

# **IL TOCCO “TERAPEUTICO”**

**Il *buon contatto* nasce dal cuore**

## INDICE

Riassunto	pag. 4
Introduzione	pag. 5
Craniosacrale: la storia	pag. 9
Il Sistema Craniosacrale	pag. 10
<i>Quando le mani toccano dalla pienezza del cuore</i>	pag. 12
<i>Un cervello nel cuore</i>	pag. 17
Il Tocco terapeutico tra professione infermieristica e disciplina craniosacrale	pag. 25
Infermieristica e cure complementari	pag. 32
Conclusioni	pag. 39
Bibliografia	pag. 41

*“Una candela ne accende un’altra. Un cuore ne accende un altro.  
E così, di cuore in cuore, si accendono migliaia di cuori.”*

**Lev Tolstoj**

## RIASSUNTO

Il trattamento craniosacrale è una modalità di contatto corporeo che, attraverso il “tocco”, produce effetti sia fisici che psicologici. La persona che lo riceve si sente accolta, mediante un linguaggio che non inganna, il tatto. Attraverso il tocco “terapeutico” inizia un cammino di consapevolezza che progressivamente porta la persona a percepire, oltre gli aspetti fisici, anche quelli emozionali. “Tutto in lei comincia ad essere percepito, vissuto, gustato o anche sofferto e le sue emozioni ricevono un’interferenza”.<sup>5 p47</sup>

*Il buon contatto crea l’interferenza.* Ci sono situazioni che non possiamo capire... è l’Amore, la fonte di guarigione.

Il ricevente acquisisce sensibilità e consapevolezza di sé, iniziando a vedere se stesso e il mondo con occhi nuovi.

Tutto nasce nell’interazione ricevente-operatore e nella mediazione di quest’ultimo con il mondo spirituale. Quando l’operatore è “centrato” nel proprio cuore ottiene più risultati che con le migliori tecniche.

## INTRODUZIONE

Ho incontrato il Craniosacrale per problemi ad un ginocchio, su consiglio di un collega di lavoro che già conosceva la disciplina, per essersi anch'egli sottoposto a questo tipo di trattamento con beneficio. Oltre al miglioramento della sintomatologia dolorosa, è generalmente una piacevole esperienza di rilassamento psicofisico.

Non ero interessata alla proposta di Roberto Rizzardi, di iscrivermi alla formazione per operatore craniosacrale. Avevo altri interessi a cui dare spazio, anche se da tempo incuriosita da medicina e cure complementari, dette anche "alternative". Ho comunque aderito, pensando di partecipare solo al modulo propedeutico per avere una preparazione generale di base, fondamentale per poter iniziare a trattare persone ed accedere alla formazione vera e propria. Al terzo giorno di questo modulo avevo già un fuoco dentro che mi faceva decidere di non potermi lasciar sfuggire questa esperienza, anche un po' misteriosa...troppo affascinante.

La disciplina craniosacrale può consentire, in modo apparentemente semplice, di trovare giovamento a problematiche prevalentemente croniche, riducendo il dolore, diminuendo l'uso di farmaci e/o accelerando il processo di guarigione ad un'elevata percentuale di persone, cui la medicina tradizionale allopatica non trova soluzione né mitiga particolarmente la sofferenza.

Così mi sono iscritta senza pensarci troppo, tanto era l'interesse e il coinvolgimento, basandomi soprattutto sulla mia esperienza personale da ricevente, nonostante i pochi trattamenti ricevuti. Non conoscevo il meccanismo d'azione di questa modalità di trattamento. Provavo curiosità e rispettosa attesa, di fronte al "mistero" di sensazioni percepite esclusivamente con il tocco terapeutico delle mani di Roberto, operatore craniosacrale e direttore della scuola di formazione.

Durante il primo anno, l'attenzione e lo studio si sono focalizzati principalmente sulle tecniche di approccio al paziente/cliente sia attraverso il tocco terapeutico che dal punto di vista relazionale. In quel periodo, Roberto insisteva molto sull'importanza di saper accogliere ed ascoltare la persona che trattiamo e la grande rilevanza che questi aspetti occupano nella relazione terapeutica. Principio fondamentale, sottolineato anche da Roberto, è come non si possa accogliere veramente l'altro se prima non accettiamo ed accogliamo noi stessi. Questo lavoro su noi stessi continuerà finché avremo vita.

Alla fine di questo primo anno di formazione mi appariva chiaramente, ed iniziavo ad interiorizzare, come tra operatore e ricevente vi sia un legame molto forte nel momento del trattamento. Attraverso il corpo incontriamo una persona e la sua “storia”, l’uno è indispensabile all’altro per la propria crescita personale ed entrambi facciamo parte di un disegno più grande di noi.

Il nostro corpo fisico memorizza tutto ciò che accade già dalla vita intrauterina, nel bene e nel male, sia sul piano fisico che psicologico e spirituale. Lo registra, determinando reazioni di adattamento negli ambiti interessati, creando condizionamenti, blocchi, ecc., su cui l’operatore craniosacrale andrà ad intervenire procurando rilassamento, sollievo dal dolore e stimolando l’autoguarigione.

Durante i trattamenti possono emergere non solo sensazioni, emozioni e ricordi positivi, ma anche vissuti di sofferenza per cui potrebbe essere necessario consigliare l’aiuto di specialisti.

In me nuove risonanze d’accoglienza, libertà e responsabilità nell’incontro con l’altro. Mi sono trovata cambiata, sento di essermi risvegliata alla vita, di guardarla con occhi diversi, ritrovando nuove energie ed interessi.

Con il passare del tempo, mi sono resa conto che la tecnica era sì importante, ma non esaustiva nell’accompagnare il paziente/cliente a cogliere dei risultati rispetto al problema per il quale si rivolgeva all’operatore craniosacrale. Essere preparata sulle tecniche manuali non era sufficiente per procurare un buon livello di benessere alle persone trattate. Mancava qualcosa – ma cosa? – al salto di qualità necessario per migliorare e crescere come operatore.

Solo verso il 3° anno, ho compreso che ciò che fa la differenza è il *saper Essere* operatore. Non solo sapere: la conoscenza; saper fare: la tecnica; ma Essere operatore craniosacrale, acquisire la consapevolezza di essere un umile strumento al servizio di un bene più grande.

Dovevo affidarmi, affidare il risultato ad “altri”. Scoprimi utile e consapevole mediatrice della relazione tra paziente/cliente e mondo spirituale che ci circonda e supporta. Perché l’aiuto arriva dal mondo spirituale, quale esso sia per ciascuno di noi.

Ora la formazione è terminata ed è come aver raggiunto, con fatica, la riva opposta d’un grande fiume, da dove poter riprendere il cammino con uno sguardo nuovo su persone e cose.

In questi tre anni, con il procedere della formazione, ho avuto modo di incontrare realtà scientifiche a me sconosciute e ricevuto un nuovo stimolo nell’approccio a discipline, ad

esempio la fisica quantistica, che troviamo all'origine di fenomeni che riguardano anche il trattamento craniosacrale.

Riporto di seguito tre brani, tratti da fonti diverse, che vogliono stimolare la nostra coscienza e sintetizzano la rivoluzione scientifica con cui dobbiamo inevitabilmente confrontarci.

“La fisica quantistica è ormai alla base di tutta la Scienza. Oggi, infatti, le proprietà dei quanti non solo spiegano il mondo atomico e sub atomico ma altresì decifrano numerosi aspetti relativi all'astrofisica e alla cosmologia e recentemente interpretano anche molteplici fenomeni inerenti la biofisica, la genetica e le neuroscienze.

Nonostante ciò, malgrado il nostro mondo quotidiano sia quasi totalmente permeato dalle applicazioni della quantistica (transistor, lettori CD, laser, risonanza magnetica, microsonde chirurgiche, ...) e malgrado gli sviluppi concettuali di questa teoria siano tra i più innovativi degli ultimi 100 anni, la maggior parte degli italiani non sa quasi nulla di questa disciplina ed il suo insegnamento è praticamente ignorato dai programmi scolastici. (...)

Questo apparente disinteresse nei confronti della fisica quantistica sembra sia dovuto non tanto alla difficoltà delle sue regole (che in verità per essere ben comprese richiederebbero una buona conoscenza della matematica) ma piuttosto alle sue implicazioni ideologiche così destabilizzanti da scardinare le fondamenta su cui poggiano tutti i concetti scientifici, filosofici ed etico-religiosi del nostro sapere.”<sup>2</sup>

“ Questo mondo effimero è una creazione della mente; come sogno o fantasma, privo di sostanza. E' quel che dicono anche i fisici: privo di sostanza. In trenta o quarant'anni la materia è scomparsa dal mondo dei fisici. Settantacinque anni fa Nietzsche dichiarava: Dio è morto; e voleva dire con ciò che esiste solo la materia. Non era ancora la fine del secolo; Nietzsche è morto nel 1900. Venticinque anni dopo i fisici si resero conto che di Dio non sappiamo nulla, ma una cosa possiamo affermare di sicuro, e cioè che la materia è morta. La realtà che ti circonda non è materiale, è solo un insieme di vibrazioni: un intreccio di vibrazioni genera l'illusione della materia. E' come al cinema: sullo schermo non c'è nulla, ma un intreccio di luci crea l'illusione degli oggetti. Oggi ci sono film tridimensionali che creano l'illusione della realtà in tre dimensioni. Il mondo è come un film, è tutto un fenomeno elettrico. Solo tu sei la realtà; solo il testimone è reale. Tutto il resto è sogno (...).”<sup>3</sup>

“Le ricerche di frontiera, specialmente la fisica subatomica, stanno avvallando quanto le religioni di ogni civiltà ripetono da millenni: non solo questa Energia esiste in tutto l’Universo, ma l’Universo stesso è composto unicamente di Energia. Il fatto di percepire come solido un oggetto è in pratica solo un punto di vista, perché in realtà anche il tavolo su cui sto scrivendo è semplicemente una vibrazione [...] A noi la facoltà di cambiare la nostra modalità di frequenza e di sintonizzarci anche su frequenze diverse, perché l’Energia (e noi stessi, in quanto Energia) può essere guidata dal pensiero. In questi termini la malattia e la sofferenza nascono quando ci discostiamo dalla lunghezza d’onda che ci è propria.”

Katia Losi, Reiki Master c/o Yogashetram. Roma.



## CRANIOSACRALE: LA STORIA

In sintesi, la tecnica craniosacrale nasce con l'osteopata statunitense Andrew Still nei primi anni del 1900. W.G. Sutherland, suo allievo, scoprì casualmente dapprima il movimento ritmico delle ossa craniche e successivamente percepì la presenza di altri ritmi, più lenti e profondi, presenti nell'organismo. Fu il dott. J.E. Upledger, osteopata, che riuscì a dimostrare scientificamente queste rilevazioni. Quest'ultimo, di fatto, approfondì gli studi di Sutherland sviluppando, a partire dall'osteopatia cranica, questo nuovo campo di studio, definendolo e diffondendolo con il nome di Terapia Craniosacrale. Semplificò le tecniche del suo maestro, portando all'attenzione della medicina ufficiale un nuovo sistema fisiologico fino ad allora pressochè sconosciuto e trascurato.

