

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

Doi: <https://doi.org/10.48274/IBI26>

Autori

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

Sanna Antonio, Psicologo, Psicoterapeuta (IT)

Ondradu Katya, Medico chirurgo, Spec. Fisiatra, operatore di MII (IT)

Abstract

Scopo di questo articolo è valutare gli effetti del diabete nell'insorgenza di cardiopatie, attraverso una valutazione Psiche-Somatica. Con il supporto di una visione sistemica energetico-informazionale, 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 Informazionale (MII), diabete,

Citazione per questo articolo

Fabbroni R., Sanna A., Ondradu K., *Psiche-Somatica e cardiopatie: il diabete*, *Rivista Scienze Biofisiche* (09/2023), DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI26>

Articolo

Premessa

Le patologie cardiovascolari sono la prima causa di mortalità in Italia e nel mondo e questo corso 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 alimenta 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 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**, gruppo di patologie cui fanno parte le malattie ischemiche del cuore, come l'infarto acuto del miocardio e l'angina pectoris, e le **malattie cerebrovascolari**, come l'ictus ischemico ed emorragico, rappresentano le principali cause di morbosità, invalidità e mortalità in Italia.

Alcune malattie cardiovascolari sono maggiormente associate **all'età**, come le problematiche relative alla degenerazione delle valvole, altre insorgono più facilmente in correlazione a una serie di **abitudini di vita errate**, come quelle determinate dal processo 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 17,6 milioni di decessi all'anno, e **una tendenza ad aumentare** sino a 24 milioni entro il 2030, pari a 66.000 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.

Secondo i dati ISTAT 2020, infatti il diabete incide pesantemente per il favorire una patologia di tipo cardiovascolare e in Italia è diagnosticato a circa il 5,9% della popolazione (5,9% negli uomini, 5,9% nelle donne) pari a oltre 3,5 milioni di persone, con un trend in lento aumento negli ultimi anni. La prevalenza aumenta al crescere dell'età fino a raggiungere il 21% tra le persone ultra 75enni. Ogni giorno in Italia si contano, infatti, 60 morti per diabete.

Secondo i dati del recente studio RIACE ("The Renal Insufficiency And Cardiovascular Events" - Italian Multicenter Study), la prevalenza delle malattie cardiovascolari nel diabete, ossia il numero di persone con diabete che vanno incontro nella loro vita ad almeno un evento cardiovascolare, è del 23,2%: in pratica una su 4. Parliamo di "quasi 750 mila persone in Italia, delle quali oltre 350 mila hanno avuto un infarto e più di 100 mila un ictus".

¹ Benjamin et al Circulation 2019

² Dati Istat 2017

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

Il diabete

Il diabete mellito è una malattia molto complessa in quanto è un contenitore di molteplici sindromi cliniche. Queste malattie sono molto diverse tra loro nell'origine (eziologia, patogenesi) ma sono accomunate dal fatto che la glicemia (livello di glucosio nel sangue) è alta.

Il termine mellito deriva dal fatto che le urine diventano dolci (dal latino mellitus, "dolce come il miele") a causa della grande quantità di zuccheri eliminati dal rene.

Alla base della comparsa del diabete c'è una insufficienza nella quantità d'insulina, prodotta dal pancreas, oppure uno scorretto funzionamento biologico dell'ormone, che non riesce più a controllare bene la glicemia.

E' necessario precisare che il diabete è associato anche di alterazioni, come del metabolismo dei lipidi (trigliceridi e colesterolo HDL) e del sistema di controllo della pressione arteriosa, di una condizione cronica di una diffusa infiammazione, di stress ossidativo, di disfunzione dell'endotelio (tessuto di rivestimento dei vasi).

La complessità del diabete è ben testimoniata dal numero di organi coinvolti nell'origine del problema e/o potenzialmente interessati da complicanze e dagli innumerevoli esami di laboratorio e strumentali che sono necessari per il suo monitoraggio.

Quanti tipi di diabete mellito esistono?

