

ALMA MATER STUDIORUM - Università di
Bologna

Corso di Alta Formazione

in

“Sociologia della Salute e MNC”

Tesina Finale

“IL ROLFING ED I SUOI ASPETTI COMUNI

ALLA DOTTRINA OMEOPATICA”

CANDIDATO:

TUTOR

SCIENTIFICO:

Dott. Pierpaola Volpones
Andrea Brancalion

Prof.

Omeopatia e Rolfing: due discipline a confronto

L'Omeopatia

E' la dottrina concepita dal medico Samuel Hahnemann (1755-1843), che intuì il principio per cui i pazienti devono essere trattati con quei rimedi che nel soggetto sano hanno prodotto sintomi simili a quelli che essi lamentano. Hahnemann definì la propria medicina 'omeopatia' contrapposta alla 'allopatia', intendendo che *"per guarire in maniera radicale le affezioni croniche, si devono ricercare dei rimedi che provocano ordinariamente nell'organismo umano una malattia simile, la più simile possibile"*.¹

Praticare Omeopatia significa applicare tutti i principi su cui essa si fonda e che sono:

1. Legge di Similitudine
2. Sperimentazione sull'uomo sano
3. Il Rimedio Unico
4. Il Vitalismo (*Dynamis* o Energia Vitale)
5. La Dose Minima
6. Le Malattie Croniche
7. Legge di Guarigione

Una considerazione basilare della dottrina Omeopatica è la *Vis Medicatrix Naturae*, che riconosce alla natura il ruolo autentico di

¹ Hahnemann, "Organon dell'arte del guarire", 1810

terapeuta. Ogni essere vivente possiede la capacità di mantenere la salute e ripristinarla quando perduta nei primi stadi di una patologia, se questa non viene soppressa. I meccanismi all'interno di ogni individuo sono peculiari a seconda della sua costituzione ma dipendono anche da fattori ambientali, stagionali, etc. Il ruolo del medico è rinforzare questa capacità stimolando la *forza guaritrice della natura*.

1. Legge di Similitudine

Il primo principio è noto come Legge dei simili: "Similia similibus curantur", i simili sono curati dai simili. Già Ippocrate (460 – 375 a.C.) aveva evidenziato la legge dei simili, differenziandola da quella dei contrari. Jenner con gli studi sulla vaccinazione antivaaiolosa diede consistenza al principio di similitudine. Hahnemann, da parte sua, era fortemente attratto dallo studio della farmaceutica; soprattutto per conoscere e comprendere l'effetto che le sostanze producevano sulle persone. Hahnemann infatti aveva una sogno, e cioè guarire le persone e non solamente curarle. Sospinto da questa meta, nel 1796 compone il *Saggio su un nuovo principio per scoprire le virtù delle sostanze medicinali* in cui dichiara che "(...) per guarire una malattia bisogna somministrare all'individuo che ne è affetto, un rimedio che gli provocherebbe, se fosse sano, la malattia che lo affligge".² È la nascita dell'Omeopatia.

2. Sperimentazione sull'uomo sano

La somministrazione ripetuta delle sostanze sull'uomo sano, mette in luce i sintomi che la sostanza è in grado di produrre. Sperimentando sull'uomo sano, è stato possibile descrivere la patogenesi dei medicinali, la cui raccolta costituisce la Materia Medica³. La sperimentazione del farmaco sull'uomo ammalato, da risultati confusi poiché i sintomi presenti nella persona e quelli causati dal farmaco si sommano. Poiché qualsiasi sostanza produce sintomi fisici e mentali, la sperimentazione pura permette di conoscere l'essenza profonda di ogni sostanza.

3. Il Rimedio Unico

² Francesco Negro "L'Omeopatia" – Newton & Compton, 1996 pag. 17

³ La Materia Medica è il testo che raccoglie la descrizione di tutti i rimedi omeopatici.

Ogni individuo che si ammala, lo fa in una maniera che gli è propria e che esprime il suo essere fisico, psichico, la sua eredità naturale e culturale. Per l'Omeopatia non esistono "malattie" ma "malati", non si può parlare ad esempio di un rimedio per la gastrite ma di una persona che soffre di quella certa gastrite, con sintomi del tutto unici. Un esempio per chiarire: quando è presente il virus dell'influenza in un certo ambiente, qualcuno si ammala, qualcuno no. Chi si ammala può avere febbre, altri no; può produrre muco o avere disturbi intestinali. Alcuni preferiscono mangiare cose calde, altre digiunare. Chi reagisce cercando la solitudine, chi necessita di essere costantemente accudito. Chi riposa aspettando la guarigione, chi è in pena perché inattivo. Eppure il virus era identico per tutti.

Ne conseguono due considerazioni interdipendenti: a) che non esistono malattie ma solo malati; perciò per ciascuno dovrà essere usato un rimedio individualizzato ed unico; b) che ogni medicamento agisce in modo proprio e determinato, al punto che lo stesso medicamento è adatto per trattare malattie dissimili fra loro, poiché sono le caratteristiche del malato a richiederlo.

4. Vitalismo.

Secondo Hahnemann, l'energia vitale regola e dirige ogni processo vitale, dalla respirazione alla digestione al pensiero. Regola i rapporti fra tessuti e cellule, in modo armonico e unico. Determina la topografia dell'organismo, cioè i rapporti ossei, misure esterne, dimensioni degli organi; comunica con l'esterno. Determina anche l'organismo sociale cioè il temperamento. *"Nello stato di salute dell'uomo la forza vitale, vivificatrice e misteriosa, domina in modo assoluto e dinamico il corpo materiale e tiene tutte le sue parti in meravigliosa vita armonica di sensi ed attività, in modo che il nostro intelletto ragionevole si possa servire liberamente di questo strumento sano e vitale per gli scopi superiori della nostra esistenza"*⁴: ha quindi un ruolo nell'evoluzione individuale. *"Il Principio dell'Energia Vitale sfugge per sua natura ai comuni metodi di indagine: è non ripetibile, non riproducibile e non misurabile. Esiste una realtà non fisica in ogni organismo che governa le funzioni ed è in grado*

⁴ Hahnemann, *Organon*, § 9: da una lezione del Dott. Carlo Cenerelli al Corso di Alta formazione in Sociologia della Salute e MNC.

di ricevere e trasmettere informazioni."⁵. La biomedicina si occupa della chimica dell'uomo, della materia, tanto quanto l'omeopatia guarda all'uomo elettromagnetico, alla sua energia vitale.