Upledger dimostrò come l'alterazione di questo sistema e dei suoi ritmi esprima un'alterazione dello stato di salute e dell'equilibrio psicofisico della persona.<sup>4</sup>

“La terapia craniosacrale possiede il potenziale di fornire un aiuto incredibile a un significativo numero di casi medici definiti “disperati” o cosiddetti “rottami”, ed in altre situazioni in cui la medicina ufficiale si è dimostrata impotente. Si tratta di persone che continuano a soffrire nonostante abbiano varcato la soglia di alcune delle migliori strutture sanitarie dell'universo. Come mai? Perché la medicina ufficiale non ha ancora riconosciuto l'esistenza del sistema craniosacrale e la sua importanza fisiopatologica. Sebbene la possibilità dell'esistenza di un tale sistema fosse già stata discussa agli inizi del xx secolo (...)”<sup>4 p1</sup> Così si esprimeva Upledger in “Terapia craniosacrale”, volume scritto insieme a J. D. Vredevoogd e pubblicato in Italia nel non lontano 1983.

Fortunatamente nel mondo le cose stanno cambiando anche se l'Italia, purtroppo, nell'ambito delle medicine e cure complementari, continua ad essere fanalino di coda.

## IL SISTEMA CRANIOSACRALE

Il Sistema Craniosacrale, o Meccanismo Respiratorio Primario, è un sistema fisiologico, anatomico-funzionale, costituito dall'insieme delle ossa craniche, dalla colonna vertebrale, dall'osso sacro, dalle meningi e dal liquor. Al suo interno i fluidi e i tessuti si muovono in modo interdipendente, con un ritmo proprio, autonomo da quello cardiaco e respiratorio. Il Sistema si esprime con un movimento ritmico, lento e leggero che determina una minima rotazione esterna ed interna delle strutture, pari ed una flessione ed estensione delle strutture mediane del corpo. Si presume sia determinato dalla produzione e dal riassorbimento del liquido cefalorachidiano, nonostante questo non sia stato ancora dimostrato scientificamente.

Fu chiamato da Sutherland "Movimento Respiratorio Primario", poiché egli suppone sia il movimento alla base del sistema craniosacrale, sotto il quale ne sono percepibili altri. Esprime la "energia vitale" che sostiene tutti i meccanismi fisiologici del nostro organismo indispensabili alla vita.

Il Respiro Primario, con il suo ritmo, si manifesta nel corpo con movimenti scientificamente dimostrati che prendono il nome di Maree, per il loro fluire simile a quello del mare. Si riconoscono tre maree, ciascuna con il proprio ritmo:

- *Impulso ritmico craniale (IRC)*: frequenza 6-12 cicli al minuto.  
E' la più superficiale delle tre maree.
- *Marea media*: frequenza 2,5 cicli al minuto.
- *Marea lunga*: frequenza 1 ciclo ogni 100 secondi. E' la più profonda di questi movimenti.

I ritmi delle tre maree sono tendenzialmente stabili, a differenza di quello cardiaco e polmonare e l'IRC, la più superficiale, contiene le altre due.

L'operatore craniosacrale, dopo adeguata formazione che ne affina le capacità percettive, è in grado di riconoscere, ascoltare e, se necessario, cercare di ripristinare questi movimenti ed il loro ritmo, attraverso le mani. Ciò avviene tramite il sistema fasciale, costituito dal tessuto connettivo che, come una guaina, riveste senza interruzioni tutto il corpo umano: nervi, muscoli, ossa, vasi sanguigni e linfatici, organi.

Se l'organismo gode di buona salute, questa è espressa dal sistema craniosacrale con movimenti e ritmi equilibrati e simmetrici.

L'obiettivo del trattamento craniosacrale è riportare l'organismo umano, ed anche animale, da uno stato di "caos" ad uno di "quiete", stimolando le naturali capacità di autoguarigione del corpo e migliorandone così il suo benessere psicofisico.<sup>20</sup>

## “QUANDO LE MANI TOCCANO DALLA PIENEZZA DEL CUORE”

Negli ultimi decenni, gli studi scientifici sull'importanza del senso del tatto sono notevolmente aumentati. “Non tutti sanno (...) quanto vitale e importante sia il senso del TATTO nel processo di crescita della vita umana. Possiamo vedere, ascoltare, pensare a qualcosa, ma è attraverso il tatto che questo qualcosa entra a far parte della nostra esperienza. Grazie a questo senso apprendiamo a “sentire” chi siamo e a percepire il mondo attorno a noi, e ci compenetriamo alla realtà del vivente”.<sup>5 p9</sup>

Il 13/4/2009 il quotidiano *La Repubblica* in un articolo scrive: “(...) La scoperta è di un gruppo di neuroscienziati capeggiato da F. McGlone dell'azienda britannica Unilever, in collaborazione con l'università svedese di Gothenburg e l'Università USA del Nord Carolina (...) hanno scoperto cosa c'è alla base del misterioso potere di una carezza: hanno trovato i nervi C-tattili, uno speciale gruppo di fibre nervose disposte su parti del corpo che siamo soliti sfiorarci o lasciarci carezzare e che consentono al cervello di sentire il piacere, carico di affetto, delle carezze. La loro esistenza spiega la propensione per coccole, carezze e massaggi. E spiega perché la nostra indole, innata, ci chiede e “gioisce” di questo tipo di esperienze tattili. Le fibre C sono importantissime, spiega il neuroscienziato sulla rivista *Nature Neuroscience*, per mediare le relazioni affettive mamma-figlio o tra i partner (...) gli autori dello studio hanno concluso che la velocità ottimale con cui portare avanti una carezza per innescare l'attivazione dei nervi è 4-5 cm al secondo. La stessa che, secondo i ricercatori, adotterebbero le madri per coccolare i propri piccoli o le coppie di fidanzati per scambiarsi affettuosità.”<sup>6</sup>

A. Montagu (1986), antropologo, considera la pelle l'organo di senso più importante. “E' attraverso la pelle che diventiamo esseri in grado di amare”. Nel suo famoso libro “Il linguaggio della pelle” (Vallardi 1989) scrive che “al Bellevue Hospital di New York, con l'introduzione dell'assistenza materna ai ricoverati nei reparti pediatrici, intorno al 1938, il tasso di mortalità infantile scese nel giro di un anno dal 30-35% a meno del 10%. Si era scoperto che cosa serviva al bambino per crescere bene: essere toccato con le mani, sollevato, accarezzato, abbracciato, vezzeggiato, anche se non veniva allattato al seno.

Sono la manipolazione, il sollevamento, l'accarezzamento, il vezzeggiamento le cose che vorremmo sottolineare, perché a quanto pare, anche se mancano tante altre cose, queste sono le rassicuranti esperienze fondamentali che il bambino deve provare per sopravvivere abbastanza

in salute. Privazioni sensoriali, per altro verso estreme, come quelle della luce e del suono, possono essere superate purchè le esperienze sensoriali della pelle siano mantenute.”

“Se per il neonato il *buon contatto e le carezze* sono una necessità primaria, nell’adulto sono una necessità evolutiva. Come specie condividiamo il desiderio di stare vicini, di vivere la nostra vita con gli altri, di toccare ed essere toccati, di amare ed essere amati, un desiderio condiviso nell’anima ma spesso rinnegato per osservare norme sociali restrittive che portano a mantenere le distanze (...) Questo modo di fare impedisce lo sviluppo dell’Identità e dei suoi potenziali, mentre apprendiamo a reprimere gli istinti più salutari: cioè esprimerci con energia e vitalità; sentire il piacere di vivere attraverso il contatto con il mondo che ci circonda; esplorare l’ambiente circostante per rinnovarci; esprimere cura e affetto per chi amiamo; provare un senso di appartenenza per la Vita e l’Universo.

Attraverso secoli di repressione culturale all’espressione più autentica della Vita, il nostro istinto gregario al Contatto, che è una funzione arcaica ed innata della specie, è diminuito e si è quasi atrofizzato. Abbiamo dimenticato la saggezza del nostro corpo che reclama il contatto affettuoso e l’amore. Ci siamo trasformati in individui soli, isolati, affamati di carezze.”<sup>5 p10-12</sup>

“Si è scoperto che il BISOGNO DI CONTATTO ha solide basi nello sviluppo embriologico del feto. Oggi si conosce la relazione tra la pelle, il tatto ed il sistema nervoso. E’ molto importante sapere che la pelle si forma verso la sesta settimana di gestazione, dalla stessa struttura embrionale del sistema nervoso (l’ectoderma) per servire come “contenitore” ai vari segmenti: muscolare, viscerale, motorio, ecc.

Questa continuità tra la pelle ed il sistema nervoso fa in modo che ciò che noi sentiamo sulla sua superficie sia immediatamente trasmesso ad esso.

Le esperienze di calore, protezione e contatto che si sono impresse sulla nostra pelle durante la vita prenatale devono trovare continuità anche nella vita post-natale affinché il neonato si sviluppi e diventi un bambino ed un adulto sano ed equilibrato.

Per questo è fondamentale che i genitori, o chi si occupa del neonato, siano capaci di comunicare un contatto di qualità affettiva...

Così il massaggiare, il toccare con cura vuol dire creare una condizione che permetta un rilassamento piacevole generato da una gestualità semplice ma con una alta qualità di contenimento affettivo, il cui massimo esempio è la carezza.

Il contatto umano è una necessità fisiologica come l'acqua e il cibo. Affinchè il Contatto che diamo e riceviamo sia buono e trasformi il nostro essere in *ben-essere* è necessario che si accompagni a tenerezza e affetto, che sia sincero e desiderato. Un Buon Contatto è sempre in varia misura una espressione affettiva e questo perché nasce da una Connessione. La Connessione è una comunicazione autentica tra la persona che dà e quella che riceve in un circuito in feedback attento alla reciproca presenza.

Il *buon contatto* è un alimento indispensabile per uno sviluppo emozionale sano della persona. Tutti abbiamo bisogno di contatto affettuoso e di carezze perché abbiamo bisogno di sentirci amati.

Non esiste una tragedia umana peggiore che il sentirsi ignorati, il non essere visti e amati, al contrario se veniamo accarezzati con affetto ci sentiamo accettati e valorizzati.”<sup>5 p 15-16</sup>

“Le mani carezzevoli parlano e sono capaci di esprimere vicinanza, tenerezza, presenza, compassione, amorevolezza, affettuosità, desiderio, passione...

Il *Buon Contatto* è la capacità di relazionarsi con gli altri con una qualità affettiva, di attenzione, protezione e rispetto.”<sup>5 p 17</sup>

“Il *Buon Contatto* è quel gesto che nasce da una percezione costante ed integrata di sé e dell'altro con presenza, empatia e affettività” (Salmaso e Signori, 2008).<sup>5 p17</sup>

La bella notizia è che rieducarsi al “*buon contatto*” è possibile anche in età adulta.

