERICA

In questo capitolo, vorrei fare un breve accenno alle relazioni che intercorrono tra la struttura corporea e le funzioni degli organi, per offrire al terapeuta un altro spunto che lo aiuti a cercare di risolvere le problematiche del cliente.

Dal punto di vista strutturale possiamo suddividere l'intera struttura fisica umana in distretti metamERICI, ossia in distretti corporei pertinenti a ciascuna radice nervosa.

Sappiamo che i nervi originano dal midollo spinale, fuoriescono singolarmente dai forami intervertebrali della colonna vertebrale e collegano il cervello con tutte le strutture anatomiche superficiali e profonde, con i visceri in essa contenuti e si distribuiscono dal cranio all'osso sacro, in settori sequenziali detti metameri.

Possiamo notare che alla sofferenza di un nervo corrisponde la sofferenza funzionale dell'area metamERICA corrispondente e dalla tabella successiva (tab 1) si possono vedere le correlazioni in essere.

L'uso di queste correlazioni ci potrà essere d'aiuto per completare tutti i campi di ricerca che metteremo in gioco, con lo scopo di trovare una soluzione atta ad assicurare il benessere della persona che stiamo seguendo, tenendo in considerazione anche questo aspetto si può potenziare la diagnosi e dirigere il massaggio verso aree specifiche

The diagram shows a lateral view of the human spine, with vertebrae numbered from 1 to 26. On the left side, there are text boxes listing associated organs and functions for each vertebra. On the right side, there are text boxes listing associated organs and functions for each vertebra. The text is in Italian and provides a detailed correlation between the spine and internal organs.

Vertebra	Organi e Funzioni
1	Organi del cervello, midollo spinale, ghiandole endocrine, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
2	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
3	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
4	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
5	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
6	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
7	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
8	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
9	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
10	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
11	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
12	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
13	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
14	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
15	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
16	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
17	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
18	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
19	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
20	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
21	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
22	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
23	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
24	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
25	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.
26	Organi del collo, sistema circolatorio, sistema respiratorio, sistema digerente, sistema urinario, sistema riproduttivo.

Tabella 1

## 5.1) IL TRATTAMENTO DEL CORPO PER LA CURA E LA PREVENZIONE DELLA MALATTIA

Il corpo si rivela a sembianza della vita emotiva, infatti sono numerose le emozioni che si esprimono somaticamente attraverso un codice corporeo interpretabile e le emozioni provate e quelle trattenute o represses plasmano il corpo giorno dopo giorno, così che in ogni momento sia possibile, per l'osservatore attento ed esperto, ricostruirne la storia emozionale.

Con la psicosomatica si dà particolare rilievo ai nodi energetici, alle disarmonie e ai blocchi dello psicosoma, che si realizzano quando certe emozioni vengono trattenute perché ne è impedita o condizionata la liberazione all'esterno.

Può trattarsi di ricordi spiacevoli o traumatici, di sentimenti di rabbia, aggressività, paura, dolore... abbiamo provato tutti che cosa significhi trattenere a lungo questi sentimenti: impedirne lo sfogo si accompagna sempre ad uno stato generale di tensione e alla contrazione di muscoli specifici (ad esempio si trattiene l'energia della rabbia e dell'aggressività serrando i pugni o le mascelle, o ancora portando all'indietro le spalle; oppure si contraggono i muscoli pelvici per trattenere le energie sessuali, ecc.).

Se questi atteggiamenti contenitivi diventano modalità abituali, i muscoli implicati, cronicamente contratti in conseguenza al perpetuarsi degli stati emotivi corrispondenti, nel corso del tempo faticano sempre più a tornare al loro tono normale e tendono a rimanere cronicamente più tesi, di conseguenza, lo psicosoma limita la fluidità del movimento e la vitalità di quelle emozioni che, in condizioni di salute e di equilibrio, verrebbero espresse proprio dalla funzionalità di quei medesimi muscoli.

Ad essere coinvolti nei processi psicosomatici di ritenzione e repressione emotiva possono essere praticamente tutte le strutture muscolari: mimiche, posturali, superficiali, profonde, lisce o striate, mentre meccanismi ancora più complessi provocano invece modificazioni all'anatomia e alla fisiologia del tessuto connettivo sottocutaneo, come nel caso delle manifestazioni psicosomatiche della 'cellulite' ad esempio, le quali resistono a tutti i trattamenti tradizionali che non tengano debitamente conto di questo aspetto.

L'obiettivo generale è raggiungere l'equilibrio del sé e soprattutto al recupero dei funzionamenti di fondo carenti e alterati. Quando questi si

riaprono, permettono alla persona di agire in modo efficace ed adeguato nel mondo, ed è a questo punto che anche le funzioni ritrovano mobilità, armonia ed integrazione.

Il lavoro psicocorporeo permette di vivere un'esperienza di base in modo completo su tutti i piani funzionali, e si esprime attraverso una guida verbale (dove necessario) e/o un tocco attivo e ridondante del terapeuta sul cliente che attiverà un modulo di risposta atto a risolvere il disagio.

Altri considerano invece la globalità del problema, rivolgendosi olisticamente a tutto lo psicosoma e promuovendo un processo di autocoscienza ed autoguarigione, senza apportare alcuna forzatura traumatica.

## 5.1) Massaggio e psicosomatica

Molte tecniche psicosomatiche sono state messe a punto per intervenire direttamente sulla pelle, proprio allo scopo di porre efficacemente rimedio a diverse problematiche a livello psicosomatico.

Alcune di esse svolgono la loro azione in modo mirato, mediante la manipolazione del sistema muscolare e del tessuto connettivo, per sciogliere i blocchi, le armature e le aderenze che li affliggono e restituendo in tal modo fluidità anche alle energie ivi trattenute.

Tra le tecniche più evolute di questo tipo annoveriamo l'”Integrazione Strutturale” di Ida Rolf (o 'Rolfing') e l'”Integrazione Posturale” di Jack Painter.

Lo scopo è ristabilire la sintonia simbiotica tra corpo e mente e riequilibrare gli stati emozionali ed energetici, oppure favorire l'integrazione ottimale dello schema corporeo attraverso la stimolazione d'una consapevole presa di coscienza di alcuni fondamentali caratteri oggettivi e soggettivi dell'esistenza fisica, come la massa, la forma e i rapporti spaziali dello psicosoma.

Alcune delle tecniche più evolute di massoterapia psicosomatica, pur producendo un alto grado di efficacia terapeutica, possono d'altra parte rivelarsi fastidiose e traumatiche per alcune persone che vi si sottopongono, e quindi non risultano efficaci per ottenere lo scopo prefissato.

Ad esempio un massaggio al collo, potrebbe essere fatto in modo più profondo ed energico per alcuni clienti mentre altri hanno una necessità di un'operatività più dolce e lenta.

Occorre infatti talvolta utilizzare una metodica diversa, passando al massaggio integrato che è quello che verrà trattato principalmente in questa tesi.

## 5.2) Massaggio integrato

Il contatto (Fusione ed empatia, Rispoli, 2009) è usato in terapia come strumento controtransferale, ciò significa che attraverso le proprie sensazioni complessive, il terapeuta si mette in relazione con ciò che il cliente gli trasmette a livello empatico.

Il tocco implica l'esperienza del sentire, poiché ogni parte del nostro corpo è ricoperta di recettori sensoriali.

Qualsiasi persona non può nascondere con le parole le sue contratture, le sue parti più fredde, le alterazioni della sua sudorazione, in altre parole i segnali dei suoi bisogni profondi e le sue alterazioni funzionali più arcaiche e con la manipolazione e il massaggio il terapeuta può ricevere informazioni per cambiare l'altro, modificandone i suoi funzionamenti di fondo.

In terapia non è sufficiente conoscere e capire attraverso la raccolta dei dati quantificabili e misurabili, ma è importante anche sentire e sentirsi capiti.

