

Psiche-Somatica e cardiopatie: il colesterolo. Riprogrammazione cellulare attraverso il Metodo Summa Aurea®

Doi: <https://doi.org/10.48274/IBI21>

Autori

Roberto Fabbroni (codice ORCID 0000-0001-5328-4412)

Sanna Antonio, Psicologo, Psicoterapeuta, Formatore Metodo Summa Aurea® (IT)

Katya Ondradu, Medico chirurgo, Spec. Medicina Fisica e Riabilitazione, Operatore di Medicina Integrativa Informativa (IT)

Abstract

Scopo di questo articolo è valutare gli effetti della ipercolesterolemia nell'insorgenza di cardiopatie, attraverso una valutazione Psiche-Somatica. Con il supporto di una visione sistemica energetico-informativa, vediamo come il conflitto tra Anima, mente e corpo crei delle disfunzioni fisiologiche e come queste possano essere affrontate

Keywords

Psiche-Somatica, Metodo Summa Aurea®, Medicina Integrativa Informativa (MII),

Citazione per questo articolo

Fabbroni R., Sanna A., *Psiche-Somatica e cardiopatie: il colesterolo*, *Rivista Scienze Biofisiche* (07/2023), DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI19>

Articolo

Premessa

Le patologie cardiovascolari sono la prima causa di mortalità in Italia e nel mondo e questo articolo ha l'intendimento di palesare come tali patologie, siano una diretta espressione del conflitto tra Anima e personalità e di come l'impostazione della attuale società ne alimenti la diffusione.

In questo contesto vedremo quali sono tali patologie e singolarmente come vengono viste dal punto di vista medico e quale invece è il punto della Psiche-Somatica (Fabbroni R., Sanna A., 2023) a riguardo.

Nel nostro contesto ovviamente l'Operatore di Psiche-Somatica vede solo squilibri energetici e conflitti tra l'Anima e la personalità (mente e corpo) e mai patologie in senso stretto, come inquadrate in ambito medico o tramite DSM-6.

Detto questo vediamo che cosa dice la medicina a riguardo delle patologie cardiovascolari.

Le **malattie cardiovascolari**, che rappresentano un gruppo di patologie del cuore e dei vasi sanguigni comprendenti le malattie ischemiche (infarto acuto del miocardio e angina pectoris), e le

malattie cerebrovascolari (ictus ischemico ed emorragico) rappresentano le principali cause di morbosità, invalidità e mortalità in Italia.

I principali fattori di rischio delle patologie cardiovascolari sono rappresentati dall'**età**, relativamente all'invecchiamento fisiologico dei vasi e delle strutture cardiache valvolari, il **sexo**, in quanto la donna in età fertile presenta una protezione di tipo ormonale estro-progestinica, che in età menopausale viene meno rendendo identica la percentuale di rischio rispetto all'uomo, **abitudini di vita errate** (fattori di rischio modificabili), come la scorretta alimentazione, la sedentarietà, l'obesità, l'alcool, il fumo, le **dislipidemie**, con aumento dei livelli di trigliceridi e, in particolare, del **colesterolo** che facilitano i processi di aterosclerosi.

La loro diffusione rappresenta una problematica a livello sociale ma anche economico, a causa del forte impatto sulla sanità pubblica e la comunità in termini di carico assistenziale. Per questo motivo, la **prevenzione** è particolarmente importante: agire sui fattori di rischio modificabili consente una **riduzione della possibilità di sviluppare malattia cardiovascolare** o ritardarne l'insorgenza o la progressione.

I problemi cardiovascolari e gli stati depressivi sono in stretta correlazione soprattutto in un periodo come questo in cui ancora viviamo in una condizione di allerta a causa della pandemia da Covid-19. Infatti, secondo l'Istat, all'interno della cornice del Covid-19 abbiamo avuto anche un aumento di decessi per le malattie cardiache ipertensive (+40%).

Le malattie cardiovascolari costituiscono **la prima causa di morte a livello globale**, rappresentando il **32% di tutti i decessi nel mondo**, oltre che una delle principali cause di morbidità e disabilità con un altissimo impatto sociale ed economico.

Si stima che le malattie cardiovascolari colpiscano, nel mondo, 471 milioni di persone (con un rapporto 6 su 100), con circa 17,9 milioni di decessi all'anno, e **una tendenza ad aumentare** sino a 24 milioni entro il 2030, pari a quasi 50.000 al giorno¹. È **come se ogni giorno, quindi, scomparisse una città come Massa o Trapani**.