Anna Risoli, medico specializzato in neuroscienze, scrive nel suo ultimo testo: “I progressi delle neuroscienze nel campo dei processi emotivi, gli studi più recenti in materia di coscienza, così come l'individuazione dei neuroni specchio, hanno confermato la possibilità di modificare, attraverso l'esperienza, comportamenti o modi di pensare acquisiti rendendo possibile la “rieducazione” anche dell'adulto a nuovi comportamenti di contatto.”<sup>8</sup>

I neuroni specchio, scoperti all'inizio degli anni '90, si attivano sia quando vedo/osservo un oggetto (stimolo visivo), sia quando lo sento (stimolo tattile), sono il prerequisito del coinvolgimento empatico.

La nota ricercatrice italiana Agnese Rosati in un suo libro scrive: “La qualità che caratterizza principalmente le fibre nervose è la plasticità fonte di speranza in quanto descrive la capacità di attivare processi di mutamento che possono avvenire a livello sia delle singole cellule nervose sia delle sinapsi. L'elemento che preme sottolineare è soprattutto la continuità di questi

mutamenti che si verificano ininterrottamente, per tutta la vita umana. La plasticità nervosa, concetto di natura medico-scientifica, finisce allora per stimolare e confidare nelle capacità intellettuali umane dell'educazione, poiché grazie a questa possiamo affermare il valore e la possibilità di crescita dell'uomo.”<sup>7</sup>

S. Salmaso in “Le mani che nutrono” afferma che ci si può riappropriare della capacità di “buon contatto” attraverso esperienze proposte in condizioni specifiche, in grado di influenzare e modificare positivamente lo sviluppo neuronale anche in età adulta.<sup>5</sup>

### *L'empatia*

”Uno degli aspetti che creano “buon contatto” è l'*empatia*, cioè la capacità d'entrare in sintonia con gli altri. “Mettersi nei panni degli altri” è una capacità dovuta ai meccanismi di “*risonanza interna*” che permettono di simulare gli schemi motori, gli aspetti percettivi ed emozionali delle esperienze altrui. In altre parole, comprendiamo le emozioni degli altri ed empatizziamo con essi evocando la medesima attività nervosa associata alle nostre stesse emozioni. Il punto di partenza è la funzione del “sistema dei neuroni specchio” scoperto negli anni '80-'90 dal gruppo diretto da Giacomo Rizzolatti all'Università di Parma. I neuroni specchio si attivano sia quando vedo/osservo un oggetto (stimolo visivo), sia quando lo sento (stimolo tattile), essi sono il prerequisito del coinvolgimento empatico.”<sup>5</sup> p42-43

“L'*empatia* è fortemente presente in modo naturale in ciascuno di noi, ma non nell'uomo soltanto, perché i neuroni specchio sono stati individuati in diverse specie animali, e possiamo immaginare che, allargando le indagini, se ne scoprirà la presenza almeno in tutte quelle specie la cui sopravvivenza è legata in generale alla coesione empatica del gruppo.

Essi colgono dell'altro, non il gesto bensì l'intenzionalità, il che spiega perché conosciamo non solo attraverso l'apprendimento teorico ma anche attraverso l'esperienza diretta, quest'ultima essendo un processo di comprensione immediata, non di imitazione. Il processo è di solito inconsapevole: l'altro sbatte il gomito contro la porta e io dico “ahi!”, stringendo gli occhi e le mascelle come se l'avessi sbattuto io. La sofferenza dell'altro (ma anche la sua gioia: pensiamo a quando piangiamo di gioia per una cosa bella accaduta ad un altro, o per un goal fatto dalla squadra del cuore) diventano “mie” sempre, e più un individuo è empatico più assorbe lo stato emotivo di chi lo circonda.

Questa permeabilità può essere usata a buon fine, purchè il processo inconsapevole diventi consapevole, naturalmente, e sia eticamente orientato alla *compassione*, intesa nell'accezione

della tradizione contemplativa tibetana a cui facciamo riferimento e quindi molto diversa dal compatimento: quest'ultimo mantiene una distanza fra l'uno, che si sente forte, e l'altro, percepito come debole, mentre la compassione è paritetica e può essere definita come il desiderio sano di alleviare la sofferenza altrui, avendo cura di noi nel contempo.

Ciò vale anche per l'amore, che la tradizione tibetana differenzia dalla compassione in quanto è il desiderio di vedere gli altri felici; anche questo, una volta trasceso l'atteggiamento egocentrico, può non avere più limiti. E dunque la felicità stessa può non avere più limiti...

Siccome la felicità corrisponde proprio all'abbandonarsi all'oscillazione, a un ritmo (Schelling diceva che "l'esperienza artistica è la risonanza di un soggetto con un oggetto"), [...] l'unica vera felicità è quando il numero dei partecipanti diventa infinito. Diversamente, ci dobbiamo accontentare di una felicità relativa! [...] Questo è molto importante, perché fa capire che *l'essere vivente*, che è un organismo incentrato sulla fase, ha questa *espansione espansiva*: tende a connettersi con il maggior numero possibile di esseri in natura. Da qui vengono la sua curiosità, la sete di conoscenza... Perché entrare in *risonanza* è la condizione per la sua salute".<sup>12</sup>

“Quando si parla di comunicazione empatica, però, occorre ricordare che anche il torturatore (di persone o animali) è molto empatico: deve infatti sapere con precisione quando arriva al limite della resistenza della vittima per sospendere il tormento, farla riposare un attimo e ricominciare. *L'empatia*, insomma, non coincide necessariamente con la *compassione*, come ci confermano le recenti ricerche di Tania Singer, una neuroscienziata tedesca che ha da poco scoperto che queste due funzioni umane attivano zone diverse del nostro cervello.<sup>13</sup>

La comunicazione empatica va dunque consapevolizzata e anche orientata eticamente, ed entrambe le cose avvengono addestrandosi in apposite tecniche meditative provenienti dal corpus delle cosiddette “meditazioni della compassione” raccomandate dalla tradizione tibetana, la quale le utilizza anche nel campo tanatologico. E' possibile addestrarsi fino a suscitare in sé e mantenere volutamente uno stato di grande compassione e pace, comunicabile all'essere umano o all'animale che si ha davanti; *se noi siamo sereni, anche lui lo diventa, proprio come diventa teso o nervoso quando noi lo siamo*. Per quanto riguarda comunicare questo stato alle persone, è più facile quando si ha a che fare con un bimbo, perché i bambini sono ancora empatici in modo naturale,<sup>14</sup> oppure con un adulto giunto alla fase terminale della sua vita, il che lo predispone ad una nuova fase empatica.<sup>11p 20-23</sup>



## “UN CERVELLO NEL CUORE”

Negli ultimi decenni sono state condotte ricerche approfondite sul modo in cui si trasmette l'informazione tra il cuore ed il cervello ma solo ultimamente si è capito che esiste di fatto una vera e propria comunicazione che dal cuore va verso il cervello e non solo viceversa.

Sono stati individuati quattro tipi di connessione che dal cuore vanno al cervello.<sup>9\*\*</sup> Le connessioni sono di tipo:

1. Neurologico, attraverso la trasmissione d'impulsi nervosi;
2. Biochimico, attraverso ormoni e neurotrasmettitori;
3. Biofisico, attraverso onde pressorie;
4. Energetico, attraverso interazioni elettromagnetiche.

Si è dimostrato che attraverso queste diverse tipologie di comunicazione, il cuore ha una significativa influenza sulle funzioni del cervello e di tutto il corpo fisico.

### La comunicazione neurologica.

Nel cuore vi è un sistema di cellule nervose che registra le informazioni provenienti dal sistema ormonale e da altri sistemi traducendole in impulsi nervosi. Ciò gli consente di elaborare direttamente le informazioni ricevute. Queste informazioni giungono al cervello attraverso un circuito nervoso di cui fa parte il nervo vago ed i nervi posti lungo la colonna vertebrale. Quindi le informazioni giungono al cervello limbico ed infine alla corteccia cerebrale dove hanno sede i centri di percezione superiore.

“Questa specifica rete nervosa permette al cuore d'agire direttamente sulle funzioni stesse del cervello, che riceve indubbiamente una quantità enorme d'informazioni provenienti da tutti gli organi, ma riceve dal cuore più informazioni di quante a sua volta gliene invii.

Grazie a questo inaspettato percorso, il cuore ha la capacità d'inibire o attivare, a seconda della sua scelta e in base alle circostanze, determinate parti del cervello. *Il cervello del cuore può dunque influenzare il cervello della testa, cioè il nostro modo di pensare, di vedere le cose, la nostra percezione della realtà, quindi le nostre reazioni di fronte alla realtà, in particolare le nostre reazioni emozionali.*

Ecco emergere forse un nuovo modo per governare le emozioni, che non provverrebbe da una mente programmata, né da una mente razionale intelligente, ma probabilmente da un altro tipo d'intelligenza. La ricerca continua...”<sup>9\*\*p95</sup>

### La comunicazione biochimica

Nel 1986, i ricercatori canadesi Cantin e Genest, sono stati i primi a studiare il cuore al di là delle sue funzioni cardiovascolari scoprendo il ruolo importante e indipendente da lui svolto nella produzione e gestione di alcuni ormoni. Ciò dopo aver scoperto l'ANF (Atrial Natriuretic Factor, il fattore atriale natriuretico)<sup>9\*p95</sup>

Essi scoprirono che l'ANF è prodotto dal cuore stesso ed ha un' importante influenza su molti apparati fisici, assicurando un equilibrio generale definito “omeostasi”. In particolare, uno dei suoi effetti è quello d'inibire la produzione di ormoni dello stress, specialmente il cortisolo ( stress e paura sono i meccanismi primitivi fondamentali del cervello limbico...) il che costituisce una chiave importante per far fronte al crescente stress del nostro mondo moderno.