5. La Dose Minima

Hahnemann formulò dettagli precisi per la preparazione dei rimedi: ogni sostanza presa allo stato grezzo, inizialmente va diluita o triturata, se si tratti di una sostanza insolubile, fino ad ottenere dosi con presenza infinitesimale della sostanza originaria. Inoltre va potenziata attraverso scosse energetiche e costanti (succussione). Più diminuisce la materia, più aumenta l'energia: infatti, la diluizione/triturazione serve a privare le sostanze della loro tossicità in modo da trasformare il farmaco – potenzialmente tossico - in "rimedio"; la succussione ha la funzione di risvegliare *"forze nascoste allo stato greggio e quasi dormienti"*.

6. Le Malattie Croniche

Le malattie per Hahnemann *"sono soltanto una perturbazione spirituale e dinamica della vita"*⁶. Queste alterazioni dell'energia vitale, o disritmie, si manifestano inizialmente con sintomi funzionali. Successivamente producono alterazioni della struttura degli organi (sintomi organici, lesioni anatomopatologiche). Hahnemann parla dell'importanza di ciò che oggi definiamo prevenzione; per mantenere o ristabilire la salute occorre seguire pratiche igieniche e stili di vita appropriati, come ad esempio *"la corretta alimentazione, l'esposizione o meno a fattori fisici o chimici nocivi, i fattori emozionali, il sonno, le abitudini sessuali."*⁷

Hahnemann riferisce che esistono due tipi di malattie: quelle "acute" che decorrono in breve tempo. Le malattie acute possono essere dovute a traumatismi del corpo o della psiche, ma possono anche essere dovute all'ambiente e all'igiene, al clima, alla stagione, a particolari situazioni emozionali o ambientali che colpiscono la persona.

⁵ Da una lezione del Dott. Andrea Brancalion al Corso di Alta formazione in Sociologia della Salute e MNC.

⁶ Da una lezione del Dott. Renzo Galassi al Corso di Alta formazione in Sociologia della Salute e MNC.

⁷ Da una lezione del Dott. Renzo Galassi al Corso di Alta formazione in Sociologia della Salute e MNC.

Altre malattie si presentano inizialmente con sintomi trascurabili ma che nel tempo lasciano tracce profonde: sono le malattie "croniche". Le malattie croniche possono essere anche dovute a trattamenti allopatrici che hanno indebolito o trasformato l'organismo. All'origine delle malattie croniche Hahnemann identifica tre cause principali: i miasmi, identificati come: Psora, Sicosi e Sifilis.

La Psora⁸ comporta una diminuzione della capacità immunitaria naturale; pertanto si manifesta come deficit, ipofunzione, carenza. Sicosi è caratterizzato da un eccesso di reazione, quindi iperfunzione, ipertrofia. Sifilis è caratterizzato da alterazione distruttiva, con ulcerazione, disfunzione, perversione. *"Ciascuno di questi miasmi è diffuso in tutto l'organismo già prima di determinare la comparsa dell'effetto primario, del sintomo locale ossia dell'ulcera nella sifilide, dell'eruzione scabbiforme nella psora e dei condilomi nella sicosi."*⁹

*"Con maggior esoterismo, si è detto che l'origine della psora fu nel pensiero, mentre la sycosis e la syphilis sono prodotti "dell'azione peccaminosa"*¹⁰. Ogni miasma si manifesta con caratteristiche proprie in ogni aspetto della persona, sia nel carattere¹¹, che nell'intelletto o la sessualità. Anche le reazioni di fronte al pericolo sono differenziate: lo psorico si inibisce, si paralizza, il sicotico fugge, il sifilitico attacca. Durante la gravidanza la donna psorica ha frequenti disturbi della pelle con manifestazioni pruriginose, è discreta, silenziosa, introversa e timida. La sicotica ha troppo appetito, può partorire figli grandi, è molto orgogliosa del suo stato e dalle prime settimane usa abiti premaman che mettano in evidenza il suo stato. La sifilitica ha perversione dell'appetito, appetito capriccioso e voglie, porta avanti la gravidanza con scontentezza, può presentare aborti spontanei e malformazioni. Anche nei neonati è possibile riconoscere la costituzione morbosa, così

⁸ "dottrina dei miasmi", lezione del Dott. Galassi al Corso di Alta formazione in Sociologia della Salute e MNC.

⁹ Lezione del Dott. Galassi al Corso di Alta formazione in Sociologia della Salute e MNC.

¹⁰ Lezione del Dott. Galassi al Corso di Alta formazione in Sociologia della Salute e MNC.

¹¹ Lezione del Dott. Galassi al Corso di Alta Formazione in Sociologia della Salute e MNC. "lo psorico è un riflessivo; è ansioso come chi aspetta qualcosa che non arriva Il sicotico è precipitoso, inquieto, è estroverso e ostenta. Il sifilitico è distruttivo tanto nel somatico quanto nello psichico, l'angoscia sifilitica è un sentimento più profondo più distruttivo in stati estremi può portare al suicidio"

come negli scolari e negli anziani. Per quanto riguarda l'alimentazione, lo psorico è iponutrito e mangia, digerisce ed assimila lentamente; il sicotico è ipernutrito e mangia precipitosamente; il sifilitico è disordinato e cerca esattamente quello che gli dà fastidio. Ogni persona nasce con una "predisposizione" verso un miasma: "ognuno nasce malato". Compito dell'omeopata è nutrire il terreno per promuovere l'euritmia dell'energia vitale.