In **Europa**, secondo i dati della quinta edizione dello European Cardiovascular Disease Statistics, oltre **80 milioni di persone sono affette da malattie cardiovascolari** (il 48% uomini e il 52% donne) e queste sono responsabili di 3,9 milioni di decessi annui (45% di tutte le cause di morte).

Anche in **Italia** le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di morte con circa **240.000 decessi ogni anno**² (circa il 35% del totale), ovvero **27 persone ogni ora**.

Inoltre, si stima che in Italia siano almeno 7,5 milioni le persone in qualche modo coinvolte in problemi ad esse correlati³. A cominciare dall'**ipercolesterolemia**, condizione cronica e progressiva che interessa almeno il 23% delle donne e il 21% degli uomini italiani, anche se la percentuale arriva addirittura a superare il 35% se si considerano anche i valori borderline di colesterolo LDL⁴.

¹ OMS: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

² Dati Istat 2017

³ Società italiana per la prevenzione cardiovascolare (Siprec), I Giornata italiana per la prevenzione cardiovascolare

⁴ Fonte: <https://www.epicentro.iss.it/colesterolo/epidemiologia>

Il Colesterolo

Il colesterolo è molto spesso associato alla salute del nostro cuore. Ma **cos'è esattamente il colesterolo? Quanto dovrebbe essere alto? E quando il colesterolo diventa “cattivo”?** Proviamo a fare chiarezza in merito, rispondendo a queste domande.

Il colesterolo è una sostanza molto importante per il corretto funzionamento dell'organismo. Si tratta di un grasso, un **composto organico appartenente alla famiglia dei lipidi** e per questo, non è solubile nel sangue circolante, proprio come l'olio nell'acqua.

Per poter circolare nell'organismo infatti, il colesterolo **deve essere inserito all'interno di speciali strutture proteiche**, che vengono trasportate dal sangue.

La combinazione di grassi (lipidi) e di proteine si chiama **lipoproteina**. A seconda della grandezza e del contenuto di colesterolo, si distinguono diverse **tipologie di lipoproteina: LDL, HDL, VLDL, trigliceridi e Lipoprotein(a)**.

Una volta arrivato a destinazione, il colesterolo viene depositato e utilizzato per diverse **funzioni**: per la **costruzione e il mantenimento delle pareti cellulari** e per la **produzione di diversi ormoni e vitamine**. Inoltre, il colesterolo ha un ruolo molto importante anche nello sviluppo fetale.

Tuttavia, la **quantità di colesterolo necessaria per svolgere tutte queste attività è molto bassa** (circa 30 mg/dL), molto al di sotto dei livelli che normalmente si trovano all'interno del sangue, che sono in media, 4-5 volte superiori.

Il colesterolo, quindi, **diventa pericoloso quando circola nel sangue in quantità maggiore rispetto a quanto richiesto dall'organismo** per espletare le sue funzioni.

È ormai accezione comune parlare di colesterolo 'buono' e di colesterolo 'cattivo', anche se in realtà **il colesterolo è uno solo**. Questa differenziazione deriva proprio dalle lipoproteine che consentono al colesterolo di fluire nel sangue e che, come anticipato, sono: **LDL, HDL, VLDL, trigliceridi e Lipoprotein(a)**.

- Le **LDL** (lipoproteine a bassa densità) **trasportano il colesterolo dal fegato** (la “fabbrica” del colesterolo) alle cellule del corpo. Il colesterolo LDL (o LDL-C) diventa dannoso quando i suoi livelli nel sangue sono elevati e possono nel tempo portare alla **formazione di depositi** (placche aterosclerotiche) sulle pareti dei vasi sanguigni. La formazione di placche provoca progressivamente il restringimento dei vasi, limitando la quantità di sangue che può fluirvi attraverso. Per questa ragione, le lipoproteine LDL sono comunemente chiamate anche "**colesterolo cattivo**".
- Le lipoproteine **HDL** (lipoproteine ad alta densità) hanno invece il compito di **allontanare il colesterolo dalle cellule e dai tessuti**, facendolo tornare nel fegato, dove viene convertito in altre sostanze e rimosso dal corpo. Per questo le HDL sono quindi comunemente chiamate anche "**colesterolo buono**".
- Le **VLDL** (very low-density lipoprotein) sono le lipoproteine più grandi. Trasportano i trigliceridi e il colesterolo dal fegato ai tessuti del corpo.