Il cuore, quando ne ha bisogno, secerne anche la propria adrenalina e sintetizza autonomamente anche altri ormoni che si credeva prodotti solo dal cervello e che influenzano direttamente il comportamento emozionale. Tra questi produce anche l'ossitocina, chiamata “ormone dell'amore”, che viene liberata in quantità dal cuore stesso, quando si prova amore per qualcuno, come una madre verso il proprio figlio o tra due innamorati. ” *E' quindi possibile che le nostre reazioni emozionali non utilizzino unicamente i circuiti descritti precedentemente, i quali hanno sede nel cervello della testa, ma prendano un'altra strada, passando direttamente per il cervello del cuore* ”.<sup>9 p95-96</sup>

### La comunicazione biofisica

“Si è rilevato che l'attività elettrica del cervello è molto sensibile all'attività del cuore, e che esiste una relazione diretta tra l'arrivo al cervello delle onde di pressione sanguigna provenienti dal cuore e l'attività delle onde cerebrali. Si è osservata in particolare, una relazione diretta tra la pressione sanguigna, la respirazione e alcuni ritmi del sistema nervoso autonomo. Sembra che il ritmo cardiaco e le sue variazioni siano per il cuore un mezzo privilegiato per inviare i suoi messaggi non solo al cervello, ma anche direttamente a tutto il resto del corpo, *senza aver bisogno del “permesso” del cervello.*

## La comunicazione energetica

“Il cuore possiede un campo elettromagnetico cinquemila volte più forte di quello del cervello, e di fatto più potente di quello di tutti gli altri organi del corpo. Il cuore produce da 40 a 60 volte più bioelettricità del cervello, organo collocabile solo in seconda posizione in questo campo. Questa energia elettrica pervade tutte le cellule del corpo fisico, creando un legame particolare tra esse. Tale interazione magnetica ha permesso ai ricercatori di spiegare in modo più preciso il complesso effetto dell’attività cardiaca sulle onde cerebrali, che non poteva essere spiegato mediante le tipologie di comunicazione precedenti.”<sup>9</sup> p94-96

### *Il campo elettromagnetico del cuore*

“Spiega Emilio Del Giudice, grande fisico italiano, grazie al fatto che gli oggetti quantistici fluttuano, possono esistere dei regimi in cui le oscillazioni di molti componenti si mettono in fase(cioè si muovono a ritmo come i danzatori. Voi avete tante persone che si muovono in modo incoerente, accendete la musica e vedete che queste persone cominciano a muoversi a ritmo con essa. Questo fenomeno, nel gergo dei fisici, si chiama *coerenza*, e un corpo di ballo è un sistema coerente). [...] Supponete che io prenda alcuni metronomi [...] e li metta qui sul tavolo, che è un corpo rigido; [...] ciascuno[parte] con la sua fase, che dipende dall’istante in cui io attivo il moto. La frequenza è magari la stessa, però dato che l’inizio è diverso i [...]metronomi oscilleranno ognuno con la sua fase e questo continuerà. [Se però prendo] quattro lattine vuote posate sul fianco in modo che possano rotolare, e sopra di esse appoggio una tavoletta di legno, creando quindi una piattaforma oscillante, non stabile, e metto i metronomi su questa piattaforma e li faccio partire, nel giro di pochi secondi vanno a ritmo, perché si è creato un insieme coerente, dal momento che c’è un mezzo capace di dialogare con ognuno di essi. [...] Il primo metronomo comunica la sua oscillazione alla piattaforma, si crea un dialogo al termine del quale tutti stanno ballando a ritmo, e alla fine del quale ecco la creazione spontanea di *coerenza*. Se il numero [dei “danzatori” è alto a sufficienza, dopo un po’ [...] si crea quello che si chiama un “*dominio di coerenza*”, che ha una “taglia”, e questa taglia è la lunghezza d’onda dell’oscillazione responsabile di questo “mettersi insieme”.<sup>12</sup>

“Questa “danza” ricorda da vicino quello che la Gestalt definisce “campo relazionale”: l’individuo, l’ambiente, la relazione tra soggetto che osserva e oggetto osservato, entrambi copresenti e coagenti all’interno del medesimo sistema. L’osservatore è parte del sistema osservato, e le informazioni circolano tra il soggetto, l’oggetto, la relazione che li unisce e l’ambiente.

L'esperimento dei metronomi ci rimanda anche al principio di sincronicità per risonanza dei sistemi oscillatori, che fa parte della fisica classica, e del signor Huygens che lo scoprì nel XVII secolo a causa della sua collezione di orologi a pendolo, i cui bilancieri oscillavano tutti insieme e allo stesso modo; quando lo notò ne fu incuriosito, per cui provò a modificarne la posizione affinché l'oscillazione di ogni pendolo fosse indipendente. Dopo un certo tempo andò a vedere cos'era successo: fu stupefatto nel riscontrare che i bilancieri oscillavano di nuovo tutti insieme e allo stesso modo [...]

Il fenomeno della *risonanza* è stato studiato a lungo e riguarda tutti i sistemi oscillatori, sia viventi che meccanici. Il suo enunciato dice: *"In ogni sistema oscillatorio, il fenomeno del trascinamento sincrono fa sì che l'elemento che oscilla di più trascini gli altri oscillatori meno potenti."*

Il principio di *sincronicità da risonanza* è stato studiato scientificamente in numerosissimi tipi di sistemi fisici e subfisici. Una delle sue conseguenze più importanti è il seguente principio: *in ogni sistema oscillatorio, sia materiale che biologico, il sistema funziona al massimo delle sue capacità e con il minimo dispendio di energia quando tutte le sue parti sono sincrone. Questo stato di coerenza perfetta tra esse fa sì che il sistema dia il massimo rendimento.*

Questo principio si applica direttamente al nostro organismo. Il corpo fisico, attraverso i cristalli liquidi e tutti gli elementi che lo compongono, è un grande oscillatore biologico, e *il cuore, non il cervello, è fra tutti gli elementi del corpo l'oscillatore biologico più potente."*

*"Il campo elettromagnetico del cuore si estende tutt'intorno al corpo fino a una distanza di 2 – 4 metri, e l'informazione energetica contenuta in esso viene ricevuta da tutte le persone e animali che ci circondano.*

Ci dicono le ricerche dell'Istituto HeartMath<sup>17</sup>, che *il cuore è in grado di imporre il suo ritmo non solo a tutti gli altri sistemi oscillatori del corpo e a tutti i livelli (fisico,emozionale e mentale), armonizzandoli automaticamente fra loro, ma persino ad altri sistemi oscillatori (il cuore o il cervello di un altro individuo) che si trovino entro un certo raggio d'azione.*

Ciò spiegherebbe come mai quando siamo agitati il nostro serafico gatto ci calma, e anche il successo della *pet therapy*; ma può anche accadere, che sia il cavallo, il cui cuore è 5 volte il nostro, ad influire sul nostro campo elettromagnetico...

L'aspetto del campo elettromagnetico del cuore umano ha la forma di un toroide perfetto, quando la *variabilità cardiaca* è ottimale. La variabilità cardiaca [...] analizza la lunghezza

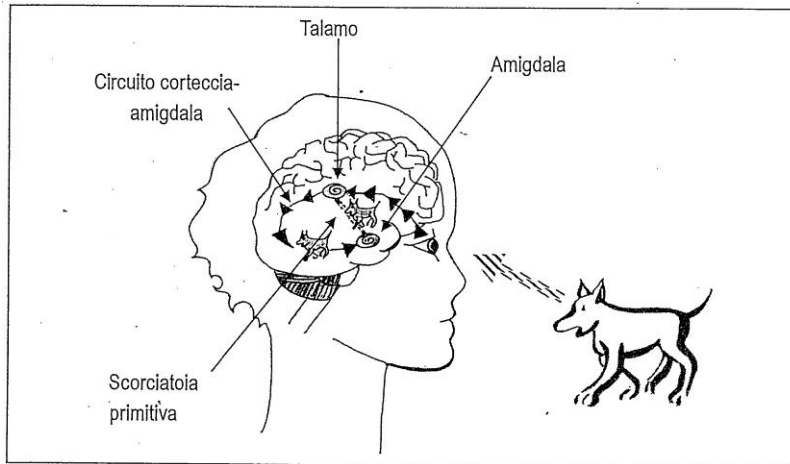
degli intervalli fra battiti del cuore consecutivi, e riflette le interazioni cuore-cervello e i cambiamenti di stato emotivo.

Riassumendo in un grafico le diverse lunghezze degli intervalli fra battiti consecutivi, si nota che provando emozioni positive come l'amore, la gratitudine, la compassione, la gioia, il grafico assume una forma sinusoidale, definita "coerente", ossia armoniosa, a cui corrispondono parametri di benessere, misurati e dimostrati; si parla allora di *coerenza cardiaca*, in opposizione a uno stato di *caos cardiaco* corrispondente ad un tracciato della variabilità cardiaca squilibrato e disarmonico, riflesso di stati emozionali distruttivi quali paura, ansia, stress, frustrazione; in tal caso, il campo elettromagnetico del cuore diventa altrettanto disordinato. <sup>11</sup> p24-27

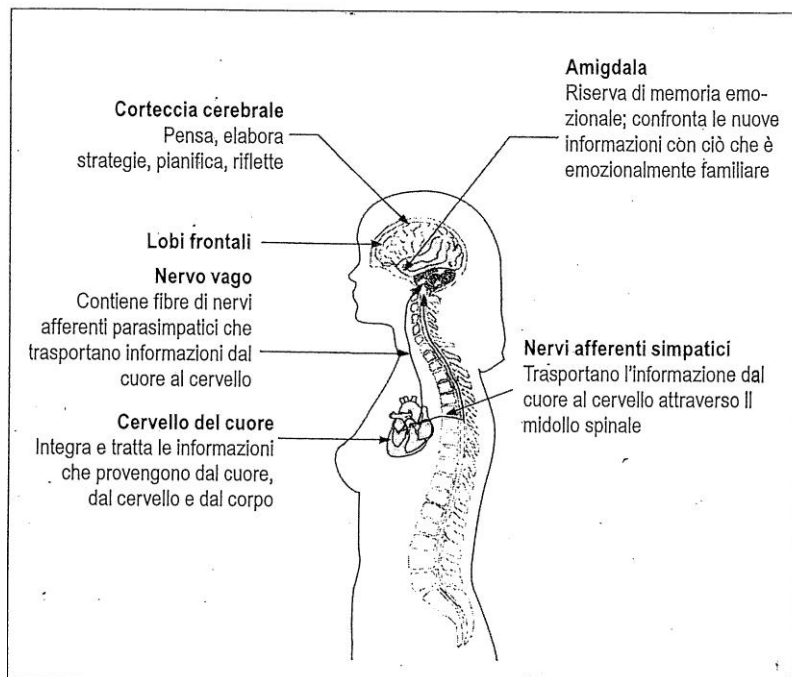
Abbiamo già detto che, quando *il cuore, oscillatore principale, è in grado di imporre il suo ritmo, tutti gli altri sistemi oscillatori del corpo, a tutti i livelli (fisico, emozionale e mentale), sono automaticamente armonizzati fra loro dal ritmo principale. Vengono allora ottimizzate tutte le loro funzioni specifiche.*

“Si può vedere come ci sia un percorso delle informazioni diverso da quello tradizionalmente conosciuto e analizzato prima. Qui l'informazione viene trattata primariamente dal cervello del cuore e solo in seguito dal cervello della testa.”<sup>9</sup> p97

“Il circuito che utilizza unicamente la corteccia razionale nella sua forma migliore ha rappresentato senza dubbio un netto progresso rispetto ai circuiti limbici, permettendo una percezione lenta ma più obiettiva e più chiara della realtà, meno automatica dal punto di vista emozionale. Eppure ne abbiamo visto i limiti. Ecco uno schema che illustra questo circuito percettivo:



*Il circuito primitivo e quello intermedio corteccia-amigdala*



*Il nuovo circuito del cuore  
(adattamento da The HeartMath Solution)*

Si potrebbe parlare allora di *un altro percorso della coscienza che usi il cervello del cuore e tutto il suo potenziale di oscillatore principale*? La scienza dice che se riusciamo a far sì che l'oscillatore principale trascini l'insieme di ciò che siamo, dovremmo creare condizioni di

funzionamento ottimali a tutti i livelli. Il nostro corpo sarebbe in perfetta salute, le nostre emozioni sarebbero stabili, positive, la nostra mente sarebbe aperta, ecc.”<sup>9</sup> p97-101

“L’informazione energetica del campo elettromagnetico del cuore, che sia armoniosa o caotica, viene ricevuta inconsapevolmente da chiunque sia nei dintorni, influenzando sia il suo campo elettromagnetico che la sua attività cerebrale”.<sup>11</sup> p24-27

“Così il cuore ci fornisce una chiave molto importante per realizzare lo stato di coerenza in modo da ottenere il funzionamento ottimale di tutto ciò che siamo. E’ a livello della qualità delle nostre emozioni e dei nostri pensieri che si gioca tutto il nostro benessere, in maniera molto più globale e decisiva di quanto possa apparire a prima vista.

