

Psiche-Somatica e genesi del cancro. La Biofisica Informazionale può oggi spiegare, in una Visione Sistemica, le possibili origini del cancro, viste come conflitto interiore che portano ad una degenerazione cellulare e le possibili soluzioni a supporto delle terapie mediche ufficiali.

DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI39>

Autori

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

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

Ondradu Katya, *Medico chirurgo, Spec. Fisiatra, Operatore di Medicina Integrativa Informazionale – MII e Formatrice del Metodo Summa Aurea® (IT)*

Abstract

Scopo di questo articolo è quello di porre attenzione sulla possibilità reale che l'origine del cancro sia di tipo Psiche-Somatica¹ e che quindi sia legata al collasso energetico/elettromagnetico delle informazioni legate all'esperienza traumatica e che poi si abbia come conseguenza una proliferazione non controllata di cellule che hanno la capacità poi di infiltrarsi nei normali organi e tessuti dell'organismo alterandone la struttura e il funzionamento.

Attraverso le conoscenze attuali della Biofisica Informazionale si porrà quindi attenzione sulla possibilità che il cancro abbia una differente origine da quelle che in campo medico attualmente lo vedono come causato da mutazioni del DNA all'interno delle cellule. Il DNA cellulare contiene informazioni su come le cellule debbano crescere e moltiplicarsi. Secondo questa teoria vi sono errori in queste istruzioni che fanno in modo che la cellula diventi cancerosa.

Keywords

Psiche-Somatica, Cancro, Metodo Summa Aurea®, Potenziale di Membrana, Teoria del campo di Consapevolezza Unificato-TCCU, Teoria dell'Interazione Elettrodebole,

Citazione per questo articolo

Fabbroni R., Sanna A., Ondradu K., *Psiche-Somatica e genesi del cancro. La Biofisica Informazionale può oggi spiegare, in una Visione Sistemica, le possibili origini del cancro, viste come conflitto interiore che portano ad una degenerazione cellulare e le possibili soluzioni a supporto delle terapie mediche ufficiali, Scienze Biofisiche (04/2024), DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI39>*

¹ Approccio che ha le sue origini nella Psicologia Transpersonale da un lato e nell'Analisi Bioenergetica dall'altro. Anche se questi sono i collegamenti che la inquadrano in alcuni suoi aspetti teorici, il cuore energetico e scientifico di questa Nuova disciplina è il Metodo Summa Aurea® e la sua Energia Scalare.

Premessa

La Psiche-Somatica (Fabbroni R., Sanna A., 2023), è una nuova disciplina e qui siamo a riproporne il contesto teorico-scientifico e applicativo.

La Psiche-Somatica, è un approccio che ha le sue origini nella Psicologia Transpersonale da un lato e nell'Analisi Bioenergetica dall'altro. Anche se questi sono i collegamenti che la inquadrano in alcuni suoi aspetti teorici mentre il cuore energetico e scientifico di questa Nuova disciplina è il Metodo Summa Aurea® e la sua Energia Scalare (Fabbroni R., 2024).

La Psiche-Somatica considera valide le ricerche svolte in campo psicosomatico e i risultati ottenuti ma evita il limite tra la mente, detta erroneamente psiche e le correlazioni somatiche, relegando tutto al cervello, sistema nervoso, endocrino e immunitario (ovvero quella che poi è divenuta la PNEI). La Psiche-Somatica attraverso una visione sistemica in cui corpo-mente ed Anima-Spirito (Fabbroni, R. (2021a), (Fabbroni R. Molinari C. G., Sanna A., 2022), sono in correlazione, punta il suo focus sulla conoscenza e uso dell'Energia-Informata, essendo tutto ciò che esiste Energia (da $E= mc^2$, che significa che l'energia (E) è uguale alla massa (m) moltiplicata per la velocità della luce (c) al quadrato: Formula di Einstein).

L'interazione tra Psiche, Corpo, Mente (Fabbroni, R. (2021a), (Fabbroni R. Molinari C. G., Sanna A., 2022), ci porta a manifestazioni fisiologiche, somatiche e che tale stato complessivo è spiegabile, attraverso la Teoria del Campo di Consapevolezza Unificato – TCCU (Fabbroni, R. 2021a). La TCCU (vedi Fig. 0), indica nella Consapevolezza umana il mezzo per la gestione della salute umana, del suo "Ben-Essere", consentendo la spiegazione dei meccanismi che sovrastano la Psicosomatica, alla PNEI e PNEI-S (PNEI somatica): meccanismi di tipo elettromagnetico e non solo (Fabbroni, R., Capello, L. P., & Sassola, A., 2021).

