

TESI DI DIPLOMA IN MEDICINA CLASSICA CINESE E TUINA

LA BASE SI-CURA

ATTACCAMENTO, PATOLOGIA E TRATTAMENTO CON IL TUINA PEDIATRICO

RELATORE:

Cristina Aniello

CANDIDATA:

Claudia Massaro

Anno Accademico 2017- 2018

Alla mia Mamma

A Maria Antonietta

Per essere le donne più coraggiose (e testarde) che io abbia mai conosciuto.

Ringraziamenti

Ai docenti della scuola per la passione e “gli occhi che brillano” quando raccontano del loro lavoro

A Rosa per il coraggio e l'energia che mette nell'essere timoniere

A Ivana per essere un'incredibile Maestra di tecnica e Cuore: grazie, Grazie, GRAZIE!!!!

(l'ho già scritto grazie?!?)

A Cristina “Malefica” e prima della classe per essere mia complice in questa tesi, con la speranza di combinarne ancora molte insieme!

Ai miei meravigliosi compagni di viaggio Claudia e Kai: siamo stati un gruppo di studio terribile, ma senza di voi non sarebbe stato lo stesso! Vi voglio bene!

SOMMARIO

Introduzione	9
CAPITOLO 1	11
La teoria dell'Attaccamento nella psicologia del 900	11
La teoria dell'attaccamento come omeostasi ambientale	11
I Modelli Operativi Interni	13
I 4 stili di attaccamento	14
Attaccamento sicuro	14
Attaccamento insicuro-evitante (evitamento angoscioso).....	15
Attaccamento insicuro- ambivalente (resistenza angosciosa)	15
Attaccamento disorganizzato	15
Madre sicura /madre insicura nelle ricerche di Mary Main	16
CAPITOLO 2	17
Attaccamento ed epigenetica: basi scientifiche del sistema di CURA	17
Attaccamento e psicosomatica	17
Epigenetica e imprinting psicosomatico.....	17
Emozioni ed epigenetica: effetti dello stress materno nelle prime fasi della vita.....	18
Stress della madre in gravidanza: effetti epigenetici sul neonato.....	19
Influenze materne sulla salute psicosomatica del figlio nella prima infanzia.....	21
La madre "sicura" e la sintonizzazione affettiva del sistema della CURA	21
La base corporea della sintonizzazione affettiva	22
Sintonizzazione affettiva e capacità di reagire agli stress	23
La riparazione affettiva e il secondo anno di vita del bambino	23
Contatto profondo e sviluppo del Sé psicosomatico	24
Psicopatologia dello sviluppo: la disregolazione degli affetti e la "chiusura del cuore"	24
La madre insicura, il sistema della TRISTEZZA e l'origine dell'inadeguatezza di Sé.....	24
Il sistema della tristezza e i circuiti dell'inibizione dell'azione	25
I quattro stili di attaccamento secondo la PNEI	26
Valutazione sulla gravità dei disturbi e dei blocchi psicosomatici.....	28
CAPITOLO 3	29
La prevenzione in medicina cinese: la costruzione di una "base sicura" per l'età evolutiva e per il futuro adulto.....	29
Attaccamento sicuro	29
Attaccamento insicuro-evitante	29

Attaccamento insicuro-ambivalente	30
Attaccamento disorganizzato	30
CAPITOLO 4	33
Il Tuina e la medicina classica cinese: un rituale terapeutico per l'età pediatrica	33
Cenni sullo sviluppo embriologico ed energetico secondo la Medicina Classica Cinese.....	33
La teoria dello sviluppo energetico.....	33
CAPITOLO 5	45
Modalità di Trattamento	45
Il tatto e il Cuore.....	45
Il senso del tatto nella prima fase della vita	46
Dati di efficacia clinica del contatto corporeo	47
Il tocco.....	48
Lo sguardo e la regolazione affettiva e cognitiva.....	50
Il rituale pediatrico ed il pensiero magico	51
La diagnosi	52
Procedure di trattamento in base ai quadri	53
Quadro 1: Trattamento asse taiyin.....	53
Quadro 2: Trattamento asse jueyin.....	53
Quadro 3: Trattamento asse shaoyin	55
Canzoni per i trattamenti.....	59
Trattamento Tai Yin.....	59
Trattamento Jue Yin	62
Trattamento Shao Yin	64
Conclusioni.....	68
Appendice 1	70
Appendice 2	72
Bibliografia.....	74

INTRODUZIONE

“Per crescere un bambino ci vuole un intero villaggio”

Proverbio africano

*“Se vuoi stare in salute, sii come un bambino, divertirti e svegliarti fresco,
rinnovato ed emozionato ogni giorno”*

Jeffrey Yuen

Sono un'educatrice professionale di comunità ed un clown dottore, lavoro da tanti anni con bambini e ragazzi di tutte le età e con le loro famiglie. Questo mi ha permesso di osservare l'evoluzione che gli esseri umani compiono nell'età pediatrica in contesti diversi: strutture educative formali, informali, e anche corsie di ospedali, in reparti molto differenti l'uno dall'altro.

Per quanto il mio approccio al lavoro non sia di tipo sanitario ma squisitamente relazione, ho potuto apprendere da vicino e sul campo quanto l'aspetto psico-relazionale ed ambientale favorisca il corretto sviluppo di un individuo, e quanto possa concorrere o determinare l'insorgere di patologie più o meno gravi. In ospedale inoltre ho potuto conoscere quanto l'ambiente ed i giusti stimoli possano sostenere e fare davvero la differenza nel processo di guarigione di un bambino.

Il lavoro ed il contatto quotidiano con i bambini mi hanno soprattutto insegnato quanto la natura dell'essere umano nasca gioiosa, ludica, creativa e quanto importante sia proteggere e sostenere questo aspetto nel corso di tutta la vita per poter affrontare e superare le difficoltà piccole e grandi che l'esistenza propone. Ho ragionato tanto su quel “bambino interiore”, su quella primavera che portiamo con noi e su quanto la sua salute e vitalità determini la nostra anche da adulti.

L'incontro con il Tuina e con la medicina classica cinese ha dato nuovi spunti di riflessione e nuova energia al mio lavoro. Quel bambino interiore infatti nasce custodendo il proprio mandato e felice, si gioioso! di venire al mondo per poterlo realizzare. Ciò che il piccolo Shen avrà scelto come contesto di nascita, come pre-testo, prima della sua stessa storia in questa vita, avrà grande importanza nel suo percorso e determinerà in molti casi la costruzione del suo stesso approccio alla vita, alle relazioni, alle emozioni.

Sono partita quindi analizzando le teorie dell'attaccamento come base relazione ed ambiente emotivo e di cura nella prima fase di vita: questa costruzione/danza a due tra la figura di riferimento (madre/padre/caregiver) ed il bambino determinerà nel primo triennio di vita la capacità di tolleranza e di percezione nonché di risposta allo stress per il corso dell'intera esistenza dell'individuo. Alcuni disturbi e patologie che insorgono in età pediatrica vengono strettamente correlati a difficoltà di attaccamento, mentre l'esistenza di quella che Bowlby chiamava una “base sicura” determina una minore probabilità d'insorgenza di patologie gravi e croniche, nonché una migliore risposta immunitaria in caso di malattia. Per fornire dati

scientifici ho fatto riferimento in maniera approfondita a vari studi di psico-neuro-endocrino-immunologia (PNEI), disciplina fortemente impegnata nell'ultimo ventennio nella ricerca relativa alla psicosomatica.

Ho poi costruito uno schema di riferimento che permettesse di strutturare delle ipotesi d'intervento con il Tuina di alcune patologie pediatriche considerandole come conseguenza di uno stile di attaccamento non sicuro, ipotizzando di poter trattare non solo il bambino ma anche la mamma, lavorando così sull'intero nucleo. Per far questo in maniera opportuna ho quindi dovuto approfondire le modalità del trattamento che passano attraverso il tocco, l'intenzione e la ritualità, elaborando o meglio traducendo nel linguaggio dei piccoli (la musica ed il racconto) le simbologie evocate dagli agopunti così da poterle insegnare alla mamma in maniera semplice durante le sedute, perché possa poi ripeterle a casa. E anche per poter rendere a misura di bambino e quindi maggiormente efficaci i trattamenti per le caratteristiche intrinseche che quei linguaggi portano con loro.

CAPITOLO 1

LA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO NELLA PSICOLOGIA DEL 900

“Siamo educati a considerare possibilità limitate, dimentichiamo che il bambino ha infinite possibilità”

Jeffrey Yuen

“La salute del bambino dipende dalla qualità del legame con la madre; quel legame d'amore è essenziale e cruciale”

Jeffrey Yuen

LA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO COME OMEOSTASI AMBIENTALE

La Teoria dell'Attaccamento di John Bowlby (1969/1988) parte da assunti etologici per indagare la relazione primigena che intercorre tra madre (o caregiver) e bambino. Superando il termine “dipendenza”, considerato fuorviante ed estremamente limitante per la sua accezione negativa, l'autore considera tale legame come la risultante di un preciso ed in parte programmato sistema di schemi comportamentali che nell'ambiente normale si sviluppa a partire dai primi mesi di vita e ha l'effetto di mantenere il bambino in una più o meno stretta prossimità con la figura di riferimento.

Bowlby postula che l'essere umano presenti già dalla nascita una predisposizione innata a formare legami di attaccamento con le figure genitoriali o con coloro che sono deputati alla cura del bambino, denominate genericamente: Figure di Attaccamento.

Gli esperimenti di Harlow (1961)¹ hanno mostrato come la tendenza a mantenere una vicinanza con le figure genitoriali trovi la sua innata motivazione in una ricerca di contatto, di conforto e di protezione, più che nella ricerca di pulizia, di scarica della libido e di nutrimento, come fino ad allora sostenuto dalla psicoanalisi classica (Freud 1901). Ciò ha aperto l'indagine ad altri campi di ricerca, come l'importanza dell'interazione sociale tra la madre ed il neonato² che non solo consente la sincronizzazione di alcune fondamentali funzioni vitali, ma che getta le basi per la prima forma di comunicazione tra i due. Questa rudimentale forma di interazione consente al bambino di manifestare i suoi bisogni ed alla mamma di rispondere nei giusti tempi costruendo la prima forma di comportamento socialmente cooperativo ed andando a strutturare la relazione di attaccamento tra i due.

¹ SECONDO LA TEORIA DI LORENZ I PICCOLI DI ANATROCCOLO, PRIVATI DELLA FIGURA MATERNA NATURALE, SEGUIVANO UN ESSERE UMANO O QUALSIASI ALTRO OGGETTO, NEI CONFRONTI DEL QUALE SVILUPPAVANO UN FORTE LEGAME CHE ANDAVA OLTRE LA SEMPLICE RICHIESTA DI NUTRIZIONE, DATO CHE QUESTO TIPO DI ANIMALE SI NUTRE AUTONOMAMENTE DI INSETTI. HARLOW, A SUA VOLTA, AVEVA DIMOSTRATO COME, IN UNA SERIE DI ESPERIMENTI, I PICCOLI DI SCIMMIA VENIVANO MESSI A CONFRONTO CON UNA MADRE FANTOCCIO, FATTA DI FREDDO METALLO, ALLA QUALE ERA ATTACCATO UN BIBERON E CON UN'ALTRA MADRE FANTOCCIO SENZA BIBERON, MA COPERTA DI UNA STOFFA MORBIDA, SPUGNOSA E PELOSA. LE PICCOLE SCIMMIE MOSTRARONO UNA CHIARA PREFERENZA PER LA MADRE DI STOFFA PASSANDO FINO A DICHIOTTO ORE AL GIORNO ATTACCATE AD ESSA, COME AVREBBERO FATTO CON LE LORO MADRI REALI.

² KLAUS, KENNELL, TRAUSE 1975

Bowlby descrisse il sistema dell'attaccamento come un sistema motivazionale innato teso a mantenere l'omeostasi dell'organismo, un'omeostasi ambientale, e che viene attivato soltanto in specifiche situazioni, quando cioè l'organismo avverte una minaccia da parte dell'ambiente.

In caso di pericolo, il bambino innesca una serie di comportamenti orientati e finalizzati al recupero della vicinanza di una specifica figura. Nel bambino piccolo, questi comportamenti possono essere distinti tra: *comportamenti segnale* (come vocalizzazioni o sorrisi) che promuovono interazioni sociali positive e piacevoli, i *comportamenti avversivi* (come gridare o piangere) che determinano l'avvicinamento della figura di attaccamento ed i *comportamenti attivi* (come avvicinarsi o seguire) messi in atto per ridurre la distanza dalla stessa³. Una volta che la vicinanza al caregiver è stata recuperata, questi comportamenti cessano per lasciare posto ad altri tipi di manifestazioni.

La figura di attaccamento è vista dunque come una *base sicura* (Bowlby, 1988), alla quale il bambino fa ricorso quando si sente minacciato e abbandonato. L'angoscia di separazione, infatti, è un buon indicatore che la relazione di attaccamento si è stabilita.

Scrive Bowlby:

“Nessun genitore può fornire una base sicura al figlio che sta crescendo a meno che non abbia comprensione e rispetto per il comportamento d'attaccamento del proprio bambino e tratti questo comportamento come una parte della natura umana intrinsecamente degna di valore.”

E ancora:

“Ritengo che questa sia la caratteristica più importante dell'essere genitori: fornire una base sicura da cui un bambino o un adolescente possa partire per affacciarsi nel mondo esterno e a cui possa ritornare sapendo per certo che sarà il benvenuto, nutrito sul piano fisico ed emotivo, confortato se triste, rassicurato se spaventato.”

Il concetto di *base sicura* venne ulteriormente indagato da Mary Ainsworth⁴, contemporanea di Bowlby, che attraverso gli studi osservativi⁵ della Strange Situation⁶ delineò il profilo di tre stili organizzati, o pattern, di attaccamento: insicuro evitante, sicuro e insicuro ansioso resistente, riscontrabili in gruppi di bambini che presentavano altrettante tipologie di interazione con le madri. Successivamente, Main e Solomon (1986) hanno proposto una quarta categoria, denominata *stile disorientato/disorganizzato*, che include i bambini non classificabili all'interno delle tre categorie proposte da Ainsworth.

³ BELSKY E CASSIDY, 1994

⁴ MARY AINSWORTH IDEÒ NEI TARDI ANNI '60 UN VALIDO STRUMENTO DI INDAGINE, LA STRANGE SITUATION, PER CLASSIFICARE I TRE PATTERN DI BASE, RISCOTRABILI IN BAMBINI DI ETÀ PRESCOLARE. LA AINSWORTH DALL'OSSERVAZIONE DI GRUPPI DI BAMBINI CHE SI RICONGIUNGEVANO ALLA MADRE, DOPO ESSERE STATI SEPARATI, DISTINSE QUANTO SEGUE: UN PRIMO GRUPPO MANIFESTAVA SENTIMENTI POSITIVI VERSO LA MADRE, UN SECONDO MOSTRAVA RELAZIONI MARCATAMENTE AMBIVALENTI ED UN TERZO INTRATTENEVA CON LA MADRE RELAZIONI NON ESPRESSIVE, INDIFFERENTI O OSTILI.

⁵ AINSWORTH, BLEHAR, WATERS E WALL, 1978.

⁶ LA STRANGE SITUATION SI CONCRETIZZA IN VENTI MINUTI DI OSSERVAZIONE IN CUI SI TROVANO IN UNA STANZA IL BAMBINO, LA MAMMA E UN ESTRANEO. IN QUELLA OCCASIONE SI POSSONO OSSERVARE I DIVERSI COMPORTAMENTI E LE REAZIONI EMOTIVE DEL BAMBINO IN PRESENZA DELLA MADRE, AL MOMENTO DELLA SEPARAZIONE DA QUESTA ED IN COMPAGNIA DI UN ESTRANEO. DA QUI SI DEDUSSERO DIVERSI STILI DI ATTACCAMENTO, SICURO, INSIICURO ANSIOSO AMBIVALENTE E INSIICURO EVITANTE (E IN UN SECONDO MOMENTO ANCHE LO STILE DISORGANIZZATO).

Come già accennato, ad ogni stile di attaccamento corrisponde una tipica modalità di interazione⁷ con la figura di attaccamento, interazione che si basa sulle rappresentazioni che il bambino ha di sé e dell'altro, strutturate all'interno di quelli che Bowlby chiamò Modelli Operativi Interni (MOI).

I MODELLI OPERATIVI INTERNI

Secondo Bowlby (1969/1988), nel corso dell'interazione col proprio ambiente, gli individui costruiscono dei Modelli Operativi Interni (MOI) del mondo fisico e sociale che li circonda, che comprendono i Modelli Operativi di sé e delle figure di accudimento o, ancor più precisamente, modelli di *sé-con-l'altro*, quindi *della relazione*.⁸ I Modelli Operativi Interni sono dunque rappresentazioni mentali. Hanno la funzione di veicolare la percezione e l'interpretazione degli eventi, consentendogli di fare previsioni e crearsi aspettative sugli accadimenti della propria vita relazionale.

I Modelli Operativi Interni iniziano a consolidarsi già dall'infanzia. Pur essendo relativamente aperti al cambiamento, nei primi anni di vita possono divenire *scontati*, arrivando ad operare a livello inconscio, fino a diventare caratteristiche della personalità del soggetto, più che della relazione. Nell'adolescenza ed in età adulta, gli stessi modelli si renderanno disponibili come repertorio di modalità organizzate funzionali all'instaurarsi delle relazioni con il mondo e con le persone.

L'esperienza della relazione con la figura di accudimento influenza inevitabilmente le aspettative del bambino e, per certi aspetti, guida e regola la rappresentazione delle successive esperienze che avrà di questa e con questa. La prima resistenza al cambiamento, dunque, è rappresentata da questa sorta di *pilota automatico* che guida i processi di *assimilazione*. Di contro, modi di azione e pensiero che una volta erano sotto controllo tendono a diventare meno consapevoli e inaccessibili, poiché divengono abituali ed automatici, col guadagno di una maggiore efficienza, in quanto la richiesta di attenzione è minore, ma con la perdita di una certa flessibilità. In conclusione, il fatto che i modelli operativi e le aspettative individuali intervengano nelle interazioni relative all'attaccamento determina anche una certa stabilità.

Bowlby teorizza quindi l'attaccamento come un sistema motivazionale primario, ovvero una predisposizione biologica del bambino verso chi si prende cura di lui. La sua funzione biologica è quella di garantire la sopravvivenza, mentre quella psicologica è di ottenere un senso di sicurezza interna, attraverso il contatto e la prossimità fisica.

⁷ NELLA MEDICINA CLASSICA CINESE QUESTO RICHIAMA IL CONCETTO DI COSTITUZIONE: CIÒ CHE CI È STATO DATO IN TERMINI DI FATO, DI ENERGIA COSTITUTIVA, DI CARATTERISTICHE AUTENTICHE ED INDIVIDUALI DETERMINA LA NOSTRA ATTITUDINE, RAPPRESENTA IL VERO SÉ CHE SI MANIFESTA NEL MODO PECULIARE IN CUI OGNUNO DI NOI RISPONDE AGLI STIMOLI ESTERNI. ATTRAVERSO LA COSTITUZIONE DUNQUE POSSIAMO SPIEGARE IL DIVERSO COMPORTAMENTO CORPOREO DEGLI INDIVIDUI DI FRONTE A COMUNI EVENTI NATURALI (VARIARE DELLE STAGIONI) E ARTIFICIALI (TRAUMI E STRESS).

⁸ ALLA NASCITA LA STRUTTURA ENERGETICA DEL BAMBINO NON È COMPLETA, COME APPROFONDIREMO NEL CAPITOLO 3. SI SONO FORMATI SOLTANTO I MERIDIANI STRAORDINARI DI PRIMA GENERAZIONE (CHONG MAI, DAI MAI, REN MAI, DU MAI) CHE RIMARRANNO IN RELAZIONE CON I FONDAMENTI DELLA VITA. SOLAMENTE INTORNO AL 12°/15° MESE DI VITA, CON LA VERTICALIZZAZIONE DEL BAMBINO, I MERIDIANI DI SECONDA GENERAZIONE (YIN/YANG WEI MAI, YIN/YANG QIAO MAI) AVRANNO LA POSSIBILITÀ DI SVILUPPARI, DETERMINANDO: LA NOSTRA MODALITÀ DI RELAZIONARCI CON IL MONDO, INCONTRARE, CAMBIARE, ADERIRE O MENO A REGOLE E CONVENZIONI SOCIALI, PERMETTENDOCI QUINDI UN ADATTAMENTO PIÙ O MENO FUNZIONALE AL RAGGIUNGIMENTO DEI NOSTRI OBIETTIVI ED ALL'ESPRESSIONE DEL MANDATO CHE CI È STATO DATO. IN QUESTO QUADRO ESTREMAMENTE DINAMICO, LA TERAPIA ENERGETICA RAPPRESENTA UNA GRANDE POSSIBILITÀ IN TERMINI DI PREVENZIONE E SI LEGA FORTEMENTE ALLA STRUTTURAZIONE DI MODELLI OPERATIVI INTERNI DI TIPO RELAZIONALE.

Secondo Bowlby esiste un periodo sensibile, nei primi 0-3anni di vita⁹, durante il quale vi è lo sviluppo del rapporto affettivo tra bambino e caregiver, che si svolge in 5 fasi:

0-3 mesi

Fase del pre-attaccamento: il bambino non ha ancora maturato sotto il profilo neuro-corticale, l'abilità a rappresentare l'Altro al di fuori di sé;

3-6 mesi

Fase dell'attaccamento in formazione: il bambino matura la capacità di riconoscere l'Altro al di fuori di sé, riconosce l'estraneo, e tra questi individua chi maggiormente si prende cura di lui (caregiver) e che per tanto diventerà la figura di riferimento intorno alla quale costruire il proprio MOI;

7-8 mesi

Fase dell'angoscia: il bambino sperimenta la condizione di distacco e abbandono dal proprio caregiver, ma anche le modalità di superamento dell'angoscia al riapparire dello stesso;

8- 24 mesi

Fase di attaccamento vero e proprio: si costituiscono in modo via via più perfezionato e quindi meno modificabili i MOI;

Oltre i due anni

Formazione dei legami: il bambino inizia ad utilizzare il proprio stile di attaccamento anche con figure diverse dal proprio caregiver.

Come già accennato, il metodo maggiormente utilizzato nella valutazione dell'attaccamento nella prima infanzia è la Strange Situation, una procedura osservativa che può essere somministrata a bambini di età compresa tra i 12 e i 24 mesi. Tale procedura mette il piccolo in una condizione di stress moderato ma crescente che lo spinge a manifestare i propri comportamenti¹⁰ di attaccamento nei confronti dell'adulto di riferimento.