### 5.3) Il tocco per conoscere, sentire e cambiare l'altro

Quando effettuiamo un massaggio, riusciamo a percepire tantissime informazioni valutando:

- l'area su cui stiamo operando e la sua risposta agli stimoli;
- la temperatura superficiale del corpo e la differenza tra le varie zone;
- I movimenti involontari di alcuni organi, che si oppongono al movimento delle mani;
- le uguaglianze e le differenze tra la parte anteriore e la parte posteriore del corpo tra quella alta e quella bassa e tra il lato sinistro e il lato destro;
- la soglia del dolore che può suscitare un dolore esagerato al minimo tocco o una sensazione del tutto assente ad un tocco molto profondo.

Il terapeuta quindi, si concentra su ciò che vede e percepisce del proprio paziente, a volte si prenderà il tempo di interrompere il flusso di informazioni e di concentrarsi sulle proprie sensazioni interne suscitate dalla relazione.

La tecnica di massaggio verrà così integrata ad esempio con l'uso di parole, di suggerimenti da parte del terapeuta ad andare a ricercare nella propria memoria un ricordo una sensazione.

Come effetto finale si avrà che il cliente si sentirà sollevato dopo il lavoro svolto sul corpo ma se questo lavoro non verrà mantenuto ad intervalli regolari nel tempo la sua tensione muscolare molto probabilmente tornerà perché la mente è la sede dei pensieri, delle responsabilità, dell'attenzione e del controllo.

Ad esempio se una persona presenta una tensione cervicale, questo potrebbe esprimere una difficoltà a lasciar andare oppure una routine giornaliera così stressante che non si ha un minuto liberi per se stessi.

Oltre al massaggio massoterapico, che ha l'obiettivo di allentare la tensione muscolare, si dovrà integrare l'aspetto emozionale, rievocando nell'altro emozioni, ricordi, immaginazioni così da liberare le tensioni in modo completo e facendogli sentire che può staccare, può lasciare la testa nelle mani di qualcun altro, affidandosi e fidandosi.

Attraverso il dialogo è anche possibile far recuperare nell'altro la memoria di quando è iniziata la sua impossibilità a lasciarsi andare, in modo che al ripresentarsi dell'analogha situazione, la persona riesca ad imparare a reagire.

Il tipo di tocco nello svolgere un massaggio non è mai rigidamente impostato o casuale, come non lo è il tono di voce o il tipo di lessico che il terapeuta impiega.

Ogni tocco, ogni massaggio, ogni intervento sul corpo del cliente ha un obiettivo preciso e va a lavorare su dei particolari funzionamenti di fondo anche nella scelta del distretto corporeo.

Il terapeuta sa quando fare un massaggio ai piedi e preferirlo ad uno alla pancia che per esempio, se siamo in una fase iniziale della terapia può essere vissuto dal paziente come intrusivo.

Anche un massaggio al viso può essere considerato come invasivo se la persona è in uno stato di continua allerta e attenzione, mentre con il passare del percorso terapeutico, sarà molto più semplice utilizzare questo tipo di approccio, se il rapporto tra i due “attori” è in sincronia.

## 5.4) Modalità di tocco

Esistono vari tipi di modalità di tocco, ricordandoci che quest'ultimo evoca la memoria corporea o meglio periferica che deve potersi modificare durante le diverse fasi della terapia.

Le caratteristiche della manualità del tocco sono:

- l'intensità di pressione (forte-leggero),
- la profondità (profondo-superficiale),
- la velocità (veloce-lento),
- l'ampiezza (ampio-puntuale),
- il rapporto temporale tra contatto e non contatto (continuo, discontinua),
- la prensione (la quantità di massa corporea che la mano afferra),
- la mobilità (la possibilità di passare da una modalità di tocco ad un'altra con caratteristiche diverse).

Il tocco per evidenziare le sensazioni sarà un tipo di tocco di variabile intensità, forza e velocità e servirà a risvegliare le percezioni corporee.

Il tocco per modificare il tono muscolare agisce sulla muscolatura in modo intenso, lento profondo, per poter modificare la modalità in cui avviene il movimento e di conseguenza la percezione di essere al mondo.

Il tocco regressivo va effettuato con notevole pressione ed intensità per eludere ogni riferimento alla sessualità e porta il cliente allo stare e ad abbandonarsi al terapeuta e a lasciare come se ritornasse ad essere un bambino nel grembo di un adulto.

Il tocco per riconnettere viene eseguito mettendo in contatto con le mani del terapeuta le diverse parti del corpo del cliente, allo scopo di far ritrovare una originaria integrità del sé.

Il tocco per il dolore viene effettuato sulle zone doloranti del corpo e serve a rendere percepibile la sofferenza per poterla circoscrivere prima e farla allentare poi.

Si può quindi lavorare sulla polarità del lasciare o su quella del trattenere, o del controllare finché il paziente è costretto a lasciare.

Il terapeuta deve però sapere quale percorso esperienziale vuoi far attraversare al cliente per raggiungere un obiettivo per cui il tocco non è

mai casuale e porta dei risultati predefiniti solo se usato consapevolmente.

Il massaggio enfatizza la sua riuscita dando la massima importanza al setting, dove si definisce la metodologia, il tempo e luogo, e i costi e benefici.

Occorre uscire dal rapporto amicale, familiare e bisogna stabilire dei ruoli.

Il processo di massaggio deve essere diviso in tre fasi:

- una fase iniziale di accoglienza e di osservazione,
- una fase operativa in cui si effettua il massaggio vero e proprio e
- una fase finale o conclusiva in cui si raccolgono i risultati finali, le congruenze e le incongruenze mettendole in relazione all'esperienza su cui si è lavorato.

Se serve, si può utilizzare musica adeguata al tipo di percorso che si è deciso di percorrere, oppure si può usare pause tra silenzio e voce, la regolazione della luce deve seguire lo stimolo che si vuole ottenere, dall'energico al rilassante ed infine la posizione del terapeuta deve mantenere posture adatte al tipo di lavoro che si tende ad eseguire in quel momento.

## 5.5) Integrazione funzioni, mente e struttura

Dobbiamo considerare che nell'essere umano ci sono tre settori in equilibrio tra di loro: le funzioni, la mente, la struttura.

Per funzioni si intendono i bioritmi, l'alimentazione le intolleranze e il metabolismo; con la mente si intendono le idee, il carattere, le relazioni, le emozioni, gli istinti, gli affetti e la storia personale, per struttura si intende la postura, le contratture, le cicatrici e varie problematiche legate alla struttura corporea.

La nostra realtà psicofisica è la somma di tutti i dati raccolti attimo per attimo nel corso della vita, ordinati in cartelle o concetti riguardanti tutto l'esistente da noi conosciuto, in pratica siamo programmati dalle esperienze che abbiamo vissuto.

Il nostro organismo riesce a conservare il proprio miglior equilibrio funzionale pur essendo sottoposto di continuo a mutamenti, ad esempio in caso di danneggiamento riesce a ripristinare un nuovo equilibrio con appropriati interventi auto difensivi e auto riparativi di compenso.

Nella nostra realtà psico-biosomatica tutto è collegato in una logica che sfugge a un'osservazione superficiale.

Solitamente associamo i disturbi direttamente a un organo o un apparato, li etichettiamo, ovvero li cataloghiamo secondo i nostri pregiudizi culturali, invece dobbiamo considerare che struttura, mente e funzioni cooperano tra di loro e sono altamente correlate.

Le persone spesso non si accorgono di viaggiare nella vita con un freno a mano tirato: gli stress negativi, l'ansia, le tensioni psicologiche ed emozionali, gli stati d'animo spiacevoli in generale come ad esempio paure o sentimenti feriti scatenano in noi una reazione istintiva di difesa da cui non possiamo sfuggire e per sentirci al sicuro ci chiudiamo in una corazza, che si traduce in uno stato di tensione muscolare protratta inconsapevolmente (il tener duro), generale o localizzata, che ci fa sprecare inutilmente energia psichica, chimica e ormonale, rendendoci doloranti, incapaci di concentrarci, facilmente affaticabili e poco reattivi.