- I **trigliceridi** (chiamati anche "grassi neutri") sono **grassi che assorbiamo principalmente con il cibo** e costituiscono una fonte di energia importante. Se è disponibile più energia di quella di cui il corpo ha bisogno, i trigliceridi vengono immagazzinati nel tessuto adiposo. Così come nel caso di eccesso di colesterolo LDL, anche un'alta quantità non richiesta di trigliceridi nel sangue rappresenta un fattore di rischio per l'aterosclerosi e le malattie cardiovascolari.
- La **Lipoprotein(a) o Lp(a)** è molto simile alle LDL ma si differenzia per un contenuto proteico supplementare. Come il colesterolo LDL-C, se presente in quantità elevate anche la Lp(a) può depositarsi nelle pareti dei vasi sanguigni. I valori di Lp(a) sono **predeterminati geneticamente** e rappresentano un altro fattore di rischio per le malattie cardiovascolari.

È importante monitorare costantemente i livelli di LDL-C ed essere consapevoli dei propri valori: quando l'LDL-C è presente in quantità eccessiva, può aumentare il rischio di malattie cardiovascolari.

La condizione in cui è presente nel sangue **un'eccessiva concentrazione di colesterolo è definita ipercolesterolemia**, un disordine metabolico che può comportare svariati problemi cardiovascolari. Solitamente, **l'ipercolesterolemia è per lo più silente, non dà infatti sintomi** evidenti, ma favorisce la formazione di depositi di grasso sulle pareti delle arterie.

Questi depositi, chiamati placche aterosclerotiche, possono ostruire il flusso sanguigno e fino ad interromperlo nei casi più gravi, privando organi come cuore e cervello dell'adeguato apporto di ossigeno e nutrienti.

Le **placche aterosclerotiche** possono inoltre causare la rottura dei vasi sanguigni, o della placca stessa, portando ad un processo coagulativo che porta alla formazione di **trombi**, causa di eventi come **infarti** e **ictus** improvvisi. Questa condizione è chiamata **malattia cardiovascolare aterosclerotica (ASCVD)**.

Analisi del contesto

Si ritiene che il livello di **colesterolo** cattivo nel sangue è legato allo stress organico e psicologico (Assadi SN, 2017), (Muldoon MF & Alt., 1992) che possono indurre. Esiste infatti un collegamento diretto tra il grado di stress a cui è sottoposto un individuo e la comparsa di ipercolesterolemia, perché nei periodi di stress l'organismo si riempie di cortisolo, che aumenta lo stoccaggio di grassi nei tessuti e inibisce la capacità del fegato di metabolizzare il colesterolo circolante.

Quindi il colesterolo, in una situazione patologica, indica un alto livello di grassi nel sangue.

Qual è lo stato mentale di chi vive questo stato d'essere?

L' **"amarezza della vita"** è la causa scatenante (come per il Diabete anche se con dinamiche differenti).

In questo contesto la persona vive tale amarezza con un senso di rassegnazione, **di vuoto interiore**, va avanti in ciò che è la sua vita, potremmo dire a capo basso, inghiottendo i bocconi amari che compaiono di volta in volta, nella vita stessa. Questo stato provoca una alterazione dello stato fisiologico secondo la Teoria del Campo di Consapevolezza Unificato-TCCU (Fabbroni R., 2021), (Sergio R., Fabbroni R., Pagnoncelli D., 2021).

La persona cerca di soddisfare tale amarezza con una alimentazione ricca di grassi, di sostanza, visto che vive una vita come vuota. Entra in un cortocircuito autoreferenziale in cui, per necessità esistenziale, genera credenze autosabotanti che rinforzano il processo che genera il malessere fino a portare l'individuo alla condizione di criticità che, se mancando l'intervento di riequilibrio, può causare fenomeni anche di pericolo di vita.

Questo stato di malessere provoca una disconnessione con la propria Anima (Fabbroni R., 2021), e lo sganciamento elettrodebole (Fabbroni R. Legrottaglie A., 2023), a seguito dello squilibrio delle quattro forze primordiali (Fabbroni R., 2023). Con il passare del tempo questo stato d'essere provoca irrigidimento a livello posturale, anche con forti dolori (Fabbroni R., Sassola A., Capello Lorenzo P., 2021), variamente localizzati, oltre ad un irrigidimento delle arterie a seguito della formazione di depositi di grasso sulle pareti.