Parallelamente allo stato di caos, l’uomo ha a disposizione un’altra possibilità infinitamente più interessante: è la creazione di uno stato di coerenza all’interno del quale l’essere umano, che è un grande sistema oscillatorio, funziona nel migliore dei modi, manifestando intelligenza superiore e creatività, emozioni potenti, positive e disciplinate, corpo fisico in buona salute, in totale armonia con l’ambiente. Tutto questo è possibile quando il cervello del cuore è in grado di imporre la sua volontà, il suo “ritmo”, il che rivela l’esistenza di un circuito della coscienza completamente diverso.

Quando il cervello del cuore può svolgere il suo ruolo direttivo, il corpo fisico funziona in maniera ottimale: *la salute è eccellente* e il livello di energia è elevato.

Secondo gli esperimenti di laboratorio, le emozioni che generano il miglior stato di coerenza sono in primo luogo la gratitudine e, subito dopo, l’amore incondizionato e tutte le altre qualità del cuore: bontà, generosità, compassione, serenità, pace interiore, ecc, tutte emozioni di tipo “superiore” che non hanno niente a che vedere con quelle del circuito primitivo, delle quali sono addirittura l’opposto. [...] sono emozioni potenti, cariche di compassione, amore e saggezza, che ci rendono persone forti, intelligenti, sagge e nello stesso tempo molto efficienti e creative nell’azione perché l’energia non viene dispersa nell’agitazione o nell’opporre resistenza.

In questa nuova dinamica, possediamo una gioia serena e un *profondo appagamento indipendentemente dalle circostanze.*

*Siamo tutti degli oscillatori. Se vogliamo vivere relazioni di qualità, sta a noi oscillare intensamente nella saggezza e nella forza delle emozioni superiori del cuore.*

Ricordiamoci quindi che, arrivati ad un certo grado di evoluzione, abbiamo il potere di:

- scegliere i nostri stati emozionali

-scegliere il circuito della coscienza con cui gestire la nostra vita.”

Al fine di favorire tale padronanza e la sua integrazione nel quotidiano, si possono imparare tecniche di consapevolezza con cui ci si può addestrare allo scopo. <sup>9</sup> p113-117



## IL TOCCO TERAPEUTICO TRA PROFESSIONE INFERMIERISTICA E DISCIPLINA CRANIOSACRALE

“L’*aptonomia*, dal greco *hapsys*, “sentire al di là di sé”: è la scienza del contatto, nel senso di “con...tatto”, con rispetto, con delicatezza: questo contatto può essere fisico (massaggio, carezza, tocco), verbale (voce, canto, tono, parola, mantra), o addirittura mentale (sguardo, condivisione empatica e silenziosa di uno stato di pace).

E’ sempre presenza, percezione al di là di sé, una forma di coscienza più estesa.

La esercitiamo inconsapevolmente quando guidiamo, sorpassiamo o parcheggiamo (abbiamo il senso dell’ingombro), quando scriviamo (abbiamo la percezione della punta della biro che tocca il foglio). Quando sedete in mezzo alla gente ad occhi chiusi, vi raccogliete e poi percepite la loro presenza accanto, davanti, dietro di voi... E’ lo stato di “apertura” di cui si parla nella meditazione, ove entra in gioco il sistema limbico invece della corteccia, e lo si usa consapevolmente.

Non si tratta di cambiare l’altro, [...]: siamo noi a cambiare. Percepiamo anche la sua parte aperta, ed è come se cogliessimo il mondo da dentro il suo sguardo.

*Il contatto aptonomico è empatico*, ed è globale: (negli animali) se tocchiamo una zampa ma non percepiamo l’animale intero, esso non si sentirà contattato nella sua globalità, starà in guardia, non riuscirà a rilassarsi, precisamente come accade con gli umani che vengono toccati nel modo sbagliato, in modo che li fa sentire frammentati.

E’ un contatto trasparente, chiaro e chiarificante, carico di tenerezza e di libertà: provate a guardare un uccellino che mangia sul davanzale e vi accorgete se il vostro sguardo è aptonomico o meno. Se lo oggettivizza, se è impregnato dal desiderio di toccarlo o anche solo di ammirarlo, l’uccellino volerà via...

Marie De Hennezel\* sostiene infatti che un contatto aptonomico, di qualsiasi natura, richieda necessariamente la compresenza di questi tre elementi:

*-il cambio di percezione* (dall’oggettivizzazione dell’altro alla percezione dell’essere intero, della relazione con noi, dell’ambiente che ci unisce, delle informazioni che vi circolano...);

-*la delectatio*, ossia che si provi il piacere di stare insieme, liberi dalla mente razziocinante, da pensieri come “faccio bene o faccio male”: respiriamo all’unisono, assaporiamo il dono di stare insieme per il tempo che ci sarà concesso;

-*essere nell’invito e non nella costrizione*: (negli esseri umani come) nell’animale, sta all’altro farci sapere di cosa ha bisogno, a noi sentirlo da dentro e poi offrirgli ciò che sentiamo essere la sua richiesta, senza mai costringerlo ad accettare. [...] Nei confronti degli animali è evidente che occorrerà aver sviluppato una buona capacità di ascolto empatico”.<sup>11p 31-32</sup>

Invece “la *prossemica* è la disciplina che studia lo spazio e le distanze all’interno di una comunicazione verbale o non verbale. Il termine è stato coniato dall’antropologo Edward T. Hall nel 1963: Hall ha definito e misurato quattro “tipologie” di distanza fisica (*prossemica*) in vigore durante la comunicazione interpersonale, scoprendo che esse variano a seconda delle culture di appartenenza ma sono le stesse per gli individui appartenenti a una medesima cultura.

Ritroviamo anche nella nostra relazione con (uomini ed) animali qualcosa di analogo: vi sono distanze che non vanno violate, e questo soprattutto quando ci troviamo a soccorrere animali che non conosciamo [...] Va ricordato che *la territorialità è un meccanismo istintivo*, e che il “territorio” rappresenta per l’animale un luogo sicuro [...].”<sup>11p31-32</sup>

“Le distanze prossemiche definiscono le zone prossemiche nelle quali ognuno di noi si sente a proprio agio a seconda dei contesti nei quali ci troviamo e dalle persone che vi entrano.

Distanza intima, da 0 a 45 cm. Gestisce i rapporti intimi [...]. Il contatto fisico in questi casi non crea né soggezione, né fastidio. E’ una distanza comunemente nota tra madre e figlio, ma anche tra partner. Il contatto fisico [...] non crea né soggezione né fastidio. [...] si può percepire l’odore dell’altro, il calore e addirittura le emozioni. [...] Gli sguardi diretti sono poco frequenti e il tono della voce si fa nettamente più basso.

Distanza personale, dai 45 ai 70-100 cm. Normalmente consentiamo una distanza di questo genere ad amici o persone per le quali proviamo attrazione. [...].

Distanza pubblica, va oltre i 2 metri. A questa distanza ci si percepisce come elementi facenti parte dell’ambiente. [...]”<sup>25</sup>

S. Salmaso nel suo libro “Le Mani che nutrono” riporta come il contatto fisico in se stesso, puramente meccanico, non sia terapeutico. “Esso deve avvenire all’interno di un approccio affettivo, in un processo progressivo di comunicazione e di empatia.

I gesti con cui approcciamo l'altra persona devono esprimere attenzione che nasce dall'ascolto delle richieste reciproche agendo in feedback con lei.”<sup>5 p19-20</sup>

L'operatore deve riuscire ad avvicinarsi in modo sensibile, in un'atmosfera affettuosa, “in cui la progressività è ‘cura dell'altro’, del suo Essere. E' qui che avviene un salto di grande Integrazione, attraverso l'affettività: si compie l'istintivo atto di vincolazione umana tra chi dà e chi riceve. Se non abbiamo ricevuto un buon contatto non possiamo comunicarlo”. Dobbiamo riempire i gesti di affettività, esprimere attraverso le mani, emozione, cuore, ed empatia.<sup>5 p19-20</sup>

La persona malata entra facilmente in regressione, il suo stato può anche arrivare ad essere simile a quello del bambino che dipende dagli altri. Ciò lo rende molto sensibile a tutto ciò che è toccare – tocco. Il contatto diventa un'esperienza fondamentale, poiché deve lasciarsi andare e abbandonare il suo corpo nelle mani di altri.<sup>5 p37-39</sup>

Si è calcolato che mediamente l'85% dell'attività infermieristica<sup>5</sup>, nel corso di una giornata lavorativa, implica toccare il malato. Ma come lo si tocca?

I ritmi di lavoro del personale infermieristico, nelle strutture sanitarie italiane, sono da alcuni decenni sempre più frenetici. Normative che, progressivamente riducono i minuti d'assistenza a paziente, hanno reso sempre più difficile svolgere questa professione con modalità relazionali che possano essere anch'esse terapeutiche. Sempre che l'operatore ne abbia la competenza.