Lo stato di Benessere, secondo la TCCU (Fabbroni, R. 2021a), è lo Stato di Contrazione. In questo contesto contrazione va vista come quando in fisica si parla di entropia, in cui una diminuzione del "disordine" di un sistema è associata a una diminuzione di entropia. Quindi, con la contrazione del sistema, si ha un sistema più coeso, ordinato, coerente del Sistema Umano. La contrazione è quello stato in cui l'essere umano è nella perfetta omeostasi tra le varie componenti ulteriori in cui si divide: corpo, mente ed energia. Questa condizione è possibile quando la persona svolge un percorso di consapevolezza (più o meno ampio) che le consente di raggiungere uno stato di armonia superiore grazie alla riduzione degli stati di malessere a seguito della risoluzione delle dinamiche associate. In questo stato d'essere la persona è in grado di stare lontana da dinamiche stressanti, raggiungendo un buon grado di armonia, e di trovarsi in connessione a sentimenti, che le consentono di vivere con calma, serenità, pace, amore e gioia. In questo contesto vive abbastanza nel distacco emozionale immersa (la persona) nei sentimenti che ha raggiunto e slegata dalle dinamiche umane. In questo stato il suo CEM (Campo Elettro Magnetico), è ampio e il suo stato di salute è ottimo. Questa situazione porta la persona ad avere quindi un equilibrio interiore in ogni sua componente.

Lo stato di malessere è invece definito secondo la TCCU (Fabbroni, R. 2021a), Stato di Espansione (sempre facendo il parallelo con l'entropia dei sistemi fisici, quando il sistema è in espansione vi è un

aumento di entropia e quindi di “Disordine”) del Sistema Umano. Infatti, se il sistema biologico si altera abbiamo una disarmonia tra le componenti corpo, mente ed energia che si associa ad un’alterazione del Campo Scalare del Cuore (e quindi ad una ridotta connessione con l’Anima-Spirito) Fabbroni R. (2023). Questo significa che, come spesso accade, un’emozione ha portato allo sviluppo di una modificazione energetica della persona, ad uno stato di stress che può portare ad un cambio fisiologico. Il perdurare nel tempo di questa alterazione (alterazione del sistema PNEI), provoca una cristallizzazione energetica (collasso d’onda), con conseguente manifestazione nella parte del soma interessato, rendendo stabile la disarmonia.



Fig. 0 La Teoria del Campo di Consapevolezza Unificato – TCCU

Questa situazione comporta uno sbilanciamento di coscienza/Consapevolezza che porta ad una contrazione del campo elettromagnetico esterno che era entrato nel frattempo in fibrillazione a causa del cambio energetico che era in atto nella persona. Tendenza che si è formalizzata con la cristallizzazione dell’energia. Questo fatto ha portato ad una riduzione di Consapevolezza in quanto la consapevolezza di ciò che ha causato l’alterazione dello stato fisiologico è alla persona non palese, altrimenti lo avrebbe evitato. La salute della persona cambia con la riduzione proporzionata del CEM stesso.

Introduzione

Ci proponiamo di esplorare alcuni aspetti del rapporto mente-corpo-spirito (Fabbroni R., Molinari C. G., Sanna A., 2022), all’interno di una visione Sistemica, considerando nello specifico, il processo organico della patologia cancerosa e il processo mentale e spirituale, attraverso l’ipotesi dell’eventuale correlazione tra la nascita e lo sviluppo del tumore e una serie di stati o fenomeni di natura psicologica e più precisamente psiche-somatica (Fabbroni R., 2023), (Fabbroni R., Sanna A. 2023).

Già nel secondo secolo d.C. Galeno esponeva una teoria secondo la quale le donne di umore melanconico avrebbero avuto una maggiore probabilità di sviluppare un carcinoma mammario rispetto a quelle di umore sanguigno.

Una teorizzazione di questo tipo persiste fino al 1700, quando l'innovazione medico-chirurgica e tecnologica si concentra sempre di più sull'aspetto cellulare dello specifico organo colpito dalla malattia, perdendo di vista la globalità dell'individuo.

La concezione materialistica e dicotomica² dell'uomo si affermano, il mentale non visibile e misurabile diventa oggetto privilegiato della Psicologia, che si "avvantaggia" di quella dicotomizzazione affermandosi come disciplina autonoma.

Alla luce di questa ricerca ci sembra che la Psicologia in una visione psiche-somatica (Fabbroni R., Sanna A., 2023), possa offrire il suo contributo sia in una prospettiva di ricerca multifattoriale, continuando cioè ad analizzare le possibili interazioni tra gli stati mentali e spirituali dei soggetti e le patologie dalla loro insorgenza al successivo sviluppo, sia secondo un'ottica preventiva, sia in una prospettiva interventistica, finalizzata alla presa in carico del paziente e delle persone che interagiscono con lui, in un percorso orientato al miglioramento della "qualità della vita".

In questo contesto diventa quindi cruciale il passaggio dell'informazione attraverso l'organismo e quindi attraverso la Matrice Extracellulare (MEC) e il PVS (Primo Vascular System) (Fabbroni R. Reti P., 2024). Sappiamo che la formazione di pattern, come avviene durante l'embriogenesi o la rigenerazione, è il legame cruciale tra il genotipo e le funzioni su cui opera la selezione. Anche il cancro e l'invecchiamento possono essere visti come sfide ai continui processi fisiologici che orchestrano le attività delle singole cellule verso le esigenze anatomiche di un organismo.