7. Legge di Guarigione

La legge di Guarigione di Costantino Hering (1800-1880) dice che "Il processo di guarigione avviene dall'alto verso il basso, dal dentro all'infuori, da un organo importante a quelli meno importanti, in ordine inverso a quello di comparsa". Perciò, un'eruzione per esempio tende a scomparire prima alla testa, poi al tronco, infine alle estremità (dall'alto verso il basso). La guarigione di molte malattie avviene tramite la fuoriuscita di catarrhi o secrezioni varie (dall'interno verso l'esterno). Il miglioramento di una malattia cardiaca può manifestarsi attraverso la riacutizzazione di sintomi artritici così come la scomparsa di una bronchite può far riapparire un'antica dermatite o aggravare una psoriasi (da un organo importante a quelli meno importanti, cuore-articolazioni, bronchi-cuti). Le malattie più recenti guariscono prima di quelle più antiche (in ordine inverso a quello di comparsa).

L'approccio con il paziente

Quando il medico omeopatico incontra il paziente, conduce uno studio per identificare la sua costituzione, e raccoglie informazioni attraverso la narrazione dei sintomi e l'osservazione del paziente stesso; porrà il più possibile domande aperte e indagherà sulla modalità di apparizione dei sintomi stessi, delle cause di acutizzazione, e concause. Poi, seguendo il Repertorio¹² prosegue con "l'interrogatorio" a partire dalla testa per finire con le generalità percorrendo l'intero organismo e le sue funzioni. Per il medico omeopatico, accanto al *disease*, c'è soprattutto *illness*, cioè il vissuto del paziente riguardo la propria malattia. Una volta compiuto il quadro sintomatico e la selezione dei sintomi, il medico omeopatico deve gerarchizzarli: da quelli più generali a quelli

¹² Il Repertorio è un testo scritto dal medico statunitense James Tyler Kent (1849-1916), che raccoglie e cataloga numerosi sintomi e li associa ai rispettivi rimedi omeopatici.

più comuni, per arrivare a scegliere il rimedio corrispondente e alla giusta diluizione. *“Quando il quadro di malattia, formato dalla serie dei sintomi del medicamento più adatto, contiene il maggior numero dei sintomi corrispondenti a quelli della malattia da guarire, di quelli particolari, non comuni, caratteristici ed aventi la massima similitudine, il medicamento scelto è il rimedio più adatto. Per detto caso di malattia è il rimedio omeopatico, specifico”*¹³.

Il Metodo Rolfing

Il Rolfing è stato ideato dalla dottoressa americana Ida Paulina Rolf (1896 – 1979), metodo che lei stessa definì Integrazione Strutturale, poi ribattezzato Rolfing dai suoi allievi. È un lavoro corporeo e consiste in una manipolazione che si serve di un tocco specifico e peculiare; agisce sulle fasce che rivestono la muscolatura, le ossa, gli organi, le cavità corporee. Sfruttando la proprietà della plasticità del tessuto connettivo di cui sono composte le fasce, il tocco del Rolfing produce cambiamenti nel tessuto stesso, aumentando l'idratazione, la mobilità e motilità, ossigenandolo, in una parola: energizzandolo. L'intenzione che fa da guida è quella di armonizzare la struttura del corpo e ricercare equilibrio fra le parti destra e sinistra, alto e basso, davanti e dietro, interno ed esterno, in modo da favorire l'allineamento verticale del corpo. Quando i segmenti corporei sono ben allineati, la forza di gravità può scorrere e i movimenti sono più fluidi. *“Quando il corpo è allineato, la gravità può fluire. Poi, spontaneamente, il corpo sana se stesso. Questo è il gospel del Rolfing”*¹⁴

Il metodo si articola con una serie di dieci sedute individuali; in ogni seduta viene trattato un argomento, ad esempio: la base d'appoggio, il contatto fra piedi e terra, oppure la trasmissione del movimento del cammino, o ancora la respirazione, etc. e poiché ciascuno ha un proprio modo di camminare e di respirare, il tema della seduta verrà adattato alla persona. Il processo delle dieci sedute produce benefici che sono riconoscibili in una postura migliore e maggiore libertà nei movimenti. Spesso le persone che si rivolgono al Rolfing lo fanno a causa

¹³ Hahnemann, Organon §154 – da una lezione del Dott. Carlo Cenerelli al Corso di Alta formazione in Sociologia della Salute e MNC.

¹⁴ A cura di Rosmery Feits (trad. it) “Il Rolfing e la realtà fisica” - Astrolabio

di dolori al collo, alla schiena, alle articolazioni; tuttavia il Rolfing non si prefigge di intervenire sui sintomi, ma di restituire equilibrio nel corpo e resilienza nei tessuti: l'effetto che ne deriva è quello che i sintomi di dolore si alleviano o scompaiono proprio grazie al miglior allineamento verticale ottenuto e alla maggiore fluidità possibile nei movimenti.

La dottoressa Rolf, seguiva la disciplina dello Yoga, così che la sua visione del lavoro corporeo non si poteva ridurre all'aspetto meccanicistico di miglioramento della funzionalità, ma, poiché includeva la visione dell'unità inscindibile di corpo - mente - spirito, si espandeva includendo alla ricerca dell'allineamento dell'assetto corporeo, la ricerca dell'armonia tra struttura esteriore ed interiore, fino ad auspicare evoluzione e miglioramento della "dell'essere uomini". Allinearsi come metafora per elevarsi ed evolvere nella propria umanità.

"As individual Rolfers you need to preach to your clients, your students, your individual people - the recognition of the fact that fundamentally you are not relieving their backache, you are not trying to mitigate that "bellyache"... you are on a bigger job. You are trying to make it possible for that nervous system which distinguish them as humans, rather than as two-legged animals, to function more appropriately and more economically. As a matter of fact, the two-legged animals are not built around a vertical line"¹⁵.