Il diabete mellito è una malattia che racchiude in sé tante patologie diverse, tutte accomunate da livelli alti di glicemia.

Si distinguono:

- il diabete di tipo 1 o insulino-dipendente;
- il diabete di tipo 2 o non-insulino-dipendente;
- il diabete gestazionale;
- il diabete monogenico (MODY, maturity-onset diabetes of the young);
- il diabete secondario ad altra patologia, come per una malattia del pancreas, o provocato da specifici farmaci, come ad esempio il cortisone.

Diabete mellito e insipido

Il diabete insipido è totalmente diverso dal mellito, in quanto non si caratterizza dagli alti livelli di glicemia nel sangue, ma da un'eccessiva diuresi e sete insaziabile.

Questa malattia è dovuta a una scarsa o assente produzione della vasopressina o da una mancata sensibilità dei reni all'azione di questo ormone. Infatti, la vasopressina, un ormone antidiuretico, ha come compito quello di stimolare il riassorbimento dell'acqua a livello renale e di regolare la diuresi.

Quali sono le cause del diabete?

Il diabete tipo 1 è di origine autoimmune: è causato da una distruzione di tipo autoimmune delle betacellule del pancreas che producono insulina.

L'effetto è il grave deficit di controllo dei livelli di zucchero nel sangue.

L'ipotesi eziopatogenetica è che gli anticorpi responsabili di tale autodistruzione siano probabilmente prodotti in risposta ad un'infezione virale o a causa di agenti tossici ambientali.

Una bassa o assente produzione d'insulina da parte dell'organismo determina la necessità che essa venga prodotta e utilizzata come terapia salvavita nei pazienti con diabete di tipo 1, chiamato per questo diabete insulino-dipendente.

I sintomi possono comparire soprattutto durante l'infanzia e l'adolescenza, manifestandosi raramente dopo i 40 anni. Esiste però una variante del diabete tipo 1, chiamata LADA (Latent Autoimmune Diabetes of the Adult), in cui l'attacco autoimmune alle cellule del pancreas è più lento, tanto che la malattia compare in età più avanzata e si sviluppa nell'arco di parecchi anni.

Il diabete tipo 2 non ha un'eziopatogenesi di tipo autoimmune, è dovuto ad alterazioni genetiche ed epigenetiche (cioè fattori ambientali) e presenta un decorso lento.

Il deficit di insulina risulta meno grave rispetto a quello tipico del diabete di tipo 1: esso è causato da una variabile combinazione di un deficit di produzione di **insulina** (comunque presente perché altrimenti non ci sarebbe **iperglicemia**) e da una ridotta risposta all'azione dell'**insulina** a livello degli organi bersaglio (**insulino-resistenza**)

Il diabete gestazionale rappresenta un'alterazione del metabolismo glucidico determinata da alcune variazioni ormonali specifiche della gravidanza e come tale tende a regredire dopo il parto. In alcuni casi tuttavia (si stima circa il 15%) l'iperglicemia può persistere ed evolvere in diabete di tipo 2.

Le donne che hanno avuto il diabete gestazionale durante la prima gravidanza risultano maggiormente esposte alla probabilità di sviluppare di nuovo diabete gestazionale in gravidanze successive e diabete di tipo 2 durante la loro vita.

Il diabete monogenico legato a mutazioni di geni chiave nella regolazione del metabolismo glucidico che porta ad alti livelli di glicemia (iperglicemia), che vengono trasmesse da una generazione all'altra così che la malattia, presente già in età giovanile, viene riscontrata in nonni, genitori e figli.

L'esempio classico è il MODY, Maturità Onset Diabetes of the Young, di cui esistono molte varianti in base al gene interessato. Di questa categoria fanno parte poi anche il diabete neonatale, rarissimo, e altre varianti ugualmente rare.

Infine, *il diabete secondario* può essere causato dalla presenza di altre malattie o dall'assunzione di farmaci come il cortisone. Certe patologie determinano la distruzione delle cellule pancreatiche beta o causano resistenza all'azione dell'insulina.