Il tocco dell'operatore nelle cure infermieristiche, può infatti essere puramente tecnico, ma perché possa dirsi *terapeutico* deve esser relazionale ed empatico. L'ascolto profondo, empatico dell'altro, cioè la capacità d'entrare in sintonia con gli altri, è uno degli aspetti che creano “*buon contatto*”.<sup>5</sup> E' una capacità dovuta ai meccanismi di “risonanza interna” che consentono il rispecchiarsi in noi, di schemi motori, aspetti percettivi ed emozionali delle esperienze altrui.<sup>5 p42</sup>

Nell'infermiere, come nell'operatore cranio-sacrale, la comunicazione empatica e il “buon contatto” devono essere pienamente consapevoli ed anche orientati eticamente. Due condizioni che si possono raggiungere con l'addestramento, fino a suscitare in sé uno stato di compassione e pace comunicabile all'essere umano o all'animale, come spiegano S. Salmaso, il dott. Cattinelli e la dott.ssa Muggia nei loro libri.<sup>5, 11</sup>

“Occorre che il professionista sia prima di tutto ... una persona. Che abbia competenze specifiche [...]. Ma occorre che “l'essere persona” trapeli sempre da sotto la divisa, con il suo

calore umano, con la sua presenza ed empatia. Questo è l'ingrediente irrinunciabile dell'umanizzazione delle cure' di cui tanto si parla."<sup>11 p56-57</sup>

“Il punto di partenza è l'ascolto profondo, empatico, dell'altro. E' da questo ascolto che nascono la parola o il silenzio adeguati ed il gesto giusto [...] Ascoltare prima di parlare. Ascoltare sempre l'altro da una speciale disposizione d'animo che si può riassumere in questa formula: “io sono qui per te”. Vuol dire che ci sono tutto intero, che non ho limiti temporali, che la mia mente non è altrove, che i miei giudizi e preconcetti, i miei schemi personali, non si frappongono tra me e te. Questo stato speciale di ascolto dal quale davvero “io sono qui per te” è coltivabile, e non è solo riservato ai rapporti fra umani: riguarda le relazioni fra gli “esseri senzienti”, il che include gli animali.”<sup>11p 48-49</sup>

Se il contatto, afferma Salmaso, esprime affetto e tenerezza si trasforma in carezza, in un processo progressivo di comunicazione ed empatia. <sup>5 p40</sup> L'infermiere e l'operatore craniosacrale non sempre possono esprimersi nel rispetto dell'altro, con carezze fisiche, ma possono farlo con gesti ricchi di coscienza e consapevolezza che ne sono espressione intenzionale in quanto “la profondità del nostro essere affettivo si mette in relazione con l'altro”.<sup>5 p40</sup>

Per infermiere ed operatore craniosacrale il gesto come il tocco e la carezza, prosegue Salmaso, portano ad un contatto, “è il Contatto che implica il riconoscimento dell'Altro. Attraverso il contatto e le carezze, dunque, valorizziamo noi stessi. Diventiamo “soggetti” per l'altro. Ognuno può sentire che gli altri lo ricercano perché gli sono grati del suo contatto. A livello profondo, la carezza/il tocco possiedono la saggezza della disponibilità, dell'apertura per stare con l'altro: divengono offerta. Accarezzare-toccare ed essere accarezzato-toccatò è l'intima riconoscenza del nostro valore come essere vivo “unico”.”<sup>5p41</sup>

Per questo nel contatto reciproco, tutti, infermiere, operatore craniosacrale, paziente/cliente, possono affermare di ricevere generalmente un dono: l'energia positiva dell'amore.

“Noi toccheremo sempre e sempre saremo toccati, malgrado noi stessi, in ciò che in noi è più autentico. Se questo rispetto e questo ascolto abitano le nostre mani, il Tocco diventa un'Arte della Relazione”.<sup>5 p5</sup>

Confrontando il tocco dell'infermiere con quello dell'operatore craniosacrale, si può vedere come attraverso il tocco delicato e non invasivo di quest'ultimo si possa raggiungere una maggiore profondità nell'efficacia del contatto. Qui il tocco è caratterizzato dalla capacità di

stimolare le capacità vitali della persona, portando benessere psico-fisico, nel rispetto dei tempi e dei modi accolti dalla persona trattata.

Il “tocco” dell’operatore craniosacrale rientra nella definizione più ampia di “tocco terapeutico”, ed è riconosciuto dalle Linee Guida alle Cure Infermieristiche Complementari.

J.S. Adams descrive così il tocco terapeutico: “Campo energetico d’interazione tra due o più persone, che mira a riequilibrare o rimodellare l’energia per promuovere il rilassamento e il sollievo dal dolore e attivare l’auto-guarigione”.<sup>21 p299</sup>

“Il dottor John Upledger sostiene che la terapia craniosacrale è sia un’arte intuitiva, sia una metodica altamente scientifica, basata sulla fisiologia del corpo umano.”<sup>20 p21</sup>

Il contatto craniosacrale è caratterizzato in particolare da alcuni elementi.

#### Tocco leggero

Vengono usati circa 5 grammi di pressione, più o meno il peso di 1centesimo di euro. E’ paragonato al tocco di una farfalla che si poggia su una foglia. La leggerezza del tocco è indispensabile per riuscire a percepire le sottigliezze della respirazione primaria. Un contatto troppo pesante o troppo leggero non permettono d’avvertire cosa accada; si deve quindi cercare un equilibrio delicato che consenta al paziente d’essere a proprio agio e al terapeuta di percepire l’attività del sistema.<sup>22 p156</sup>

#### Mediazione del contatto

Alcune parti del corpo, come testa, addome e bacino, possono avere una particolare sensibilità a qualsiasi tipo di contatto. Spetterà all’operatore cogliere gli eventuali segnali inviati dal paziente, come ad esempio sentir respingere le proprie mani e non riuscire a mantenere un contatto con il corpo della persona che si vuole trattare. Sta all’operatore cogliere questi segnali e dare spazio, addirittura potrebbe essere necessario dover aumentare lo spazio tra sé ed il paziente.

#### Ascolto neutrale

E’ un ascolto attento e profondo della persona che incontriamo. Questa modalità caratterizza in modo particolare il trattamento vero e proprio. In questa fase dobbiamo essere tranquilli, mettere da parte i nostri pensieri, le nostre convinzioni, non dobbiamo giudicare, nè avere aspettative o desideri. “Implica un’attenzione che riesce ad essere rilassata”<sup>22 p159</sup>

### Creare spazio

Accogliere l'altro come persona e non come caso da risolvere, fa sì che il paziente/cliente si senta a suo agio e l'operatore crei in sé uno spazio psicologico d'ascolto. "... fare posto all'altro, nel cedergli uno spazio e un tempo nella mente e nel cuore. E' un po' come accogliere un ospite e fargli spazio nella propria casa..."<sup>23 p20; 24 p33</sup>

Così durante il trattamento, l'operatore cerca di portare virtualmente spazio e quiete nei tessuti del paziente, procurandogli generalmente benessere fisico e psicologico. Spazio in cui anche la persona trattata accoglie l'operatore, la sua azione di mediazione, ritrovando nuova energia e libertà d'espressione di sé.

### Allargare il campo percettivo

Vale ciò che è stato detto sul *contatto aptonomico* e cioè che il contatto deve essere *empatico e globale*. Toccando il nostro paziente dobbiamo percepire non solo la parte che tocchiamo in quel momento ma la persona nella sua totalità psicofisica e spirituale.

### Confini

Perché ci sia chiarezza nella relazione terapeutica tra operatore e paziente devono esserci confini ben chiari. "Le necessità personali, anche il bisogno emotivo di aiutare qualcuno, possono far perdere i confini e quindi la chiarezza. Se ciò avviene potrebbe scaturire confusione su quali sensazioni appartengano al terapeuta e quali al paziente. Tuttavia i confini non dovrebbero diventare barriere. L'apertura e la presenza di un contatto veramente delicato ed empatico sono alla base di una buona pratica."<sup>22 p158</sup>

Come si svolge un trattamento craniosacrale?

Vi sono delle fasi ben precise da rispettare da parte dell'operatore, in sintesi queste sono:

Accoglienza del paziente/cliente. Attraversa tutte le fasi del trattamento craniosacrale. Si manifesta in modo verbale e non verbale ed è caratterizzata da calore umano, attenzione alla persona, al suo vissuto, fin dall'arrivo con un breve colloquio.

L'ascolto "neutrale". Vedi sopra

Il trattamento vero e proprio. L'utente viene invitato a sdraiarsi sul lettino, come prima cosa gli si deve far assumere una postura comoda, finalizzata a vivere questo momento in modo rilassato e piacevole. E' un tempo che la persona dedica a se stessa. Anche l'operatore deve essere comodo, senza tensioni sul proprio corpo. Le tensioni muscolari possono riflettersi

negativamente sul tocco che deve essere leggero e non infastidire la persona durante il trattamento.

La centratura. L'operatore prima di toccare il paziente deve rilassarsi, essere in contatto con se stesso, "con la percezione del proprio equilibrio e della propria prospettiva".<sup>22 p 152</sup> Ci sono più modi per trovare questo equilibrio e potersi centrare, generalmente l'operatore craniosacrale lo fa attraverso i "fulcri dell'operatore". Semplici visualizzazioni che aiutano a stabilire questi punti di riferimento. Essi sono:

-Fulcro di radicamento: permette di percepire il proprio "radicamento" in profondità nel terreno. Ci si concentra sul percorso della propria linea mediana, visualizzandola. La nostra attenzione, correndo lungo la colonna vertebrale, scende verso il basso oltrepassando il coccige e, forando il pavimento, penetra nel terreno.

-Fulcro di relazione: consiste nel focalizzare il proprio seno retto che si trova all'interno del cranio, in prossimità della protuberanza occipitale esterna. In posizione eretta ha un'inclinazione di circa 30°. Da questo punto, con la stessa inclinazione si immagina di far calare verso il pavimento, un cavo fino ad agganciarsi ad un anello piantato saldamente a terra, in modo da ottenere un effetto tirante. Questa sensazione permetterà d'avere un riferimento sicuro alle nostre spalle.

-Fulcro personale: viene individuato in una zona del proprio corpo dalla quale attingere qualità essenziali alla vita umana, come amore, fiducia, gioia, compassione, assenza di giudizio. Molti identificano quest'area nell'organo del proprio cuore oppure nel chakra del cuore che è situato al centro del petto. Può essere identificato anche in altre aree corporee.

La presenza. L'operatore deve assumere un "contatto" consapevole e attento con il Respirio Primario che si esprime mediante il sistema craniosacrale della persona in trattamento.<sup>22 p148</sup>

Il dopo trattamento. Ascoltare l'esperienza che la persona ha appena vissuto: sensazioni, emozioni, visualizzazioni, ecc. Accompagnarla, nella relazione d'aiuto, affinché possa scoprire, capire cosa le sia necessario.<sup>23 p55</sup>

Tutto questo deve svolgersi in un ambiente tranquillo, rilassante sia per l'operatore che per l'utente.

\*Marie De Hennezel, psicologa e psicoterapeuta. Si occupa da tempo di cure palliative. Pratica con i suoi pazienti l'aptonomia, basata su un approccio tattile e affettivo.