Le origini

Nel 1920, all'età di 20 anni circa, Ida Rolf si diplomò al Barnard College a New York. Era una studentessa dotata e a 25 anni ottenne il PhD in Biochimica al "College of Physicians and Surgeons" presso la Columbia University. Nei sette anni successivi lavorò presso il Rockefeller Institute for Medical Research e ottenne - cosa insolita per una donna in quel tempo - la posizione di Professore Associato. Sempre avida di conoscenza e di crescita personale, nel 1927 la Dr. Rolf si recò a Zurigo, in Svizzera dove seguì corsi di matematica e fisica atomica; a Ginevra, ebbe l'occasione di approfondire il suo interesse per l'omeopatia. Problemi di salute la portarono a conoscere osteopatia e chiropratica, ma anche approcci terapeutici che includessero discipline per la

¹⁵ Da un articolo di Ida Rolf, archivio del Rolf Institute, "Ida Rolf on Rolfing"

mente, compreso lo Yoga e gli studi di Korzybski¹⁶ sulla coscienza. Dagli studi in ambito scientifico, dalla pratica dello Yoga, dalla conoscenza dell'Omeopatia e dall'esperienza della medicina manuale (osteopatia e chiropratica) la Dott. Rolf sviluppò il suo metodo e dedicò il resto della sua vita a praticarlo ed insegnarlo.

Il pensiero di Ida Rolf è stato fortemente influenzato dall'approccio sistemico e dalla fisica moderna, per cui materia ed energia sono inscindibili. *"Forma e funzione sono un'unità, le due facce di una stessa medaglia. Per incrementare la funzione deve esserci, o deve essere incrementata una forma idonea"*¹⁷. Il Rolfing non è un semplice approccio meccanicistico teso a riparare danni prodotti dall'usura di determinate strutture corporee, ma si pone come intervento olistico ed integrato. Le basi teoriche del metodo poggiano sulla concezione della doppia natura di materia ed energia che costituiscono quella realtà che viene definita "persona" la quale interagisce in relazione sistemica con l'ambiente. *"Sia il senso comune che la ricerca scientifica dettano l'idea che l'ordine in una struttura favorisca una funzione migliore. Ciò è vero sia per le semplici forme inorganiche che per gli organismi viventi più complessi. Maggiore è l'ordine nella struttura, minore è l'entropia e maggiore il contenuto di energia"*¹⁸. Nella visione del Rolfing, non c'è separazione tra corpo e psiche: l'uno è contenuto nell'altra e viceversa.

¹⁶ Alfred Korzybski (Varsavia, 3 luglio 1879 – Lakeville, Connecticut, 1 marzo 1950) è stato un ingegnere, filosofo e matematico polacco. Viene ricordato principalmente per aver sviluppato la teoria della General Semantics. Durante la Prima Guerra Mondiale servì come analista militare nell'esercito russo. Dopo aver subito ferite ad una gamba ed altre parti del corpo, nel 1916 fu trasferito in Nord America, prima in Canada, poi negli USA, per coordinare l'invio di artiglieria al fronte. Curò anche le pubbliche relazioni, tenendo conferenze sul conflitto per i polacco-americani e promuovendo la vendita di obbligazioni per finanziare il conflitto. Terminata la guerra decise di rimanere negli USA, ottenendo la cittadinanza nel 1940. Nel 1921 pubblicò il suo primo saggio, *Manhood of Humanity*, nel quale proponeva e spiegava nel dettaglio una nuova teoria sulla natura umana collegata al concetto di *time-binding*. L'opera di Korzybski culminò nella fondazione di una nuova disciplina che chiamò General Semantics (GS) o "Semantica Generale", da non confondersi con la Semantica. I principi base della Semantica Generale furono esposti nel libro *Science and Sanity*, pubblicato nel 1933. Semplificando, l'essenza del lavoro di Korzybski fu l'affermare che gli esseri umani sono limitati nelle loro conoscenze sia dalla struttura del loro sistema nervoso, che dalla struttura dei loro linguaggi. Gli esseri umani non possono sperimentare il mondo direttamente, ma solo attraverso le loro *astrazioni*, impressioni non verbali, che derivano dal sistema nervoso, e indicatori verbali derivati ed espressi dalla lingua. *"La mappa non è il territorio"* è una delle sue frasi più note.

¹⁷ Ida Rolf, "Rolfing" – ed. Mediterranee, pag. 14

¹⁸ Ida Rolf, "Rolfing" – ed. Mediterranee, pag. 27

“Il corpo non è l’espressione della personalità, il corpo è la personalità manifestata nella realtà tridimensionale.”¹⁹

Il corpo è un’unità senza cuciture

La rete fasciale costituisce la componente della materia che tiene insieme l’organismo e ne esplica le funzioni (energia). La forma è in costante dinamismo rispetto all’ambiente (la terra) in quanto tutti siamo esposti al grande campo energetico della terra, cioè alla forza di gravità. Sono noti gli studi condotti in ambito astronautico in cui si osserva una “rarefazione” della composizione delle ossa negli astronauti che trascorrono mesi in ambienti in cui la forza di gravità è notevolmente inferiore rispetto a quella esistente sulla terra. Analogamente, studi condotti su piante tenute in assenza di gravità sviluppano radici e fogliame in maniera radiale perdendo la disposizione polare delle radici in direzione della terra e della chioma verso la luce: l’allineamento verticale è la miglior soluzione che gli organismi hanno trovato per vivere sulla terra in accordo con il suo campo gravitazionale. Il corpo umano si presenta come una architettura che segue le leggi della *tensegrità*: concetto sviluppato da Buckminster Fuller²⁰ con cui si intende la capacità mantenere stabilità, e quindi integrazione, attraverso l’appropriata tensione tra gli elementi della struttura stessa. Ciò gli consente il massimo della capacità di adattamento e di movimento con il minimo dispendio energetico.