La Strange Situation conduce a una classificazione dell'attaccamento sulla base di quattro categorie che fanno specifico riferimento al modo in cui il genitore ha trattato il bambino, alla modalità più o meno responsiva in cui il bambino è vissuto nella prima fase della vita.

Gli stili rintracciati sono: attaccamento sicuro, attaccamento insicuro-evitante, attaccamento insicuro-ambivalente¹¹, e attaccamento disorganizzato¹².

I 4 STILI DI ATTACCAMENTO

ATTACCAMENTO SICURO

9 IL PRIMO TRIENNIO DI VITA SARÀ OGGETTO DELLE NOSTRE IPOTESI DI TRATTAMENTO: SE DA UNA PARTE IL SISTEMA BAMBINO È ANCORA ESTREMAMENTE FRAGILE E IMMATURO, DALL'ALTRA UN INTERVENTO PREVENTIVO O REPENTINO, IN CASO DI SQUILIBRIO, NON FARÀ CHE RINFORZARLO E METTERLO IN CONDIZIONI DI PROSEGUIRE IL SUO FISIOLGICO SVILUPPO. LE TAPPE DESCRITTE DALLA PSICOLOGIA CLASSICA NON SONO AFFATTO DISTANTI DA QUELLE CHE DESCRIVONO LO SVILUPPO DELLE FUNZIONI ENERGETICHE (CAPITOLO 3) ATTRAVERSO LO SVILUPPO DI COMPETENZE MOTORIE (GESTIONE DEL CAPO, GATTONAMENTO, VERTICALIZZAZIONE) E COGNITIVE.

10 COMPORTAMENTO ESPLORATIVO/COMPORTAMENTO PRUDENTE O TIMOROSO /COMPORTAMENTO DI ATTACCAMENTO/ COMPORTAMENTO ARRABBIATO-RESISTENTE.

11 AINSWORTH, GROSSMANN, SCHWAN 1983

12 LA QUARTA CATEGORIA È STATA AGGIUNTA DA MARY MAIN, COLLEGA DELLA AINSWORTH. NEL 1990, LA STESSA AINSWORTH HA DATO LA SUA APPROVAZIONE ALLA NUOVA CLASSIFICAZIONE. A DIFFERENZA DEI NEONATI DI ALTRE CATEGORIE CLASSIFICATE DALLA AINSWORTH, CHE POSSIEDONO UN PERCORSO STANDARD DI REAZIONE MENTRE SI OCCUPANO DELLO STRESS DELLA SEPARAZIONE E DELLA RIUNIONE, I NEONATI CON ATTACCAMENTO DISORGANIZZATO NON SEMBRANO POSSEDERE SUFFICIENTI COMPETENZE DEL MECCANISMO DI COPING. INFATTI, QUESTI NEONATI AVEVANO CARATTERISTICHE MISTE, COME "UNA FORTE RICERCA DI PROSSIMITÀ COL CAREGIVER, SEGUITA DA UN FORTE EVITAMENTO O APPARIVA SCONVOLTA E DISORIENTATA DOPO LA RIUNIONE CON I LORO CAREGIVER (O ENTRAMBI)".

Il bambino si fida e si affida al supporto della **figura di attaccamento**, sia in condizioni normali sia di pericolo. In questo modo, il bambino si sente libero di poter esplorare il mondo.

Tale stile è determinato dalla presenza di una figura d'attaccamento sensibile ai segnali del bambino, disponibile e pronta a concedergli protezione nel momento in cui il bambino lo richiede.

I tratti che caratterizzano i bambini che hanno acquisito questo stile sono: sicurezza nell'esplorazione del mondo, convinzione di essere amabile, capacità di sopportare distacchi prolungati, nessun timore di abbandono, fiducia nelle proprie capacità e in quelle degli altri. L'emozione predominante è la gioia.

ATTACCAMENTO INSICURO-EVITANTE (EVITAMENTO ANGOSCIOSO)

Questo stile è caratterizzato dalla convinzione del bambino che, alla richiesta d'aiuto, non solo non incontrerà la disponibilità della **figura di attaccamento**, ma addirittura verrà rifiutato seccamente. Così facendo, il bambino costruisce proprie esperienze facendo esclusivo affidamento su sé stesso, senza il sostegno degli altri, ricercando l'autosufficienza anche sul piano emotivo, con la possibilità di arrivare a costruire un falso Sé o di venire diagnosticato come narcisista. Questo stile deriva da una **figura di attaccamento** che tende a respingere il figlio ogni volta che le si avvicina per la ricerca di conforto o protezione.

I tratti che maggiormente caratterizzano questo stile sono: insicurezza e ansia nell'esplorazione del mondo, angoscia di separazione, convinzione di non essere amato, percezione del distacco come "prevedibile", tendenza all'evitamento della relazione per convinzione del rifiuto, apparente esclusiva fiducia in sé stessi e nessuna richiesta di aiuto. Le emozioni predominanti sono tristezza e dolore.

ATTACCAMENTO INSICURO- AMBIVALENTE (RESISTENZA ANGOSCIOSA)

Il bambino non ha la certezza che la **figura di attaccamento** sia disponibile a rispondere ad una richiesta d'aiuto. Per questo motivo l'esplorazione del mondo è esitante, ansiosa e il bambino sperimenta alla separazione angoscia. Questo stile è promosso da una figura d'attaccamento che è disponibile in alcune occasioni ma non in altre e da frequenti separazioni, se non addirittura da minacce di abbandono, usate come mezzo coercitivo. I tratti che maggiormente caratterizzano questo stile sono: insicurezza nell'esplorazione del mondo, convinzione di non essere amabile, incapacità di sopportare distacchi prolungati, ansia di abbandono, sfiducia nelle proprie capacità e fiducia nelle capacità degli altri. L'emozione predominante è l'ansia.

ATTACCAMENTO DISORGANIZZATO

Questo stile rappresenta una versione disorganizzata dello schema di attaccamento insicuro- ambivalente.

Il bambino si mostra disorientato/disorganizzato, ovvero manifesta ansia, pianto, si butta sul pavimento o porta le mani alla bocca con le spalle curve, gira in tondo, manifesta comportamenti stereotipati, e assume espressioni simili alla trance in risposta alla separazione dalla figura di attaccamento. Sono

anche da considerarsi casi di attaccamento disorganizzato quelli in cui i bambini si muovono verso la **figura di attaccamento** con la testa girata in altra direzione, in modo da evitarne lo sguardo. Questo stile si riscontra in bambini vittime di maltrattamenti fisici o psicologici, in bambini fortemente trascurati dai genitori, o in bambini la cui figura di attaccamento è affetta da forme maniaco depressive, o da sindromi bipolari, o ancora da madri che subirono a loro volta maltrattamenti fisici o abusi sessuali da bambine.

MADRE SICURA /MADRE INSICURA NELLE RICERCHE DI MARY MAIN

A dimostrazione di come gli stili di attaccamento tendano a riproporsi seguendo anche la via della psicopatologia, approfondendo le ricerche¹³ intorno allo stile di attaccamento disorganizzato la Main trovò una forte correlazione tra come una madre descrive la propria relazione con i genitori durante l'infanzia e lo schema di attaccamento che il suo bambino ha adesso con lei. Mentre la madre di un bambino sicuro è capace di parlare con libertà e con emotività della propria infanzia, la madre di un bambino insicuro non è in grado.

All'interno di uno studio longitudinale basato su interviste in cui veniva chiesto alle mamme di raccontare e descrivere le proprie relazioni con le figure di attaccamento che avessero inciso sulla loro personalità è emerso che la madre di un bambino sicuro riferirà con tutta probabilità di aver avuto un'infanzia felice, si mostrerà capace di rispondere prontamente e di raccontare dettagliatamente anche fatti infelici che possono essere capitati. La madre di un bambino insicuro risponderà probabilmente in due possibili modi. Un modo, tipico delle madri che mostrano un attaccamento di resistenza angosciosa, è descrivere una relazione difficile e infelice con la propria madre, una relazione che chiaramente disturba ancora la madre del bambino ed in cui lei è ancora mentalmente coinvolta. L'altro, tipico delle madri di bambini con attaccamento evitante angoscioso, è di dichiarare in modo distaccato e generico di avere avuto un'infanzia felice, senza essere in grado di fornire particolari a sostegno di questa affermazione, e riferendo episodi che puntano in una direzione diversa. Di frequente una madre del genere insisterà nel dire che non riesce a ricordarsi niente della sua infanzia e del modo in cui veniva trattata.

Tuttavia, per quanto sembri corrispondere che una madre con un'infanzia felice avrà con tutta probabilità un figlio che mostra un attaccamento sicuro nei suoi confronti, e che un'infanzia infelice significhi difficoltà nel legame madre-figlio, è stata riscontrata un'eccezione alla regola. Questa eccezione è costituita da quelle madri che riferiscono di aver avuto un'infanzia molto infelice, ma che hanno dei bambini che mostrano un attaccamento sicuro nei loro confronti. Una caratteristica di queste donne è che per quanto riportino episodi dolorosi ed il racconto di un'infanzia molto infelice, sono in grado di raccontare la loro storia in modo coerente, in cui gli aspetti positivi delle proprie esperienze ricevono un giusto posto e sembrano essere stati integrati con quelli negativi. Sono dunque donne che sono riuscite, attraverso un lavoro di riflessione o terapia, ad elaborare quanto vissuto e sono venute a patti con le proprie esperienze, sviluppando una capacità d'equilibrio pari alle madri dei bambini sicuri.

13 MAIN, CASSIDY, KAPLAN 1985

CAPITOLO 2

ATTACCAMENTO ED EPIGENETICA: BASI SCIENTIFICHE DEL SISTEMA DI CURA

“Il modello dei percorsi di sviluppo afferma che alla nascita il neonato ha davanti a sé una gamma di possibili percorsi, e quello su cui procederà verrà determinato in ogni istante dall'interazione dell'individuo, com'è in quel momento, con l'ambiente in cui gli capita di essere”

John Bowlby

ATTACCAMENTO E PSICOSOMATICA

Negli ultimi anni, la teoria dell'attaccamento ha attirato un crescente interesse nel campo della medicina psicosomatica, in quanto si è iniziato ad apprezzare il fatto che l'attaccamento eserciti importanti effetti biologici e sulla salute delle persone durante tutta la durata della vita. I ricercatori PNEI sono andati oltre il testare gli effetti psicosomatici della relazione d'attaccamento e hanno indagato le influenze epigenetiche che la relazione madre/feto porta con sé fin dal periodo intrauterino. La loro ipotesi è che le relazioni diadiche madre-figlio che generano i differenti stili di attaccamento descritti da Ainsworth, Bowlby, Main e Solomon, inizino nei nove mesi di gravidanza e quindi, alla nascita, queste tipologie di relazione siano già in parte condizionate e strutturate dagli eventi e dalle influenze epigenetiche.

EPIGENETICA E IMPRINTING PSICOSOMATICO

Le informazioni sulle ricerche epigenetiche¹⁴ pubblicate negli ultimi anni permettono di comprendere la sensibilità psicosomatica dell'essere umano, in particolare nelle sue prime fasi di vita, agli stimoli dello stress e degli squilibri PNEI non solo nel bambino ma anche nel caregiver.

Queste scoperte sono di grande importanza per migliorare la salute umana anche a livello preventivo agendo sul processo della gravidanza e del primo periodo di vita, che, insieme alle conoscenze psicologiche sull'importanza della relazione affettiva genitore-bambino e delle cure parentali, possono promuovere lo sviluppo armonico del bambino.

Già esperimenti su piante e animali avevano dimostrato che le modificazioni epigenetiche possono essere trasmesse alle generazioni successive. Nell'essere umano è ormai accertato che meccanismi epigenetici, con modalità diverse, intervengono in tutte le fasi della vita: dalla formazione dello zigote (ovulo fecondato), allo sviluppo dell'embrione, fino alla vita dell'organismo sviluppato.

Le ricerche che riporteremo dimostrano che durante la gravidanza la madre può trasmettere un preciso condizionamento o “imprinting epigenetico” che modifica l'espressione genica del

¹⁴ L'EPIGENETICA (DAL GRECO EPI(EPTI) = "SOPRA" E GENNETIKOS(ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ), = "RELATIVO ALL'EREDITÀ FAMILIARE") SI RIFERISCE AI CAMBIAMENTI CHE INFLUENZANO L'ESPRESSIONE GENETICA (IL FENOTIPO) SENZA ALTERARE IL CODICE GENETICO DEL DNA (IL GENOTIPO). L'EPIGENETICA QUINDI IN GENERALE INDICA UN DETERMINATO ASSETTO DELL'ESPRESSIONE GENICA CHE CONDIZIONA L'INSIEME DELLE ATTIVITÀ DELLA CELLULA IN RISPOSTA AGLI STIMOLI AMBIENTALI. QUESTO SIGNIFICA CHE IL NOSTRO PATRIMONIO GENETICO PUÒ PRODURRE RISULTATI DIVERSI A SECONDA DEL TIPO DI REGOLAZIONE EPIGENETICA CHE SI REALIZZA, LA QUALE SI ADATTA FUNZIONALMENTE O A VOLTE IN MODO DISFUNZIONALE, AGLI STIMOLI AMBIENTALI INTERNI ED ESTERNI.

feto e che coinvolge gli aspetti psico-neuro-endocrini, la componente metabolica, ormonale, e l'equilibrio nella produzione dei neurotrasmettitori¹⁵.

EMOZIONI ED EPIGENETICA: EFFETTI DELLO STRESS MATERNO NELLE PRIME FASI DELLA VITA

La struttura psico-neuro-endocrina “genetica” della neuropersonalità¹⁶ materna modifica quindi la neuropersonalità¹⁷ del neonato. Questo “imprinting epigenetico” materno orienterà lo sviluppo del feto e poi del neonato attivando o inibendo uno dei sistemi emotivi e della relativa neuropersonalità e rendendo il nascituro più o meno pauroso, affettuoso, aggressivo, dipendente, dominante, giocoso, ecc. Oggi sappiamo che stress vissuti dai genitori durante la gestazione, eventi traumatici durante il parto e la gravidanza, condizioni sfavorevoli vissute durante l'infanzia, possono influenzare a livello epigenetico lo sviluppo del cervello del figlio, la risposta del sistema immunitario e la regolazione dell'asse dello stress, fino a con-causare l'emergere di disturbi quali ansia, schizofrenia, depressione, sindrome metabolica.

Il nostro stato di salute è quindi condizionato non solo dall'ambiente in cui viviamo e da cosa mangiamo ma anche dalle emozioni che prova¹⁸ la madre e da come si sono sviluppati gli eventi nei primi 1000 giorni di vita, cioè dal pre-concepimento ai due anni circa.

I fattori epigenetici perinatali dannosi sono stati suddivisi in due gruppi principali:

I *fattori materni* che includono l'alimentazione e la malnutrizione, i cibi dannosi (alcol, conservanti e trattamenti ecc.), cibi/sostanze che possono migliorare la salute, oligoelementi, attività fisica, stress, fumo, abuso di sostanze, alcolismo, diabete, ipertensione, i danni del vivere in un ambiente inquinato (esposizione a sostanze chimiche, tossici ambientali, radiazioni elettromagnetiche o ionizzanti dannose, smog, ecc.).

I *fattori fetali* che comprendono ipossia/asfissia, insufficienza placentare, prematurità, basso peso alla nascita, farmaci somministrati per la madre o per il bambino, e tutti i fattori che causano ritardo di crescita intrauterino.

Oggi è ampiamente riconosciuto, dai risultati di decenni di ricerca, che lo stress prenatale della madre (alti livelli di cortisolo) può indurre effetti neurobiologici e comportamentali a lungo termine con particolari conseguenze per la risposta ipotalamo-ipofisi-surrene allo stress¹⁹. Le condizioni stressanti condizionano la vita in utero e nei primi due anni del figlio e possono aumentare lo stress del nascituro e diventare fattori predisponenti di malattie e disturbi come: ansia, obesità, diabete, ipertensione, malattie dei vasi sanguigni e del cuore, allergie, patologie endocrine ma anche di disturbi neuropsichiatrici come disturbi bipolari,

15 ALLA LUCE DI QUESTE RICERCHE E DI ALTRE RELATIVE ALLE SCIENZE SOCIALI, CALDEGGIAMO L'ACCOMPAGNAMENTO ENERGETICO ALLA NASCITA COME BASE DI UNA PREVENZIONE EFFICACE. PARTENDO DAL PRESUPPOSTO CHE NON CI SIA: “NIENTE DA RIPARARE”, MA CHE LA FASE DELLA GESTAZIONE POSSA RAPPRESENTARE PER LA DONNA UN'OCCASIONE PER PRENDERSI CURA DI SÉ E CONTEMPORANEAMENTE INIZIARE AD INVESTIRE LE PROPRIE ENERGIE POSITIVAMENTE SUL BAMBINO. QUESTO PERMETTERÀ ALLA DONNA DI AFFRONTARE IL DELICATO MOMENTO DEL TRAVAGLIO CON PIÙ RISORSE, FISICHE E MENTALI, PERMETTENDOLE UNA PIÙ VELOCE RIPRESA DOPO IL PARTO.

LA NOSTRA IPOTESI DI TRATTAMENTO TUTTAVIA, PRENDERÀ AVVIO A NASCITA AVVENUTA. RIMANDIAMO A PUBBLICAZIONI GIÀ ESISTENTI IL TRATTAMENTO DELLA DONNA IN GRAVIDANZA.

16 SECONDO GLI STUDIOSI P.N.E.I. SEROTONINA, TESTOSTERONE, OSSITOCINA, PER CITARNE SOLO ALCUNI, SVOLGONO UN RUOLO MOLTO PIÙ AMPIO DI QUELLO CHE COMUNEMENTE CONOSCIAMO: DETERMINANO LA NOSTRA STRUTTURA DI BASE PERSONALE, QUELLA PIÙ PROFONDA, CHE CARATTERIZZA IL NOSTRO “STILE”. OGNUNO DI QUESTI ORMONI-NEUROTRASMETTITORI ATTIVA UNO SPECIFICO “SISTEMA FUNZIONALE PSICOSOMATICO” CHE SI ESPRIME ATTRAVERSO UN INSIEME DI SPECIFICI COMPORTAMENTI FISICI, EMOTIVI E PSICOLOGICI CHE CHIAMIAMO NEUROPERSONALITÀ O NEUROTEMPERAMENTI.

17 PER UN APPROFONDIMENTO SULLE NEURO PERSONALITÀ PNEI RINVIAMO ALL'APPENDICE 1.

18 COME GIÀ ACCENNATO IN PRECEDENZA ALLA NASCITA IL BAMBINO È FRAGILE, IL JING IMMATURO ED IL QI È ESTREMAMENTE INFLUENZATO DA TUTTO CIÒ CHE È ESTERNO, IN PRIMIS IL QI DELLA MADRE. DI CONSEGUENZA L'ASSETTO ENERGETICO DEL BAMBINO SARÀ FACILMENTE PERTURBATO DA QUELLI CHE IN MEDICINA CINESE CHIAMIAMO FATTORI PATOGENI ESTERNI, INTERNI E MISTI.

19 WEINSTOCK, 2005

disturbi depressivi maggiori, l'autismo e la schizofrenia²⁰.

I fattori che possono influenzare l'andamento dei primi mille giorni, con effetti a lungo termine sulla salute, sono diversi: i fattori esterni, come la presenza di elevate quantità di sostanze inquinanti nell'ambiente e nei cibi, l'esposizione precoce al fumo di sigaretta e all'alcol; oppure lo stress materno durante la gravidanza, o quello nell'ambiente in cui cresce il bambino: il non essere toccati e amati da piccolissimi.

STRESS DELLA MADRE IN GRAVIDANZA: EFFETTI EPIGENETICI SUL NEONATO

Molti studi²¹ dimostrano che alti livelli di cortisolo da stress e ansia della madre hanno gravi effetti sulla gravidanza, sul parto, sulla salute del neonato e sulla sua futura crescita. Il livello di cortisolo del feto e della madre sono fortemente correlati²². In particolare, lo stress e gli effetti di lungo termine degli alti livelli di cortisolo della madre durante la gestazione programmano epigeneticamente l'asse dello stress del feto, e influenzano la risposta allo stress del nascituro²³.

Il feto durante lo sviluppo prenatale è particolarmente vulnerabile agli effetti dello stato emotivo e psicologico della madre, con conseguenze che possono persistere nella prima infanzia, l'adolescenza, fino nell'età adulta.

Mentre fino a poco tempo fa si riteneva che i meccanismi epigenetici che, dallo stato emotivo e psicologico materno, portano a modificare l'espressione genetica del DNA, fossero limitati nella loro plasticità alle primissime fasi di sviluppo embrionale, oggi le evidenze scientifiche indicano che la variazione epigenetica fetale può condizionare il corso di tutta la vita in risposta ad una vasta gamma di esposizioni ambientali²⁴. Questi percorsi epigenetici possono dar luogo a livelli di espressione genetica alterate in diversi tessuti, incluso il cervello, con conseguenze sul funzionamento e la connettività dei circuiti neurali, che può conferire rischio di disturbi fisici e psichiatrici nelle fasi successive della vita.

Questi effetti di lungo termine sostengono l'ipotesi di una programmazione epigenetica dell'asse dello stress da parte della madre sul feto e sul bambino che perdurano per tutta la vita. I disturbi e i blocchi emotivi da PAURA/ANSIA della madre durante la gravidanza determinano come sarà l'asse dello stress del nascituro. Tra gli effetti degli alti livelli di cortisolo da stress in gravidanza sul feto, sul bambino alla nascita e sul primo periodo di vita sono riportati:

20 FAA ET AL., 2016.

21 DI NOTEVOLE INTERESSE, SONO GLI STUDI CHE DA ANNI CONDUCE IL LABORATORIO DIRETTO DA MICHAEL MEANEY ALLA MCGIL UNIVERSITY A MONTREAL, CENTRATI SULLE RELAZIONI MATERNE E AMBIENTALI DELLE PRIME FASI DELLO SVILUPPO E L'ASSETTO DELL'ASSE DELLO STRESS (ASSE IPOTALAMO-IPOFISI-SURRENE, HPA) DEI GIOVANI RATTI OGGETTO DELLE SPERIMENTAZIONI. CUCCIOLI ALLEVATI DA MADRI "POCO PREMUROSE" RISPETTO AD ALTRI ALLEVATI DA MADRI "PREMUROSE", PRESENTAVANO UNA IPERMETILAZIONE A LIVELLO DELLA CITOSINA E DEGLI ISONI DEL PROMOTORE DEL GENE DEL RECEPTORE PER I GLUCOCORTICOIDI (GR) DELL'IPPOCAMPO. QUESTI ANIMALI, NEL CORSO DELLO SVILUPPO, PRESENTAVANO UNA ALTERAZIONE DELLA RISPOSTA DI STRESS RISPETTO A RATTI ALLEVATI CON MAGGIORE CURA E, IL DATO PIÙ IMPORTANTE, LE FEMMINE DEGLI ANIMALI, ALLEVATI DA MADRI POCO AMOREVOLI, PRESENTAVANO LO STESSO EPIGENOMA DELLE MADRI E QUINDI RIPRODUCEVANO LO STESSO COMPORTAMENTO, POCO AMOREVOLE, SUI LORO FIGLI (WADWA, 2005).