## 5.6) Il dolore

Esistono fondamentalmente due tipi di dolore: quello che proviene dalla struttura (più banale e prevedibile) e quello che proviene dalle emozioni (più complesso e imprevedibile).

il dolore strutturale, è sintomatico cioè direttamente collegato ai disturbi dichiarati dalla cliente, in genere segue i metameri corrispondenti a una o più radici nervose compromesse, è proporzionale all'intensità dello stimolo applicato, può essere anche molto forte ma comunque è sopportabile e non si accompagna una sensazione profonda di sofferenza interiore.

Il dolore emozionale, come sintomo fisico, è del tutto simile a quello puramente strutturale, tuttavia il terapeuta durante il massaggio, noterà nel cliente una reazione retiliana, estintiva e incontrollabile.

Il cliente si sentirà talvolta come torturato, il dolore che proverà gli darà quasi sensazione di nausea e repulsione fisica incontrollabile.

Il dolore emozionale può essere collegato ma anche non collegato con i disturbi dichiarati dal cliente, può essere percepito in un'area in cui riscontro obiettivo è insignificante, spesso è isolato a se stante, è intenso, pungente, bruciante, non è proporzionato allo stimolo applicato, ovvero appare decisamente più forte e profondo di quello che potrebbe provocare una modesta manipolazione superficiale ed è accompagnato da sensazioni di sofferenza, passione, commozione, sfuggendo al controllo della volontà e della mente si manifesteranno quindi urla, pianto, ribellione.

Per capire meglio il dolore emozionale, occorre pensare al fatto che quando si prova una qualsiasi emozione, questa è intimamente collegata con la struttura.

Ad esempio se si pensa a qualcosa di triste e si cerca di portare in su gli angoli della bocca (a modi sorriso), si noterà quanto ci sia una mancanza di sintonia, una sottile sensazione di conflitto tra la smorfia e il pensiero.

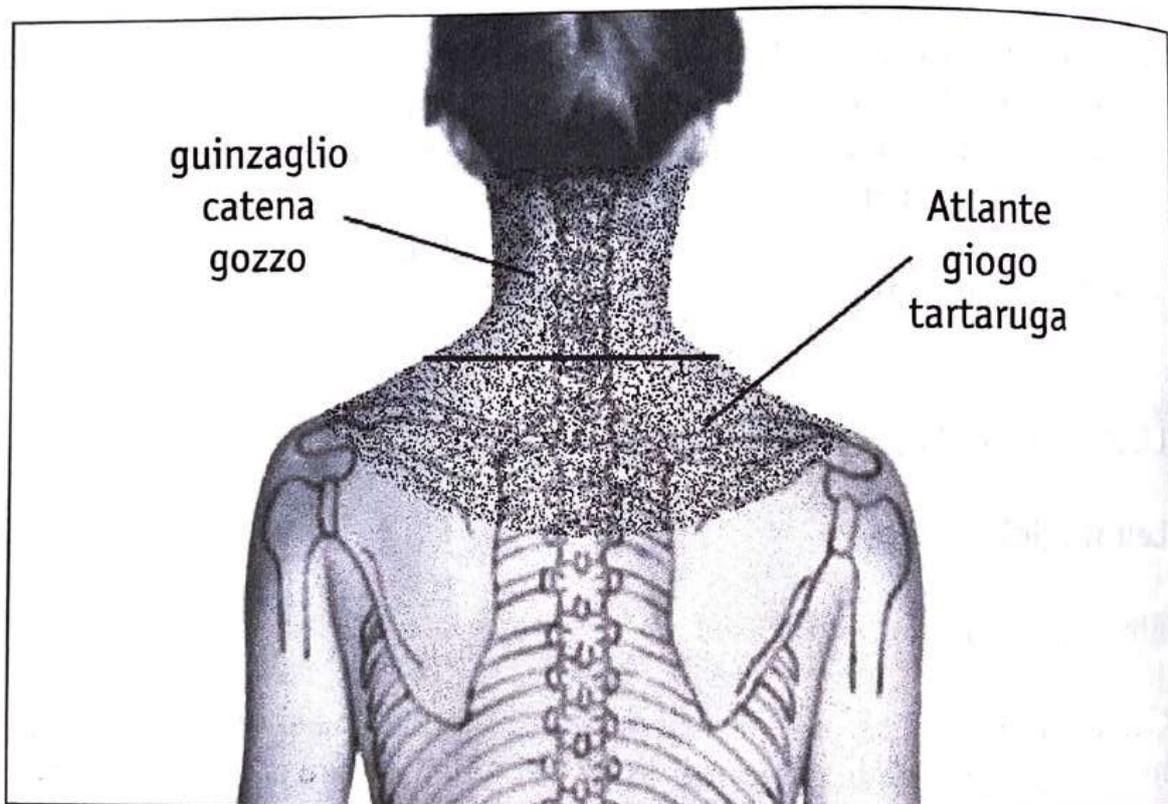
Se si elimina dal volto la smorfia di mal umore, si avvertirà nell'intimo che si risolve anche la sensazione profonda di disagio.

## 5.7) Aree corporee simboliche.

### -AREA CERVICALE

Il dolore in questa zona rappresenta una condizione di sopportazione volontaria, razionale, decisa a tavolino per il buon vivere, si tratta quindi di una persona quadrata e dotata di eccessiva razionalità (avere la testa ben piantata sul collo) oppure una persona che vive nella costrizione o nella mancanza di libertà vissuta senza ribellione, la reticenza, la timidezza, l'incapacità o la paura di esprimersi.

Questo capita anche quando non riusciamo a lasciarci andare, quando pensiamo con la nostra testardaggine, convinti di aver ragione senza renderci conto che cerchiamo di modellare la realtà.

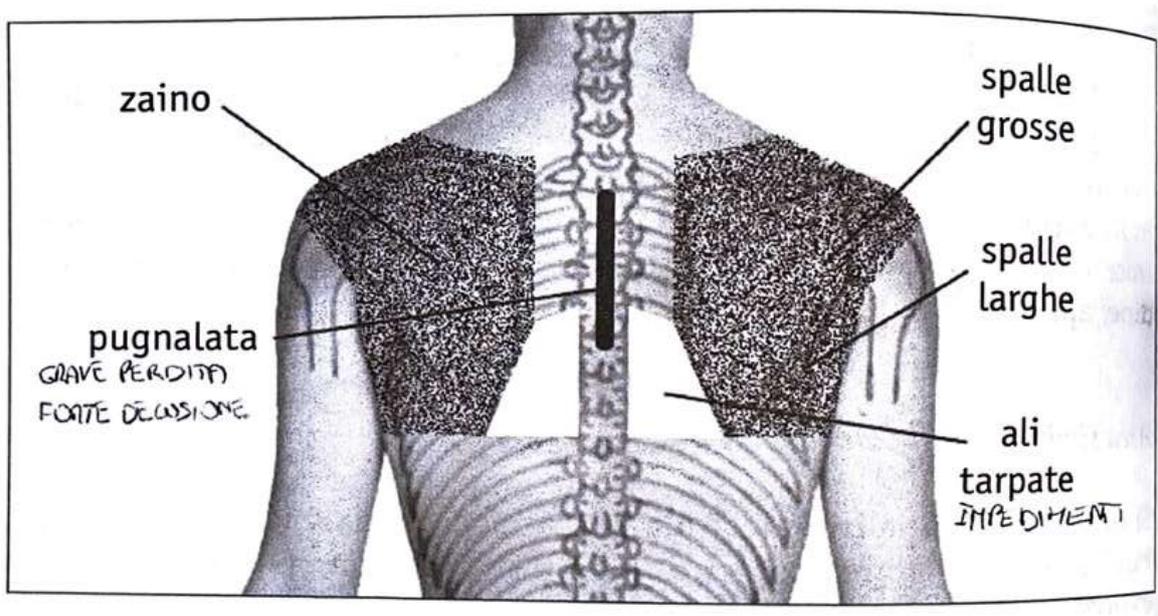


## TRAPEZIO

Un dolore in questa zona rappresenta la paura della reazione degli altri di fronte alla comunicazione dei nostri bisogni, dei nostri si e dei nostri no perché gli altri non se li aspetterebbero da noi.