Il tessuto connettivo di cui sono composte le fasce svolge una azione di rivestimento e sostegno per l’intera struttura corporea. Il ruolo del tessuto connettivo e della rete fasciale in genere, è stato spesso

¹⁹ Da una conversazione con Janie French, formatrice di Roling Movement

²⁰ Richard Buckminster Fuller (Milton, 12 luglio 1895 – Los Angeles, 1 luglio 1983) è stato un inventore, architetto e designer statunitense. Fu anche professore alla Southern Illinois University e prolifico scrittore. In un piccolo college nel North Carolina sviluppò il concetto di cupola geodetica. Progettò il primo edificio in grado di sostenere il suo peso. Il Governo capì l’importanza del progetto e assunse Fuller per costruire cupole per le installazioni dell’esercito. Vennero costruite migliaia di queste cupole in pochi anni. Fuller è famoso principalmente per le sue cupole geodetiche e le tensostrutture. La loro costruzione si basa sull’estensione di alcuni principi base dei solidi semplici, come il tetraedro, l’ottaedro e solidi con numero di facce maggiore che possono considerarsi approssimazione della sfera. Le strutture così concepite sono estremamente leggere e stabili. La cupola geodetica è stata brevettata nel 1954, ed è stata una parte fondamentale del processo creativo di Fuller teso all’esplorazione della natura per inventare nuove soluzioni di design. Fuller fu uno dei primi a propagare una visione del mondo sistemica, (cfr. *Operating manual for Spaceship Earth’, Synergetics*) ed esplorò i principi dell’efficienza energetica e dell’uso dei materiali.

trascurato nelle descrizioni anatomiche²¹; ruolo recuperato e ben compreso dagli anatomisti che hanno un approccio sistemico allo studio del corpo, come Thomas Myers²² o da fisioterapisti e osteopati come Leopold Busquet²³, Marcel Bienfait²⁴ solo per citarne alcuni. La costituzione della membrana a livello cellulare è la prima manifestazione della funzione che assumerà il tessuto connettivo: protezione. Nello sviluppo embriologico si assiste ad una progressiva differenziazione che da vita ad aggregati di cellule che si invaginano formando tubuli e cavità in cui scorrono i fluidi, come un mare interno. Ecco un'altra funzione del tessuto connettivo, quella di permettere la circolazione dei nutrienti. Il collagene è una proteina che costituisce il tessuto connettivo ed è per l'uomo ciò che la cellulosa è per le piante. Compare al 12° giorno di vita dell'embrione. Deriva dal mesenchima, sottostrato del mesoderma - lo strato intermedio in cui si divide la cellula uovo. Dallo stesso strato originerà il cosiddetto apparato locomotore formato da tendini, legamenti, ossa, midollo, cartilagini, muscoli, le membrane che rivestono le cavità corporee ed aponeurosi; ma anche sangue, linfa, vasi sanguigni e linfatici, capsule articolari, reni, ureteri, gonadi, dotti genitali, surrenali.²⁵ Il tessuto connettivo collega cellula a tessuto, tessuto ad organo, organo al suo sistema, cementa i muscoli alle ossa, le ossa alle articolazioni, avvolge ogni nervo, ogni vaso, fissa le strutture interne al loro posto e avvolge tutto il corpo formando una rete. È presente nel corpo sotto molte forme e con svariate proprietà: nella cornea è trasparente, nei legamenti è solido. Può essere come colla e viscoso come gelatina. Quando è ricco di condroblasti diventa cartilagine, quando si arricchisce di sali minerali, diventa osso. Si ispessisce e si dissolve di continuo per tutta la vita. Per riassumere, le funzioni del tessuto connettivo sono: sostenere, contenere, connettere: dalla testa ai piedi e dalla pelle al midollo; sincronizzare e trasferire il lavoro muscolare alle ossa; formare una barriera fisica e chimica agli agenti tossici. Collagene

²¹ Per quanto invece il "Iconografia d'anatomia chirurgica e di medicina operatoria" del Dott. J.M.Bourgery edito da Demetrio Serantoni, Firenze 1851, descriva minuziosamente le fasce e il decorso dei nervi e dei vasi sanguigni.

²² Thomas Myers "Anatomy trains", Churchill & Livignston

²³ Leopold Busquet, "Le catene Muscolari" - Marrapese edizioni, 1996

²⁴ Marcel Bienfait "Fisiologia della terapia manuale" - Marrapese edizioni, 1990

²⁵ Deane Juhan, "Job's body" - Barrytown Station Hill, 1987

ed ormoni sono in stretta relazione tra loro, infatti la somatotropina, prodotta dall'ipofisi, stimola la produzione di collagene. Il cortisolo la inibisce: allora lo stato di stress prolungato, interferisce con l'attività del tessuto connettivo e riduce la sua capacità riprodurre l'effetto di barriera. La stimolazione tattile della pelle armonizza l'attività dell'ipofisi, la ghiandola che regola la produzione degli ormoni e quindi anche delle sostanze facilitatrici del collagene. La psico-neuro-immuno-endocrinologia, scienza giovane ed interessante, fornisce valide spiegazioni degli effetti multi direzionale dovuto tocco.

Omeopatia e Rolfing: somiglianze a analogie

Le metodiche centrate sulla persona piuttosto che sulla malattia, sono raggruppate in quell'ambito che è stato definito delle medicine non convenzionali. Rolfing non è una "medicina" ma una "educazione corporea", i suoi operatori – definiti Rolfers/Rolfisti – non sono medici, neppure fisioterapisti, ma educatori. Rolfing non si prefigge di "curare" ma di risvegliare le risorse assopite presenti in ognuno di noi, guidato da un paradigma olistico.

Seguendo le lezioni condotte dai medici omeopati che hanno partecipato al Corso di Alta Formazione in Sociologia della Salute e Medicine Non Convenzionali, mi ha colpito ritrovare diverse analogie tra la dottrina Omeopatica e il metodo Rolfing che di seguito mi propongo di evidenziare.