INFINE, CHE SIA IL COMPORTAMENTO MATERNO A INDURRE L'IMPRINTING EPIGENETICO E NON UNA PREDISPOSIZIONE GENETICA È DIMOSTRATO DAL FATTO CHE, QUANDO I CUCCIOLI NATI DA MADRI ACCIDENTI VENIVANO FATTI ALLEVARE DA MADRI SCARSAMENTE ACCIDENTI, NELL'IPOTALAMO DEI CUCCIOLI SI REGISTRA LA METILAZIONE DEL GENE PER IL GR E QUINDI QUESTI ANIMALI SI COMPORTANO COME I CUCCIOLI NATI DA MADRI POCO ACCIDENTI.

DEL RESTO, ANCHE LA RICERCA EPIDEMIOLOGICA, SOTTOLINEA COME IL SOSTEGNO FAMILIARE E LA QUALITÀ DELLA CURA PARENTALE SIANO FATTORI IMPORTANTI PER LA SALUTE DEL BAMBINO, COSÌ COME EVIDENZIATO DALLA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO E DAGLI STUDI DELLO STESSO BOWLBY. CURE PARENTALI CARENTI E UN SOSTEGNO FAMILIARE INADEGUATO RENDONO PIÙ INSIČURO LO STILE DI ATTACCAMENTO DEL BAMBINO, COSTRUIENDO UNA PERSONALITÀ INSIČURA, EPIGENETICAMENTE BASATA SU UN SISTEMA DELLO STRESS FRAGILE, CHE LA ESPONE A MALATTIE ANCHE DI TIPO PSICHIATRICO.

22 TALGE ET AL., 2007

23 LEVINE, 1957

24 CHAMPAGNE, 2010; JIRTLE & SKINNER, 2007

Ridotto peso alla nascita ²⁵	Minor tasso di crescita fetale ²⁶
Alterazione del battito cardiaco fetale ²⁷	Incremento di malformazioni congenite ²⁸
Temperamento difficile a 4 e 6 mesi di vita ²⁹	Disturbi dell'attenzione a 18 mesi ³⁰
Peggioramento dello stress e del comportamento della madre	Aumento dei parti pretermine ³¹
Aumento degli aborti spontanei ³²	Travaglio accelerato e preclampsia ³³
Predisposizione all'ipertensione ³⁴	Predisposizione alla sindrome metabolica ³⁵
Predisposizione ai disturbi cardio-vascolari ³⁶	Predisposizione al diabete di tipo 2 ³⁷

I nati pretermine (stress per i trattamenti e dolore) mostrano livelli di cortisolo basale superiori alla norma³⁸

Uno studio longitudinale su oltre 7000 madri, con test di autovalutazione di stress e ansia prenatale, ha mostrato nel nascituro un aumento di deficit dell'attenzione-iperattività, ansia e disturbi del linguaggio. La grandezza di questi effetti è clinicamente rilevante e stimata intorno al 15%³⁹.

Nell'essere umano studi sul modellamento dell'asse dello stress hanno evidenziato che: l'ansia nell'ultima parte della gravidanza è legata a problemi comportamentali ed emozionali della prole a 47 e 81 mesi con forte legame tra le due rilevazioni⁴⁰.

Uno studio longitudinale su 74 soggetti, durato 10 anni, mostra che alti livelli di ansia della madre sono correlati significativamente con alti livelli di cortisolo nel figlio anche a 4 anni di età, sia al risveglio e alla sera. Il livello elevato di cortisolo al risveglio permane correlato anche a 10 anni⁴¹.

Uno studio su 430 soggetti di 4 anni e mezzo mostra come soggetti che hanno subito stress o depressione⁴² in gravidanza hanno rialzi di cortisolo mentre quando non sono stati presenti questi fattori non si ha rialzo di cortisolo neppure in situazioni stressanti⁴³.

25 WEINSTOK, 2005; WADWA, 2005; DIEGO ET AL., 2006; KNACKSTECT, 2005

26 WEINSTOK, 2005; WADWA, 2005; DIEGO ET AL., 2006; KNACKSTECT, 2005

27 MONK, 2000

28 KNACKSTECT, 2005

29 AUSTIN ET AL., 2005

30 BRUMMELTE ET AL., 2011

31 WEINSTOK, 2005

32 WADWA, 2005

33 WEINSTOK, 2005; WADWA, 2005; KNACKSTECT ET AL., 2005

34 WEINSTOK, 2005; WADWA, 2005; KNACKSTECT ET AL., 2005

35 WEINSTOK, 2005; WADWA, 2005; KNACKSTECT ET AL., 2005

36 KNACKSTECT, 2005; O'CONNOR ET AL., 2003

37 KNACKSTECT, 2005; O'CONNOR ET AL., 2003

38 GRUNAU ET AL., 2004

39 TALGE ET AL., 2007

40 O'CONNOR ET AL., 2003

41 O'CONNOR ET AL., 2002

42 NUMEROSI STUDI EPIDEMIOLOGICI SULLE ORIGINI DEL RISCHIO DI MALATTIA PSICOSOMATICA E PSICHIATRICA NEGLI ESSERI UMANI, HANNO EVIDENZIATO ANCHE IL PROFONDO IMPATTO CHE LA DEPRESSIONE E LE AVVERSITÀ DELLA VITA, VISSUTE DALLA MADRE, POSSONO AVERE SUL NASCITURO. LA DEPRESSIONE MATERNA PRENATALE HA EFFETTI DIRETTI SUI DEFICIT DELLO SVILUPPO PRECOCE DEL CERVELLO CON CAMBIAMENTI PERMANENTI DELLE FUNZIONI NEUROENDOCRINE E DEI COMPORTAMENTI ALTERATO NEI DISCENDENTI. CIÒ SI TRADUCE IN SVILUPPO NEUROLOGICO ALTERATO, IN UN RITARDO DELLO SVILUPPO COGNITIVO E MOTORIO CHE SI RIFLETTE SUL COMPORTAMENTO CON ALTERAZIONI VERSO CONDIZIONI DI STRESS (FATIMA ET ALII, 2017). NUMEROSE RECENTI RICERCHE MOSTRANO COME LA DEPRESSIONE MATERNA, PARALLELAMENTE ALLO STATO DI STRESS E ANSIA, MODIFICA L'ASSETTO EPIGENETICO DEL NASCITURO ATTRAVERSO DIFFERENTI PUNTI TRA I QUALI LA METILAZIONE DEL GENE NR3C1, AUMENTANDO L'ATTIVAZIONE DELL'ASSE HPA, E DIMINUENDO I LIVELLI DI SEROTONINA.

IN PARTICOLARE, LA DEPRESSIONE E L'ANSIA MATERNA DURANTE LA GRAVIDANZA, COME EFFETTI DELL'ESPOSIZIONE A EVENTI STRESSANTI CRONICI O ACUTI, PUÒ INFLUENZARE GLI SVILUPPI COMPORTAMENTALI E FISILOGICHE SIA FETALI ED INFANTILI. AD ESEMPIO, SINTOMI PRENATALI DI DEPRESSIONE E ANSIA PREDICONO MAGGIORE REATTIVITÀ COMPORTAMENTALE (CON AUMENTO DEI LIVELLI DI CORTISOLO) IN RISPOSTA ALLE NOVITÀ NEI NEONATI

INFLUENZE MATERNE SULLA SALUTE PSICOSOMATICA DEL FIGLIO NELLA PRIMA INFANZIA

Sono stati pubblicati numerosi studi che hanno indagato ed evidenziato importanti particolari relativi ai comportamenti materni e infantili che caratterizzano gli stili di attaccamento teorizzati da Bowlby e Ainsworth.

Negli ultimi decenni Schore (2003) e Panksepp (2012) hanno riunito nei loro libri numerose ricerche relative alle influenze degli stili d'attaccamento e la salute fornendo importanti modelli e per una migliore comprensione neuropsicologica e applicazione clinica e terapeutica.

LA MADRE "SICURA" E LA SINTONIZZAZIONE AFFETTIVA DEL SISTEMA DELLA CURA

Come già trattato: il concetto di "madre sicura" e di "base sicura" identifica le modalità relazionali funzionali di un genitore o di una figura di protezione (*caregiver*) essenziali per un corretto sviluppo del bambino e del legame di attaccamento. La Ainsworth (1967) ritiene che l'attaccamento sia un processo "costituito sul sistema nervoso centrale nel corso dell'esperienza che il bambino fa delle sue transizioni con la madre e come risultato di esse".

Come è stato descritto nel primo libro di neuropsicosomatica, Jaak Panksepp (1998, 2012) ha identificato il sistema della CURA-AMOREVOLEZZA, le cui strutture cerebrali gestiscono e modulano il senso materno e paterno di amorevolezza utilizzando l'ossitocina come neurotrasmettitore. È fondamentale nella nostra ottica comprendere che la relazione diadica madre-figlio è un'esperienza globale che coinvolge profondamente il Sè psicosomatico della madre e del figlio, e che genera l'imprinting neurocognitivo e psicobiologico che segnerà la neopersonalità del bambino nell'intero l'arco della sua vita.

La relazione diadica madre-figlio deve essere compresa in una logica psicosomatica come un'esperienza complessa in cui il sistema della CURA/AMOREVOLEZZA (dolcezza, empatia, coccole) agisce in sintonia e profonda sinergia con il sistema del PIACERE corporeo (abbracci, carezze, rilassamento), con il sistema del GIOCO (riso, entusiasmo, esplorazione) e col sistema della SODDISFAZIONE (benessere, rilassamento profondo, senso di completezza)⁴⁴. Questo apparente aumento di complessità in realtà renderà estremamente più chiare e comprensibili le differenti modalità di sintonizzazione diadiche e l'eventuale cura nel caso queste relazioni siano state disfunzionali.

I dati mostrano che la base della corretta regolazione emotiva e del conseguente sviluppo neuropsichico infantile è strettamente legata ad una buona sintonizzazione affettiva tra la madre e il bambino. Stern (1985) sottolinea che le emozioni positive di piacere e di interesse sono i principali indicatori della sintonizzazione affettiva.

Nella sua ricerca psicobiologica Hofer (1990) evidenziava che nello stato "simbiotico" i sistemi

(KAPLAN, EVANS E MONK, 2007; O'CONNOR ET AL, 2002A), UNA MAGGIORE PRODUZIONE DI CORTISOLO A RIPOSO PER TUTTA LA GIORNATA TRA GLI ADOLESCENTI (VAN DENBERGH ET AL., 2008), E UNA RIDUZIONE DELLA DENSITÀ DI MATERIA GRIGIA NELLA CORTECCIA PREFRONTALE (PRUESSNER ET AL., 2008).

IL DISAGIO E LA VULNERABILITÀ CHE SI INSTAURA NEL FETO (IN UTERO) IN RISPOSTA ALL'ESPOSIZIONE ALLA DEPRESSIONE E ALL'ANSIA PRENATALE MATERNA PUÒ IN ULTIMA ANALISI, PORTARE AD UN AUMENTO DEL RISCHIO DI SVILUPPARE PSICOPATOLOGIE NEL NASCITURO (O'CONNOR ET AL, 2002B; PAWLBY ET AL, 2009; TALGE, NEAL & GLOVER, 2007). I DATI GENERATI DEGLI ULTIMI DUE DECENNI MOSTRANO CHE QUANDO LE DONNE INCINTE VIVONO NOTEVOLE STRESS, ANSIA O DEPRESSIONE (CIASCUNO DEI QUALI SONO SPESSO INDICIZZATI DAI LIVELLI DI CORTISOLO), I LORO FIGLI SONO A MAGGIOR RISCHIO PER LE CARATTERISTICHE COMPORTAMENTALI CONCETTUALIZZATE COME POTENZIALI PRECURSORI DI PSICOPATOLOGIA (BEYDOUN&SAFTLAS, 2008;.CHARIL ET AL, 2010;.TALGE ET AL, 2007).

43 ESSEX ET AL., 2002

44 QUESTI ASPETTI 4 ASPETTI VERRANNO DECLINATI NEL CAPITOLO 5 COME APPROCCI AL TRATTAMENTO PEDIATRICO: DOVE LA CURA/AMOREVOLEZZA SI DECLINERÀ IN INTENZIONE TERAPEUTICA, IL PIACERE CORPOREO TROVERÀ LA DIMENSIONE DI UN "GIUSTO" TOCCO, IL GIOCO SARÀ LA CHIAVE DEL RITUALE TERAPEUTICO NEL LINGUAGGIO DEL BAMBINO (CANTO/NARRAZIONE) E LA SODDISFAZIONE SARÀ L'OBIETTIVO CHE PERMETTERÀ ALL'OPERATORE/MAMMA/CAREGIVER DI AGIRE E RIPETERE IL TRATTAMENTO NEL TEMPO.

omeostatici dell'adulto e del bambino sono profondamente interconnessi e questo permette una regolazione reciproca dei sistemi endocrino, autonomo e nervoso centrale sia della madre che del bambino. Oggi abbiamo numerose evidenze di questa interconnessione tra sistemi PNEI e tra le frequenze elettroencefalografiche (EEG) della madre e del figlio. Questa sintonizzazione emotiva è alla base della "risonanza neuropsichica" che abbiamo documentato con le nostre ricerche sulla coerenza (EEG) tra madre e figlio.

La Field ha definito la sintonizzazione tra madre e figlio come una diade che si trova "sulla stessa lunghezza d'onda". Riteniamo che sia sempre più necessario considerare le due figure diadiche in una prospettiva sistemica, come due "campi psicosomatici" che possono interagire tra loro, con differenti gradi di sincronizzazione o coerenza EEG, sui differenti piani dell'essere: fisico, emotivo e psicologico.

LA BASE CORPOREA DELLA SINTONIZZAZIONE AFFETTIVA

Gli approcci interdisciplinari che studiano le modalità interattive tra il bambino e la figura primaria di accudimento sono ormai concordi che tali primi scambi siano mediati soprattutto da transazioni affettive fondate su dinamiche corporee non verbali. Oltre alla comprensione riguardo al ruolo delle emozioni e della comprensione psicologica che la madre e il figlio sviluppano all'interno della diade relazionale, diversi autori tra cui la Field (1985, 1985), Damasio (1999) e Panksepp (1998, 2012) evidenziano come la sintonizzazione corporea (psicobiologica), che sappiamo essere mediata dalla serotonina, rappresenti uno dei meccanismi essenziali della formazione del legame di attaccamento.

Le numerose ricerche della Field sull'importanza del contatto fisico dolce, che rappresenta un'esperienza primaria del sistema del PIACERE corporeo all'interno della relazione sintonica tra madre e figlio, evidenziano in modo inequivocabile come il contatto corporeo dolce attivi il senso di rilassamento e di benessere parasimpatico e rappresenta quindi una forma di relazione imprescindibile nelle relazioni umane in generale e in particolare in quelle preverbalizzate della prima infanzia. La carenza affettiva si manifesta quasi sempre come carenza di contatto corporeo dolce, rassicurante e rilassante, che abbassa i livelli di serotonina, di dopamina e di endorfina, diminuendo il piacere, e aumenta i livelli del cortisolo che promuovono lo stress e la tensione.

La carenza di serotonina è alla base della maggior parte dei disturbi psicologici e psicosomatici come: stress, ansia, depressione, attacchi di panico, disturbi alimentari, disturbo ossessivo compulsivo, insonnia, reattività e sbalzi di umore. Il contatto corporeo piacevole è capace di ribilanciare questi disturbi e quindi, nel nostro protocollo clinico, rappresenta un fondamentale strumento terapeutico di riparazione e guarigione.

Questa "base sicura" basata sulla sintonizzazione corporea ed emotiva permette alla diade madre-figlio di sperimentare una profonda gratificazione nello stare semplicemente insieme, nell'esprimere e riconoscere le emozioni reciproche e nel comunicarle sia con la vocalizzazione spontanea⁴⁵ e con la voce⁴⁶, con il linguaggio corporeo attraverso lo sguardo, la mimica

45 SECONDO UN RECENTE STUDIO DELL'UNIVERSITÀ PARIS DESCARTES CONDOTTO SU NEONATI PREMATURI SOTTOPOSTI A UNA COMPARAZIONE DEI PARAMETRI CLINICI NEI PERIODI IN PRESENZA E IN ASSENZA DELL'INTERVENTO VOCALE MATERNO EMERGE UN AUMENTO SIGNIFICATIVO DELL'OSSIGENAZIONE E DEL BATTITO CARDIACO UNITAMENTE A UNA SIGNIFICATIVA DIMINUIZIONE DEGLI EVENTI CRITICI ($p < 0,0001$). NON SONO STATE REGISTRATE DIFFERENZE SIGNIFICATIVE FRA CANTO E PAROLA A LIVELLO DI VARIAZIONI DEI PARAMETRI FISIOLGICI, MA SOLO SUGLI STATI COMPORTAMENTALI, CON UN AUMENTO DEI PERIODI DI VEGLIA TRANQUILLA. SI PUÒ CONCLUDERE CHE LA VOCE MATERNA PUÒ COSTITUIRE UN'IMPORTANTE ESPERIENZA PER LO SVILUPPO DEL NEONATO.

46 NELLE NOSTRE IPOTESI DI TRATTAMENTO (CAP.5) ED IN PARTICOLARE NEL RITUALE TERAPEUTICO PER L'ETÀ PEDIATRICA VERRÀ DATO UN'IMPORTANZA SIGNIFICATIVA PROPRIO IN VIRTÙ DELLA SINTONIZZAZIONE CHE LA VOCALITÀ, TRA LE ALTRE COMPONENTI PRODUCE.

facciale e la postura. Questa dimensione corporea per decenni è stata ampiamente sottovalutata dalla psicologia e dalle ricerche scientifiche, che tendenzialmente utilizzano raramente il termine “corporeo” o “psicosomatico”. Al posto di “corporeo” o “psicosomatico” spesso viene utilizzato il termine “psicobiologico”, che è etimologicamente corretto, in quanto modifica i parametri fisiologici e ormonali, ma che, nella comprensione comune, allontana dal senso comune delle relazioni e delle percezioni fisiche.

SINTONIZZAZIONE AFFETTIVA E CAPACITÀ DI REAGIRE AGLI STRESS

L’attaccamento sicuro consiste, dunque, nella regolazione diadica (interattiva) delle emozioni⁴⁷, riparando quelle negative e rinforzando quelle positive.

La sintonizzazione affettiva tra la neuropersonalità della madre e quella del figlio permette al bambino di attivare i sistemi positivi e gratificanti del PIACERE corporeo e della sicurezza fisica mediate dalla serotonina, della CURA e della sicurezza affettiva mediate dall’ossitocina, del GIOCO e del divertimento mediate dalla dopamina e della SODDISFAZIONE mediate dall’endorfina.

Questo stato di piacere, di fiducia e stabilità psicosomatica permette al bambino di avere una potente risorsa interiore di benessere e stabilità che gli permette di sostenere episodi stressanti e situazioni disturbanti, e di sviluppare una regolazione emotiva che diventerà sempre più articolata e complessa nella sua evoluzione negli anni successivi e che gli fornirà le risorse emotive, energetiche e cognitive per poter affrontare in modo funzionale anche le situazioni di stress e di difficoltà. Ricordiamo che le ricerche confermano che l’ossitocina rappresenta la più importante sostanza endogena capace di ridurre lo stress e l’ansia, la serotonina riduce e governa l’aggressività e la rabbia, e l’endorfina è una sostanza che allevia i dolori e calma l’intera struttura psicosomatica⁴⁸.

LA RIPARAZIONE AFFETTIVA E IL SECONDO ANNO DI VITA DEL BAMBINO

È nella logica delle cose che, con lo sviluppo progressivo che permette la deambulazione e una sempre maggiore libertà e indipendenza, si vengano a creare dei momenti sempre più frequenti di rottura della simbiosi tra madre e figlio con episodi di disagio, tensione e distacco. Schore scrive che a 10 mesi il 90 per cento dei comportamenti materni consiste in gesti affettuosi, giochi e accudimento. In netto contrasto, la madre di un bimbo dai 13 ai 17 mesi, che è già in grado di deambulare e quindi di esprimere una maggiore indipendenza⁴⁹, esprime una proibizione in media ogni 9 minuti. Nel secondo anno di vita del bambino il ruolo della madre si trasforma da *caregiver* ad agente di socializzazione e di controllo che cerca di persuadere il bambino a “inibire” le eccessive esplorazioni e i capricci e a regolare le funzioni sfinteriche.

Una figura di accudimento “sufficientemente buona” è capace di riparare a tali fratture con un corretto tempismo. È questa la “riparazione interattiva” secondo Tronick (1989). L’attaccamento consiste, dunque, nella regolazione diadica (interattiva) delle emozioni, riparando quelle negative e rinforzando quelle positive in una tessitura relazionale continua ed amorevole.

47 SROUFE, 1996.

48 PANKSEPP, 1998, 2012

49 RICORDIAMO CHE IN QUESTA FASE È GIÀ ATTIVO IL DU MAI COME CI RICORDA IL MAESTRO J. YUEN

CONTATTO PROFONDO E SVILUPPO DEL SÉ PSICOSOMATICO

Come è stato già evidenziato nella descrizione dei sistemi emotivi, nel primo delicato periodo della vita vengono attivati praticamente tutti i sistemi emotivi (tranne la sessualità) che, insieme, permettono un corretto e armonico sviluppo del Sé. La madre “sicura” descritta da Bowlby e dalla Ainsworth dovrebbe quindi essere compresa come una persona in cui gli aspetti corporei, affettivi e cognitivi sono in equilibrio funzionale tra loro e quindi riesce ad utilizzare le risorse dei vari sistemi emotivi per la cura e lo sviluppo equilibrato del Sé psicosomatico del figlio.