## -ZONA SCAPOLARE

La chiusura della zona scapolo brachiale indica una persona che è soggetta ad una sopportazione attiva, consapevole (la tendenza a offrirsi volontariamente per portare un peso, come lo zaino che appoggia proprio sulle sporgenze scapolare) indica la pazienza abusata, l'altruismo eccessivo, i disconoscimenti ignorati bonariamente, oppure il contrario indica la tendenza all'efficientismo (chi fa da sé fa per tre) oppure la spavalderia (far spallucce).



## -ZONA INTERSCAPOLARE

Il dolore in questa zona rappresenta i postumi di una profonda delusione, di un grave torto o tradimento patito (la pugnalata alle spalle, molto bruciante al tocco) oppure di una grave perdita.

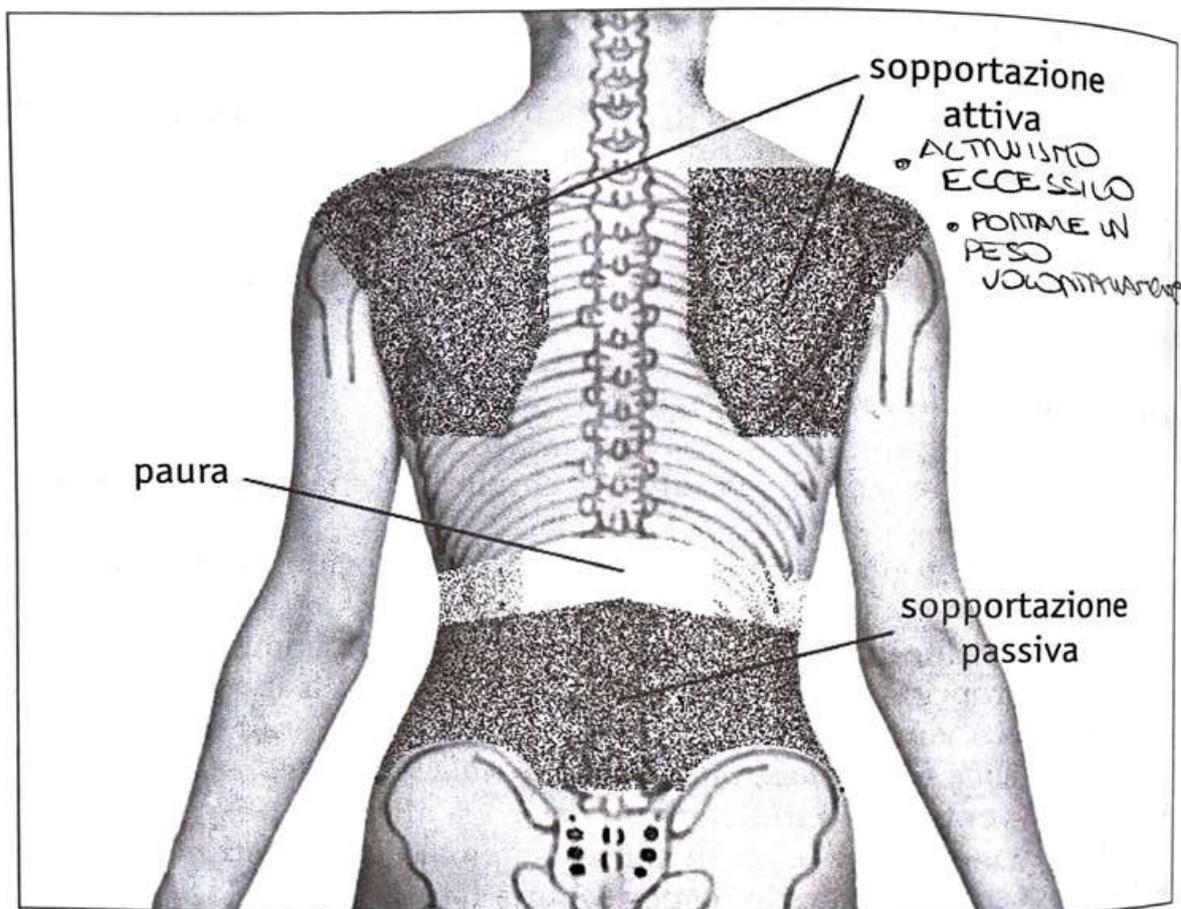
Può anche indicare situazioni senza scampo, vie di uscita, con ansia, tensione, inquietudine e apprensione (sensazione di avere il fiato corto, bloccato)

## -FASCIA DORSALE

La zona dorsale rappresenta l'area dove sulle vertebre si innestano le costole che ci riconducono al plesso solare.

L'equilibrio è la parola chiave per regolare i rapporti di scelta che effettuiamo con il mondo esterno, il nostro libero arbitrio è sempre minato da come desideriamo rapportarci agli altri.

Il dolore in questa zona si può leggere come gli impedimenti incontrati oppure l'esprimersi liberamente, evolvere, crescere (mi hanno tarpato le ali), oppure l'esigenza di cambiare qualcosa (prendere il volo)



## -AREA DELLA PAURA

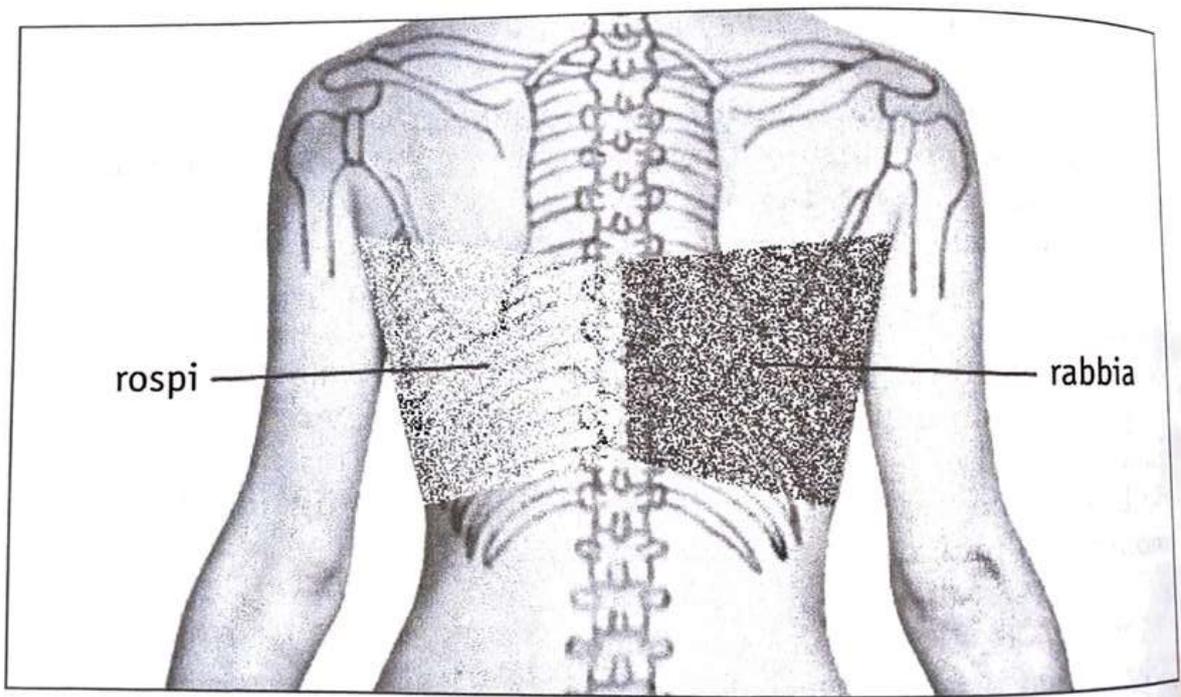
Corrisponde alla fascia renale, ovvero la proiezione dei reni sulla superficie dorsale: il dolore in questa zona rappresenta le paure astratte e l'angoscia (sento i brividi nella schiena, il gelo nelle ossa) la paura di osare, il timore di fallire, il pessimismo, lo scetticismo, il disfattismo e la sfiducia.