## INFERMIERISTICA E CURE COMPLEMENTARI

In un Rapporto tecnico dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) del 1996 si legge:

“Gli infermieri di tutto il mondo sono divenuti sempre più consapevoli del fatto che ampi gruppi di popolazione in ogni Paese stanno usando approcci tradizionali (che fanno riferimento alle varie culture ed etnie; Nds) e complementari per mantenere o recuperare la propria salute. In molti luoghi gli infermieri sono stati innovatori di questo movimento. Nei paesi industrializzati si stima che circa la metà della popolazione ricorra regolarmente ad approcci sanitari complementari. Nei paesi in transizione ed in quelli in via di sviluppo la percentuale è addirittura superiore. Alcuni di questi approcci complementari possono far parte di un piano terapeutico con il paziente, se sono appropriati ed accettabili. Il *tocco terapeutico*, l'uso di infusi, il massaggio ed altri approcci complementari possono favorire l'assistenza infermieristica. Il personale infermieristico deve essere preparato a guidare i clienti nella scelta tra i differenti approcci assistenziali complementari e quelli tradizionali. La formazione dovrebbe mettere gli infermieri in condizione di capire i diversi approcci, la loro compatibilità con altre forme di cura e la loro accettabilità in seno alla tradizione culturale... Gli infermieri condividono la responsabilità di essere aperti e consapevoli circa tutto ciò che attiene all'assistenza sanitaria in cui lavorano (OMS, Ginevra 1996).<sup>10</sup>

Nelle Linee Guida IPASVI (ordine degli infermieri) per un Percorso di Alta Formazione Infermieristica e Cure Complementari sono presentati quattro gruppi o modelli, cui i vari trattamenti si ispirano nel loro approccio alla salute.

- **Modello naturale:** che si basa su rimedi presenti in natura e non su farmaci;
- **Modello olistico:** che ritiene inaccettabile la scissione tra mente e corpo e considera la malattia un epifenomeno di una condotta di vita;
- **Modello individuale:** che privilegia l'individuo polemizzando con la medicina positivista che riduce il malato ad una casistica;
- **Modello energetico:** che considera il corpo come un aggregato di energie composto da forze tra loro contrapposte. L'esito terapeutico corrisponde al riequilibrio dei differenti livelli energetici (Mitello, 2001).



A questi modelli possono essere ricondotti “veri e propri sistemi di medicina quali l’omeopatia, la medicina tradizionale cinese, l’erboristeria. Approcci che utilizzano il “tocco” e che vanno dal massaggio al “tocco terapeutico”; interventi mente-corpo come visualizzazione o *imagery*; trattamenti biologici come oligoelementi, aromaterapia, ecc.

Pur nella diversità, questi approcci [...] trovano un universo comune in alcuni tratti caratterizzanti (Urli, 1997):

- **L’approccio olistico** nel quale l’uomo è visto come unità inscindibile di corpo, mente, spirito, contrapposto alla visione parcellizzata e spersonalizzante della medicina ufficiale;
- **L’approccio individuale** dove l’uomo è considerato entità unica e irripetibile;
- **Il ruolo attivo e responsabile del paziente**, dove lo stesso termine “paziente” è posto in discussione, in quanto la persona è vista come soggetto e non come oggetto delle cure;
- **L’uso dell’energia**, presupposto che sta alla base di una visione del mondo ultrasensibile in virtù della quale l’essenza degli esseri non è solo la materialità fisica o chimica, ma l’energia vitale che li pervade.

L’approccio olistico non è nuovo per l’infermieristica, essendo la base del modello di nursing così come descritto da Nightingale (1820-1910) [...]”<sup>10</sup> Già nelle idee da lei esposte, si sottolinea l’importanza dell’acquisizione di determinate competenze: la conoscenza dell’uomo e dell’ambiente, l’abilità nell’osservazione dei cambiamenti nello stato del paziente e le capacità cognitive nel comprenderne il significato. “Il paziente deve essere posto nelle condizioni migliori in modo che la natura, fonte di guarigione, possa agire su di lui”.<sup>26</sup> “Il concetto chiave della sua teoria è quello di *ambiente*. L’infermiere può favorire la *guarigione dalla malattia* controllando e migliorando alcuni *fattori ambientali*: ventilazione, calore, odore, rumore, luce. In questo modo agevola l’azione guaritrice della natura sulla malattia.”<sup>27</sup>

“I postulati della cura sopra enunciati, nell’applicazione alle Cure Complementari possono essere così descritti (Marsiglia, 1997):

- La responsabilità dell’assistenza infermieristica è proteggere e stimolare le forze di vita delle persone, ossia il potenziale di auto-guarigione presente in ognuno di noi;

- La malattia è un sistema caratterizzato da feedback attraverso il quale la persona può essere confrontata con un conflitto interno di cui la manifestazione fisica è soltanto una delle componenti;
- Gli schemi di pensiero, le emozioni e i sentimenti, influenzano l'esperienza e il benessere o mal-essere della persona;
- Ci sarà vera guarigione se la persona riuscirà a entrare in contatto con tutte le componenti;
- Il professionista è un facilitatore, non un'autorità;
- La cura richiede volontà di adesione a un progetto in cui il professionista combatte non contro la malattia, ma con il malato in una relazione contrattuale in cui il cliente condivide la responsabilità della propria salute;
- Spesso gli interventi si basano su tecniche definite dolci, che non richiedono l'impiego di tecnologia; qualora questa sia richiesta è molto leggera.

Le cure infermieristiche complementari sono cure olistiche e naturali che possono essere utilmente affiancate alle cure ufficiali sia infermieristiche, sia mediche; possono essere utilizzate anche singolarmente. In ogni caso non vanno proposte dagli infermieri come sostituzione di interventi basati sull'evidenza. Possono essere parte integrante del piano di cura in ambito preventivo, curativo, riabilitativo. Offrono delle risposte che non si fermano alla malattia o all'organo malato, ma a tutti gli effetti possono essere considerate "cure della persona", dove la salute è intesa anche come mantenimento e rinforzo dell'unità che la persona ha con se stessa, capacità e possibilità di rientrare nella sua esistenza (Gadamer, 1994).

Indirizzano e guidano le persone all'autonomia di scelta, alla responsabilizzazione verso la propria salute e, dove possibile, al cambiamento di stili di vita disfunzionali. Si focalizzano sugli equilibri organici, esistenziali, relazionali alterati dalla malattia o dal mal-essere.

Il potenziale di auto-guarigione presente in ciascuno viene confermato e stimolato alleandosi con la prodigiosa capacità della vita di ristabilirsi ed equilibrarsi da sola (Gadamer, 1994).

L'infermiere, proprio per le caratteristiche del modello di cura di riferimento, che pone al centro della relazione terapeutica la persona con i suoi bisogni e le sue potenzialità, si muove in un'ottica di integrazione, utilizzando le risorse della persona per il raggiungimento del benessere per lei possibile.

Le Cure Complementari riconoscono come fondamentale la creazione di un ambiente relazionale fra curante e paziente. Oltre a darsi il tempo della parola e dell'ascolto, creano un tempo del gesto e del silenzio. Ciascun approccio può raggiungere un esito terapeutico positivo a seconda del malato, della patologia, del malessere, del terapeuta e del contesto. E' da questo insieme di cose che si determina la riuscita finale della cura (Mitello, 2001).

Nell'ambito dell'infermieristica sono considerate Cure Complementari una serie di interventi, come di seguito elencati, che si avvalgono di saperi ed abilità acquisiti e mantenuti attraverso un percorso formativo specifico, che possono essere proposti in autonomia dall'infermiere in regime libero-professionale e/o di dipendenza come parte integrante del piano di cura.

Sono parte delle Cure Infermieristiche Complementari i seguenti interventi:

- Riflessologia olistica
- Tocco-massaggio
- Infant massage
- Tocco terapeutico
- Auricoloterapia
- Do-in
- Qi gong
- Tui-na
- Metodo Feldenkrais
- Rebirthing
- Rolfing
- Reiki
- Shiatzu
- Training autogeno
- Visualizzazione
- Fiori di Bach
- Tecnica metamorfica
- Aromaterapia
- Cromoterapia
- Gemmoterapia
- Oligoterapia

- Alimentazione naturale
- Idroterapia
- Impacchi e compresse

Gli infermieri, per assumere la posizione di “consiglieri dei consumatori” auspicata dall’OMS nel Rapporto tecnico del 1996, dovranno sviluppare ulteriormente la ricerca che conta già oggi una vasta letteratura, soprattutto ad opera di infermieri statunitensi, inglesi e canadesi.[...]”<sup>10</sup>

Riprendendo l’approccio olistico di [...] “Nightingale, (ella) decise che la sua vita dovesse essere caratterizzata dalla responsabilità verso l’altro e dall’attiva partecipazione alle vicende che caratterizzavano la storia del suo tempo.[...]

Ha portato il suo personale contributo di passione umana, ricerca scientifica e impegno civile, rendendoci difficile distinguere l’opera della persona da quella dell’infermiera. In questi strani tempi attuali, ciò rappresenta uno stimolo a ripensare quanto essere infermiere costituisce un impegno verso la società, non solo verso il singolo assistito. Se ciascun individuo è profondamente influenzato dal proprio ambiente e dal contesto culturale, anche la nostra eroina non fa eccezione. [...] Partecipa così al debutto della rivoluzione igienista negli ospedali e all’avvio della lotta infettivologica, in un momento in cui l’ospedale manteneva di fatto tutte le caratteristiche medievali: l’*hospitalitas* prevaleva sulla cura e l’accoglienza era determinata da fattori culturali più che dalle osservazioni scientifiche. [...] Nightingale, costruendo il profilo dell’infermiera utilizza volentieri il termine professione con un azzardo storico non indifferente. La migliore eredità che ella lascia è riferibile proprio ai pilastri esplicativi che sorreggono il concetto di professione e, segnatamente, di professione infermieristica: la scienza, la coscienza e la loro unione nell’organizzazione professionale. Attorno a questi capisaldi proviamo a cogliere l’eredità che Nightingale proietta fulgidamente nell’oggi. La scienza anzitutto. Certamente Nightingale è la fondatrice della scienza infermieristica; sua è la prima definizione moderna della disciplina: “Io uso la parola *nursing* per indicare non solamente la somministrazione di medicine o pomate; il *nursing* deve prevedere il buon uso di aria pura, luce, calore, igiene, riposo e la scelta di una corretta alimentazione; elementi questi che ridonano l’energia vitale al paziente”.<sup>19</sup>

[...] atteggiamenti fondamentali che Nightingale consegna alla costruzione della moderna scienza infermieristica (sono):

-il profondo legame tra teoria e prassi. Lo spirito induttivo della costruzione scientifica e l'indissolubilità del rapporto teoria/prassi di Nightingale è stato poco raccolto dalla tradizione teorica e teoretica infermieristica. [...] oggi il rischio maggiore è la tendenza contraria, ovvero pensare, come sosteneva Aristotele, che la teoria è esperienza raddoppiata. Spesso vige solo l'esperienza, ed essa è assolutizzata e nel medesimo tempo ridotta nella sua interezza, cioè privata del suo perché. La nostra fondatrice ricorda come sia necessario non un rapporto oppositivo, bensì un originale rapporto mimetico tra prassi osservativa e definizione teorica;

-ogni definizione e riflessione teorica non può che basarsi sul pensiero critico. Esso è caratterizzato dai processi mentali di discernimento, analisi, valutazione. [...] Il pensiero critico, in qualche misura, è una presa di distanza da sé, dalla propria e naturale autoreferenzialità, dallo sviluppo del pensiero convergente. Nightingale non è mai prigioniera delle sue convinzioni, ma aperta a lasciarsi stupire scientificamente dai fenomeni che incontra;

-prima di ogni metodo scientifico, la domanda che ella sempre si pone è legata al perché di un accadimento. E' il *perché* che genera il *cosa* e da esso poi discende il *come*, mai il percorso contrario;

-la ricerca sulla scienza infermieristica non è mai finita ma in continuo divenire. Non si può essere ostaggi del passato [...]. Nightingale vede e rivede in continuazione le proprie posizioni manifestando così grande capacità scientifica.?