Come abbiamo visto le **placche aterosclerotiche** possono causare la rottura dei vasi sanguigni, o della placca stessa, portando ad un processo coagulativo che porta alla formazione di **trombi**, causa di eventi come **infarti** e **ictus** improvvisi.

L'amarezza della vita, generalmente, è un fenomeno di tipo cronico, cioè che si ripete nel tempo e se ne accumulano gli effetti.

Esiste una causa scatenante primaria, un evento "amaro" che non è stato elaborato e che si autoalimenta nel tempo con eventi in cui si possa cogliere una simile amarezza.

A livello di carattere, la persona in questione è generalmente forte, anche autoritaria e con l'attitudine a voler controllare in modo abbastanza ferreo, rigido, tutte le persone che gli ruotano accanto.

Quando le situazioni, le relazioni della vita, nonostante tutti gli sforzi profusi, prendono direzioni differenti da quelle auspicati, la persona viene pervasa a livello inconscio, da **un senso di impotenza** che genera l'amarezza. La conoscenza del proprio stato di salute, se poco supportata a livello psicologico, può ingenerare paure (Fabbroni R., Resta S., Sanna A., 2021) e aggravare la situazione clinica.

La società attuale alimenta questi stati disarmonici infondendo l'idea che ognuno può farsi da solo e raggiungere gli obiettivi che vuole se motivato. Quindi la società invita a ricercare la realizzazione dei propri desideri umani, la realizzazione personale ma questo va a colludere con le esigenze dell'Anima e con il percorso evolutivo dell'Anima stessa. Quando l'esperienza personale diviene conflittuale anche con la società, oltre che con la propria Anima, la disarmonia interiore aumenta, così come aumentano le risposte al disagio, si mangia di più per ridurre il senso di vuoto e d'impotenza.

Nei soggetti che non hanno elaborato o mitigato il proprio disagio interiore, con il passare del tempo si prefigura il possibile inserimento di un pacemaker a seguito della presenza di placche aterosclerotiche con lesione ischemica delle vie di conduzione elettrica del cuore e conseguente manifestazione di grave bradicardia.

Visione Psiche-Somatica e risoluzione

Sappiamo quindi che la disarmonia è degenerativa (cronica). Sappiamo che le quattro forze primordiali (Fabbroni R., 2023), non sono in armonia e l'interazione elettrodebole si è sganciata nelle due componenti che la compongono (Fabbroni R. & Legrottaglie A., 2023).

Le dinamiche alla base di questo stato d'essere che porta a livello fisiologico, le problematiche sopra indicate, sono il "**senso d'impotenza**" e il "**controllo**".

Dopo aver visto con il paziente tali dinamiche e riconosciutele si provvede a creare con il proprio assistito le frasi di bilanciamento adeguate delle proprie credenze, procedendo poi con la Riprogrammazione cellulare attraverso la pratica bioenergetica specifica del Metodo Summa Aurea®.⁵ Come sappiamo, riconoscere la causa del proprio stato di malessere non è sufficiente a risolvere il malessere che si vive in quanto nella persona, in ogni sua cellula, si mantiene le informazioni che a livello energetico sono collassate a seguito degli eventi scatenati.

A questo punto l'Operatore di Psiche-Somatica (Operatore di Medicina Integrativa Informazionale secondo il Metodo Summa Aurea® che ha svolto il Master⁵), si centra e richiama in sé l'energia scalare dal vuoto quantico (Fabbroni R. 2021, 2023).

Attraverso il fenomeno della risonanza (Molinari C. G., Fabbroni R., 2021), dovuto alla forza elettromagnetica, Operatore e assistito entrano in contatto, si legano e attraverso uno o più trattamenti, per similitudine si legano tutte le altre forze. Il campo scalare del cuore inizia lentamente a ritornare verso la fase e l'assistito alla comprensione del suo stato di malessere, attraverso un atto di responsabilità, di volontà, attiva un processo interiore (dall'interno verso l'esterno) che va a riattivare l'interazione elettrodebole. Il campo scalare del cuore ritorna verso la fase, riportando un progressivo stato di benessere (guarigione inconscia + guarigione cosciente), (Fabbroni R. & Legrottaglie A., 2023).

In un massimo di due incontri si palesano gli elementi all'origine dello stato di malessere e si svolge la Riprogrammazione cellulare. A seguire altri 2-3 trattamenti energetici a distanza di 5 giorni uno dall'altro, accompagnati da un supporto orientativo di analisi e cambio dei comportamenti, per stabilizzare il lavoro fatto.