Malattie o malati: ogni lombalgia ha un nome e un cognome.

Come in un ologramma ogni parte conserva l'immagine complessiva, così nel corpo ogni suo elemento è espressione del tutto. Un tutto che è simultaneamente materia ed energia, corpo e psiche, emozioni e movimenti. Così come per l'Omeopatia non esistono malattie ma solo malati, così per il Rolfing i sintomi che la persona sente sono segnali di disequilibri presenti nell'organismo intero, in ogni suo aspetto. Un dolore alla spalla, ad esempio una periartrite scapolo omerale, può essere il sintomo manifesto di una carente stabilizzazione della scapola stessa, di una disfunzione mandibolare, di una funzione respiratoria alterata, di una mancanza o limitazione nelle strutture di supporto o dell'orientamento, di una problematica relativa al fegato per la spalla destra o allo stomaco per quella sinistra, di una inibizione del

gesto del "prendere" o "respingere", ... Per ogni casistica, ciò che è importante guardare è la persona e non il suo sintomo. Analogamente all'approccio omeopatico che si occupa di intervenire sul terreno in cui la malattia trova spazio sollecitando la *Vis Medicatrix Naturae*, l'intervento del Rolfing sarà quello di favorire l'allineamento per mettere in grado l'organismo di cooperare con la forza di gravità. Sia Omeopatia che Rolfing si prefiggono di smussare gli ostacoli che impediscono all'energia (vitale, forza di gravità) di fluire e nutrire. Entrambi si occupano di migliorare il terreno in cui il sintomo si manifesta.

Così come il virus dell'influenza colpisce variamente le persone che poi rispondono in maniera unica e specifica a seconda della loro costituzione morbosa, così gli accadimenti della vita marcano il corpo variamente e altrettanto varie sono le risposte individuali, in accordo con la corporeità delle persone. Ci sono anziani che cadendo si fratturano il femore e che recuperano rapidamente; invece altri non sono più in grado di camminare con le loro gambe. Ho ben presente l'esempio delle due sorelle ottantenni di mia nonna; entrambe hanno riportato una frattura del femore. Una volta ricomposta la frattura, l'una si è rimessa in piedi ad occuparsi della casa, l'altra si è messa a letto, trascorrendovi gli ultimi anni della sua vita. L'episodio, conferma quanto sostenuto da Peter Levine²⁶, per cui il trauma non consiste nell'evento in sé ma nella maniera in cui la persona reagisce all'evento stesso; Levine propone una visione fisiologica del trauma stesso, come se fosse un espediente che l'organismo escogita per sopravvivere. E poiché ogni organismo è unico, così lo è la soluzione adottata. Di nuovo la persona ed il suo agire sono il soggetto e non l'oggetto dell'indagine.

Abbiamo già visto che per l'Omeopatia non esistono "gastriti" ma persone "gastritiche". Analogamente per il Rolfing non esistono lombalgie, ma ogni persona che ne soffre ha la sua lombalgia. Come

²⁶ Peter Levine, (trad. it.) "Traumi e shock emotivi" – Macro edizioni, 2002. Peter Levine è un rolfier statunitense, laureato in fisioterapia e psicologia, è stato consulente NASA per lo sviluppo dello Space Shuttle e ha insegnato in ospedali e strutture sanitarie sia americane che europee. Nei suoi trent'anni di studi sullo stress e sui traumi, ha pubblicato moltissimi contributi, sia medici che di ricerca scientifica, che divulgativi. Impegnato in seminari in tutto il mondo, è anche il fondatore della "Foundation for Human Enrichment", un ente che offre supporto e formazione a quei professionisti, medici, psicologi, ecc. che lavorano con pazienti traumatizzati (bambini o donne che hanno subito violenze, persone che hanno vissuto guerre, reduci, tutti coloro che devono affrontare lo choc di una particolare esperienza). È inventore del metodo "Somatic Experiencing".

per la periartrite scapolo-omerale, il "mal di schiena" nella zona lombare è un segnale e può comparire come risposta ad un disturbo viscerale, localizzato quindi nell'addome: del resto, la schiena non è altro che la parete posteriore dell'addome. A volte la lombalgia può avere a che fare con il diaframma respiratorio o pelvico, dato che sono le due aperture che delimitano l'area lombare, aprendo una tematica relativa al contenimento viscerale, o alla capacità di scambiare ossigeno e CO₂ con l'esterno: entrambi i temi possono essere letti sia in termini di organizzazione fisica, fasciale, ma anche percettiva e simbolica. Il mal di schiena potrebbe esser di nuovo un tema legato al sostegno fornito dalla parte inferiore del corpo, essendo le catene muscolari di piedi e gambe continue con quelle della schiena. Parleremmo allora di sistema coordinativo, di tono posturale: il tono posturale è regolato (anche) dal sistema limbico sottocorticale, che è anche sede delle emozioni; dunque la componente emozionale concorre alla regolazione del tono; inoltre il tono è regolato dalla formazione reticolare che presiede agli stati di veglia, di allerta e del sonno; si può presentare un ipertono della muscolatura, che può produrre spasmo dolore, dovuto ad una alterazione del ritmo riposo/attività. In conclusione, quel fastidio nella parte bassa della schiena che viene etichettato "lombalgia" non può essere trattato per tutti allo stesso modo ma si dovrà scegliere la strategia appropriata.

Rolfing si comporta proprio come l'omeopatia che utilizza rimedi diversi per trattare patologie etichettate come identiche.