I sistemi emotivi sono anche la base della madre “sufficientemente buona” di Winnicot (1971), spontaneamente capace di sostegno e contenimento (*holding*) e di “stare con” il bambino abbassando il livello di frustrazione anche durante le sue espressioni emotive e impulsive più vivaci e reattive. Una tale madre, grazie all’effetto empatico del sistema della CURA, è capace di una buona sintonizzazione empatica col Sé del figlio, riesce ad infondergli uno stato di rilassamento e sicurezza derivati dal sistema serotoninico del PIACERE corporeo, e capace di condividere la gioia e il riso attivando il sistema dopaminico del GIOCO e generare un profondo senso di benessere grazie alla sua capacità di attivare il sistema endorfinico della SODDISFAZIONE. In questa fase di sintonizzazione affettiva e psicosomatica si forma il primo nucleo di coscienza nel bambino.

È stato sottolineato come un danno evolutivo nei primi due anni di vita di questi sistemi neurologici determini lo sviluppo anormale di comportamenti sociali e morali (Anderson, Bechara; Tranel e Damasio, 1999) e quindi sia alla base delle patologie evolutive e dei disturbi del Sé.

PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO: LA DISREGOLAZIONE DEGLI AFFETTI E LA “CHIUSURA DEL CUORE”

Nel 1978 Bowlby propose che la teoria dell’attaccamento potesse essere utilizzata per comprendere l’eziologia delle differenti forme di psicopatologia. Schore (2003) pone questa considerazione come paradigma centrale del suo fondamentale lavoro orientato alla psicopatologia dello sviluppo, il cui principale obiettivo è lo studio degli stili precoci disfunzionali di adattamento e di come si evolvono nelle successive forme patologiche.

Un consistente numero di studi dimostra che i più comuni disturbi psicosomatici e del Sé si generano da una “disregolazione affettiva”, che avviene quando la madre e il figlio non riescono a sintonizzarsi tra loro e a riconoscere ed esprimere le emozioni reciproche. La madre che non riesce ad attivare in modo funzionale ed empatico il sistema della CURA-AMOREVOLEZZA, non comprende i bisogni corporei ed affettivi del figlio, i suoi messaggi non verbali e la sua mimica facciale; gli occhi della madre non rispondono sintonicamente al suo sorriso o al suo pianto e quindi si genera nel bambino la sensazione di non essere amato e compreso. Questa situazione affettiva disfunzionale e sregolata attiva il sistema della TRISTEZZA-PANICO che, a livello corporeo ed emotivo, si manifesta in una progressiva “chiusura del cuore” e nell’inibizione dei circuiti gratificanti del sistema serotoninico del PIACERE e sicurezza fisica, del sistema dopaminico del GIOCO – ENTUSIASMO e del sistema endorfinico della SODDISFAZIONE-FANTASIA.

LA MADRE INSICURA, IL SISTEMA DELLA TRISTEZZA E L’ORIGINE DELL’INADEGUATEZZA DI SÉ

Come è stato già descritto Panksepp ha identificato anche il sistema della TRISTEZZA-PANICO che si attiva quando il sistema della CURA-AMOREVOLEZZA non è “sufficientemente buono”

da consentire al bambino di potersi affidare ad una madre o ad un *caregiver* "sicuro". Panksepp descrive come in assenza di cura e di amorevolezza il sistema TRISTEZZA/PANICO si manifesta nel bambino come dolore affettivo, infelicità, pianto, disagio, scontentezza, timore ma anche con comportamenti di panico con "vocalizzazioni di angoscia", grida di richiamo, mentre le carenze profonde si manifestano come disturbi del Sè.

Schore (1991) evidenzia come tra i 14 e i 16 mesi da questa mancanza di sintonia nasce nel bambino il senso di "vergogna", *shame*, termine che in lingua inglese racchiude tuttavia il significato molto più ampio di disagio, senso di inadeguatezza, timore, dolore affettivo, umiliazione, pudore, mortificazione e senso di colpa.

Il sistema della TRISTEZZA/PANICO e la vergogna rappresentano potenti inibitori specifici degli affetti, dell'interesse-eccitamento e di godimento-gioia, riducono in maniera mirata l'esposizione del Sè e l'esplorazione⁵⁰. L'assenza di sintonia, nella vergogna come in altre emozioni negative analoghe, rappresenta il fallimento della regolazione affettiva e viene vissuta come una rottura e discontinuità di quella che Winnicott (1958) definiva come la necessità del bambino di "continuità dell'essere". Schore ritiene che questa intensa tensione psicofisica sia vissuta dal bambino come una "catastrofe", letteralmente una "spirale verso il basso" che riflette un drammatico passaggio da uno stato di iperattivazione del sistema simpatico deputato alla mobilitazione dell'energia ad uno stato parasimpatico di ipoattivazione, inibizione e vigilanza. Vissuto che Powles (1992) ha definito come uno stato in tono minore di inibizione e di ritiro-conservazione parasimpatica, in cui viene sperimentato un senso di disperazione in cui l'individuo si inibisce e cerca con tutte le sue forze di non attirare l'attenzione su di Sé e di diventare "invisibile".

La differenza tra il funzionale rilassamento parasimpatico e l'inibizione parasimpatica, è che il primo è caratterizzato dal piacere corporeo serotoninico e benessere endorfinico, mentre l'inibizione parasimpatica è caratterizzata da senso di anedonia, affaticamento e tensione, mediati da alti livelli di cortisolo e noradrenalina.

IL SISTEMA DELLA TRISTEZZA E I CIRCUITI DELL'INIBIZIONE DELL'AZIONE

La sensazione di disagio e disconnessione con la madre, attiva il sistema della TRISTEZZA-PANICO e della PAURA che attiva l'asse HPA dello stress, il circuito laterale tegmentale noradrenergico (LTC), le connessioni con l'amigdala e i nuclei ipotalamici laterali che agiscono sui due rami del nervo Vago (Schore, 2003). In questo stato di stress vengono rilasciati alti livelli di corticosteroidi che riducono i livelli di endorfine e viene inibito il circuito dopaminergico ventrale tegmentale (VTC) limbico prosencefalico e mesencefalico del PIACERE.

Questi circuiti sono responsabili di tutti i sintomi generali e specifici dello stress a livello cognitivo, emotivo e corporeo, come le alterazioni endocrine (cortisolo, noradrenalina, adrenalina), le tensioni neuromuscolari e le alterazioni del sistema omeostatico fisiologico che sono alla base della formazione dei disturbi e dei blocchi psicosomatici generali. Come è già stato spiegato questi sintomi generali da stress vengono poi orientati e catalizzati dalle differenti neuropersonalità verso specifici disturbi e blocchi psicosomatici. La neuropersonalità della madre interagendo con la neuropersonalità del figlio può generare un vasto spettro di risposte, da quelle più funzionali a quelle gravemente disfunzionali.

50 PANKSEPP, 2012; TOMKINS, 1963.

I QUATTRO STILI DI ATTACCOMENTO SECONDO LA PNEI

Andiamo adesso ad analizzare le basi neuropsicosomatiche dei 3 stili disfunzionali di attaccamento.

Basi neuropsicosomatiche dell'attaccamento insicuro-evitante

In questa tipologia di attaccamento sono chiaramente prevalenti i sistemi della PAURA del controllo noradrenalinico. Dal punto di vista dell'equilibrio simpatico/parasimpatico, in questa tipologia di relazione insicura-evitante risulta eccessivamente l'attività inibitoria parasimpatica, che non permette un corretto sviluppo di riposo parasimpatico. Schore evidenzia che nella relazione insicura-evitante la caratteristica della madre è di "mostrare livelli molto bassi di espressione affettiva e un pattern di interazione caratterizzato dalla tendenza al ritiro, dall'esitazione e dalla riluttanza a organizzare l'attenzione e il comportamento del bambino". Queste caratteristiche della madre tendenzialmente orientate all'inibizione, all'eccessivo controllo e all'atteggiamento evitante o distanziante, nella mappa psicosomatica, corrispondono considerevolmente alle neuro personalità cortisolica e noradrenalinica.

Main e Weston (1981) hanno osservato che queste madri mostrano una generale avversione per il contatto fisico e a volte esprimono una risposta di ritiro fisico non verbalizzabile o allontanano il bambino. La ricerca di contatto del bambino non riceve nel genitore un corretto accudimento empatico ma piuttosto un senso di distanza e di ritiro di fronte al suo approccio che si può manifestare anche con la tendenza a "tenere la testa a un livello diverso da quella del figlio, evitando così le transizioni di sguardo reciproche" (Schore, 2003). Nella relazione insicura-evitante la madre manifesta la caratteristica tendenza evitante nei confronti del contatto corporeo e della sintonizzazione emotiva e affettiva con il bambino. La sua tendenza è quella di controllare eccessivamente il bambino e inibire la sua esplorazione.

Il bambino insicuro-evitante, dall'alto lato della diade, non sembra mostrare interesse nei confronti di un eventuale adulto che cerca di attrarre la sua attenzione. Inoltre, mostra scarsa motivazione a mantenere il contatto. Nelle osservazioni della "strange situation", il bambino insicuro-evitante non mostra segni di stress quando la madre si allontana, né manifesta felicità quando la mamma ritorna da lui, e al momento della riunione non esprime apertamente né rabbia né stress. Vi sono tuttavia prove che, a differenza del bambino con attaccamento sicuro che quando la madre ritorna da lui mostra felicità e smette di essere stressato e arrabbiato, il bambino insicuro-evitante non esterna le proprie emozioni ma rimane in una reazione di irritazione, risentimento e rabbia trattenuta. Questa reazione emotiva repressa del bambino rappresenta una risposta di reazione emotiva inibita nei confronti della madre, legata al suo bisogno frustrato di accudimento. In altre parole è implicito che il bambino abbia una basilare aspettativa di un contatto affettivo gratificante, ma di fronte alle sue espressioni di evitamento, impara ad agire in modo analogo. Main e Stadman (1981) hanno osservato che al momento della riunione con la madre, questo tipo di bambino volge le spalle, distoglie lo sguardo e sembra cieco e sordo ai suoi sforzi di stabilire una comunicazione. Si ritiene che questi comportamenti di evitamento riflettano uno stato di disperazione-ritiro, analogo alla "disperazione" di Bowlby, che si sviluppa sulla base di una dominanza parasimpatica inibitoria, caratterizzata da senso di impotenza e bassi livelli di attività⁵¹.

51 MCCABE E SCHNEIDERMAN, 1985.

Izard e colleghi (1991) hanno rilevato che il bambino insicuro-evitante ha un livello più elevato di tono parasimpatico. Le tipologie insicure-evitanti mostrano anche una caratteristica tendenza a disturbi patologici legati all'eccessivo ipercontrollo e alla costrizione, che riflettono un pattern vagotonico, una caratteristica di "minimizzazione dell'espressione emotiva", una ridotta capacità di sperimentare ed esternare affetti intensi, sia positivi che negativi. Vedremo come queste precise caratteristiche sono tipiche della neuro personalità cortisolica evitante con iperattivazione del sistema della PAURA/ANSIA e una evidente attivazione della neuro personalità noradrenalinica e del sistema cognitivo dell'attenzione e dell'inibizione.

Basi neuropsicosomatiche dell'attaccamento insicuro-ambivalente

In questa tipologia di attaccamento la madre riesce ad assolvere con facilità la regolazione affettiva attivante, in particolare nei momenti di maggiore intensità emotiva e vitale, caratteristici della prima fase di esplorazione, in cui entrano in gioco i sistemi della RICERCA e del GIOCO, a elevata attivazione simpatica dopaminica, ma non è in grado di regolare e ridurre in modo appropriato la sua stimolazione quando il bambino ha bisogno di bilanciare le esperienze ad alta energia con necessari momenti di riposo e di fisiologico ritiro modulati dall'attività parasimpatica, mediati dalla serotonina e dall'endorfina, che caratterizza i sistemi del PIACERE corporeo, della CURA e della SODDISFAZIONE.

Tronick e colleghi (1982) hanno descritto una tipologia di madri che tende a coinvolgere persistentemente il bambino anche quando questo non la sta guardando. Field (1985) ha osservato che se la madre non riesce a ridurre l'intensità nella relazione diadica, dopo i momenti ad alta intensità, quando il bambino distoglie lo sguardo e desidera riportarsi in uno spazio più calmo e interiorizzato, il bambino sperimenterà uno stato di avversione e di tensione. Dal punto di vista dell'equilibrio simpatico/parasimpatico questa tipologia di relazione insicura-resistenze sviluppa eccessivamente e sovraccarica l'attività simpatica, e non permette un corretto bilanciamento di riposo e recupero parasimpatico.

La madre quindi, così facendo sembra stimolare la capacità di esplorazione del figlio, ma in qualche modo non riesce a regolarlo sul suo bisogno di rilassamento parasimpatico; è noto che la capacità di un bambino di apprendere nuovi stimoli ed esperienze è influenzato negativamente da eccessivi livelli di vigilanza e autocontrollo simpatico (Schore, 2003).

Questo tipo di madre è definita ambivalente in quanto incostante nella modalità di accogliere il figlio che cerca un contatto effettivo: in alcuni momenti è molto aperta e coinvolta nelle relazioni diadiche che tendenzialmente tende ad amplificare e caricare in modo positivo, ma quando il bambino esprime stanchezza, ritiro o irritazione e rabbia non è in grado di gestire né di porre limiti e riequilibrare le emozioni negative di disagio, pianto e vergogna o nel sedare e gestire le sue esternazioni più aggressive, in particolare nell'ultima fase di esplorazione e sperimentazione. Si è osservato che questo bambino è particolarmente attento alle espressioni e ai movimenti degli occhi della madre che non riesce a dargli una "base sicura" e quindi non riesce a giocare in modo rilassato e realmente indipendente.

Questo genera nel bambino una dipendenza conflittuale dalla madre, che cerca di attrarre l'attenzione dei genitori utilizzando modalità emotive vivaci tendenzialmente amplificate. L'ambivalenza della madre si riflette nei comportamenti relazionali ambivalenti del figlio che alterna momenti di ricerca di contatto e relazione a momenti di rabbia e rifiuto. Questi bambini mostrano un elevato livello di stress da separazione e, quando la madre ritorna da loro dopo un distacco, sono notoriamente difficili da consolare. Sono considerati dei bambini

con un temperamento “difficile”, caratterizzati da una intensità di espressione e da emotività negativa, da una rallentata capacità di adattamento sociale e da funzioni fisiologiche irregolari. Questo tipo di madre, per la sua natura labile, e l'imprevedibilità della sua risposta affettiva, genera una profonda incertezza nel bambino che non sa mai che cosa si debba aspettare da lei.

Basi neuropsicosomatiche dell'attaccamento disorganizzato-disorientato

Alcuni bambini, all'interno della *strange situation*, mostravano comportamenti che non erano classificabili nelle tre categorie principali di attaccamento. L'impossibilità a classificare questi bambini spinse Main e Solomon a studiare i loro comportamenti allo scopo di individuarne le caratteristiche comuni e codificare questa tipologia di comportamenti come attaccamento disorganizzato.

Questi bambini, durante la *strange situation*, mostrano comportamenti disorganizzati e conflittuali in presenza del genitore. Tra questi comportamenti disfunzionali c'era il pianto mentre cercano di avvicinarsi al genitore, il fermarsi in silenzio improvvisamente e restare congelati e immobili per diversi istanti oppure, all'avvicinarsi di un estraneo, mostrare paura e timore ma contemporaneamente allontanarsi dalla madre. Altri analoghi comportamenti disturbati sono il chiamare il genitore quando esce dalla porta e poi, se ritorna indietro, allontanarsi da lui; oppure avere comportamenti apertamente aggressivi, come picchiare il viso della madre mostrando un viso inespressivo; e anche avvicinarsi al genitore ma con il viso girato dall'altra parte.

La logica comportamentale di fondo mostra che questi bambini attivano contemporaneamente i due principali sistemi di attaccamento-avvicinamento e di evitamento, fuga e aggressività. Un attaccamento di tipo disorganizzato-disorientato è stato spesso osservato in bambini appartenenti a famiglie ad alto rischio socio-affettivo, e nei bambini che hanno subito traumi o negligenza nella cura⁵².

VALUTAZIONE SULLA GRAVITÀ DEI DISTURBI E DEI BLOCCHI PSICOSOMATICI

I numerosi studi sulla neurotossicità, la potatura neuronale e le alterazioni dei circuiti cerebrali dovuti alla regolazione affettiva tra madre e figlio, ad eventi stressanti ripetuti o a traumi, evidenziano la formazione di danni “permanenti” che sono alla base dei disturbi e dei blocchi psicosomatici, fino alle patologie fisiche e alle psicopatologie più gravi. I dati mostrano che molte aree e circuiti cerebrali vengono alterati, in particolare i circuiti profondi che regolano le relazioni affettive e sociali. Le ricerche tuttavia non sono ancora in grado di definire se e in che misura questi danni strutturali siano reversibili o irreversibili: una questione della massima importanza in quanto da questo dipende la possibilità o meno di guarigione delle persone che soffrono di una vasta serie di disturbi psicosomatici⁵³.

⁵² CARLSON ET AL., 1989 ; LYONS-RUTH ET AL., 1991.

⁵³ PER UNA SINTESI DEI PASSAGGI NEUROPSICOLOGICI CHE PORTANO AI DISTURBI E AI BLOCCHI PSICOSOMATICI RINVIAMO ALL'APPENDICE 2.

CAPITOLO 3

LA PREVENZIONE IN MEDICINA CINESE: LA COSTRUZIONE DI UNA “BASE SICURA” PER L’ETÀ EVOLUTIVA E PER IL FUTURO ADULTO

“Una minuscola impazienza rovina una grande progetto”

Confucio

«Attendere che la malattia si sia manifestata per porvi rimedio e che il disordine si sia insediato per occuparsene è come attendere di avere sete per scavare un pozzo e attendere la battaglia per forgiare le proprie armi»

Così viene sintetizzato bene nel Neijing il concetto di medicina come mantenimento dello stato di salute ed equilibrio, diametralmente opposto al concetto occidentale che vede il medico intervenire solo a danno avvenuto. È proprio da qui che vogliamo partire per proporre un intervento di prevenzione complesso che abbracci la diade madre-bambino, come sistema dinamico, e vada a rinforzare la relazione primigena attraverso lo strumento del massaggio terapeutico.

Alla luce dei dati forniti dalle ricerche sopra citate è innegabile la correlazione tra il legame tra equilibrio psicofisico e mantenimento dello stato di salute. Allo stesso modo appare evidente come i problemi dell’attaccamento costituiscano un fattore di rischio dalla prima infanzia fino all’età adulta. Chiaramente ciò che riportiamo deve essere preso a titolo orientativo e va considerato che nella maggior parte dei casi gli stili possono avere sfumature diverse. Andiamo adesso a rintracciare quali sono le patologie fisiche maggiormente riscontrate dai medici ed oggetto dell’attenzione dei ricercatori proprio in relazione a questo legame ed ai suoi quattro stili.

ATTACCAMENTO SICURO

Il bambino con attaccamento sicuro godrà di questo legame come di un fattore di protezione: anche nel momento in cui sarà soggetto a patologie avrà una ripresa più rapida e tornerà più facilmente allo stato di equilibrio. Da adulto interverranno sicuramente altri fattori a determinare il suo stato di salute (lo stile di vita, l’alimentazione, i ritmi sostenuti). Ad ogni modo sarà in grado di chiedere aiuto e prendersi cura di sé stesso, inoltre sarà in grado di costruire relazioni stabili e durature e di trovare equilibrio, nutrimento e giovamento da esse.

ATTACCAMENTO INSICURO-EVITANTE

Il bambino con attaccamento insicuro-evitante sarà più facilmente soggetto a patologie quali: otiti ricorrenti, malattie croniche, epilessia, fibrosi cistica, asma, difetti cardiaci, difficoltà di crescita, disturbi di conversione, disturbi alimentari. Inoltre da adulto avendo costruito un’immagine di sé come scarsamente meritevole d’amore, avrà difficoltà e fiducia limitata nella relazione con l’altro con una

conseguente riluttanza nel chiedere aiuto. Da adulto potrebbe essere maggiormente predisposto a soffrire di malattie dermatologiche come: psoriasi a placche, alopecia areata, vitiligine; malattie infiammatorie croniche: retto colite, morbo di Crohn, torcicollo cronico idiopatico; ed ancora malattie metaboliche come il diabete, disturbi a carico della sfera emotiva come: alessitemia, anoressia e depressione, o patologie a carico della sfera motoria e sensitiva con sintomi neurologici sine causa.

ATTACCAMENTO INSICURO-AMBIVALENTE

Il bambino con attaccamento insicuro-ambivalente potrebbe essere più facilmente soggetto a patologie metaboliche e diabete, aritmie, patologie endocrine, patologie gastrointestinali, cancro, ansia. Nell'età adulta il soggetto avrà costruito un'immagine di sé insicura, agitata, tendendo ad un'eccessiva richiesta di aiuto con probabili disturbi come: ipocondria, ansia e depressione.

ATTACCAMENTO DISORGANIZZATO

Il bambino con attaccamento disorganizzato avrà una scarsa tolleranza allo stress e sarà più facilmente soggetto a sviluppare problemi del sonno: ansia, angoscia, incubi, paura, enuresi notturna, disturbi del comportamento, perdita della parola, aggressività, bulimia. Inoltre con il tempo è il soggetto più facilmente incline ad avere problemi di tipo psichiatrico.

L'adulto disorganizzato potrà incorrere facilmente in gran parte delle patologie fisiche elencate per gli altri due tipi di attaccamento insicuro. A queste potrebbero aggiungersi problemi legati alla dipendenza da alcool o da sostanze stupefacenti. Nel complesso saranno soggetti non in grado di prendersi cura né di se stessi né degli altri con un forte rischio che la relazione con l'altro sfoci in atteggiamenti violenti, aggressivi ed abusanti.

Di seguito una tabella riassuntiva in cui abbiamo indicato anche le caratteristiche del caregiver in relazione al modello di attaccamento analizzato.