Poi in una visione sistemica di Medicina Integrativa Informazionale secondo il Metodo Summa Aurea® è importante fornire dei suggerimenti alimentari che portino anche ad un cambio di stile di vita e che comportino sicuramente una riduzione importante di tutti quei cibi apportatori di grassi e la loro sostituzione con prodotti più consoni, oltre a probabilmente ad una più ampia attività fisica.

⁵ Master in Operatore di Psiche-Somatica ad approccio Bioenergetico secondo il Metodo Summa Aurea®:

<https://www.istitutobiofisicainformazionale.it/master-in-operatore-di-psiche-somatica/>

Bibliografia

1. Assadi SN., *What are the effects of psychological stress and physical work on blood lipid profiles?* *Medicine (Baltimore)*. 2017 May;96(18): e6816. doi: 10.1097/MD.00000000000006816. PMID: 28471984; PMCID: PMC5419930.
2. Muldoon MF, Bachen EA, Manuck SB, Waldstein SR, Bricker PL, Bennett JA. *Acute cholesterol responses to mental stress and change in posture.* *Arch Intern Med.* 1992 Apr;152(4):775-80. PMID: 1558435.
3. Fabbroni R., *Teoria Unificata delle 4 forze: Il Vuoto, il Potenziale Quantico e le Onde Scalari che creano la vita! Come recuperare Salute e Benessere attraverso il Metodo Summa Aurea®: La Medicina Integrativa Informazionale-MII!*, *Rivista Scienze Biofisiche* (02/2023), Doi: <https://doi.org/10.48274/IBI18>
4. Roberto Fabbroni, *Teoria del Campo di Consapevolezza Unificata e la possibile conferma dell'esistenza dell'Anima*, *Rivista Scienze Biofisiche* (03/2021), DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI7>
5. Fabbroni R., Molinari C. G., Sanna A., *Riconnettere Corpo, Mente e Anima-Spirito per recuperare Salute e Benessere in una visione sistemica e unitaria che porti alla guarigione. Il Metodo bioenergetico Summa Aurea® come strumento per ri-Animare l'essere umano e la società attraverso l'uso consapevole dell'Energia-Informata*, *Rivista Scienze Biofisiche* (07/2022), *Rivista Scienze Biofisiche* (03/2022) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI15>
6. Fabbroni R., Sanna A., *Delta Healing. La frequenza cerebrale per il ripristino del Benessere e la Rigenerazione Cellulare, attraverso i trattamenti Bioenergetici secondo il Metodo Summa Aurea®. Caso di studio su 20 Operatori del Metodo*, *Rivista Scienze Biofisiche* (03/2022) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI14>
7. Fabbroni R., *Aspetti e funzionamento della TB-Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea®*, *Rivista Scienze Biofisiche* (01/2021) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI5>
8. Molinari C. G., Fabbroni R., *Il Principio di Risonanza in un trattamento energetico. Magnetosensing*, *Rivista Scienze Biofisiche* (01/2021) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI4>
9. Fabbroni R., Resta S., Sanna A., *La paura di ammalarsi: andare incontro a ciò che si voleva evitare*, *Rivista Scienze Biofisiche* (11/2020) DOI:<http://dx.medra.org/10.48274/ibi2>
10. Sergio R., Fabbroni R., Pagnoncelli D., *Tumore al seno maschile in crescita, quali cause e prevenzione? Il ruolo della Psiche nella manifestazione e proliferazione della malattia tumorale nello specifico caso e in linea generale sulla nascita e proliferazione del tumore. La Teoria del Campo di Consapevolezza Unificato fornisce un contributo a conferma del ruolo della Psiche e come poi la TB-Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea® può*

essere uno strumento di prevenzione ed eventuale supporto alla Terapia Medica, Rivista Scienze Biofisiche (10/2021) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI12>

11. Fabbroni R., Sassola A., Capello Lorenzo P., **Psicosomatica, PNEI e PNEIS spiegate attraverso la Teoria del Campo di Consapevolezza Unificato – TCCU**, Rivista Scienze Biofisiche (03/2021) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI11>

12. Fabbroni R., Sanna A., **Psiche-Somatica la Nuova disciplina al Centro della Medicina Integrativa Informativa: contesto teorico-scientifico e applicativo**, Rivista Scienze Biofisiche (07/2023), DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI19>