## -AREA DEI ROSPI E DELLA RABBIA

La zona dorsale rappresenta la zona dove le costole si agganciano alle vertebre, è la zona che rappresenta l'equilibrio tra chi siamo realmente e come ci presentiamo agli altri.

In particolare poi, il dolore nella parte dorsale destra rappresenta l'accumulo di passioni violente, astio, risentimento, rabbia e collera (avere un travaso di bile) o di aggressività o la ribellione trattenuta con l'autocontrollo (farsi un fegato così).

Il dolore nella zona dorsale sinistra è legato ai rospi ingoiati che hanno in qualche modo coinvolto o squalificato la dignità, il valore, la moralità o l'integrità della persona.



## -AREA DELL'UMILIAZIONE E DEL RISCATTO

Corrisponde all'area gastrica a sinistra e all'aria epatica a destra.

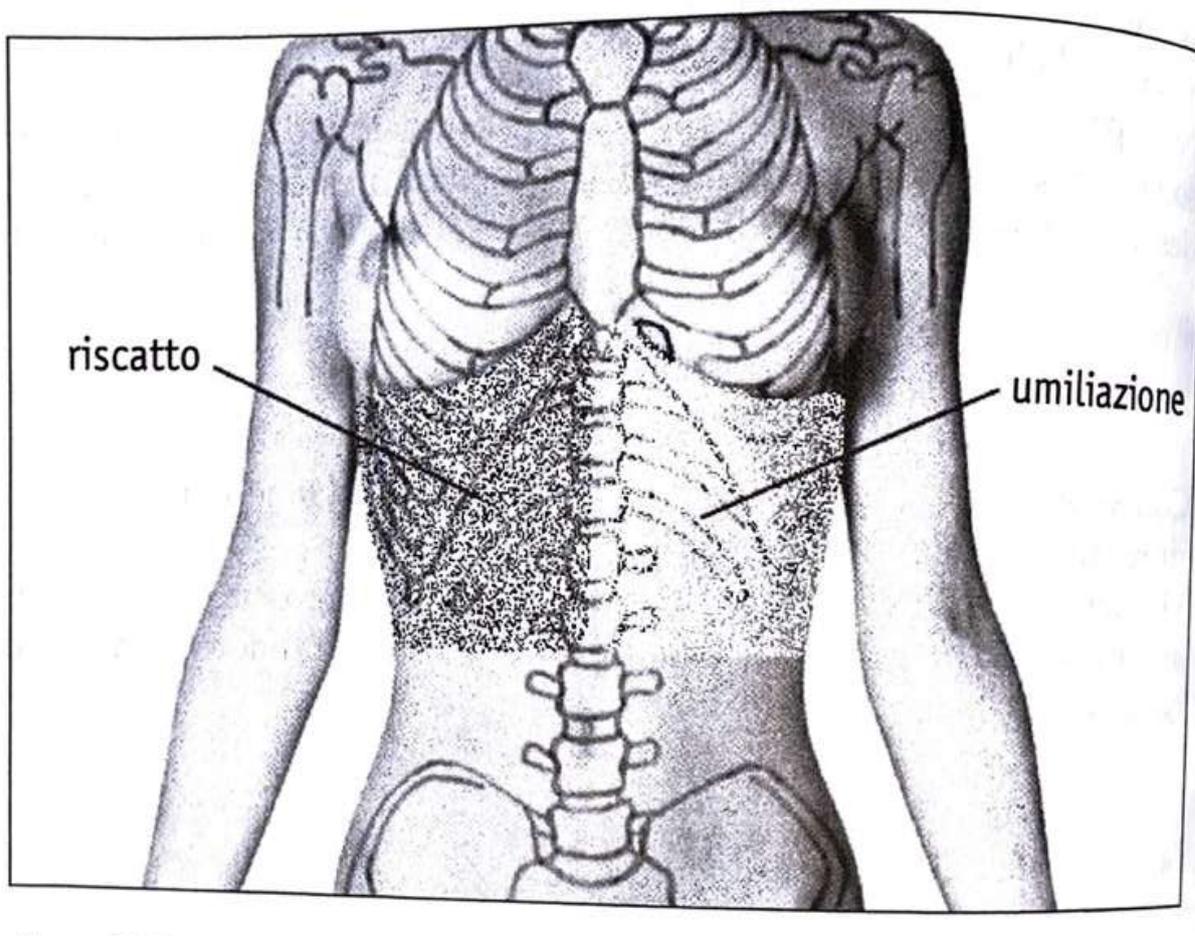
Lo stomaco è l'organo della trasformazione, quello in cui avviene il passaggio da una sostanza all'altra, ma è anche il simbolo dell'accogliere e incorporare esperienze che nutrono legami, emozioni e affetti.

IL fuoco digestivo con l'acido cloridrico e i succhi gastrici ha lo scopo di scindere sostanze più complesse ma è anche il nostro promotore e attivatore della nostra essenza vitale, del nostro io, che se va in crisi mette in pericolo la nostra autostima, la nostra visione del mondo e il nostro rapporto con esso.

Sviscerando nello specifico il dolore allo stomaco, ci correliamo al problema legato alle ingiustizie, ai soprusi, alle violenze e ai ricatti subiti, ai rancori non risolti, in generale a tutte quelle situazioni che non vogliamo affrontare e che rimangono dentro.

Nella parte addominale destra, il fegato è il principale laboratorio chimico del nostro organismo, che detossina, ripulisce il sangue venoso, immagazzina e libera sostanze, produce, conserva e libera energia.

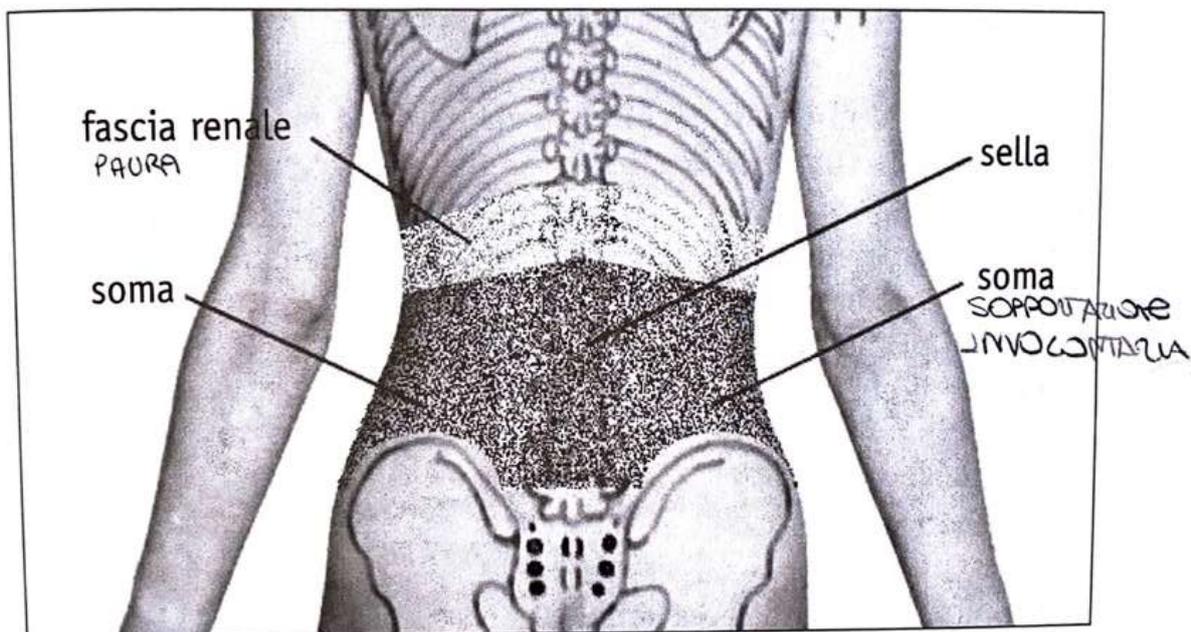
Dal punto di vista psicosomatico un dolore in quest'area o in quella posteriore metamERICA che riferisce al fegato, rappresenta le pulsioni di vendetta, spesso vissute come segno di cattiveria, in realtà non riprovevoli come il desiderio di riscatto, di rivalutazione, di rivalsa (gliela faccio vedere io)