La relazione con il cliente

La relazione con il cliente è prima di tutto un incontro di persone. L'omeopata conduce "l'interrogatorio" con il fine di identificare il rimedio adatto per quel paziente, tanto quanto il Rolfer indaga per scegliere una strategia di intervento da mettere in atto durante le sedute. È dato spazio alla narrazione²⁷ dell'apparire dei sintomi, della qualità dei sintomi; alla storia degli accadimenti occorsi, come ad esempio fratture, incidenti automobilistici, domestici, nell'ambiente di

²⁷ La "Medicina basata sulla narrazione", NBM, costituisce un settore della medicina (convenzionale) che si serve della narrazione come strumento di diagnosi e di intervento. (Cfr. Masini, Vincenzo "Medicina Narrativa" *Comunicazione empatica ed interazione dinamica nella relazione medico-paziente*, Franco Angeli, 2005) e mia tesina relativa all'area psico-sociologica dal titolo "NBM e MNC: Narrative-Based-Medicine e Medicine non convenzionali" al Corso Alta Formazione di Sociologia della Salute e MNC, 2008.

lavoro, agli interventi chirurgici, malattie croniche o ricorrenti. Oltre ai fatti, è altrettanto importante ascoltare come i fatti vengono riportati, quali emozioni trapelano, ed ascoltare anche la qualità della voce, percepire il linguaggio corporeo e non verbale: sono segni che raccontano che tipo di persona si ha di fronte. L'intervista condotta dal Rolfer mira a far emergere le peculiarità della persona, tanto quanto le domande che l'omeopata pone tendono a far emergere la costituzione morbosa del paziente.

Nel Rolfing si conduce anche una lettura del corpo sia statica che dinamica, per riconoscere quali siano le restrizioni presenti che limitano o ostacolano un buon allineamento verticale che si esprime con un adeguato contatto dei piedi con la terra e del capo (e i suoi organi di senso) orientati verso lo spazio. Si osservano e si testano manualmente le restrizioni. Spesso si parla di restrizioni primarie e secondarie, o compensazioni: se le braccia tendono a intraruotare, è possibile che la zona delle scapole "reagisca" irrigidendosi per limitare lo sbilanciamento in avanti. Può assomigliare al "sintomo protettivo" descritto in Omeopatia. Se l'osservatore vede solo la rigidità tra le scapole e interviene localmente, è probabile che l'intrarotazione si accentui. Di nuovo siamo di fronte alla necessità di fare una lettura sistemica che dia modo di fare interventi che possono essere corretti con il procedere dell'intervento nel tempo. Analogamente l'omeopata assegna un rimedio e lascia il tempo al paziente di verificarne gli effetti.

Processo di guarigione, processo di integrazione

Un'altra somiglianza tra Omeopatia e Rolfing mi è suggerita dalla Legge di Hering sulla guarigione che stabilisce una sequenza, ma anche una gerarchia spaziale e temporale nel processo di guarigione: dall'alto verso il basso, dall'interno all'esterno, in ordine inverso a quello di comparsa dei sintomi. Anche il Rolfing parla di un processo *di allineamento*, invece che *di guarigione*, che implica ottenere benessere; tale processo avviene con una serie di interventi che osservano una sequenza spaziale e temporale; sebbene non si possa parlare di sovrapposizione esatta, l'analogia tra la legge di Hering e la sequenza delle 10 sedute, è tuttavia significativa. Vediamo come.

Interno / esterno. Il rimedio omeopatico agisce dall'interno, grazie alla sua assunzione: è già dentro la persona. Il Rolfing arriva dall'esterno;

dalla pelle il tocco raggiunge gradualmente aree più interne. Perciò le prime sedute sono "superficiali", prepararono il tessuto periferico ad accogliere un lavoro più profondo ed aprire "vie di fuga" verso l'esterno alle restrizioni presenti a vari livelli nei tessuti. Secondo l'Omeopatia, in uno stato di salute l'energia vitale ha direzione centrifuga, mentre "la malattia è aggravata dal blocco di questo senso" ²⁸; abbiamo già visto come blocchi e restrizioni a livello della rete fasciale, inibizioni del gesto, cambiamenti del tono, limitino il fluire della forza di gravità attraverso il corpo in senso longitudinale; restrizioni e disequilibri fra i segmenti corporei compromettono l'equilibrio e la dinamica esistente tra strutture più interne e più esterne (ad esempio tra muscolatura intrinseca ed estrinseca). Omeopatia e Rolfing condividono la visione che in un corpo in salute ci sia la capacità di fluire dell'energia e dei movimenti: in senso longitudinale e dall'interno all'esterno.

Alto / basso. Secondo la legge di Hering, la guarigione procede dall'alto verso il basso. La progressione della scomparsa dei sintomi si riferisce sia alla loro qualità che alla loro localizzazione. La guarigione secondo Hering procede risolvendo inizialmente i sintomi mentali e psichici per estendersi poi a quelli fisici; similmente si risolveranno prima i sintomi situati nella testa e gradualmente gli altri localizzati più in basso procedendo verso i piedi. Analogamente nel Rolfing possiamo riconoscere che l'aumento del livello di consapevolezza favorisce il consolidare del cambiamento nel corpo. Nel Rolfing la guarigione significa "integrazione" con cui si intende il riappropriarsi dell'uso e della consapevolezza di parti e funzioni inibite, mal utilizzate o non utilizzate. Il processo di integrazione non avviene rispettando rigorosamente la progressione dall'alto verso il basso allo stesso modo e in ogni persona, come stabilito dalla legge di Hering per l'Omeopatia: l'integrazione infatti è un processo e non una legge. Poiché la verticalità si presenta come una negoziazione tra terra e cielo, per alcune persone sarà importante migliorare la direzione alto-basso, imparare ad atterrare sulla terra; mentre per altre sarà l'opposto: dalla terra trovare il proprio orientamento verso l'alto, verso il cielo. Tuttavia in entrambi i casi, l'integrazione avviene in modo longitudinale e la dimensione alto-basso,

²⁸ Da una lezione del Dott. Brancalion al Corso di Alta formazione in Sociologia della Salute e MNC.

come enunciato dalla legge di Hering, costituisce un parametro spaziale di miglioramento.