Tabella generale di riferimento

Modello di attaccamento	Da bambino	Da adulto	Tipologia caregiver/mamma
Attaccamento sicuro	Esprime in maniera chiara e con fiducia i suoi bisogni, nella consapevolezza di essere aiutato e confortato in caso di necessità. <u>Emotivo</u> Il bambino costruirà un'immagine di sé come di un essere degno d'amore. Hanno una buona capacità di sostenere lo stress. Chiede aiuto. È sicuro e sereno nell'esplorazione dell'ambiente.	Sarà in grado di intessere, relazioni affettuose e relazioni d'amore significative, stabili e durature con soggetti altrettanto sicuri.	Disponibile Affettuosa Responsiva Ricettiva Capacità di auto narrazione: riesce a raccontare la sua infanzia sia se è stata felice che se non lo è stata (perché l'ha elaborata). Autoriflessiva

Modello di attaccamento	Da bambino	Da adulto	Tipologia caregiver/mamma
Attaccamento insicuro- evitante	<p>Mantiene una moderata distanza dalla madre, (<i>optimal distance</i>). Evita il rischio di essere rifiutato, come accadrebbe se si avvicinasse troppo; tuttavia si pongono in condizione di essere eventualmente soccorsi nel caso il pericolo diventi eccessivo.</p> <p>Minimizza le emozioni: evitare e minimizzare le emozioni negative come rabbia, tristezza e angoscia consente al bambino la possibilità di garantirsi la prossimità del caregiver.</p> <p><u>Emotivo</u> Il bambino costruirà un'immagine di sé come di una persona poco amabile o non meritevole d'amore. Fiducia nell'altro limitata. Difficoltà ad affidarsi. Disagio per la vicinanza e l'intimità emotiva. Riluttanza a chiedere sostegno. Riluttanza nel contatto fisico.</p> <p><u>Fisico</u> Malattie croniche Otitis ricorrenti Epilessia Fibrosi cistica Asma Difetti cardiaci Difficoltà di crescita Disturbi di conversione Disturbi alimentari</p>	<p><u>Fisico</u> Psoriasi a placche Malattie infiammatorie e croniche Retto colite Morbo di Crohn Diabete Depressione Alopecia areata Vitiligine Torcicollo cronico idiopatico Anoressia</p> <p><u>Emotivo</u> Inibiscono le espressioni dei bisogni. Negazione dello stato di salute alterato. Negazione dello stress. Negazione di disagio fisico e psichico. Disturbi psicosomatici a carico della sfera motoria e sensitiva (sintomi neurologici sine causa). Alessitemia Elevato evitamento interpersonale. Incapaci di amare, affettivamente autonomi, orientati al non farsi coinvolgere nelle relazioni d'amore per non riattivare la ferita narcisistica subita nell'infanzia.</p>	<p>Rifiutante Talvolta appare psicologicamente ed emotivamente distaccata. Esprime una gamma ristretta di emozioni. Carente di affetto e tenerezza. Ansiosa Emotiva Insicura Non riesce a narrare fatti della propria infanzia: dice di aver rimosso tutto, o racconta di essere stata felice ma racconta fatti non coerenti.</p>

Modello di attaccamento	Da bambino	Da adulto	Tipologia caregiver/mamma
Attaccamento insicuro ambivalente	<p>Esagerano l'espressione dei loro bisogni, si fanno carico di mantenere vicina una madre altrimenti imprevedibile. Tendenza a sentirsi poco apprezzati. Ansia relazionale.</p>	<p><u>Fisici</u> Patologie metaboliche Diabete Aritmie Patologie endocrine Patologie gastrointestinali (Ulcere Dispepsia)</p>	<p>Incostante Altalenante Ambivalente nelle risposte di attenzione e cura. È imprevedibile nel rispondere alle richieste del bambino: manifesta un comportamento molto</p>

<p>Temone di non essere amati abbastanza o di venire abbandonati.</p> <p>Incrementano gli affetti e le espressioni emotive.</p> <p>Stato emotivo eccessivo.</p> <p>Disagio alla separazione.</p> <p>Inconsolabili alla riunione.</p> <p>Timorosi/spaventati.</p> <p>Spavento e ritiro nelle relazioni tra pari.</p> <p><u>Fisici</u></p> <p>Patologie metaboliche</p> <p>Diabete</p> <p>Aritmie</p> <p>Patologie endocrine</p> <p>Patologie gastrointestinali</p> <p>Cancro</p> <p>Ansia</p> <p>Depressione</p> <p><u>Emotivo</u></p> <p>Il bambino costruirà un'immagine di sé insicura, agitata, rabbiosa.</p>	<p>Cancro</p> <p><u>Emotivo</u></p> <p>Richiesta eccessiva di aiuto.</p> <p>Ipocondria</p> <p>Ansia</p> <p>Soggetti che sviluppano relazioni discontinue ed instabili, ossessive, possessive e autoritarie.</p>	<p>affettivo o rifiutante, del tutto scollegato alle esigenze del figlio.</p>
--	---	---

Modello di attaccamento	Da bambino	Da adulto	Tipologia caregiver/mamma
Attaccamento disorganizzato/disorientato	<p>Bassa tolleranza allo stress</p> <p>Disturbi del comportamento</p> <p>Enuresi notturna</p> <p>Ansia/angoscia</p> <p>Paura</p> <p>Incubi</p> <p>Perdita della parola</p> <p>Aggressività</p> <p>Comportamenti altamente imprevedibili</p> <p>Problemi di dissociazione</p> <p>Bulimia</p>	<p><u>Fisico</u></p> <p>Sono soggetti alle stesse problematiche fisiche degli altri due casi di attaccamento insicuro.</p> <p><u>Emotivo</u></p> <p>Patologie psichiatriche</p> <p>Disturbi dissociativi</p> <p>Si faranno coinvolgere in relazioni altamente "distruttive", legandosi a persone violente o aggressive o reiterando a loro volta le stesse condotte abusanti che hanno subito.</p>	<p>Comportamenti disorientati e disorganizzati</p> <p>Abusante</p> <p>Problemi psichiatrici</p> <p>Problemi di dipendenza.</p> <p>Altamente iperprotettiva/intrusiva o al contrario totalmente indifferente.</p> <p>Problemi di inversione di ruolo</p> <p>Spaventate o spaventanti</p> <p>Traumi o lutti irrisolti</p>

CAPITOLO 4

IL TUINA E LA MEDICINA CLASSICA CINESE: UN RITUALE TERAPEUTICO PER L'ETÀ PEDIATRICA

È magico vedere un bambino credere, la credenza rende la magia viva"

Jeffrey Yuen

CENNI SULLO SVILUPPO EMBRIOLOGICO ED ENERGETICO SECONDO LA MEDICINA CLASSICA CINESE

La pediatria è stata oggetto dell'interesse medico fin dall'antichità. In MCC la prima figura di pediatra si fa risalire al quinto secolo a.C. A Bin Que si sono poi succeduti varie figure nelle varie dinastie che hanno lasciato traccia dei loro saperi in alcune trattazioni specifiche⁵⁴.

Ad oggi agopuntura, tuina e terapie complementari vengono utilizzati in vari paesi per il trattamento delle più comuni affezioni infantili croniche e stagionali. Il tratto distintivo della medicina cinese è quello preventivo, per cui se questa fosse conosciuta ed applicata in età infantile potrebbe prevenire l'insorgenza o la cronicizzazione di patologie importanti e diffusissime. Soprattutto potrebbe concorrere a migliorare la qualità di vita dei bambini aiutandoli e crescere in maniera sana, sfruttando al meglio la loro energia.

LA TEORIA DELLO SVILUPPO ENERGETICO

Il *Su Wen* definisce l'infanzia come lo spazio compreso nei due primi cicli di vita, come il tempo che scorre quindi dalla nascita fino ai 14 anni di età (2 cicli di 7). In questo tempo ovviamente il bambino compie un'evoluzione incredibile in termini fisici, psichici ed energetici. Ad oggi in occidente, date le accelerazioni evolutive dovute all'inquinamento (ex: presenza di ormoni nella crescita nella carne), l'infanzia si considera conclusa nell'età pre-puberale, intorno ai 10/11 anni.

Ogni bambino ha uno stato energetico dipendente: dal patrimonio ereditato dai genitori, ma anche dalle influenze fisiche, psichiche ed emozionali cui è sotteso dal concepimento alla nascita e poi durante l'intero sviluppo fino alla pubertà (i fattori epigenetici di cui abbiamo trattato prima). La "vitalità" (definita chong) è legata allo stato del Qi, dello Jing e dello Shen ed è costituita da energia innata ed energia acquisita. Il concepimento è considerato una fase in cui non solo avviene l'unione del Jing della donna con il Jing dell'uomo e quindi la formazione del Jing individuale del futuro nascituro (Jing innato o pre-natale), ma anche come un momento altamente elettivo: ovociti e sperma (lo yin) accolgono il Qi del cielo (lo yang) dove un'anima Ling sceglie di incarnarsi (ad opera del Po e dello Hun, simbolo di superficie e

54 QIANYI: "CHIAVE PER IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE DEI BAMBINI" 1301-1113.

WANQUAN: "ESPERIENZE NEL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE ERUTTIVE E PEDIATRICHE".

YANG JIZHOU: "CLASSICO DEL MASSAGGIO PEDIATRICO" 1601.

GONG YUNLIN: "SEGRETI DEL MASSAGGIO NEI BAMBINI" 1604.

ZHOU YUFAN: "I SEGRETI DEL MASSAGGIO INFANTILE" 1612.

SON YUNYIN: "SAGGIO DI MASSOTERAPIA NEI BAMBINI" 1676.

LUORULONG: "LIBRO SEGRETO DEL MASSAGGIO" 1691.

QIANRUMING: "CHIAVE DELLA MASSOTERAPIA NEI BAMBINI" 1776.

profondità) proprio in quella circostanza per affrontare e portare a termine il proprio mandato. Questa scelta cosciente viene infatti associata all'elemento Terra. Lo Yi è l'essere coscienti della propria vita. L'elemento Terra è per questo collegato al primo trimestre di vita⁵⁵ ed avvia, secondo la concezione cinese il primo anno di vita (intrauterina) del bambino. Questo restituisce alla fase gestazionale una grandissima importanza ed influenza sul corso della vita: viene infatti considerato un anno di "educazione fetale" (periodo in cui al neonato potranno essere trasferite anche alcune patologie)⁵⁶. Dal punto di vista energetico, dal centro vitale del feto (Ming Men o Porta del mandato), dove è e sarà depositata la Yuan Qi si avvia la costruzione del primo meridiano energetico (non a caso un meridiano straordinario) che sarà l'asse verticale: il Chong Mai. Di seguito, come asse orizzontale ed unico meridiano con questa caratteristica viene a strutturarsi il Dai Mai (anch'esso meridiano straordinario). Il meridiano della Vitalità e quello che cinge la Vita del Guerriero avranno un ruolo fondamentale nell'embriogenesi, quello di organizzatore dell'intero sistema energetico dei canali. Si formano poi il Ren Mai (che amministrerà tutto lo yin) ed il Du Mai (che governerà lo yang); questi quattro assi o meridiani di prima generazione⁵⁷ concorreranno alla costruzione dell'intero circuito energetico e di tutte le strutture fisiche e rimarranno attivi fino alla morte.

Uno studio del VII secolo d.C. denominato *ZhuBing Yuan Han Zun*⁵⁸ del medico Chao Yuan Fang descrive i nove mesi gestazionali abbinandoli all'attivazione dei vari canali energetici:

I mese:

viene attivato il Meridiano di Fegato, questo perché la gravidanza è "sangue trattenuto all'interno", non distribuito fuori (infatti le mestruazioni vengono a mancare).

II mese:

viene attivato il Meridiano di Vescica Biliare (VB) che dà la forma, è legato al Jing (VB è anche Viscere Straordinario) e al gao, alle membrane mesenteriche.

III mese:

viene attivato il Meridiano del Ministro del Cuore. Il bambino, dal punto di vista dello Shen, inizia a relazionarsi con l'esterno.

IV mese:

viene attivato il Meridiano del Triplice Riscaldatore.

V mese e VI mese:

vengono attivati i Meridiani di Milza e Stomaco: il bambino inizia a strutturare l'apparato digerente, inizia a succhiarsi il dito.

VII mese:

viene attivato il Meridiano del Polmone: si sviluppa la pelle e crescono i peli.

VIII mese:

si attiva il Meridiano del Grosso Intestino, perché gli orifizi sono attivi.

IX mese:

si attivano i Meridiani di Rene e Vescica, l'uno per distribuire la forza e l'energia, l'altro perché riassume tutte le funzioni (punti Shu del dorso) e gli permetterà di stare in piedi.

55 PRIMO TRIMESTRE TERRA, SECONDO TRIMESTRE FUOCO, TERZO TRIMESTRE LEGNO. CON IL PARTO IL CICLO DI GENERAZIONE RIPRENDE IL SUO NORMALE RITMO/SENSO ORARIO.

56 NON A CASO DURANTE LA GESTAZIONE VIENE TRATTATO ALLA DONNA IL PUNTO 9KI, PER EVITARE CHE IL BAMBINO EREDITI PATOLOGIE.

571 MERIDIANI DI SECONDA GENERAZIONE YIN E YANG WEI MAI E YIN E YANG QIA MAI SI COSTITUIRANNO DURANTE L'INFANZIA E LA PUBERTÀ.

58 RIPORTATO DA M. PARINI IN: "MEDICINA TRADIZIONALE CINESE PER LO SHIATSU E IL TUINA", C.E. AMBROSIANA.

Di fatto al momento della nascita gran parte di questi canali saranno ancora immaturi e non trattabili, ed il sistema energetico sarà ancora fortemente instabile. Con il parto si entra definitivamente nel post-natale: viene considerato il primo grande trauma dell'esistenza terrena e costituisce un momento altamente delicato sia per la mamma che per il bambino. È infatti il primo cambiamento radicale, poiché da qui inizia il processo di separazione dalla madre. Il travaglio rappresenta inoltre la prima trasformazione "da mandare giù", da elaborare. Questo processo è chiamato tradizionalmente la deglutizione della "pillola fangosa" (Ni Wan"). La pillola di fango non è altro che una parte dell'acqua amniotica che al momento del parto viene ingerita: la porzione pesante (liquidi Ye) andrà ad attivare il Rene (non sono altro che Jing grezzo), mentre la porzione leggera, i Jin, andranno alla Milza che orienta il bambino verso il Qi postnatale. La pillola di fango (fango è Terra più Acqua, la prima legata alla Milza, la seconda al Rene) sarà la connessione tra il pre ed il postnatale in termini di Jing. Il Jing si deposita nei Reni ed una parte di esso sarà inviata al Cervello (Palazzo della pillola di fango o mare dei midolli).

Con il primo atto respiratorio inoltre verrà attivato il Metallo (Polmone) che porterà ossigeno all'Acqua (Rene), riscaldando e trasformando il Jing in Qi e Shen. Il Jing vaporizzato sale dall'Acqua e si porta al Legno (Fegato) e poi al Fuoco, attraversa il Pericardio e chiede udienza all'Imperatore Cuore per poter conoscere il proprio mandato. Una volta appreso l'obiettivo di questa incarnazione il Jing innato passerà alla Milza sede del Jing acquisito per trovare i mezzi verso la realizzazione (relazioni, esperienze, nutrimenti). Il percorso del Jing non è altro che il dialogo che avviene nell'asse Cuore/Rene in cui colui che detiene e custodisce il mandato (l'Imperatore) chiede ai Reni la forza e la potenza per realizzarlo. Per fare ciò occorre che la pillola di fango arrivi al cervello cosicché il viaggio rappresenti un percorso di consapevolezza. Non a caso premendo contro la cervice uterina nel bambino si attivino i punti 20 GV (il punto più alto del capo) e il punto BL1 (punto del risveglio- JingMing). Nella fase post natale ed in particolar modo nei primi due anni di vita del bambino Ren Mai e Du Mai rappresenteranno l'uno: il legame con la madre (lo YIN fatto di amore, nutrimento, protezione) ed il distacco dalla stessa attraverso i due riflessi di raddrizzare il capo GV14 (per vedere il mondo e quindi iniziare a scegliere) e l'attivazione lombare GV 4 (per raggiungere prima la quadrupedia e poi la verticalizzazione e quindi iniziare ad andare verso i propri desideri).

La verticalizzazione permette ai Meridiani Principali di svilupparsi. Si attivano anche i Meridiani Qiao Mai (meridiani straordinari di seconda generazione). Il bambino può iniziare ad esplorare il mondo, ad andare verso ciò che lo interessa, è già possibile capire la sua costituzione, inoltre grazie ad una prima maturazione degli Zang Fu ed allo Yang che superficializza il bambino è in grado di espellere i fattori patogeni esterni.

Alcuni testi taoisti di conservazione della salute e nutrizione della vita affermano che il bambino concentra il suo sviluppo nel "campo del cinabro inferiore" (dantian inferiore), il suo Qi è immaturo e soprattutto la Milza ed il Polmone sono sottesi ad un superlavoro per estrarre nuovo jing dall'esterno (Cielo Posteriore).

SunSi Miao nel suo testo del VI secolo Qianjing fan, riassume lo stato energetico dell'infanzia con le seguenti affermazioni:

Gli Zang Fu sono fragili e l'energia e la forma immature "gli zang fu sono soffici e teneri"

La vitalità è grande e la crescita rapida, ma il Qi della Milza può non essere adeguato a questo carico "la milza dei bambini è insufficiente"

Vi è facilità' alle infezioni e contaminazioni con rapida evoluzione, il qi corretto zhengqi è ancora fragile all'interno, i patogeni esterni entrano con facilità

Il Qi e' puro ed efficiente e permette una facile guarigione, il sistema è ancora pulito ed il bambino è un soggetto estremamente yang, si riprende in fretta

Circa il primo punto esso e' sottolineato già nel So wen cap. 1 in cui si parla di Yin e Yang "puerili" (zhiyin e zhiyang). Pertanto il bambino presenta incompleto sviluppo sia fisico (Yin) che funzionale ed energetico (Yang). Il secondo punto e' considerato dagli antichi esperti di pediatria (QianYi, ChaoYuanfang) come collegato ad una grande capacità infantile di trasformazione e metabolizzazione, legata allo Yang puro della Milza. Il cap. 1 del Sowan, inoltre, ci ricorda che il bambino è legato al movimento del Legno, alla primavera. Nella coppia Yin/Yang, inoltre, il neonato ha più mancanza del primo che del secondo termine, pertanto tenderà facilmente al vuoto di Yin ed alle malattie da calore. Per quanto attiene al terzo punto va ricordato che nell'infanzia la weiqi non mostra ancora una piena efficienza perciò i perversi penetrano facilmente dagli strati superficiali (weiQi) a quelli più profondi (ying/xue). Infine, il quarto punto rammenta che la purezza incontaminata da errati stili di vita del Qi degli organi e l'assenza di turbe dei sette sentimenti (Qi qing), consentono ai bambini un pronto e completo recupero (da qui l'importanza dell'ambiente familiare e sociale e dell'alimentazione in puericultura ed in pediatria).

Nel Da Cheng è ulteriormente precisato come "Nel neonato (Ying, di età inferiore ai due anni) i cinque organi e i sei visceri, il sangue e l'energia non sono ancora definiti, la respirazione è veloce, e le energie diffondono dall'interno all'esterno per concentrarsi a livello delle mani e dei piedi [...] le malattie del bambino non hanno alcun rapporto con i sette sentimenti (psichismo)".

Altri Autori⁵⁹ hanno descritto come quasi tutte le forme gravi dell'infanzia siano legate a turbe Tai Yin (Milza e Polmone) con associato esaurimento dei liquidi organici: il legame energetico con la madre è fondamentale, per cui un vuoto di Rene o dell'energia dei meridiani curiosi determinerà un medesimo vuoto nel bambino così come immaturità patologiche del Polmone, della Milza o dello Shen del Cuore sono dovute a turbe analoghe nella madre.

Alla luce di questo quadro di estrema sensibilità energetica e di strettissima correlazione con l'equilibrio energetico materno, guidati anche dalle parole del nostro maestro Yuen che dice:

"La salute del bambino dipende dalla qualità del legame con la madre, quel legame d'amore è essenziale e cruciale"

59 LOMUSCIO A. IL MATERNO NEGATIVO: LA PEGGIORE DELLE DIPENDENZE. ATTI CONGRESSO NAZIONALE SIA, STRESA, OTTOBRE 2001

Forti degli assunti della psicologia dell'ultimo secolo e della ricerca medica della PNEI (che di fatto va ad avvalorare a livello scientifico quanto espresso finora) abbiamo provato ad ipotizzare dei trattamenti tipo, al fine di trattare bambino in cui si riscontra un attaccamento non sicuro. Nella convinzione che la salute del bambino passi anche dalla salute della mamma abbiamo per ogni stile provato ad immaginare un inquadramento di squilibri energetico costituzionale con l'idea che trattare entrambi possa voler dire prendere in carico l'intero sistema e provare a rinforzarlo. La scelta del trattamento dei meridiani curiosi per il genitore passa chiaramente attraverso la natura degli stessi: sono i meridiani che permettono la riproduzione, la realizzazione e proiezione nel futuro, tre argomenti che ci sono sembrati estremamente congrui ragionando intorno al concetto di cura e genitorialità. Consideriamo poi un'enorme risorsa in ambito pediatrico e lavorando con il Tuina, la possibilità di offrire al genitore uno strumento utile da utilizzare per la salute di suo figlio, che lo ponga in una dinamica attiva e partecipativa del processo di guarigione sollevandolo, almeno un po' dal peso emotivo dell'impotenza e dando un'azione ad un'intenzione che nel genitore sarà sicuramente molto risoluta. Sull'intenzione, la modalità di massaggio e sull'importanza di un trattamento a misura di bambino torneremo nei capitoli successivi.

Vediamo adesso l'inquadramento energetico a cui andremo a riferire i diversi stili di attaccamento. Dato che la fisiopatologia nei bambini riguarda sempre quadri di deficit di yin intrinseci alla natura energetica del bambino stesso che è ancora immaturo, abbiamo ipotizzato che i tre quadri patologici principali siano attribuibili a problematiche dei tre livelli energetici yin.

Saranno coinvolti quindi l'asse taiyin, shaoyin e jueyin. Fuor di generalizzazione, potremmo dire che ci sono le basi affinché si crei uno squilibrio su quell'asse durante il processo di crescita e maturazione. Dobbiamo pensare ai livelli energetici come un processo fisiologico che interessa due organi. Sappiamo che gli zang sono yin e sono immaturi nel bambino, il sesto zang è il ministro del cuore.

Tratteremo quindi secondo il tipo di attaccamento i seguenti assi:

ATTACCAMENTO SICURO: In base alle sue caratteristiche costituzionali opereremo un trattamento armonizzante, o di riequilibrio energetico laddove necessario.