## -AREA LOMBARE

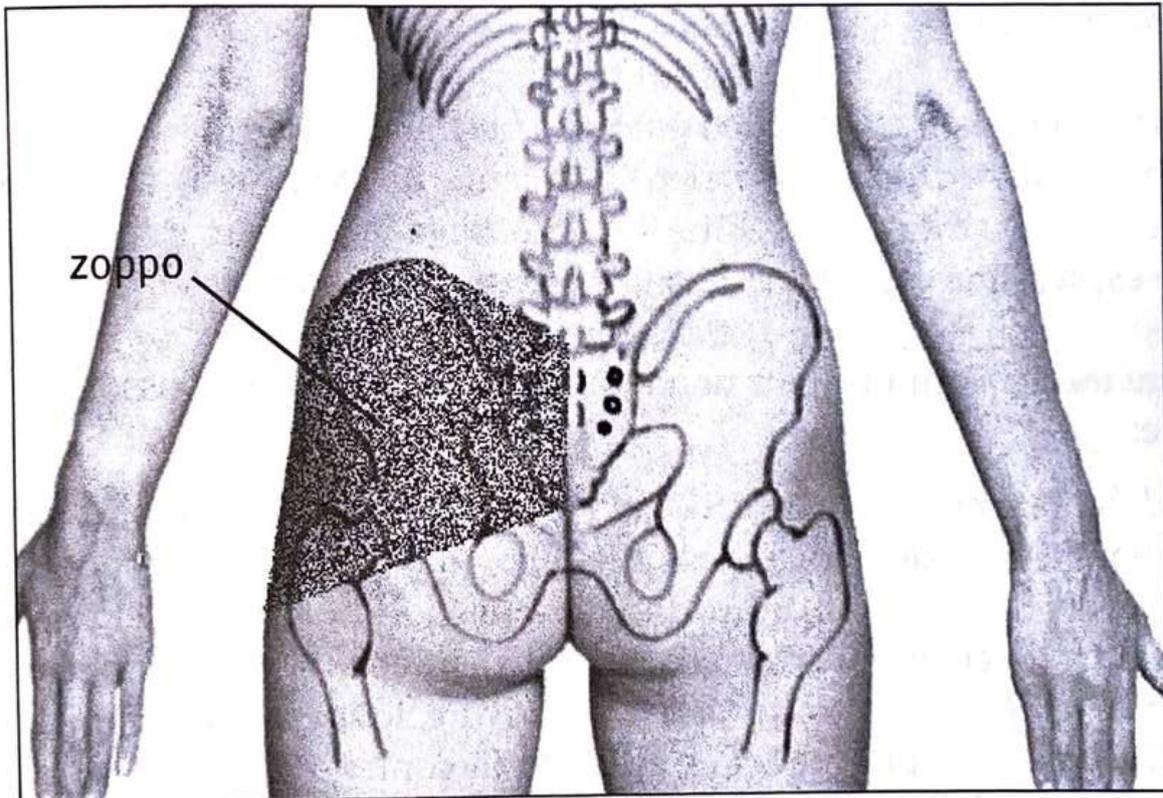
Coinvolge la parte inferiore del dorso, quella in cui si carica oramai simbolicamente il peso sugli animali: il dolore in quest'area rappresenta la sopportazione involontaria, passiva, subita in nome del buon vivere tanto che può diventare il prolungamento o meglio l'approfondimento dei problemi legati all'area gastrica epatica.

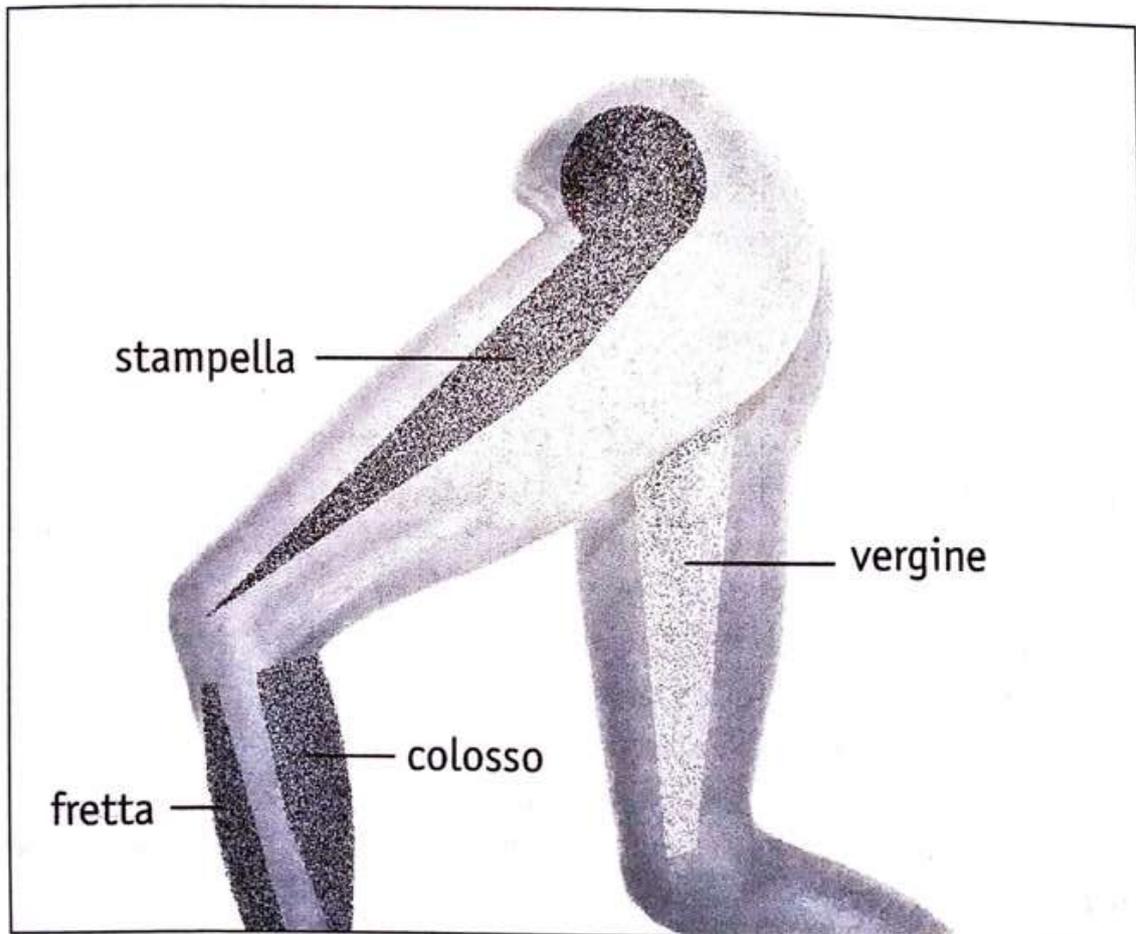
Al contrario può anche indicare l'insoddisfazione, l'insofferenza e il desiderio di fuga



## -AREA DEI GLUTEI

Viene anche definita area dello zoppo e il dolore in quest'area è legato a persone che si trovano in presenza di condizioni esistenziali difficili da reggere in prima persona e senza aiuto.