Elemento costitutivo del pensiero di Nightingale è la *coscienza, l'impegno, la passione*. Tale atteggiamento che ben si ritrova nel suo modello di formazione, è già di per sé un'acuta provocazione per l'oggi, in cui la competenza pare a volte da costruirsi solo su una dimensione tecnica e indipendente dalla competenza valoriale. L'atteggiamento deontologico è per Nightingale un pilastro tanto essenziale quanto la scienza. Ella ce le rappresenta come due dimensioni inscindibili e compenstrate:

*“L'assistenza è un'arte; e se deve essere realizzata come un'arte, richiede una devozione totale e una dura preparazione, come per qualunque opera di pittore o scultore; con la differenza che non si ha a che fare con una tela o un gelido marmo, ma con il corpo umano, il tempio dello spirito di Dio. E' una delle Belle Arti. Anzi, la più bella delle Arti Belle”* Florence Nightingale

Il forte animo religioso e la chiamata divina sperimentata più volte a partire dal 7 febbraio 1837 propongono a Nightingale un apparato etico di partenza di notevole spessore. Non rimanendo ancorata a luoghi comuni, il passaggio dall'etica alla deontologia sarà calibrato e accurato. [...]

Oggi come allora, la scelta di essere infermiere valica il confine della dimensione personale per divenire testimonianza sociale. [...] Il fine ultimo a cui tende la nostra protagonista, pur nella concezione filantropica, è la costruzione di una nuova professione femminile; a tal fine elabora con accuratezza il proprio modello di formazione centrato sulla istruzione tecnico-scientifica e lo sviluppo del carattere. [...]

La luce che Nightingale proietta nell'oggi è quindi quella della responsabilità. La sua esperienza di vita racconta la piena assunzione dei propri impegni verso il suo tempo e gli individui che lo affollano. E' la responsabilità, da quella clinica a quella gestionale nella professione, la chiave di lettura per seguire la vita di Nightingale.

Come lei siamo chiamati a rispondere della nostra scelta, per contribuire a comprendere la complessità dell'uomo e del mondo. [...] Il mondo sanitario, in cui buona parte della disciplina infermieristica raccoglie i propri fenomeni, è per eccellenza definito il mondo della maggior complessità. E questa complessità, per sua natura, è integrata e chiede integrazione. La complessità è assumere l'incertezza come sfida. Incertezza necessaria per: creare, comprendere, conoscere, narrare, e soprattutto, integrare. [...]

Florence Nightingale, partendo dalle proprie forti e antiche radici, ha saputo emettere foglie nuove, al tempo non immaginabili. A noi, in tempi e luoghi diversi, spetta di cogliere la medesima sfida.”<sup>19</sup>

## CONCLUSIONI

Nel tempo dell'iperspecializzazione delle cure alla persona, essere infermieri comporta una particolare responsabilità ed impegno sia verso i singoli che verso la società. Come Nightingale al suo tempo, l'infermiere deve appropriarsi del ruolo che gli compete e lavorare per riportare al centro dell'assistenza il paziente nella sua complessità e dinamicità fisica e psichica, senza tralasciare l'aspetto spirituale che completa l'essere umano, spesso ignorato o negato dalla nostra cultura e società.

Anche in Italia dobbiamo impegnarci per lo sviluppo della ricerca nelle cure complementari, che sono improntate su una visione olistica dell'uomo. Dobbiamo riuscire a far riconoscere al mondo sanitario e alla nostra società, dignità e riconoscimento sia alla professione infermieristica che alle cure complementari. Con l'obiettivo di mettere veramente al centro del nostro operare il benessere globale della persona.

Numerosi sono gli studi che negli ultimi anni dimostrano “(vi sono ben 180 articoli accademici pubblicati e oltre una decina di libri sull'argomento) come la cosiddetta “prayer therapy” possa veramente funzionare anche per chi non è propriamente religioso o particolarmente spirituale. A uno studio di H. Benson, tra i primi a dedicarsi, quasi quarant'anni fa, allo studio del rapporto tra preghiera e salute, [...] risale un articolo pubblicato alcuni anni fa sulla rivista PLOS ONE e ripreso anche dalla Harvard Medical School. Una serie di ricercatori hanno trovato le prove fisiche di una pratica tutta mentale”.<sup>28</sup>

In questo contesto, “Il TT (tocco terapeutico) [...] possiede tutte le caratteristiche per integrarsi al meglio nella pratica infermieristica, perché offre un'altra dimensione della guarigione e dell'assistenza.[...]”<sup>21 p303</sup>

L'infermiere, con la disciplina Craniosacrale, amplia ed approfondisce ciò che caratterizza la sua professione: il prendersi cura della persona nei suoi bisogni assistenziali, in modo ancor più attento e profondo. Ciò acquisendo nuove conoscenze sul mondo della relazione attraverso il “contatto”. Il saper toccare con affettività, cura e consapevolezza apre l'operatore ad esperienze profonde ed uniche, perché unica è ogni singola persona, operatore o ricevente che sia.

Il *Tocco Terapeutico*, “come ogni sofisticata forma di comunicazione, richiede e propone sensibilità e delicatezza nel chiedere e offrire la distanza, il rispetto dei tempi e dei modi del

linguaggio del corpo, la discrezione e l'attenzione, l'integrità di chi lo offre e la fiducia di chi lo riceve.

Nel momento magico in cui i corpi si scambiano il loro dialogo di riconoscimento e rispetto, solidarietà, sostegno ed abbandono. Le energie più profonde e sottili di due persone si uniscono e danzano insieme verso spazi gioiosi e sereni in cui splende, caldo e luminoso, il mistero della vita: il tempo si ferma e l'essere umano ritrova la sua dimensione di crescita verso un significato più alto dell'esistenza.”<sup>5p49</sup>

Anche noi come Nightingale, partendo dalle nostre radici storiche, siamo chiamati ad aprirci e lottare per un nuovo modo di *essere infermieri*, all'altezza di ciò che il nostro tempo chiede, sapendo nuovamente guardare all'uomo nella sua totalità e complessità.



## BIBLIOGRAFIA

1. M. Scardovelli, R. Ghiozzi, *La Musica nel passaggio luminoso. Musicoterapia con malati terminali*. Edizioni Borla, Città di Castello 2013.
2. [www.quantistica.altervista.org](http://www.quantistica.altervista.org)
3. Osho, *Tantra. La comprensione suprema*. La comunicazione con il cliente. P.N.L. concetti fondamentali e indicazioni di lavoro. Dr. Umberto Bidinotto
4. J. E. Upledger, J. D. Vredevoogd. *Terapia Cranio Sacrale*. BioGuida Edizioni.
5. S. Salmaso, *Le mani che nutrono*. Edizioni VIVIVITA, Padova 2013, p. 9, pp. 42-43.
6. Fonte: Accademia Sahlgrenska: <http://sahlgrenska.gu.se/english>.  
Nature Neuroscience: <http://www.nature.com/neuro/index.html>  
ARTICOLI CORRELATI: 29284
7. A. Rosati, *Nuove frontiere della pedagogia. Educazione e neuroscienze*. Ed. Anicia, pp. 40-43
8. A. Risoli, nel testo di bibliografia citato al n° 5 non si specifica ulteriormente la fonte, p 26.
9. A. Marquier, *Usare il cervello del cuore*. Edizioni Amrita, Giaveno 2009, p94\*\*, p95\*, p96-106.
10. Linee guida per un percorso di alta formazione. Infermieristica e cure complementari. A cura di M. D'Innocenzo, D. Massai, G. Rocco, L. Sasso, A. Silvestro, G. Valerio, F. Vallicella. IPASVI 2002.
11. S. Cattinelli, D. Muggia, *Tenersi per zampa fino alla fine. Accompagnamento empatico e cure palliative per gli animali alla fine della vita*. Edizioni Amrita, Torino 2014, p20-33
12. Emilio Del Giudice, *L'auto-organizzazione degli organismi viventi alla luce della moderna teoria quantistica dei campi*, intervento all'Istituto di Fisica Nucleare di Milano, pubblicato su Youtube l'11 giugno 2012.
13. T. Singer, congresso gennaio 2013 del Mind and Life Institute su "Mente, cervello e materia".
14. Cfr. gli studi di Lipton sulle onde prevalenti nei bambini, citati in Emilia Costa e Daniela Muggia, *Giù le mani da Pierino*, Amrita, 2013, p106.
15. *Ibid.*, p 28.
16. E. Del Giudice, *op. cit.*

17. Per saperne di più, visitare il sito dell'HeartMath Institute:  
<http://www.heartmath.org/research/research-home/heart-rate-variability.html?submenuheader=0>
18. Rete Euromediterranea per l'umanizzazione della Medicina, [www.humanamedicina.eu](http://www.humanamedicina.eu)
19. E. Manzoni, Università degli Studi di Milano Bicocca, A cento anni dalla morte di Florence Nightingale: un'eredità che prepara il futuro, *L'Infermiere* 2/2010.
20. 1° Modulo Di Base: Il Sistema Craniosacrale, Istituto Craniosacrale La Marea, Silea (TV).
21. D.Rankin-Box, *Terapie complementari: il manuale dell'infermiere*. Edizioni McGraw-Hill.
22. M.Kern, *Craniosacrale Principi ed esperienze terapeutiche*. Edizioni Tecniche Nuove. Milano 2006.
23. N.Tricase, *L'arte di aiutare: se mi vuoi bene, impara ad ascoltare*. Edizioni Farnedi. Cesena (FC).
24. F. Torralba, *L'arte di ascoltare*, p. 33.
25. [www.colorstime.com](http://www.colorstime.com)>Blog
26. F. Nightingale 1859 tratto da: H. Yura, M.B. Walsh, "Il processo di nursing". Ed. Sorbona. Milano, 1992.
27. F. Nightingale, *Notes on Nursing. What it is and what it is not*. Dover Publications, New York, 1969
28. M. Alaimo, *Dolore e preghiera, malattia e guarigione: la scienza si interroga*. Nurse 24.it. Libertà d'informazione infermieristica. 15febbraio 2016