Analisi del contesto

La tendenza a vivere nel passato, per il timore di non riuscire a gestire il presente, o il fatto di coltivare ricordi di tale passato possono manifestarsi mediante disturbi o malattie della milza o del pancreas.

Gli squilibri pancreatici possono assumere due forme, l'ipoglicemia (mancanza di zuccheri nel sangue) e l'iperglicemia o diabete (eccesso di zuccheri nel sangue).

Qual è lo stato mentale di chi è diabetico?

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

In questo contesto la persona vive tale amarezza dovuta ad una **mancanza d'amore**. Tale mancanza sicuramente è originata da un rapporto anaffettivo con almeno uno dei genitori e quasi sempre con entrambi ma perdura anche durante la vita. Questo stato d'essere lede anche la propria **autostima** e porta la persona ad un atteggiamento di solito passivo. A questo si aggiunge la preoccupazione di tante persone affette da diabete che ritengono inoltre di non poter condurre una vita piena e di essere costretti a rinunce importanti. Questa convinzione riduce notevolmente l'autostima innescando un circolo vizioso che comporta secondariamente una rinuncia reale a quei progetti e a quelle attività che danno significato e gusto alla propria vita. Aumento della svalutazione.

Spesso lo stress lavorativo, in cui spesso le persone che soffrono di mancanza d'amore e vivono amaramente la vita, contribuisce a far incontrare con più facilità la comparsa del diabete (Guy Fagherazzi et al., 2019).

Il **rischio di contrarre malattie cardiovascolari** si manifesta con una probabilità **da 2 a 4 volte più alta** nelle persone con diabete rispetto al resto della popolazione.

Uno dei principali rischi a cui va incontro il paziente diabetico è l'ischemia coronarica, conosciuta anche come cardiopatia ischemica, è una **malattia del cuore** che colpisce le **coronarie**, incapaci di apportare sangue ed **ossigeno** al cuore a causa di un restringimento progressivo. Nei pazienti che ne soffrono il miocardio richiede più ossigeno di quello che le coronarie possono garantirgli, facendo *entrare il cuore in uno stato di sofferenza*. Sofferenza del cuore a livello fisiologico che rispecchia la sofferenza che la persona vive per mancanza o forte carenza d'amore.

Il deficit di ossigeno può essere acuto o cronico, transitorio o permanente e, in quest'ultimo caso, portare con sé gravi danni, danneggiando il cuore e riducendone la funzionalità. L'**ostruzione** improvvisa delle coronarie può altresì portare all'**infarto del miocardio**, assieme ad un elevato rischio di arresto circolatorio e, in molti casi, al decesso.

Questo stato provoca una alterazione dello stato fisiologico secondo la Teoria del Campo di Consapevolezza Unificato-TCCU (Fabbroni R., 2021a), (Fabbroni R., Sergio R., Pagnoncelli D., 2021).

La persona cerca di soddisfare tale amarezza con una alimentazione ricca di zuccheri, cioè cerca la dolcezza fuori di sé nel cibo, avendone ricevuta poca durante tutta la 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., 2023a). Con il passare del tempo questo stato può provocare irrigidimento a livello posturale, anche con forti dolori (Fabbroni R., Sassola A., Capello Lorenzo P., 2021), variamente localizzati, oltre ad un indebolimento della struttura muscolo scheletrica, le gambe in modo particolare. Infatti le cellule nervose responsabili della contrazione dei muscoli, i motoneuroni, sono in grado di trasmettere segnali elettrici a una velocità di 500 km all'ora. Quando sono danneggiate dal diabete, possono manifestarsi crampi alle gambe e debolezza muscolare.

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.

La conoscenza del proprio stato di salute, se poco supportata a livello psicologico, può ingenerare paure (Fabbroni R., Sanna A., 2023a) 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 collidere con le esigenze dell'Anima (Fabbroni R., Sanna A., 2023b) e con il percorso evolutivo dell'Anima stessa e lo stato attuale che la persona vive. Quando l'esperienza personale diviene conflittuale anche con la società, oltre che con la nostra Anima, la disarmonia interiore aumenta, così come aumentano le risposte al disagio, si mangia di più per ridurre il senso di mancanza d'amore e l'autostima diminuisce ancora.