## AREA INTERNA DELLA COSCIA

Il dolore in questa zona rappresenta eventuali blocchi relazionali o problematiche di natura sessuale riguardanti l'apertura emotiva verso l'altro sesso.

## -ARTO INFERIORE

Se prendiamo in esame la muscolatura della gamba, un dolore nella parte posteriore esprime eventuali dubbi sulla propria autonomia e stabilità, sia un senso di inadeguatezza (mi tremano le gambe al pensiero) di sicurezza e la timidezza celata.

Un dolore, presente nella parte anteriore della gamba, esprime sia ansia che fretta (fare il passo più lungo della gamba) oppure al contrario la paura di osare, di andare, di intraprendere.

## -IL VISO

Quando ad essere dolorante è il viso si rivela lo sforzo che la persona ad abitudine fa o deve fare per mantenere qualche espressione di circostanza (fare buon viso a cattiva sorte).

Quando si effettua il massaggio psicosomatico occorre anche considerare:

- la lateralità del disturbo: il cervello sinistro (relativo al mondo maschile, razionale, logico, analitico, matematico) corrisponde all'emisfero destro del corpo e al cervello destro (relativo al mondo femminile, emotivo, affettivo, creativo, artistico, intuitivo, sintetico) corrisponde l'emisfero sinistro del corpo;

-Il significato che assumono le sfumature, le sovrapposizioni o collegamenti di più aree tra di loro;

-le espressioni e commenti del cliente nel momento in cui riceve il massaggio, e quale riflettono il suo carattere e orientano noi nella comprensione del disagio stesso.

In questo momento potrebbe essere opportuno anche utilizzare delle espressioni verbali per approfondire, in modo da portare il cliente a capire meglio il proprio disagio e ad affrontarlo.

Tutto quello appena indicato ha valore come semplici indicazioni di massima, si tratta di spunti per imparare la riflessione, il dialogo e la ricerca delle problematiche nell'intento di riuscire ad identificarle.

Occorre considerare che ogni vissuto è differente, strettamente personale dipende dalla scala di valori individuali, dall'ambiente socio culturale, nonché dal modo in cui ciascuno affronta la realtà e si rapporta con gli altri.

## 6. CASI PRATICI

In questa sezione vorrei descrivere alcuni casi pratici che mi sono capitati in studio, in cui ho cercato di lavorare dal punto di vista psicosomatico utilizzando la tecnica del massaggio integrato o normale.

### 6.1 ) Il caso di Mario

Mario è un signore di 66 anni, oramai in pensione da circa cinque anni.

Lamenta un dolore molto forte alle scapole, le sente bloccate, ha una scarsa mobilità delle braccia.

Chiedo a Mario se ha effettuato recentemente delle manovre particolari che gli hanno portato questo dolore, ma lui non ha nulla di preciso da riferirmi.

Iniziando il massaggio dalla schiena, si avverte che Mario presenta una rigidità muscolare in tutta la zona dorsale e una chiusura molto forte nella zona scapolare.

Il muscolo deltoide e la zona cervicale sono particolarmente rigidi, appaiono al tatto come una tavola di legno duro.

Inizio con un massaggio dolce e delicato per poi procedere con alcune manovre più intense nella zona del deltoide e mi rendo conto che Mario si contorce e soffre particolarmente ma resiste e non si esprime.

Chiedo a Mario di parlarmi della sua vita e mi racconta che gli piacerebbe andare a ballare ma che non ci riesce per questa rigidità della schiena, continuando il suo racconto, entra in una fase di apertura e mi confessa che si sente inadatto alla situazione, che si vergogna di andare a ballare e che non ci vuole andare con la moglie perché non è più sicuro dei propri sentimenti.

Appena è riuscito a liberare le sue emozioni, sotto le mani le tensioni hanno cominciato a sciogliersi.

Ho continuato ad operare con un tocco alternato veloce e leggero e poi profondo e lento e nel giro di breve tempo Mario si sente molto meglio, sia a livello fisico che a livello emotivo.

Al termine del massaggio, Mario riporta che si è tolto “un peso dallo stomaco” e la sua rigidità dorsale si è allentata di molto, ora si sente più libero di muoversi e meno “legato”.

Continueremo con altre sedute per arrivare ad ottenere il massimo beneficio, ma tutto dipenderà da Mario e dal come deciderà di affrontare la sua vita nel contesto familiare.

## 6.2) Il caso di Silvia

Sì è una ragazza di 39 anni, magrissima, è un manager, responsabile di un gruppo di soli uomini e lavora in una realtà di un'azienda informatica.

Quando si presenta in studio non riesce a muovere il collo, è completamente bloccata, non ha danni strutturali, ma mi racconta che ultimamente questo blocco le capita molto spesso e che riesce a farselo passare solo con l'utilizzo di antinfiammatori.

Sul lettino vedo che ha una postura dorsale raccolta quasi a proteggersi, non è rilassata, è molto contratta ed essendo molto magra si vede l'aspetto strutturale che si arriccia.

Tocco la pelle passando la mano in modo leggero, ma lei già si lamenta del dolore.

Comincio con un tocco delicato in cui do integrità a tutto il corpo, cullandola e connettendo gli arti superiori agli arti inferiori, le faccio sentire con le mani un senso di sicurezza e di connessione di tutto il suo sé, comincia a rilassarsi e la muscolatura della schiena comincia a prendere un aspetto più piatto.

Ora dopo questo primo step, continuo con un tocco più profondo della zona della cervicale e vedo delle smorfie del viso, stringe le labbra, digrigna i denti e non parla.

Devo ritornare al massaggio dolce e delicato e lo alterno in modo che lei si lascia andare.

Dopo circa 30 minuti sento che comincia un singhiozzo, fino ad ora non aveva mai parlato, ma adesso si lascia andare in questo pianto liberatorio e mi dice che è strano che pianga e non capisce che cosa le sta succedendo.

Mi racconta che deve essere una donna forte perché altrimenti gli uomini del suo ufficio non riconoscono la sua autorità.

La consolo, concludo il messaggio e la faccio rialzare, lei si asciuga le lacrime e felice della sua nuova integrità fisica esce dallo studio.

Ci rivedremo fra una settimana per vedere se riuscirà ad affrontare la situazione in un modo nuovo, avendo acquisito una nuova consapevolezza di sé.

### 6.3) Il caso di Andrea

Andrea è un ragazzo di quarant'anni, sposato con due figli, entra in studio e si presenta con un problema di dolore alla zona lombare, mi racconta che è stato da tantissimi specialisti e nessuno è riuscito a risolvere questo problema che lui lamenta da circa un anno.

Mi dice che un anno e mezzo fa ha effettuato un intervento all'intestino a cui è stata asportata la parte terminale per una lunghezza totale di circa 20 cm.

Lo faccio stendere sul lettino a pancia in giù e comincio a lavorare tutta la zona dorsale, non presenta particolari criticità, il punto che lui considera dolente in realtà si riflette sulla parte anteriore dell'addome.

Lo faccio voltare a pancia in su, comincio a massaggiare l'addome e noto le tre cicatrici dell'intervento, quella vicino all'ombelico è dura e dolorante.

Effettuo un massaggio di tutta la zona addominale, soffermandomi intorno alle cicatrici dove la pelle risulta dura e stizzita, lo guardo e le espressioni del viso diventano dure e doloranti.

Mi racconta che da dopo l'intervento non è più lo sportivo di prima, è stato fermo molto tempo a causa dell'intervento, e non si sente più atletico.

Ogni mattina fa un test al proprio fisico per capire se riesce ad avere lo stesso "scatto" di prima, ma parte subito il dolore alla schiena e si ferma subito.

Continuiamo a lavorare sull'aspetto verbale ed esce che non riesce ad eccettare l'impegno familiare e che vorrebbe avere più tempo libero per sé.

Racconta che è molto nervoso con i figli e con la moglie e la situazione in generale gli sta stretta.

Finalmente abbiamo capito, ora è difficile però risolvere questa situazione a livello familiare e di riflesso quindi sulla sua schiena.