ATTACCAMENTO INSICURO: nel primo caso patologico l'asse colpito è il taiyin con la compromissione di polmone e milza. L'asse taiyin ha il compito di regolare l'umidità, il qi della milza trasforma l'umidità patologica e distribuisce il nutrimento. Lo squilibrio del taiyin porta a chiusura, introversione.

ATTACCAMENTO INSICURO AMBIVALENTE: al secondo caso patologico toccheremo l'asse jueyin, livello del sangue, dove il sangue viene immagazzinato e depurato dal fegato mentre il qi degli eccessi emotivi è tenuto dal pericardio. Quindi funzione nutritiva e di sostegno. il pericardio in deficit porta a disturbi delle emozioni, ha il compito di mantenere aperte le comunicazioni tra cuore e corpo e si usa nelle patologie del cuore. Pacifica il qi degli eccessi emotivi. L'asse jueyin è legato a movimenti energetici profondi, ed è nel campo del tempo, ossia connette ciò che è stato con ciò che deve essere, la necessità per il bambino di farsi un'aspettativa e di vederla realizzata, se questo non avviene, in termini di cura ovviamente, riscontreremo la paura di essere abbandonati.

ATTACCAMENTO DISORGANIZZATO: nell'ultimo caso tratteremo l'asse shaoyin, questo livello ha il compito di drenare il calore e purificare il cuore, regola la dinamica di cuore-rene. Riscontreremo un quadro in cui spiccherà la disorganizzazione tra l'Acqua ed il Fuoco. L'asse

rappresenta la capacità di realizzarsi. Se in vuoto vi è perdita dello slancio vitale, da adulti questi soggetti potrebbero essere facili alla depressione profonda, ad avere reazioni improvvise, a problemi e psichici.

Andiamo ora a sintetizzare attraverso una tabella i modelli di attaccamento, la risposta psicofisica ed emozionale del bambino ed a correlarla con gli organi energetici e gli assi più colpiti per collocare le varie tipologie nei quadri patologici più comuni in età pediatrica e provare a formulare una modalità di trattamento.

Tabella attaccamento bambino- quadri patologici principali

M.d.A	Da bambino	Neuropersonalità	Emozioni principali	Asse colpito	Quadri patologici principali	Trattamento
Attaccamento sicuro	<p>Ha una buona capacità di sostenere lo stress.</p> <p>Chiede aiuto</p> <p>E' sicuro e sereno nell'esplorazione dell'ambiente</p>		Gioia	Costituzione specifica	Eventuali quadri da Deficit di Qi di Milza, Polmone e Rene	Armonizzazione o Riequilibrio energetico in base ai sintomi del bambino ed al periodo dell'anno
Attaccamento insicuro- evitante	<p>Mantiene di una moderata distanza dalla madre <i>optimaldistance</i></p> <p>Minimizza le emozioni: evitare e minimizzare le emozioni negative come rabbia, tristezza e angoscia</p> <p>Fiducia nell'altro limitata</p> <p>Difficoltà ad affidarsi</p> <p>Disagio per la vicinanza e l'intimità emotiva</p> <p>Riluttanza a chiedere sostegno</p> <p>Riluttanza nel contatto fisico</p> <p><u>Fisico</u></p> <p>Malattie croniche</p> <p>Otiti ricorrenti</p> <p>Epilessia</p>	<p>Noradrenalinico: iperattivazione del sistema parasimpatico con tendenza al controllo ed ipercontrollo, sensibile ai giudizi e bisogno di riconoscimento altrui. Non esterna le proprie emozioni da qui la rabbia trattenuta</p>	<p>Tristezza</p> <p>Angoscia</p>	<p>Asse tai-yin</p> <p>Polmone</p> <p>Milza</p>	<p>Deficit di Qi di Milza</p> <p>Deficit di Qi di Polmone</p>	<p>Ton. Qi di Milza</p> <p>Ton. Qi di Polmone</p> <p>Ton. Qi di Rene</p>

M.d.A	Da bambino	Neuropersonalità	Emozioni principali	Asse colpito	Quadri patologici principali	Trattamento
	Fibrosi cistica Asma Difetti cardiaci Difficoltà di crescita Disturbi di conversione Disturbi alimentari					
Attaccamento insicuro ambivalente	Esagerano l'espressione emotiva Tendenza a sentirsi poco apprezzati Ansia relazionale Temono di venire abbandonati Stato emotivo eccessivo Inconsolabili Timorosi Spaventati Ansia Depressione	Attivazione dopaminica e quindi eccessiva attivazione del simpatico, emozionalmente intenso.	Ansia Paura Alternanza tra Confusione/Euforia Incertezza, mancanza di aspettativa realizzabile e di rituale	Asse jueyin Pericardio Fegato	Vento di Cuore Stimoli continui e situazioni sempre diverse che rompono i rituali (iperstimolazione) Instabilità dello Shen Da Vuoto (timoroso, fragile, ansioso)	Purificare il Fuoco Nutrire il sangue di Fegato Calmare lo Shen + Trattam. testa per agitazione
Attaccamento disorganizzato/ disorientato	Bassa tolleranza allo stress Disturbi del comportamento Enuresi notturna Ansia/angoscia	Mista tra noradrenalinico e dopaminico, sistema simpatico e parasimpatico che sregolati uno prevale sull'altro in maniera incostante.	Paura Angoscia Disperazione	Asse shaoyin Cuore Rene	Deficit di Qi di Rene Instabilità dello Shen	Nutrire l'Acqua (Rene) Purificare il Calore del Cuore Abbassare lo Yang

M.d.A	Da bambino	Neuropersonalità	Emozioni principali	Asse colpito	Quadri patologici principali	Trattamento
	Paura Incubi Perdita della parola Aggressività Comportamenti altamente imprevedibili Problemi di dissociazione Bulimia					Calmare lo Shen + Trattamento. testa per agitazione

Cerchiamo adesso di inquadrare le varie tipologie di attaccamento materno con effetti emozionali e quadri patologici relativi alle 8 costituzioni e relative ipotesi di trattamento.

Tabella attaccamento madre - quadri patologici/costituzionali

M.d.A	Madre	Emozioni principali	Quadri patologici/costituzionali	Trattamento
Attaccamento sicuro	Disponibile Affettuosa Responsiva Ricettiva Capacità di auto narrazione: riesce a raccontare la sua infanzia sia se è stata felice che se non lo è stata (l'ha elaborata). Autoriflessiva	Gioia	Yin e Yang sono in equilibrio	Trattamento armonizzante
Attaccamento insicuro- evitante	Rifiutante Talvolta appare psicologicamente ed emotivamente distaccata Esprime una gamma ristretta di emozioni Carente di affetto e tenerezza Ansiosa Emotiva Insicura Non riesce a narrare fatti della propria infanzia: dice di aver rimosso tutto, o racconta di essere ma racconta fatti non coerenti.	Tristezza Rabbia Angoscia	Du Mai (centrati su loro stessi, presuntuosi, tirannici, collerici, arroganti, rigidi, dominanti, non danno spazio o importanza ai sentimenti, disturbi dello Shen). Yang Wei Mai (persone insoddisfatte, colleriche, fobiche, sguardo molto triste, angeli che hanno perso le ali, ciclotimia, sensazione di non sapere insegnare nulla, difficoltà di socializzazione, difficoltà di gestire le priorità e i cambiamenti). Yangqiao mai (si usa il trattamento abbinato del du mai con lo yangqiao per lavorare sull'identità e il radicamento. Lo yangqiao ha a che fare con ricerca delle proprie radici. Fantasiosi, poco	Trattarli con funzione di regolazione

			concreti, chiusi nel loro mondo).	
Attaccamento insicuro ambivalente	<p>Incostante</p> <p>Altalenante</p> <p>Ambivalente nelle risposte di attenzione e cura.</p> <p>E' imprevedibile nel rispondere alle richieste del bambino: manifesta una comportamento molto affettivo o rifiutante, del tutto scollegato alle esigenze del figlio.</p>	<p>Ansia</p> <p>Paura</p>	<p>Ren Mai (esigenti, possessive, danno sono per riavere, manipolative nei rapporti familiari, madri che danno solo per riavere).</p> <p>Yin Wei Mai (spesso perturbazione dello Shen con inquietudine, agitazione, depressione, amnesia. Sono molto gelose della loro intimità, ossessioni relative al passato o al futuro con sensi di colpa).</p> <p>Yin qiaomai (spesso abbinato con il ren mai per la realizzazione dell'identità. Lo yinqiao è legato ad una scarsa consapevolezza di sé, scarsa reattività nei confronti del mondo esterno, bassa autostima, legato al non voler cambiare e non guardarsi dentro).</p>	Trattarli con funzione di regolazione
Attaccamento disorganizzato/ disorientato	<p>Comportamenti disorientati e disorganizzati</p> <p>Abusante</p> <p>Problemi psichiatrici</p> <p>Problemi di dipendenza</p> <p>Altamente iperprotettiva/ intrusiva o al contrario totalmente indifferente</p> <p>Problemi di inversione di ruolo</p> <p>Spaventate o spaventanti</p> <p>Traumi o lutti irrisolti</p>	<p>Paura</p> <p>Angoscia</p> <p>Disperazione</p>	<p>Chong Mai (persone disarmate, nella vita quotidiana e nelle relazioni, instabilità psicologica ed organica, molto vulnerabili, si alleano con chiunque, preferisce non vedere pur di non cambiare, il bambino trascurato, non coccolato avrà un limitato nutrimento nel chong mai, ha a che fare con abusi sessuali).</p> <p>Dai Mai (tono dell'umore basso, disorientamento, incoerenza, attacchi di panico, attaccamento al passato a traumi o memorie non elaborate, traumi che hanno violato il Jing)</p>	Trattarli con funzione di regolazione

CAPITOLO 5

MODALITÀ DI TRATTAMENTO

*“Per lavorare con i bambini bisogna essere come loro,
divertenti ed entusiasti ed imparare da loro”*

Jeffrey Yuen

Declinare la modalità di trattamento in età pediatrica ci sembra importante ancor più per il fatto di dover e voler passare questo strumento nelle mani dei genitori, che non hanno fatto un percorso approfondito di teoria e pratica ed hanno quindi necessità di ricevere informazioni precise e spiegazioni semplici. Relativamente alla durata del trattamento ricordiamo che in età pediatrica una terapia Tuina dura circa 15 minuti e che per praticità ma anche per coerenza rispetto ai ritmi dei bambini, si consiglia di praticare il massaggio prima del sonno. Ricordiamo inoltre che essendo il bambino estremamente Yang, quindi dinamico, tutte le terapie saranno orientate a calmare e rasserenare conciliando quindi il sonno. Ci sembra opportuno sottolineare inoltre che l'approccio al bambino debba sempre essere delicato, rispettoso dei suoi tempi ed orientato al gioco. Come già accennato nel capitolo 2 approfondiremo ora i 4 aspetti fondamentali che orientano la relazione terapeutica ed il trattamento pediatrico con il Tuina: affronteremo il concetto di intenzione terapeutica nella medicina classica cinese e l'importanza dello sguardo (CURA/Amorevolezza del sistema PNEI), il tocco ed il tatto come senso privilegiato per trattare lo Shen (Il PIACERE per la PNEI), il rituale terapeutico nel linguaggio del bambino (il GIOCO per la PNEI) e la SODDISFAZIONE come nutrimento profondo farà da minimo comun denominatore a tutta la nostra trattazione, apportando dati scientifici relativi a varie ricerche condotte sul contatto e la regolazione affettiva.

IL TATTO E IL CUORE

“Questo mi riporta all'arte della terapia. Perché fornire, rimanendo noi stessi, le condizioni in cui un paziente possa scoprire e recuperare ciò che Winnicott chiama il vero sé, io chiamo i suoi desideri e sentimenti di attaccamento non è facile. Da una parte dobbiamo essere realmente degni di fiducia e rispettare profondamente il desiderio struggente di affetto ed intimità che ciascuno di noi possiede ma che in questi pazienti è andato perduto. Dall'altra non dobbiamo offrire più di quello che possiamo dare e non ci possiamo muovere più rapidamente di quanto il paziente non possa sopportare. Il conseguimento di tale equilibrio richiede tutta l'intuizione, l'immaginazione e l'empatia di cui siamo capaci. Ma richiede anche una ferma presa su quelli che sono i problemi del paziente e su ciò che stiamo cercando di fare”

“Tutte le malattie hanno la loro radice nello Shen”

Lingshu Cap VIII

Secondo i classici della tradizione cinese, ogni squilibrio patologico dell'essere umano ha la sua radice in uno squilibrio dello Shen. Laddove il Cuore, custode dello Shen trattiene e non rilascia, la visione non può essere chiara e l'individuo andrà progressivamente ammalandosi. E' racchiuso nell'ideogramma di Shen la caratteristica del Cuore: una ciotola aperta, vuota, dove nulla deve fermarsi, disponibile ad accogliere e pronta a lasciare fluire, così come a livello funzionale farà con il sangue, così a livello esperienziale dovrà fare con i fatti e le emozioni della vita. A livello fisico il Vuoto del cuore permetterà la movimentazione dei soffi, del sangue e quindi dello Shen, a livello spirituale consentirà la vera conoscenza, lo racconta bene il Ling Shu nel capitolo otto quando dice:

“Come il cuore può conoscere? Grazie al Vuoto, perché il vuoto non dirige verso le impressioni già tesaurizzate, ma verso ciò che deve essere ricevuto”

Il Vuoto del Cuore non ha nulla a che vedere con il concetto occidentale della mancanza di qualcosa, ma è un concetto diametralmente opposto: è l'origine del tutto da cui si deriva e a cui si fa ritorno, è lo spazio da offrire ed è quello che ci viene offerto al mondo. Lo Shen è la relazione tra noi ed il tutto, ciò che ci circonda, ciò di cui facciamo esperienza. Proprio per questo secondo alcuni Autori⁶⁰, di cui condividiamo l'opinione, le zone di confine, di frontiera del nostro corpo appartengono e fanno riferimento al Cuore (e quindi direttamente allo Shen). Per quanto non esistano correlazioni dirette nei classici tra il tatto ed il Cuore, il solo fatto che la pelle sia la sede dei 365 “punti canonici”, o “piccoli cuori” o ancora, “piccole caverne scavate nel terreno”, luoghi elettivi di presenza dello Shen, fa di questo senso il nostro principale interlocutore. Questo vuol dire che al di là dei punti e dei meridiani che utilizzeremo e delle funzioni che vorremo attivare, in ogni caso primariamente l'azione si rivolgerà al Cuore. Ogni tipo di stimolazione cutanea (massaggio, moxibustione, etc.) sarà per noi fonte di nutrimento se adeguata nella quantità, qualità ed intenzione ed andrà a costituire un'importante fonte di jing acquisito. Questo diventa di primaria importanza nella fase neonatale ed infantile, durante la quale la privazione di questo nutrimento può causare danni a livello cognitivo anche molto importanti. La pratica del massaggio terapeutico operato da un professionista ed ancor più da un genitore potrebbe essere quindi un'occasione estremamente nutriente per la salute dei bambini. Ma prima di approfondire la visione cinese diamo uno sguardo a ciò che la scienza è riuscita a scoprire e dimostrare relativamente al massaggio, al tocco ed ai suoi effetti.

IL SENSO DEL TATTO NELLA PRIMA FASE DELLA VITA

⁶⁰DI STANISLAO, BROTZU “IL SENSO DEL TATTO E IL CUORE” DISPENSE CENTRO SUDI XINSHU

“Noi crediamo di vedere dove dovremmo soltanto sentire; alla fine vediamo tanto e così rapidamente da non sentire più nulla, e non riuscire a sentire, poiché tal senso è sempre garante e fondamento del primo. In tutti questi casi la vista è soltanto una formula abbreviata del tatto [...]”

La vista è sogno, il tatto verità” scriveva J.G Herder parlando dell’esperienza estetica, contrapponendo il carattere illusorio della visione a quello autentico e sincero della tattilità. Il tatto è un sistema privilegiato connesso a doppio filo alle emozioni: le fibre sensoriali cutanee danno origine alle sensazioni (temperatura, prurito, fastidio, piacere) che passando per il talamo possono dar vita alle emozioni. Il tatto è il primo senso che si sviluppa nell’embrione, senza contare che si appoggia a uno dei più grandi organi corporei (la pelle misura circa 2 metri quadrati di estensione). E’ il primo senso a svilupparsi negli animali e nell’embrione umano è già presente prima della sesta settimana di vita, quando l’embrione misura pochissimi centimetri e gli occhi e le orecchie non sono nemmeno abbozzati. Man mano che la gravidanza continua, il senso del tatto si sviluppa partendo dalle guance in tutto il corpo. Se il tatto è il primo senso a svilupparsi allora deve avere un’importanza fondamentale, come già trattato è la base della sintonizzazione affettiva tra madre e bambino con importanti effetti epigenetici. Lo stesso atto di venire al mondo, il momento delicato del travaglio è secondo i ricercatori è il primo “abbraccio” (o massaggio) che il bambino riceve e che ha la funzione fondamentale di attivare il suo sistema cardio-polmonare. Vediamo adesso gli effetti clinici del con-tatto.

DATI DI EFFICACIA CLINICA DEL CONTATTO CORPOREO

Tiffany Field, direttrice del Dipartimento di Pediatria dell’Università di Miami, è una figura centrale nelle ricerche scientifiche che, con i suoi collaboratori, hanno provato l’estrema importanza del “contatto corporeo piacevole” e l’efficacia clinica del massaggio dolce. In particolare, hanno pubblicato oltre 50 articoli con dati molto positivi sull’utilizzo del contatto corporeo e del massaggio empatico dolce in pediatria e in altre patologie mediche e psicologiche. Le ricerche sulla “terapia del contatto” (*TouchTherapy*) hanno evidenziato significativi risultati degli effetti del contatto corporeo empatico e della terapia del massaggio dolce, su neonati e bambini, con varie condizioni mediche e psicologiche, come:

- miglioramento della crescita e dello sviluppo dei sintomi dei neonati prematuri (Field et al., 2010)
- miglioramento dei sintomi dei neonati esposti alla cocaina e dei bambini esposti al virus dell’HIV
- miglioramento dei sintomi dei neonati di madri depresse (Field et al., 1996)
- il massaggio alle madri in gravidanza riduce la prematurità il peso ridotto dei neonati e la depressione post-partum (Field et al., 2009) e (Field et al., 2012)
- miglioramento anche nei neonati a termine senza particolari problemi di salute
- miglioramento dello stress e dei comportamenti iperattivi nei bambini prematuri, dopo 5 giorni di terapia di massaggio (Hernandez-Reif et al., 2007)
- riduzione dell’ansia nei bambini (Field et al., 1996) e negli adolescenti psichiatrici (Field et al., 1992)

- riduzione dei sintomi da stress post traumatico nei bambini che sono stati investiti dall'uragano Andrew (Field et al., 1996)

I dati delle ricerche sul massaggio dolce hanno provato che agisce sui disturbi psicosomatici. In particolare si evidenziano:

- riduzione della depressione: le pratiche di massaggio in combinazione con le psicoterapie di gruppo si sono rivelate utili nella cura delle madri depresse (Field et al., 2009)
- riduzione del dolore anche della fibromialgia (Field et al., 2003)
- miglioramento della funzione immunitaria e delle cellule natural killer (Field, 1998)
- aumento dei linfociti e delle cellule natural killer in donne col cancro al seno (Hernandez-Reif et al., 2005)
- miglioramento dello stress e dei livelli di cortisolo nel trattamento del carcinoma mammario (Listing et al., 2010)
- aumento dell'attenzione (Field et al., 1996)
- miglioramento dell'asma e la funzione polmonare (Field et al., 1998)
- miglioramento dei sintomi da paralisi cerebrale nei bambini (Hernandez-Reif et al., 2005)
- rallentamento del battito cardiaco e stabilizzazione l'HRV (*heart rate variability*) (Diego, et al., 2004)
- miglioramento della pressione sanguigna (Hernandez-Reif et al., 2000)
- miglioramento della dermatite atopica (Schachner et al., 1998)
- miglioramento del dolore da ustioni (Field et al., 1998) e dei sintomi da stress durante il trattamento (Hernandez-Reif et al., 2001)
- miglioramento dei sintomi della leucemia (Field et al., 2001)
- miglioramento dei sintomi della dermatite (psoriasi)
- miglioramento dei sintomi del diabete e dei disturbi alimentari (bulimia)
- miglioramento dei sintomi dell'artrite reumatoide giovanile
- miglioramento dei sintomi del disturbo post-traumatico da stress dei sintomi delle patologie psichiatriche (Field, 1995)

E' interessante notare come la pratica del contatto dolce riesce a migliorare la maggior parte degli effetti patologici dovuti all'eccesso di stress e di cortisolo.

Le pratiche di massaggio dolce sono state anche insegnate ai genitori e ai nonni che si sono offerti per imparare e hanno dato buoni risultati terapeutici nel miglioramento del benessere dei bambini, oltre ad offrire un trattamento economico e un miglioramento delle relazioni affettive familiari.

E' rilevante lo studio della Field (1998) che mostra come gli anziani volontari in pensione, così come le madri, a cui era stato insegnato il massaggio dolce, hanno ricevuto benefici personali anche nel semplice fare il massaggio dolce ai neonati e ai bambini, con i quali si instaurava una relazione empatica serotoninica, ossitocinica ed endorfinica.

Il tocco va quindi considerato un'azione con le sue conseguenze, le sue dinamiche e da usare secondo coscienza, soprattutto per chi lo rende il proprio strumento di lavoro ed allo stesso tempo, come uno strumento terapeutico, è chiamato ad insegnarlo: ogni qualvolta si esegue una manipolazione o un massaggio non si sta toccando un oggetto, ma un individuo con tutto il suo bagaglio storico, culturale ed emotivo. Vanno quindi incentivati operatori e nel nostro caso genitori alla ricerca di uno specifico tocco che dia sollievo o addirittura piacere, il tocco dolce ed accogliente teorizzato dalla Field.

Vanno sempre tenuti presenti gli altri effetti fisiologici del contatto, ampiamente documentati, un contatto piacevole (un abbraccio, una carezza, un massaggio) producono: la diminuzione della pressione arteriosa, l'abbassamento della frequenza cardiaca, il ritmo del respiro diminuisce e contemporaneamente scendono i livelli di cortisolo mentre salgono quelli di ossitocina (ricordiamo che l'ossitocina riduce i livelli di citochine infiammatorie), lo stress e la percezione del dolore diminuiscono, l'umore migliora, aumenta la fiducia nelle altre persone ed i comportamenti pro-sociali⁶¹.

