

### **Introduzione**

La medicina, dopo il rinnovamento medico-biologico instaurato dalla PNEI, fa passi da gigante e si avvicina sempre di più alla medicina della persona che da sempre auspicano le cosiddette medicine “olistiche”, cioè lo studio del paziente da parte dello stesso terapeuta nella sua interezza di mente e corpo, valutazione dell’insieme delle malattie presenti, utilizzo di terapie sempre più mirate all’insieme e non ad un punto solo del corpo, maggior considerazione alla sicurezza della terapia e al singolo, minor considerazione al protocollo di massa, spesso imposto da vincoli legali e assicurativi, che non sono nell’interesse di quel singolo soggetto [1, 2].

In questo senso uno strumento diagnostico obiettivo che migliori le conoscenze degli atteggiamenti psicologici del soggetto per una terapia non solo efficace ma anche più sicura, potrebbe aiutare il terapeuta ad un approccio veramente più realistico e meno legalistico. In questo obiettivo l’opportunità conoscitiva offerta dall’esame bioematologico è da considerare nel paradigma della complessità ed in opposizione a soluzioni terapeutiche commerciali semplificate [3].

Negli anni 1930-1969 il dr. Juan Prada Pascual studia i residui cellulari e biochimici che arrivano al sangue derivanti dal drenaggio linfatico. Per fare questo utilizza un colorante rosso-arancio su poche gocce di sangue strisciato su vetrino. Con esso si evidenziano al microscopio ottico cristalli, gocciolati e altri segni ematologici codificati e catalogati. Tra essi il dr. Prada ne ha selezionato 220 relazionati alle maggiori funzioni organiche: relazione organismo-microbiota, difese immuni, produzione di tossine endogene, infiammazione tessutale, funzioni digestive, cardiorespiratorie, nervose, osteoarticolari, escrettrici e riproduttive [4].

Il numero di dati utilizzati determina la complessità delle informazioni disponibili che quindi devono essere interpretate non per fare una diagnosi di organo nosologica, per cui ci sono altri strumenti specifici, ma piuttosto una diagnosi di funzionalità organica integrata in un complesso vivente. Una tale diagnosi è fortemente carente nel metodo clinico contemporaneo che permette di sapere precisamente il livello di un parametro senza poterlo interpretare nel contesto in cui si sviluppa.

L’importanza scientifica del fluido interstiziale prelinfatico come strumento diagnostico è stato riconosciuto recentissimamente dal gruppo americano di Petros Benias nel marzo 2018, anche se si è concentrato più sull’importanza delle dinamiche di flusso che della qualità dei residui trasportati [5]. Il drenaggio linfatico proveniente dal fluido interstiziale diventa comunque oggetto di attenzione a scopo diagnostico, oggetto ritrovato dal dr. Prada più di 50 anni fa.

Un ulteriore avanzamento dopo decenni di osservazioni cliniche ematologiche è arrivato quando i medici si sono accorti che i segni funzionali avevano delle variazioni a seconda degli stress, emozioni e/o atteggiamenti mentali. La collaborazione con psicologi psicosomatisti ha portato ad una definizione di correlazioni corpo mente, basate sul paradigma psico-neuroimmuno-endocrinologico e comportamentista. In pratica alterazioni derivanti dal corpo possono influire grandemente sui processi neuropsichici che sottendono alle emozioni e comportamenti del soggetto. A loro volta cambiamenti di contenuti mentali possono influire sulla fisiologia del corpo tramite il canale neuro-endocrino-immunitario.

Grazie ai lavori prodotti dai ricercatori spagnoli si è arrivati alla costruzione di un test a 16 atteggiamenti mentali con delle variazioni quantitative ciascuno in 4 valori, per un totale di 64 atteggiamenti mentali distinti. La correlazione tra un atteggiamento con gli altri permette di vedere la dinamica degli atteggiamenti messi in atto dal soggetto e di modalizzare meglio la loro comparsa nelle varie situazioni di vita in cui egli si ritrova. La risposta di tali atteggiamenti ottenibile dai dati ematologici viene definita Connessioni Corpo Mente (CCM) [6].

Per validare il CCM è stato eseguito uno studio da me in collaborazione con la dottoressa Baroncini, psicologa, esperta del test Millon per l'individuazione dei profili di personalità, un test già ampiamente validato negli anni 80-90 [7]. Abbiamo raccolto 35 pazienti medici o psicologici e prelevato poche gocce di sangue per l'esecuzione dell'esame bioematologico e contemporaneamente somministrato il test Millon, elaborato con il software della Giunti-OS [7]. Abbiamo formato gruppi di soggetti con personalità simili al Millon test con almeno 4 persone, in ciascun gruppo (con numero di soggetti  $n$  pari a  $n= x1, x2, x3$ , ecc.) abbiamo valutato i valori ottenuti dal CCM rispetto ai valori del gruppo di controllo  $c$  ( $c= 35-x1, 35-x2, 35-x3$ , ecc.). Nonostante la piccola numerosità del campione lo studio ha evidenziato una buona significatività nella differenza dei valori CCM in almeno tre gruppi, i gruppi misti *Istrionico-Narciso* e *Depressivo-Dipendente* e quello puro *Compulsivo* [ 8, 9]. Stiamo già attuando uno studio su un gruppo di numerosità doppia.

Inoltre l'esperienza personale con più di 1000 CCM attuati mi permette di affermare che l'utilità del test aiuta: a) una conoscenza rapida del paziente al di là delle maschere che egli attua come meccanismo difensivo, b) l'individuazione degli atteggiamenti considerati normali anche se parte del suo conflitto/i, c) il riconoscimento, attraverso una restituzione attenta dei risultati, degli atteggiamenti disfunzionali, d) facilitazione dell'interazione medico-paziente o terapeuta-paziente.

Il risultato dei 16 atteggiamenti mentali è diviso in due categorie, la categoria "*Essere*", dove appaiono gli atteggiamenti più profondi nelle sezioni *personale* (Tensione nervosa, Estroversione, Introversione), *emotivo-sensoriale* (Ricettività, Intuitività, Superconnettività, Ipersensibilità) e *circostanziale* (Dissociazione), e la categoria "*Stare*", dove appaiono gli atteggiamenti mentali più dinamici in rapporto all'ambiente nelle stesse sezioni *personale* (Diffidenza, Irritabilità, Vessazione), *emotivo-sensoriale* (Ansietà, Inconformismo, Depressione, Inquietudine) e *circostanziale* (Nervosismo).

[1] Bottaccioli F. PsicoNeuroEndocrinoImmunologia, 2005.

[2] Bottaccioli F. Filosofia per la Medicina, Medicina per la Filosofia, 2010.

[3] Storia Medicina

[4] Prada Pascual J., La gran plaga oculta

[5] Benias P., 2018.

[6] Prada Becares J. e Arcaino G., Miniguida al CCM, 2012.

[7] Millón T., 2008.

[8] Giunti-OS

[9] Baroncini P. e Signorini A, *La Clinica Terapeutica*, 2017.

[10] Atti Convegno SIMP 2017, Milano, Novembre 2017.

TN: le motivazioni della persona e come aggredisce o subisce le situazioni