Gli consiglio di parlare con una psicologa per superare le sue paure, lui mi fa cenno che ci penserà, intanto fissiamo un nuovo appuntamento e vediamo come gli parlerà il suo corpo che ora si sente meno rigido. Le tensioni delle cicatrici sull'addome si sono allentate e anche la schiena sembra essere più sciolta.

## 6.4) Il caso di Lorenzo

Lorenzo è un ragazzo di cinquant'anni, entra nello studio perché vuol fare un semplice messaggio.

È una persona che parla velocemente, continua a parlare, non si ferma mai, gli chiedo di stendersi sul lettino nel modo in cui preferisce: pancia in giù e piedi rivolti verso l'interno.

Continua a spostare la testa a destra e a sinistra e non è a suo agio.

Comincio con il massaggio a pancia in giù e continuo a percepire una sensazione di chiusura, cerco di fargli un massaggio avvolgente e di metterlo in relazione con tutte le sue parti del corpo, ma lui tende a continuare a parlare e non si rilassa.

Lo accompagno nella conversazione ma a tratti, portandolo verso fasi di rilassamento.

Quand'è supino, massaggiando la zona addominale, noto che ha un dolore alla bocca dello stomaco e mi riferisce che ultimamente fa anche fatica a digerire.

Gli chiedo se c'è qualcosa nella vita che ha fatto fatica a mandare giù, e mi racconta che da circa un anno è morta la mamma, che dava un notevole contributo a livello familiare ed ora la sua mancanza oltre al livello affettivo ha una ripercussione nella gestione familiare.

La moglie ha perso il lavoro, ci sono delle difficoltà economiche e in casa le spese continuano ad essere incessanti come se non fosse cambiato nulla, tra l'altro non può neanche esprimersi perché altrimenti continuerebbe a litigare con lei.

Fino ad ora non aveva avuto il coraggio di parlarne con nessuno, e dopo questa apertura emozionale, nella fase finale de massaggio ha cominciato ad avere delle contrazioni muscolari continue, come degli spasmi, delle convulsioni e finalmente lasciandosi andare ha manifestato tutto quello che aveva trattenuto.

Al termine del massaggio è rimasto ancora a riposo per circa 10 minuti, manifestando brividi di freddo e tenendo gli occhi chiusi.

Appena rialzato si è sentito fisicamente bene, come se avesse cancellato tutte le sue fatiche, ma soprattutto ha recuperato il silenzio esteriore e quello interiore.

## 6.5) Il caso di Sonia

È una ragazza di 44 anni, una bellissima donna, dedita alla famiglia (a tre figlie) e al marito.

Non ha un lavoro e riesce a curare la famiglia, il fratello e i suoi figli e a prendersi del tempo personale per se stessa, ma ha continuamente contratture muscolari alle gambe e al collo.

Durante il massaggio non riesce mai a rilassarsi, ha necessità continua di parlare e di raccontare, non lascia mai andare la testa, appena si riesce a sciogliere la contrattura muscolare da un lato del corpo, dopo pochi minuti la ripristina.

Ho effettuato circa tre massaggi e Sonia riferisce che ha beneficio di questo massaggio fino al giorno successivo ma poi le sue contratture muscolari si ripresentano.

Attualmente sto ancora lavorando con lei, perché nonostante abbiamo affrontato la sua mania del controllo, non riesce ad accettarla, e appena affrontiamo l'argomento il suo corpo immediatamente manifesta a livello corporeo una chiusura e una rigidità corporea, soprattutto sul lato destro, il lato del "fare".

Ho deciso quindi di non utilizzare più con lei, per ora, nessun aspetto verbale e di provare a lavorare solo con l'aspetto strutturale, fino a quando sarà pronta.

Sto cercando anche di alternare un massaggio lento e profondo (più materiale) con un massaggio più dolce e delicato, che lei fa fatica ad accettare, per cercare di riequilibrare le sue energie.

## 7. CONCLUSIONI

Lavorare con il massaggio psicosomatico o con un massaggio integrato è una bellissima sfida per aiutare a prevenire o a curare le malattie delle persone.

Ho notato nella mia esperienza personale che le persone che rappresentano una rigidità muscolare notevole sono anche quelle che colmano il loro tempo con un grado di materialità molto elevato, sono persone che non si concedono il tempo di fermarsi a pensare perché sono perfettamente integrate nella società di oggi, sono persone che non si rendono conto di quello che stanno vivendo nel loro corpo, ci passano sopra, non possono rallentare e cercano di curare quello che loro corpo manifesta senza andare alla ricerca della reale causa, ma solo per la necessità di continuare ad andare avanti in quello che stanno facendo.

Ci sono altre persone invece che mettono una maschera, o una corazza e con loro il massaggio ha un aspetto psicosomatico più complesso, infatti è difficile portarli all'apertura perché hanno paura o non vogliono parlare di sé, tuttavia l'entrare in relazione con queste persone ed avviarle verso la strada di una nuova consapevolezza e della guarigione è una bellissima sfida ricca di soddisfazioni.

Raccogliere con umiltà i risultati ottenuti con tanta fatica è appagante.

## 8) RINGRAZIAMENTI

Vorrei ringraziare Sebastiano Arena, per il suo impegno continuo nel seguirmi con gli studi e nell'aiutarmi quando sono emerse delle necessità di approfondimento.

Ringrazio Susanna Garavaglia per il suo supporto alla scrittura e alla revisione della tesi e per i suoi preziosi insegnamenti durante i corsi, per i contenuti dei suoi libri, alquanto illuminanti, grazie a lei ho cominciato ad appassionarmi di psicosomatica e posso utilizzare numerosi spunti di lavoro e di crescita personale e professionale.

Ringrazio i miei genitori che hanno creduto in me, quando ho deciso di rimettermi a studiare a 45 anni e ringrazio i miei figli e le persone che ho accanto che hanno capito i tempi e gli spazi che mi sono presa da loro, per studiare.

Ringrazio me stessa...da sola senza la mia vera me...non ci sarei riuscita.

## 9) BIBLIOGRAFIA

“Fusione ed empatia” di Rispoli, 2009

“Osservazioni e riflessioni critiche sull’esperienza olistica del contatto di pelle: dalle origini della vita al Massaggio Olopercettivo”, di Diego Zago. Pubblicazione in “Nursing Oggi” – 1/2001, Edizioni Lauri.

“Il tocco massaggio funzionale integrato” di Giuseppe Rizzi, Luca Rizzi, Laura Casetta. Pubblicato da Domeneghini Editore. 2011

“Massaggio curativo e cure integrate” di Lorenzo Paride Capello, edizione tecniche nuove del 2013

“Metamedicina 2.0, Ogni sintomo è un messaggio”. Di Claudia Ranville Edizioni Amrita, anno 2000

“Malattia e destino, il valore e il messaggio della malattia” di Thorwald dethlefsen, edizioni mediterranee, anno 2002

Pancheri, Paolo: Stress, emozioni, malattia; Mondadori 1983

Santagostino, Paola: Che cos'è la medicina psicosomatica ; Urra 2005

Ellenberger, Henri: La scoperta dell'inconscio ; Boringhieri 1976

Ammon, Gunter: Psicosomatica ; Borla 1977

Alexander, Franz: Medicina psicosomatica ; Firenze, Editrice Universitaria, 1951

Antonelli, Ferruccio: Fondamenti e prospettive della medicina psicosomatica ; Roma, Universo, 1951

Frisch F.: Elementi di psicosomatica ; Assisi, Cittadella, 1977

Weiss. E.: Medicina psicosomatica ; English O.S., Astrolabio, Roma, 1965

Lowen,Alexander: Il linguaggio del corpo ; Feltrinelli, Milano, 1978

Reich, Wilhelm: Analisi del carattere ; SugarCo, Milano, 1965

Susanna Garavaglia, Diario di Psicosomatica: le mappe dell’anima ed.2007 Tecniche Nuove