Non può essere inoltre ignorata la possibilità e caratteristica del tocco stessa cioè quella di trasmettere emozioni, studi⁶² hanno dimostrato quanto la comunicazione non verbale tattile sia altrettanto se non maggiormente efficace dell'espressione facciale nel trasmettere specifiche emozioni. Estendendo queste ricerche è stato inoltre dimostrato che nel momento in cui esiste una relazione fra chi tocca e chi riceve, le emozioni vengono riconosciute meglio e ne vengono riconosciute una gamma molto superiore.

Non stupisce, quindi, che un bambino diventi ansioso se la madre lo tiene in braccio con una presa ansiosa o come un oggetto da non far cadere⁶³. Allo stesso modo, non stupisce che il tocco di un terapeuta trasmetta al paziente qualcosa di più della mera sensazione tattile, qualcosa che può contribuire a creare una forte relazione fra i due, come anche a distruggere ogni possibilità di miglioramento per mancanza di fiducia tra terapeuta e paziente. A tal proposito, è interessante una ricerca svolta dall'Istituto HeartMath: un tocco leggero come quello usato durante un massaggio fa registrare nell'elettroencefalogramma della persona toccata, l'elettrocardiogramma di chi tocca, come se passasse l'energia elettromagnetica della corrente cardiaca. Dato che l'ECG si modifica sulla base delle emozioni vissute, ne consegue che il proprio stato d'animo e la propria intenzione diventano fondamentali nel momento in cui si tocca qualcuno⁶⁴.

L'intenzione nella medicina classica cinese

"Il massaggio è una pratica rituale grazie alla quale un'intenzione raggiunge uno scopo" sostengono Di Stanislao, Brotzu e Corradin, ma andiamo per gradi: fermo restando che lo scopo della nostra azione sia aiutare il paziente, alleviando un sintomo o meglio ancora, mettendolo in condizioni energetiche affinché possa autonomamente sperimentare una soluzione personale al proprio problema, sarà il "come fare questo" (cosa che spesso la differenza nella relazione di cura) ad apportare particolare importanza ed efficacia a quello che andremo a fare. Questo attiene a vari livelli in primis a quello della disposizione d'animo dell'operatore (o del genitore) che andrà a trattare il paziente: l'accoglienza, l'ascolto, il non giudizio e l'empatia ci permetteranno di entrare in risonanza con la persona, di non fermarci

61 GEISLER ET AL. 2013

62 HERTENSTEIN 2006, 2009

63 MONTAGU 1978

64 (MCCRATY 1998).

alle apparenze o dal non lasciarci condizionare dal nostro stesso pensiero. Ritorniamo al concetto di Vuoto nelle parole di ChaungTzu⁶⁵:

“Unifica la tua volontà. Non ascoltare con l’orecchio, ascolta con la mente. Anzi, non ascoltare con la mente, ascolta con il soffio vitale. L’ascolto si ferma all’orecchio, la mente si ferma alla rappresentazione delle cose. Il soffio vitale è vuoto e accoglie ogni cosa.”

La compassione (letteralmente *sentire insieme*) è qualcosa che va ben oltre l’astensione dal giudizio: è una delle virtù fondamentali nella tradizione cinese, è possibilità di liberarci facendo il vuoto nel cuore per poter fare una diagnosi, per poter indicare, suggerire al paziente, cosa lascia andare dalla propria vita, o cosa accogliere, per poter guarire. Occorre poi lasciare il paziente alla sua scelta, che speriamo di aver contribuito ad essere consapevole, rispetto alla sua vita, al suo stile di vita ed alle sue possibilità o desideri di cambiamento ed evoluzione e di conseguenza il suo assetto energetico. Indubbiamente spiegare questo ad un genitore potrebbe risultare ostico, soprattutto all’inizio, ciò che però può essere facilmente spiegato è l’importanza di osservare ciò che le nostre mani stanno facendo, veicolare la nostra intenzione quindi attraverso lo sguardo. Questo permette sicuramente di rimanere più concentrati ed escludere fonti di distrazione, ma soprattutto nei primi tre anni di vita lo sguardo assume un ruolo fondamentale relativamente alla regolazione affettiva e cognitiva.

LO SGUARDO E LA REGOLAZIONE AFFETTIVA E COGNITIVA

Dal secondo mese di vita, la maturazione della corteccia visiva permette l’attivarsi di una sincronizzazione affettiva tra madre e bambino mediata dal contatto visivo, senza alcun bisogno di comunicazione verbale.

Nel primo anno di vita le esperienze visive giocano un ruolo essenziale nello sviluppo sociale ed emotivo⁶⁶ ed il viso materno rappresenta lo stimolo visivo più potente per il bambino.

Tra i due ed i tre mesi aumenta vertiginosamente la maturazione delle aree visive della corteccia occipitale e si sono osservate oggettive correlazioni fra lo stato delle pupille della madre e di quelle del bambino⁶⁷.

Su di un piano neuroendocrino sappiamo che la visione del volto della madre innesca una scarica di endorfine nel cervello in via di sviluppo dal bambino⁶⁸, le quali, agendo sui neuroni dopaminergici, sono responsabili della piacevolezza delle interazioni sociali e delle emozioni di attaccamento⁶⁹.

Secondo Bowlby (1969) la vista rappresenta un elemento centrale nella formazione dell’attaccamento primario alla madre. Schore (2003) evidenzia come “nel corso del primo anno di vita, le esperienze visive giocano un ruolo centrale nello sviluppo emotivo e sociale del bambino”, e che “l’intensità dell’espressione emotiva del volto della madre rappresenta in

65 CHAUNG TZU CAP 4 TRAD. DI SABBATINI URRÀ - APOGEO ED. MILANO

66 BLANK, 1975; FRAIBERG E FREEDMAN, 1964; HOBSON, 1993; KEELER, 1958; NAGER E COLONNA, 1965; PREISLER, 1995; WRIGHT, 1991

67 HESS, 1975

68 HOFFMAN, 1987; PANKSEEP, SIVY E NORMANSELL, 1985

69 HESS, 1975

assoluto lo stimolo più potente nell'ambiente del bambino, e l'intenso interesse del bambino per il viso della madre, soprattutto per i suoi occhi, fa sì che egli li segua nello spazio e si coinvolga in scambi di sguardi sempre più intensi".

IL RITUALE PEDIATRICO ED IL PENSIERO MAGICO

Le attività di cura rituali sono importanti per lo sviluppo emozionale ed anche cognitivo del bambino. Il ricordo di specifiche esperienze e la loro contestualizzazione spaziale e temporale costituisce la costruzione di veri e propri «schemi» di conoscenza. L'abitudine e la reiterazione di momenti strutturati rappresentano per il bambino, anche in una fase molto precoce della vita una rassicurazione, un appiglio al reale. Il rituale in età pediatrica si configura quindi come un gesto di sostegno che va pensato ed adattato alla fase evolutiva del bambino così da risultargli congruo e piacevole, cosa che massimizzerà il risultato. Abbiamo quindi pensato di arricchire il trattamento Tuina aggiungendo codici vicini al linguaggio dell'infanzia, nello specifico: la melodia per i bambini più piccoli 0/ 2 anni e la narrazione per i bambini dai 2 anni in su (qualora anche dopo i due anni il bambino avesse una particolare predisposizione/piacere al suono sarà comunque opportuno proseguire in quella direzione).

L'idea è quella di insegnare al genitore un trattamento che sia legato e scandito da una melodia/canzone o da una favola: questo da una parte veicolerà ancor meglio l'intenzione del genitore e la memorizzazione delle manovre, ma arricchirà il trattamento di immagini simboliche direttamente derivanti dal nome (e quindi talvolta dalla funzione) del punto o della zona che si sta andando a lavorare o dell'azione terapeutica che si vuole operare. Permetterà inoltre al genitore di trattare con semplicità perché il bambino sarà "preso" dal canto o dal suono del racconto che ripercorrerà insieme al genitore fino ad arrivare ad impararlo. Con un piccolo salto all'indietro ognuno di noi può rintracciare nella memoria la propria ninna nanna, canzone, favola o filastroccarecita toccando ad esempio il palmo della mano con la punta delle dita⁷⁰. L'idea nasce proprio da qui, utilizzare la simbologia antica tramandata dai classici utilizzando i linguaggi primigeni della nostra esistenza.

Va poi sottolineato un altro aspetto importante della comunicazione rituale nell'infanzia: il pensiero magico di cui il bambino fino all'età di 6/7 anni è naturalmente portatore. Questo aspetto teorizzato dallo psicologo e psicanalista Jean Piaget, fondatore dell'epistemologia genetica⁷¹, venne descritto come un proto pensiero animista in cui il bambino non distingue ciò che è reale da ciò che non lo è, attribuisce naturalmente pensieri, emozioni, volontà a tutti gli esseri animati ed inanimati.

Il pensiero magico del bambino ha lo scopo di semplificare il mondo esterno e di vederlo integrato secondo una logica appunto magica dove tutto è possibile e inquadrabile empiricamente sulla base di ciò che si vede e si tocca. Il bambino attribuisce agli altri quello che lui pensa e prova. La sua realtà e quella al di fuori di lui non è quindi differenziata. Le fiabe confermano il suo pensiero animistico: gli animali parlano e anche gli oggetti inorganici sentono come i bambini, perché il principio di causalità rimane coerente. Questa caratteristica cede poi in età scolare il passo al pensiero logico, attraverso il quale ci si può immedesimare in un personaggio, ma senza credere ad esempio di poter volare. Il pensiero magico diventa

70 LA FILASTROCCA DELLA MIA INFANZIA RECITAVA COSÌ: "PIAZZA BELLA PIAZZA, CI PASSA UNA PUPAZZA, CI PASSA UNA PECORELLA CHE FA BÈ BÈBÈ.." SI PRENDEVA LA MANO DEL BAMBINO CHE FUNGE DA PIAZZA, CON LE DITA SI FA FINTA DI CAMMINARE COME LA PUPAZZA, POI COME LA PECORELLA CHE CORRE SUL BRACCINO FINO AD ARRIVARE AL PANCINO ED A FARE SOLLETICO FACENDO IL SUO BELATO.

71 OVVERO DELLO STUDIO SPERIMENTALE DELLE STRUTTURE E DEI PROCESSI COGNITIVI LEGATI ALLA COSTRUZIONE DELLA CONOSCENZA NEL CORSO DELLO SVILUPPO

per noi nella prima fase della vita una risorsa importante perché permette al simbolo ed alla metafora di lavorare in profondità avendo un peso specifico per il bambino estremamente importante. Riporteremo alcune ipotesi di canzoni/favole formulate in base ai trattamenti in chiusura di questo lavoro.

LA DIAGNOSI

La diagnosi energetica nell'età pediatrica non vuole essere oggetto di questo lavoro, ci è sembrato però importante fornire una griglia d'osservazione utile a mettere in luce la relazione d'attaccamento madre/figlio. Ben consci che alcuni fattori verranno riscontrati nel corso delle sedute e nell'osservazione prolungata e ripetuta della diade, sarà comunque importante osservare come la madre tiene in braccio il bambino, come gli parla e quanto lo guarda, qual è il suo rapporto col corpo del bambino (dato che gli chiede di imparare a massaggiare alcune zone e punti in maniera specifica). Allo stesso modo sarà importante osservare la risposta del bambino ai gesti materni. Per aiutare l'operatore in questa fase d'indagine abbiamo provato a formulare quanto segue:

OSSERVAZIONE DEL BAMBINO

Il bambino ricerca la vicinanza della madre nei momenti di stress	si	no
Il bambino ricerca la vicinanza della madre in assenza di stress	si	no
Il bambino ricerca la prossimità	si	no
Il bambino ricerca il contatto	si	no
Il bambino esplora l'ambiente in presenza della madre	si	no
Il bambino si mostra indifferente alla presenza della madre	si	no
Il bambino si ritira se la madre si avvicina	si	no
Il bambino si irrigidisce se la madre lo prende in braccio	si	no
Il bambino si dimena quando la madre lo prende in braccio	si	no
Il bambino ha un'espressione piatta quando guarda la madre	si	no
Il bambino è più socievole con l'estraneo in presenza della madre	si	no

OSSERVAZIONE DELLA MADRE

La madre è in grado di calmare il bambino	si	no
La madre risponde ai richiami del bambino	si	no
La madre allontana da sé il bambino	si	no
La madre ha un comportamento contraddittorio rispetto al bambino	si	no
La madre reagisce in maniera affettuosa ai richiami del bambino	si	no
La madre mostra piacere nel giocare con il bambino	si	no
La madre entra in ansia quando il bambino piange	si	no
La madre non tollera il pianto del bambino	si	no
La madre per calmare il pianto del bambino gli parla dolcemente	si	no
La madre non interviene se il bambino piange	si	no

PROCEDURE DI TRATTAMENTO IN BASE AI QUADRI

QUADRO 1: TRATTAMENTO ASSE TAIYIN

Tonificazione della milza

- Fare sempre Bagua in Tonificazione;
- Tonificazione del Pijing;
- Roufu impastare l'addome;
- ST 36 tonifica qi e sangue, regola lo stomaco, rinforza il jiao medio, risolve l'umidità;
- Punti shu del dorso di milza BL20 e stomaco BL21;
- Triangolo della terra ST25 Tianshu (disordini del jiao medio e degli intestini, ristagno di qi e accumulo di umidità), VC12 (deficit e disordini del jiao medio) lavora sull'armonizzazione della Milza e Stomaco;
- Jizhu con tui verso il basso sulla linea mediana seguito da nie ai lati della colonna dal sacro alla base del collo;

Tonificazione del polmone:

- Bufeijing, lungo il quarto dito della mano, faccia palmare, lato radiale, dalla punta alla base del dito;
- Fentui Tanzhong (aprire CV 17), sul torace dal centro verso l'esterno al livello dei capezzoli;
- Rou Rupang e Rugen, impastare il lato radiale del petto, lateralmente e inferiormente al capezzolo;
- Fentui Jianjiagu, aprire le scapole, lungo il bordo delle scapole verso il basso e l'esterno;
- Rou Feishu, impastare BL13;
- Punti per tonificare: punti yuan, mu e shu: LU9, LU1, BL13
Se volgiamo muovere il Qi LU7
Per regolare il Qi usiamo CV17 Tanzhong, CV12 Zhongwan, CV6 Qihai;
- Punti LI10 per il deficit, LI15 per aprire il polmone e diffondere il suo Qi, ST13 e KI27 per sostenere il polmone e portare la patologia all'esterno;
- Se il deficit del polmone è legato ad un deficit del Rene usare KI3 per aiutare a vaporizzare i fluidi verso il Polmone;
- Se il calore sta nel Polmone usare il punto LU5, se il calore deriva dalla ribellione di Fegato è possibile usare LR3, LR2.

QUADRO 2: TRATTAMENTO ASSE JUEYIN

Purificare il Fuoco/purificazione del Fegato

- Purificare il Ganjing elimina il calore e il vento interno tratta l'eccesso di qi di fegato;

- Purificare Xinjing (cuore), Xiaochangjing (piccolo intestino), Dachangjing (grosso intestino).

Nutrire il sangue di Fegato

- Rou BL18 Ganshu
- LR 3 (nutre yin e sangue, pacifica il vento)
- PC8 e 17 BL (YUEN)

Calmare lo Shen

- Bagua;
- Xiaotianxin picchiare il piccolo cuore celeste;
- Tianmen porta del cielo;
- Xin men porta del cuore;
- Kangong palazzo dell'acqua;
- Fenshouyinyang aprire yin e yang della mano;
- Rouxinshu, BL 15;
- I punti attivi in pediatria nelle componenti psicoemotive sono i punti 3-4 HT, ed è consigliabile il massaggio serale del meridiano Shu Shao Yin, dal gomito al V dito, per cinque minuti sia a destra che a sinistra;
- Possiamo trattare i punti "Ming", poiché *ming* significa luce, chiarore, luminosità *Guangming* (GB 37), *Riyue* (GB 24) e *Taiyi* (St 23), oltre ad un massaggio sull'area sacrale, considerato molto attivo sul piano psicofisico in età pediatrica.

Trattamento della testa per l'agitazione

Con bambino supino e terapeuta alla sua testa:

- pressione circolare su Baihui (GV20) per un minuto con pollici molto leggeri;
- pressione circolare su Shenting (GV24) per un minuto;
- pressione circolare su Yintang per un minuto;
- disegnare il Taiji con i due pollici su Yintang;
- spinta rotatoria con i pollici dal punto Yintang fino al bordo anteriore del cuoio capelluto Shenting (GV24) per 10-15 volte, poi da Yintang fino a Baihui con tuifa;
- da Yintang a Taiyang, dal centro verso le tempie con fentuifa, ripetere il movimento per 10-15 volte (è possibile massaggiare Taiyang con rou fa mentre il bambino si addormenta);
- effettuare 3 passaggi per 3 volte sulle sopracciglia (terra), in mezzo alla fronte (uomo), vicino all'attaccatura dei capelli (cielo);
- massaggiare Taiyang insieme a GB20;
- con bambino seduto o prono afferrare e massaggiare con pressione circolare con i polpastrelli delle 5 dita il tratto dalla sommità del capo fino alla nuca per 2, 5 minuti;
- applicare il palmo all'ombelico ed eseguire movimenti vibratori sul ventre per un minuto;
- premere ed eseguire anroufa sui punti Neiguan, Shenmen, Sanyinjiao per un minuto ciascuno;

- con il bambino prono leggero anroufa dall'alto in basso con la base del palmo sui due lati della colonna dorsale per 1-3 minuti;
- anroufa sui polpacci per 30 secondi.

Usare la moxibustione in caso di insufficienza di Qi o Jing sui punti ST36, CV12, CV6, BL20, BL21, BL23.

OLI ESSENZIALI E FORMULE

Gli oli essenziali che hanno effetto sullo Shen sono: arancio, lavanda, gelsomino. In generale gli oli essenziali di agrumi sono rinfrescanti e vanno bene per i bambini che tendono ad avere calore.

Una delle formule classiche Wen Dan Tang, Decotto per Scaldare la Cistifellea, di Sun Si Miao usato per pazienti con paura esagerata.

TERAPIE COMPLEMENTARI

- MOXA in caso di insufficienza di Qi o Jing sui punti ST36, CV12, CV6, BL20, BL21, BL23, GV4
- 4VC portare la luce in profondità
- SEME DI VACCARIA su Yintang la sera

QUADRO 3: TRATTAMENTO ASSE SHAOYIN

- Bagua, 8 trigrammi sul palmo della mano, in tonificazione;
- Tianheshui acqua della pace celeste; Shuidi Laoyue recupero della luna dal fondo delle acque;
- Shenjing, Erma, rou (per tonificare)
tui su Yonquan (per purificare il fuoco se c'è calore)
K11, per tonificare il Rene, anche quando si presenta enuresi notturna. (K11 moxa);
- Xinmen porta del cuore, Tianmen porta del cielo, kangong palazzo dell'acqua, per calmare il qi che si agita in alto come nei brutti sogni;
- Sfregarsi e mani e applicarle calde sul ventre con l'ombelico al centro del palmo e massaggiare da 2 a 5 minuti. (8VC);
- Purificare Xinjing (cuore), Xiaochangjing (piccolo intestino), Dachangjing (grosso intestino);
- Anroufa su HT7, ST36, SP6 da 1 a 3 minuti ciascuno;
- Mofa sul dorso con il palmo della mano per riscaldarlo, Tuijizhu;
- Anroufa sui punti Xinshu, Jueyinshu, Pishu, Shenshuda 30 secondi a 1 minuto;
- I punti attivi in pediatria nelle componenti psicoemotive sono i punti 3-4 HT, ed è consigliabile il massaggio serale del meridiano Shu Shao Yin, dal gomito al V dito, per cinque minuti sia a destra che a sinistra;

- Possiamo trattare i punti "Ming", poiché *ming* significa luce, chiarore, luminosità *Guangming* (GB 37), *Riyue* (GB 24) e *Taiyi* (St 23), oltre ad un massaggio sull'area sacrale, considerato molto attivo sul piano psicofisico in età pediatrica;
- KI 3, punto *shu*, che rinvigorisce e rafforza il nostro carpente;
- 5VC *Shimen* porta di pietra, sulla quale poggiamo le nostre fondamenta, consolidamento dell'essenza.

Altri punti importanti sono:

HT7, HT5, BL15, BL44, GV11 agiscono sul qi di Cuore;

HT3, PC7, LR2, ST44 purificano il calore;

GV24, GV20, GV19, GV21, *Shishencong*, trattano l'eccesso di yang in alto;

SP6, KI3, CV4, BL23, BL52, GV4 nutrono lo yin;

ST36, CV12, BL20, BL21 tonificano il qi del jiao medio;

PC5, ST40 risolvono il flegma;

GB34 è indicato nel vuoto di qi di Cuore e Vescica biliare.

CONSIGLI AI GENITORI

- Evitare tutti i cibi che possono creare iperattività, poche spezie e grassi, mantenere nell'alimentazione del bambino un adeguato apporto di liquidi (Reni/Acqua);
- Evitare stress improvvisi (acustici, visivi, tattili, ecc.), paura/loggia acqua;
- Evitare stimoli eccessivi come visione di film o videogiochi fino a tarda ora che stimolino il sistema nervoso.