Nei soggetti che non hanno elaborato o mitigato il proprio disagio interiore, con il passare del tempo il progressivo danno endoteliale diffuso e l'accumulo di placche aterosclerotiche, possono dare origine a lesioni di tipo ischemico nei tessuti di conduzione cardiaca, con conseguente grave bradicardia a possibile inserimento di pace-maker. (Rautio E., 2020), (Deep Chandh Raja & Selva Maheshwari, 2023).

Visione Psiche-Somatica e risoluzione

Sappiamo quindi che la disarmonia è degenerativa (cronica). Sappiamo che le quattro forze primordiali (Fabbroni R., 2023a), 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 la "*mancanza d'amore*" e "*ridotta autostima*".

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®.⁴ Come sappiamo riconoscere la causa del proprio stato di malessere non è sufficiente a

⁴ Master in Operatore di Psiche-Somatica ad approccio Bioenergetico secondo il Metodo Summa Aurea®:

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

risolvere il malessere che si vive in quanto in noi, ogni nostra cellula, 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 Informativa secondo il Metodo Summa Aurea® che ha svolto il Master^s), si centra e richiama in sé l'energia scalare dal vuoto quantico (Fabbroni R. 2021, 2023b).

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 uno massimo 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 Informativa secondo il Metodo Summa Aurea® (Fabbroni R. 2021b), 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 zuccheri e la loro sostituzione con prodotti più consoni, oltre a probabilmente ad una più ampia attività fisica.

Bibliografia

1. Guy Fagherazzi et al., ***Mentally tiring work and type 2 diabetes in women: a 22-year follow-up study***, *European Journal of Endocrinology* (April 2019)
2. Fabbroni R., (2023a) ***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 Informativa-MII!***, *Rivista Scienze Biofisiche*, Doi: <https://doi.org/10.48274/IBI18>
3. Fabbroni R., (2023b) ***La Teoria della Differenziazione Elettrodebole applicata ai macrosistemi viventi***, *Rivista Scienze Biofisiche*, Doi: <https://doi.org/10.48274/IBI22>
4. Fabbroni R., (2021a) ***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., (2021b) ***Aspetti e funzionamento della TB-Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea®***, *Rivista Scienze Biofisiche*. 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., Sanna A., (2023a) ***La paura di ammalarsi: andare incontro a ciò che si voleva evitare in una visione Psiche-Somatica. La pratica delle Tecniche bioenergetiche secondo il Metodo Summa Aurea® per migliorare la qualità della vita!***, *Rivista Scienze Biofisiche* (08/2023) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI23>
10. Fabbroni R., Sergio 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., (2023b), ***Psiche-Somatica la Nuova disciplina al Centro della Medicina Integrativa Informazionale: contesto teorico-scientifico e applicativo***, *Rivista Scienze Biofisiche* (07/2023), DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI19>
13. Fabbroni R., Legrottaglie A., ***La Creazione della Vita attraverso le Onde Scalari e l'approccio Psiche-Somatico. La Visione Sistemica della vita attraverso la Medicina Integrativa Informazionale***. *Rivista Scienze Biofisiche* (07/2023, Doi: <https://doi.org/10.48274/IBI20>
14. Rautio E. & Alt., ***Patients With Type 2 Diabetes Have an Increased Demand for Pacemaker Treatment: A Comparison With Age- and Sex-Matched Control Subjects From the General Population***, *Diabetes Care* 2020;43(11):2853–2858, <https://doi.org/10.2337/dc20-0084>
15. Deep Chandh Raja & Selva Maheshwari, ***Pacemakers and Bradyarrhythmias in Diabetic Mellitus***, *Kauvery Hospital*, <https://www.kauveryhospital.com/kauverian-scientific-journal/pacemakers-and-bradyarrhythmias-in-diabetic-mellitus-v4-i9>