Progressione della scomparsa dei sintomi. Per quanto riguarda la gerarchia di scomparsa dei sintomi, di nuovo non c'è identità, ma c'è analogia. I sintomi scompaiono progressivamente e non istantaneamente, man mano che il corpo impara ad organizzarsi integrando al meglio la parti fra loro, per costituire "un tutto che è maggiore della somma delle sue parti". Tutti hanno bisogno di tempo per assimilare l'intervento, ognuno a modo suo. Per ciascuno la scomparsa dei sintomi sarà progressiva.

Talvolta nel progredire delle sedute ci sono effetti collaterali: un riacutizzarsi di dolori passati che sparisce altrettanto velocemente, quanto più il sistema è adattabile e flessibile. Questa osservazione porta a considerare la qualità analogica e circolare del vissuto temporale corporeo. Il corpo mantiene in memoria accadimenti successi nel passato, remoto o recente. Alcuni fatti, benché molto lontani nel tempo, sono ricordati in maniera vivida, "come se fosse successo ieri". Il corpo cioè non conserva la memoria dei ricordi secondo un tempo che scorre in uno spazio lineare; non ricorda necessariamente meglio i fatti recenti; invece, ricordiamo molto bene gli eventi che ci hanno "colpiti"; il corpo, una volta colpito, mantiene la memoria dei ricordi fedelmente in essere, immagazzinata nei tessuti. Molto utile in questi casi è l'uso della *tecnica indiretta*. Nel Rolfing si utilizza sia la *tecnica diretta* che quella *indiretta*; si usa la *tecnica diretta* quando di fronte ad una restrizione si interviene per rimuoverla *direttamente*: ad esempio, se un tessuto è contratto, lo si allenta. Talvolta però, la tecnica diretta è inefficace, perché può creare ulteriore resistenza; si utilizza allora la *tecnica indiretta*, cioè si avvicinano tra loro le parti tra cui è presente l'accorciamento, andando perciò nella stessa direzione della restrizione. Appena il tessuto mostra di non aver più bisogno di trattenere fedelmente come sta facendo da tempo, è lì che lo invitiamo a lasciare andare e riappropriarsi della sua spaziosità. Un **tocco omeopatico**, insomma: un tocco simile ma non identico, che energizza e sollecita la capacità dei tessuti di riorganizzarsi favorendo così l'aggiornamento in tempo reale del sistema e della sua struttura.

Bibliografia

Bateson, Gregory (trad. it.) "Mente e natura" , Adelphi 1984

Bienfait, Marcel "Fisiologia della terapia manuale" – Marrapese edizioni, 1990

Blechschildt, Erich (trad. Ingl.) "The Ontogenetic Basis of Human Anatomy" – North Atlantic Books, 2004

Dott. J.M.Bourguery edito da Demetrio Serantoni, Firenze 1851,

Busquet, Leopold "Le catene Muscolari" – Marrapese edizioni, 1996

Cipolla, Costantino (a cura di) "Manuale di sociologia della salute" – vol. I Teoria , Franco Angeli 2004,

Cipolla, Costantino (a cura di) "Manuale di sociologia della salute" – vol. II Ricerca, Franco Angeli 2004,

Damasio, Antonio R. (trad.it) "L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano", Adelphi 1995

Damasio, Antonio R. (trad.it) "Emozione e coscienza" , Adelphi, 2000

Edelman , Gerald (trad. it.) "Sulla materia della mente", Adelphi 1993

Galimberti, Umberto, "Il corpo" – Feltrinelli, 1983

Giarelli, Guido "Medicine non convenzionali e pluralismo sanitario. Prospettive e ambivalenze della medicina integrata." – Franco Angeli 2005

Grassi, Gianni – "La comunicazione Medico –Paziente: due per sapere, due per curare", 13 giugno 2004

Guidotti, Barbara "Corporeità e salute" in Cipolla C. "Manuale di Sociologia della salute", vol. I, Franco Angeli, 2004

Juhan, Deane "Job's body" – Barrytown Station Hill, 1987

Levine, Peter (trad. it.) "Traumi e shock emotivi" – Macro edizioni, 2002

Maitland, Jeffrey (trad. it) "Il corpo spazioso", Astrolabio, 2003

Marturana, Humberto (Trad. it) "Emozioni e linguaggio in educazione politica", Eleuthera 2006

Masini, Vincenzo "Medicina Narrativa" *Comunicazione empatica ed interazione dinamica nella relazione medico-paziente*, Franco Angeli, 2005

Myers, Thomas "Anatomy trains", Churchill & Livignston

Negro, Francesco "L'Omeopatia" – Newton & Compton, 1996 pag. 17

Reale, Giovanni "Corpo, anima e salute. Il concetto di uomo da Omero a Platone" – Raffaello Cortina Editore, 1999

Rolf, Ida (trad. it) "Rolfing" – ed. Mediterranee, 1996

Rolf, Ida (trad. it) "Il Rolfing e la realtà fisica" – Astrolabio, 1996

"Ida Rolf on Rolfing" archivio del Rolf Institute,"

Rauty, Raffaele "Le contraddizioni del corpo: presenza e simbologia sociale", Franco Angeli, 2006

Reed, Edward "Encountering the World", Oxford University Press, 1996

Secondulfo, Domenico "Medicina Medicine" *le cure "altre" in una società che cambia*, Franco Angeli, 2005

Schwind, Peter (trad. Ingl) "Fascial and membrane technique", Churchill Livingston 2006

Sclavi Marianella "Arte di ascoltare e mondi possibili" *come si esce dalle cornici di cui siamo parte*, Bruno Mondadori 2003

Lezione del Dott. Andrea Brancalioni al Corso di Alta formazione in Sociologia della Salute e MNC, 2008

Lezione del Dott. Renzo Galassi al Corso di Alta formazione in Sociologia della Salute e MNC, 2008

Lezione del Dott. Carlo Cenerelli al Corso di Alta Formazione in Sociologia della Salute e MNC, 2008

Lezione del Dott. Antonella Ronchi al Corso di Alta Formazione in in
Sociologia della Salute e MNC, 2008