Figura 1 Kangong



Figura 2 Tianmen



Figura 3 Sishencong



Figura 4 Shishencong



Figura 5 Bagua



Figura 6 PC8



Figura 7 Xinjing



Figura 8 Xiaochangjing



Figura 9 Dachangjing



Figura 10 Fenshou yin e yang



Figura 11 Xiaotianxin



Figura 12 HT3



Figura 13 Jizhu

CANZONI PER I TRATTAMENTI

TRATTAMENTO TAI YIN

Parole canzone	Intenzione Funzione	Punti e zone /Manovre	Posizione
			Seduto /supino
<i>Lungo una strada che passa dal monte</i>	Tonifica	Milza, Pijing (milza)	mano
<i>segui un sentiero che gira in tondo</i>			
<i>circonda tutta la città</i>	Armonizza	qi, bagua	
<i>xue,zangfu</i>			
<i>anche un palazzo chiamato Bagua</i>			
<i>solo due salti un po' più in giù</i>			
<i>tra due binari che portano a sud</i>	Ton e armonizza	6 PC "Barriera cuore e milza, calma lo shen	
<i>una barriera incontrerai</i>			
<i>aprila piano ed entrerai</i>			
<i>come una nuvola dentro il suo Cielo,</i>	tonifica	Feijing (polmone)	
	polmone,rinforza energia difensiva		
<i>ti rende forte e ti fa più sereno</i>			
			addome
<i>Disegna un cerchio sul tuo pancino</i>	Ton il Qi della Terra, regola il Jiao medio	Roufu "impastare l'addome"	
<i>Come impastare un bel pasticcino</i>			
<i>Questo la Terra nutrirà</i>	Regola il Qi,	25 ST "Cerniera	

	elimina le stasi	celeste”		
<i>E un farfalla si posa qua</i>	Mu si St, Regola il Qi di Stomaco, punto Hui dei visceri, favorisce la discesa dell’energia controcorrente	12 CV	“Centro dello stomaco”	
<i>gialla e bellissima sembra incantata</i>				
<i>muove le ali</i>				
<i>come una fata</i>				
<i>Diffonde gioia ovunque va</i>				
<i>dal centro al petto lei sorvolerà</i>	Diffonde e fa scendere il Qi di LU, trasforma il flegma	17 CV	“Centro del petto”	
<i>ascolta il battere del cuoricino</i>				
<i>scivola ai lati e fa solletichino</i>	Disperde il vento, espelle l’umidità	1 PC	“Stagno celeste”	
<i>Vola nel Cielo e bacia una stella</i>				
<i>Saluta il mare e poi torna per terra</i>	Punto Terra, regola e ton la Terra, ton qi e sangue	36 St	“Tre gambe distanze”	
Prono /schiena				
<i>La Terra tutta si è un po’ emozionata</i>	Punto Shu di Milza, mobilizza e regola il Qi di SP, dissolve umidità e regola il sangue	20 BL		
<i>dopo la notte sarà la rugiada</i>	Punto Shu di Stomaco, ton e regola il Qi di Stomaco, dissolve Umidità, elimina stasi	21 BL		
<i>lungo la schiena risalirà</i>	Ton. Qi e sangue, regola zang fu, eliminano calore	Tui Jizhu		Dal collo a scendere
<i>come il vapore di una pentolà</i>				
<i>Torna pian piano una gocciolina</i>	Ton. Qi e sangue, regola zang fu, eliminano calore	Nie Jizhu		Risalendo la schiena

scala su in alto

fino alla cima

Forse una nuvola nascerà

molte altre gocce lei abbraccerà

e ricadendo su petali e fiori

faranno nascere i mille colori

*Questa è la storia del Cielo e la
Terra*

che non giocarono a fare la guerra.

Brilla il mattino e guarda lassù

Un arcobaleno a testa in giù

TRATTAMENTO JUE YIN



La Fenice Rossa Feng Huang nella mitologia cinese è uno dei 4 animali (Tartaruga, Drago, Tigre, Fenice) dotati di forza spirituale "Sishen", associati alle 4 stagioni ed alle 4 direzioni, questi animali rappresentano l'incarnazione simbolica di forze e capacità. Nello specifico la Fenice rossa, emblema dell'imperatrice, incarna l'essenza dello Yang, del Sole, della luce, del fuoco, del movimento, della rigenerazione e dell'immortalità. Il suo canto è in grado di far fiorire gli alberi, e la sua apparizione è da sempre presagio di pace e prosperità. L'ho quindi scelta come personaggio e simbolo positivo di questa canzone da associare al trattamento, percependo una risonanza con l'asse Jue Yin che rappresenta: la fine dello yin che va verso l'annullamento per lasciare riapparire lo Yang, la chiusura di un ciclo che annuncia una nuova rinascita, una nuova possibilità così come la Fenice risorge dalle proprie ceneri per nascere a nuova vita.

Parole canzone	Intenzione Funzione	Punti e zone /Manovre	Posizione
			Supino
<i>Danza e vola comee allor Un uccello rossoo or Vola alto o canta ancor</i>	Armonizza xue,zangfu	qi, bagua	mano
<i>Plana senza far rumor</i>			
<i>Proprio in tondo soorvolerà</i>	Purifica cuore/ calore/vento	fuoco di PC 8 "Palazzo del lavoro" Punto fonte/fuoco	
<i>La Fenice della rinascità</i>			
<i>Sulle strade della tua manina</i>	purificare	Ganjing (fegato)	
<i>Porta luce ooogni mattina</i>	purificare	Xinjing (cuore)	
<i>Un calore che non brucerà</i>	purificare	Xiaochangjing (piccolo int)	
<i>Che riscalda e gioia ti darà</i>	purificare	Dachangjing (grosso int)	
<i>Quando allarga le sue ali Tocca piano le tue mani</i>	Riequilibra yin/yang,regola zangfu	Fen shouyinyang aprire yin e yang della mano	
<i>Con il becco a risvegliar il tuo cuore a rallegrar</i>	Calore/agitazione dello shen	Xiaotianxin picchiettare il "Piccolo cuore celeste"	
<i>Già si sta calmando il vento E non senti più tormento</i>	Elimina vento Calma lo shen	3 HT "Piccolo braccia Mare" Punto mare/acqua	

<i>Come un fiume quieeeto stai Sulla strada giuuuusta vai</i>	Ton vuoto di Ki Elimina vento e umidità	4 HT “Via dello spirito” Punto fiume	
<i>Sulla testa virerà Per il cielo accarezzar</i>	Calma lo shen, pacifica il vento, apre gli orifizi	Tianmen “Porta testa del cielo”	
<i>Dalla porta del tuo cuore, entra nuovo e fresco amore</i>	Calma lo shen, abbassa lo yang in eccesso	Xin men “Porta del cuore”	
<i>Come l’acqua a rinfrescar Sgorga lenta e liimpida, beve un sorso e vola giù su una rotta che va a sud</i>	Libera l’esterno (patogeni esterni), risolve il flegma, purifica calore in alto	Kangong “Palazzo dell’acqua”	
	Calma lo shen, va scendere lo yang	Sishencong	testa
			piede
<i>Su un piedino, si pooserà ed il suo spettacolo iinizierà, dalle fiamme del suo gioco, nascerà un nuovo fuoco, grande assalto ed energia, ciò che è vecchio vola via</i>	nutre yin e sangue, pacifica il vento, regola qi di Lr, fa scendere l’eccesso di yang in alto	LR 3 “Grande assalto” Punto yuan, punto ruscello, punto terra	
<i>Una nuova viita è qua Che rinascere potrà</i>			
<i>Tante possibilità</i>	Ton Cuore	Rou xinshu, BL 15	Seduto/dors o
<i>E coraggio in quantità</i>	Ton Fegato	Rou BL18 Ganshu	
<i>Forte potrai respirar E nel mondo caamiinar</i>	Punto shu del Diaframma, Punto Hui del Sangue	17 BL	
<i>O se poi volare vuoi</i>			Prono /schiena
<i>Puoi ascoltare i sogni tuoi La Fenice ti sussurrerà</i>			
<i>Una nuova avventuurà</i>	Ton. Qi e sangue, regola zang fu,	Tui Jizhu	Dal collo a scendere

<i>Dal principio inizierà, la tua favola a cantar segui il filo della storia</i>	eliminano calore		
<i>Poi imparala a memoria</i>			
<i>A chi ami narrerai Di un uccello rosso assai Che depose un bel semino Proprio su quel tuo faccino È un augurio di felicità E un presagio di lunga vita.</i>	Ton. Qi e sangue, regola zang fu, eliminano calore	Nie Jizhu	Risalendo la schiena
		Seme di vaccaria su yintang	

TRATTAMENTO SHAO YIN

Parole canzone	Intenzione Funzione	Punti e zone /Manovre	Posizione
			Supino
<i>Tutto ruota e girerà se col Fuoco l'Acqua danzerà</i>	Armonizza qi, xue,zangfu	Bagua	Palmo della mano
<i>Tondo e piano il soffio andrà Quel calore a raffreddar</i>	purificare	Xinjing (cuore)	
<i>Come il vento il cielo a spazzar Per il sole rischiarar</i>	purificare	Xiaochangjing (piccolo int)	
<i>La tua strada chiara avrai Se il tuo cuore seguirai</i>	purificare	Dachangjing (grosso int)	
<i>Costruirai con acqua e fuoco il principio di ogni gioco Tutti i sogni che farai Realizzare tu potrai</i>	Ton. il qi di KI, nutre il jing, scalda lo yang	Shenjing, (rene)	
<i>Come un cavaliere errante Scalerai mille montagne</i>	Ton. yin e yang di KI, nutre il jing	Rou Erma "Due uomini a cavallo"	Dorso della mano
<i>E la luna pescherai nello stagno l'acchiapperai per rimetterla a dormire su di un tetto all'imbrunire</i>	Eliminare il calore, portare l'acqua al fuoco (PC 8)	Tui Shuidi Laoyue "Pescare la luna nell'acqua"	Palmo della mano
<i>Ogni stella al suo posto tornerà Se l'acqua del lago si calmerà donerà pace celeste a tutta la</i>	Elimina il calore, rinfrescando l'acqua, calma il	Tui Tianheshui "Acqua della pace celeste"	Dal polso al gomito (linea centrale)

<i>volta celeste</i>	fuoco e lo shen		
<i>Ogni cosa a posto andrà, ogni indizio ti accompagnerà</i>	Nutre lo yin di Cuore, calma lo shen, regola e ton il qi di Cuore	Anroufa HT 7 Shenmen "Porta della coscienza/shen" punto yuan, trasporto, terra	
<i>A scoprire in fondo al mare, cosa potrai diventare</i>	Elimina vento Calma lo shen	3 HT "Piccolo Mare" Punto mare/acqua	braccia
<i>Ogni porta aprir potrai</i>	Ton vuoto di Ki	4 HT "Via dello spirito"	
<i>Ogni giorno abbraccerai</i>	Elimina vento e umidità	Punto fiume	
<i>L'avventura della vita Con la sua magia infinita</i>	Elimina il calore penetrato all'interno, nei visceri	Tui Liufu (meridiano Shu Shao Yin , dal gomito al V dito, per cinque minuti sia a destra che a sinistra)	Dal polso al gomito
<i>Ora calma i tuoi pensieri</i>	Calma lo shen, pacifica il vento, apre gli orifizi	Tianmen "Porta del cielo"	testa
<i>Metti in fila i desideri</i>	Calma lo shen, abbassa lo yang in eccesso	Xin men "Porta del cuore"	
<i>Sveglia la tua volontà</i>	Libera l'esterno (patogeni esterni), risolve il flegma, purifica calore in alto, per calmare il qi che si agita in alto come nei brutti sogni	Kangong "Palazzo dell'acqua"	
<i>Che una torre può scalar</i>	Ton vuoto di milza e yin	8VC "Palazzo della sopravvivenza"/ "Torre dello Shen" Sfregarsi e mani	ventre

		e applicarle calde sul ventre con l'ombelico al centro del palmo e massaggiare da 2 a 5 minuti	
Le radici forti hai La paura batterai	Ton yin renale, mobilizza lo yang renale, purifica calore nel TRI	5VC Shi men "Porta di pietra" Mu di TR (sulla quale poggiamo le nostre fondamenta, consolidamento dell'essenza)	
			gamba
Anche un drago affrontare tu potrai, se di sorridere non smetterai	Regola e ton ST e SP, ton qi e xue	ST36 Zusanli "tre distanze del basso" Punto mare, Terra	
	Ton SP,LR, KI, dissolve umidità, e favorisce circolazione Liquidi	SP6 "Riunione dei tre Yin" Punto Lo 3 yin del piede	
Ad ogni vittoria una risata ti farai, e un po' più forte la corazza sentirai, è la tua scelta che ti fa grande e la tua gioia che riempie le distanze		KI 3 "Ruscello maggiore"/ "Grande corrente" rinforza il carpente Punto shu	
			Da supino o prono
Balla su questa fonte d'allegria Che allarga la vita, la tua e anche la mia	Calma lo shen, regola e ton il qi Ton. il Rene Abbassa l'eccesso di yang in altro e nutre lo yin	KI 1 Yongquan "Fonte zampillante" Punto pozzo, legno rou (per tonificare) e tui (se c'è calore per purificare il fuoco)	piede

		in moxa (per enuresi notturna)	
			Da prono
	Ton. Qi e sangue, regola zang fu, eliminano calore	Tui Jizhu	Dal collo a scendere
	Tonifica e regola il Qi di Cuore	Anroufa Xin shu BL 15 (Cuore)	
	Tonifica e regola il Qi di Pericardio	Anroufa Jueyinshu BL 14 (Pericardio)	
	Tonifica e regola il Qi di Milza	Anroufa Pishu BL 20 (Milza)	
	Tonifica e regola il Qi di Rene	Anroufa Shenshu BL 23 (Rene)	
		Da 30 sec. a 1 minuto	

CONCLUSIONI

Questo lavoro ha voluto presentare una visione trasversale al trattamento del bambino con la medicina classica cinese: la vastità della materia e le potenzialità dell'età evolutiva aprono campi di sperimentazione che riteniamo interessanti ed estremamente importanti considerando sempre più la prevenzione una priorità.

Riteniamo che la possibilità di intervenire repentinamente e passare degli strumenti nelle mani dei genitori possa essere la chiave di volta per la salute, ma anche per rinforzare (rifondare) la relazione caregiver/bambino, così importante nella prima fase della vita.

Ci siamo permessi di proporre nell'ultimo capitolo un approccio ludico- simbolico che pensiamo essere irrinunciabile in questa fase della vita, per quanto, lontano dall'ottica classica della medicina cinese. Ci auguriamo che questo orientamento possa essere recepito come un valore aggiunto, che arricchisca e non svaluti quanto si va a fare, nell'ottica olistica del concetto di cura.

Confidiamo che una maggior informazione relativamente alla medicina classica cinese ed alla tuina possa aprire le strade per l'integrazione di queste terapie in contesti strutturati e riconosciuti fino ad arrivare ad essere a portata di ogni famiglia.

Le 7 principali neuropersonalità secondo la PNEI

Negli ultimi anni alcuni ricercatori tra cui Heisenk e Cloninger hanno elaborato una teoria su base genetica- neruo-ormonale della personalità delineando con il concetto neuro personalità: l'insieme dei comportamenti fisici, emotivi e cognitivi che caratterizzano il temperamento umano e rappresentano i molteplici aspetti dell'espressione del Sé.

Ogni neuropersonalità rappresenta una specifica espressione del Sé, possiede un suo preciso connotato psicologico, emotivo e comportamentale, ha una propria tendenza a soffrire di specifici disturbi psicologici e fisici, e richiede quindi un particolare approccio clinico, psicoterapeutico e di crescita personale.

Ad esempio, l'adrenalina attiva il "sistema funzionale di attacco o fuga" che si manifesta come "neuropersonalità adrenalinica" caratterizzata da specifici comportamenti fisici, emozionali e psichici, come: aumento della paura e della tensione psicofisica, tendenza all'azione e all'attività motoria (insulina), all'aggressività difensiva e alla fuga attraverso l'attivazione del sistema simpatico.

L'ossitocina invece attiva il "sistema funzionale della cura parentale" che si manifesta come "neuropersonalità ossitocinica" caratterizzata da un aumento dell'affettività e dell'amorevolezza, da una maggiore propensione alla stabilità nelle relazioni e nella socializzazione e da un aumento delle difese immunitarie.

Vediamole nel dettaglio:

Neuropersonalità serotoninica

La serotonina viene prodotta quando dormiamo, mangiamo, abbiamo un'attività sessuale, facciamo sport o ci rilassiamo. Chi ha questa personalità vive di sensazioni "di pancia", tende ad evitare i pericoli, apprezza in modo particolare il benessere fisico. Può esprimersi in modo "attivo", con dominanza e difesa del territorio, forza. Oppure, in modo più passivo, si cerca di star bene evitando i pericoli, le situazioni problematiche (fisiche, affettive, sociali).

Neuropersonalità testosteroneica

Forza fisica, dinamismo, energia sessuale, aggressività, gioco agonistico, rischio, esplorazione: sono queste le caratteristiche di base. Le persone che la posseggono sono individualiste, amano la competizione.

Neuropersonalità cortisolica

E' propria di chi cerca stabilità e sicurezza, in primo luogo. Di fronte alle difficoltà, alle sfide, ai cambiamenti ha un atteggiamento di "resistenza". Può essere ansioso, temere i pericoli; di sicuro evita l'aggressività, non ama i confronti e le competizioni. Più che premere sull'acceleratore, trattiene il movimento, ferma l'azione.

Neuropersonalità dopaminica

La dopamina è il neuromediatore delle aree del piacere del sistema limbico. Motiva. Rende emozionalmente intensi, passionali, giocosi e, al tempo stesso, in cerca sempre di novità. Se la dopamina è poca, si è depressi; in abbondanza, produce euforia.

Neurpersonalità ossitocinica

Qui regna l'ormone dell'amore, della cura, dell'empatia. Chi possiede questo temperamento socializza facilmente, considera importanti le relazioni, sa vivere intimità, condivisione, attenzione e gentilezza. Ha una buona memoria riguardo alle persone care.

Neurpersonalità noradrenalinica

E' caratterizzata da concentrazione mentale, tendenza alla razionalizzazione, controllo delle possibilità, determinazione e velocità di risposta, presenza mentale. Chi la possiede tende ad avere bisogno del riconoscimento altrui, è sensibile ai giudizi. Può essere ansioso, ipercontrollante.

Neurpersonalità endorfinica

Regala una tendenza pacifica, serena, armonica; facilita la sopportazione del dolore e la ricerca del piacere, in tutti i sensi (anche se chi la possiede ha una libido più dolce, che predispone ad una sessualità più amorevole e profonda).

Fattori che secondo gli scienziati condizionano la neuro personalità sono:

- L'influenza genetica
- L'imprinting epigenetico
- L'imprinting emotivo e psicologico
- I condizionamenti socio-culturali
- L'influenza del Sé

Sulla base di questa teoria è stata elaborata una mappa psicosomatica relativa alle neuro personalità che riportiamo di seguito.



Sintesi dei passaggi neuropsicologici che portano ai disturbi e ai blocchi psicosomatici

1. Mancanza di sintonizzazione e regolazione affettiva del sistema della CURA:/AMOREVOLEZZA con sensazione di non essere amati e compresi.
2. (Nei casi più gravi e traumatici: disperazione dell'abbandono e terrore della violenza)
3. Attivazione del sistema della TRISTEZZA/PANICO
4. (Nei casi più gravi e traumatici: Attivazione del sistema della PAURA/ANSIA)
5. Nascita del senso disagio e della "vergogna" come distacco, di senso di colpa
6. Riduzione del sistema del PIACERE corporeo (serotonina), del sistema del GIOCO (dopamina), e del sistema della SODDISFAZIONE (endorfina)
7. Attivazione dell'asse dello stress in direzione inibitoria (in rari casi reattiva), con produzione dei disturbi e blocchi psicosomatici a livello corporeo.
8. Cronicizzazione, memorizzazione e automatizzazione delle risposte da stress emotive, psicologiche e comportamentali disfunzionali e dei blocchi psicosomatici che diventano "armature" caratteriali.
9. Identificazione del Sé con la neuropersonalità disfunzionale (il "falso Se" legato ai circuiti negativi).

BIBLIOGRAFIA

Ainsworth M.D.S., Blehar M.C., Waters E., Wall E. (1978), *Patterns of attachment: a psychological study of the Strange Situation*, Erlbaum, Hillsdale, NJ. American Psychiatric Association (2013), DSM V, Diagnostic and Statistical.

Manual of Mental Disorders, 5th Edition, APA Press, Washington DC (2013).

Biondi M., Pancheri P. (1987), *Stress, emozioni e cancro*. Il Pensiero Scientifico.

Bowlby J. (1969), *Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment*, Basic Books, New York (tr. it. *Attaccamento e perdita. Vol. 1: L'attaccamento alla madre*, Bollati Boringhieri, Torino, 1972).

Bowlby J. (1973), *Attachment and Loss. Vol. 2: Separation*, Basic Books, New York (tr. it. *Attaccamento e perdita. Vol. 2: La separazione dalla madre*, Torino, Bollati Boringhieri, 1975).

Bowlby, J. (1980), *Attachment and Loss. Vol. 3: Loss, Sadness and Depression*, Basic Books, New York (tr. it. *Attaccamento e perdita. Vol. 3: La perdita della madre*, Bollati Boringhieri, Torino, 1983).

Carter C.S. (1992), "Oxytocin and sexual behavior", *Neuroscience and Biobehavior Review*, 16(2):131-44.

Carter C.S. (2003), "Developmental consequences of oxytocin", *Physiology and Behavior*, 79:383-397.

Cassidy J., Shaver P.R. (2008), *Handbook of attachment, second edition: theory, research, and clinical applications*, Guilford Press, New York (tr. it. *Manuale dell'attaccamento, seconda edizione: teoria, ricerca e applicazioni cliniche*, Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2010).

DeVries, A.C., Glasper, E.R., Detillion, C.E. (2003). *Social modulation of stress responses*. *Physiology and Behavior*, 79:399-407.

Edelman G.M. (2007), *Seconda natura. Scienza del cervello e conoscenza umana*, Raffaello Cortina, Milano.

Guarino A., Ricciardi R. (2013), *Modelli di attaccamento in donne affette da carcinoma mammario*, www.sipsot.it.

Kandel, E.R. (2009), "The Biology of Memory: A Forty-Year Perspective", *Journal of Neuroscience*, 29:12748-12756.

Klecolt-Glaser J.K., Gouin J.-P., Wenh N.-p., Malarkey W.B., Beversdorf D.Q., Glaser R. (2011), "Childhood adversity heightens the impact of later-life caregiving stress on telomere length and inflammation", *Psychosomatic Medicine*, 73(1):16-22.

Montecucco, *Neuropsicosomatica 2, il paradigma psicosomatico PNEI* (2017).

Bottalo, Brotzu, *Fondamenti di medicina tradizionale cinese*, Xenia edizioni, 1999.

Crespi, Ercoli, Vito, *Manuale di Tuina*, Casa editrice Ambrosiana 2011.

Corradin, Di Stanislao, Parini, *Medicina tradizionale cinese per lo shiatsu e il tuina*, Casa editrice Ambrosiana, 2011.

Elisa Rossi, *Pediatria in medicina cinese*, Casa editrice Ambrosiana 2014.

Brici et al., *La medicina dei muti*, 2014.

Di Stanislao Paura del buio

Cristina Aniello Alla ricerca dell'oscillazione perduta, dalla yuan qi al meccanismo respiratorio primario La Mandorla n76 (2016)

Cristina Aniello Approccio integrato alle problematiche dell'età pediatrica: la medicina cinese e l'osteopatia s'incontrano tesi di diploma in medicina cinese e tuina Anno accademico 2015-2016

Brotzu R. et al Dispense xinshu