Sappiamo bene che il campo delle informazioni di patterning che arrivano alle cellule è più spesso pensato come mediato da gradienti chimici. L'enfasi principale è su questi segnali secreti (Niehrs, 2010; Ben-Zvi et al. 2011), sulle reti di regolazione genica che vi si accoppiano (Huang et al. 2005; Geard & Willadsen, 2009; Gershenson, 2012) e sulle forze meccaniche (Belousov & Grabovsky, 2006; Belousov, 2008; Nelson, 2009; von Dassow & Davidson, 2011; Davidson, 2012), come principali motori del patterning. Tuttavia, questo paradigma deve ora essere ampliato (Fig. 1A) (Levin M., 2014) per includere una nuova modalità di segnalazione cruciale che regola il comportamento delle cellule e controlla il patterning su larga scala degli organismi: la segnalazione bioelettrica endogena (Levin, 2007, 2012a; Tseng & Levin, 2013).

Sebbene sia noto da molti decenni che i campi elettrici endogeni partecipano all'embriogenesi e alla rigenerazione (Burr & Northrop, 1935; Lund, 1947; Jaffe & Nuccitelli, 1977; Nuccitelli et al. 1986; Borgens et al. 1989; Hotary & Robinson, 1992), dati recenti hanno rivelato che i gradienti di potenziale di riposo tra i tessuti forniscono spunti istruttivi e funzionali che stabiliscono un ordine anatomico su larga scala (Robinson & Messerli, 1996; McCaig et al. 2005; Levin, 2013).

Approfondiremo quindi la bioelettricità umana che si riferisce a flussi di ioni che variano nel tempo, emessi e percepiti da tutti i tipi di cellule. In questa sede, vedremo quindi come le recenti ricerche sulla biofisica informazionale e i recenti dati molecolari che implicano modelli spazio-temporali endogeni di potenziali di riposo tra le cellule, siano spunti istruttivi per una valutazione differente della genesi del cancro, rispetto a quella usuale medica.

² Il pensiero dicotomico induce alla separazione schematizzante, senza sfumature, ed alla divisione netta fra due estremi in contrapposizione.

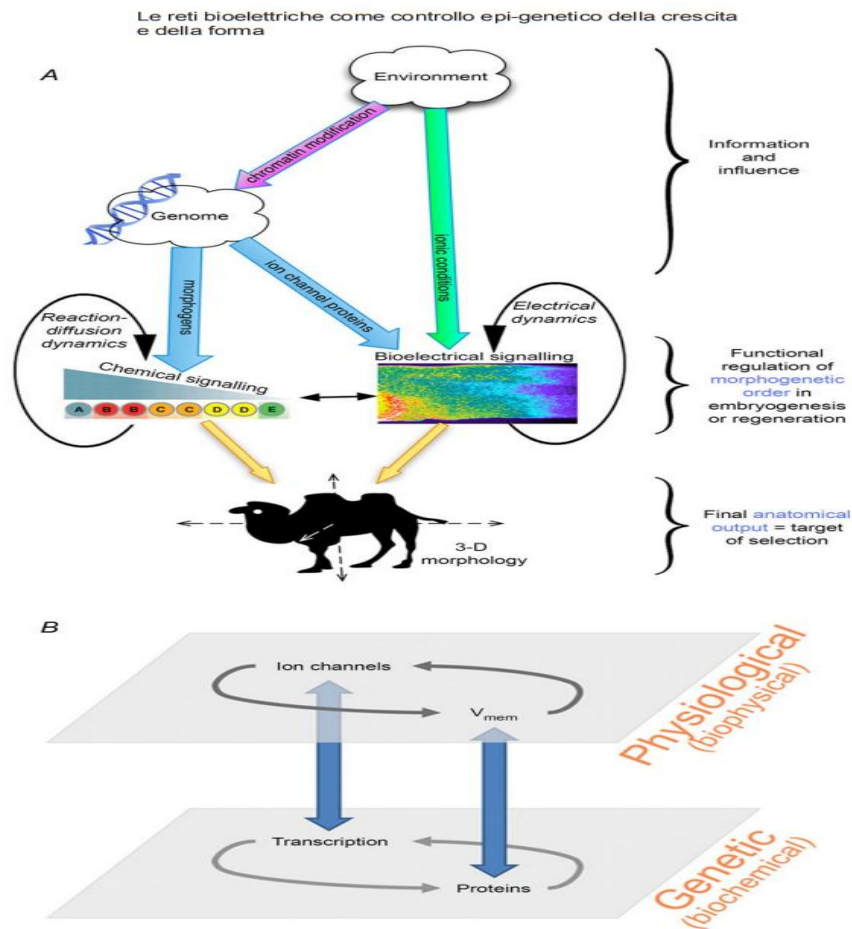


Figura 1. Le reti bioelettriche regolano la formazione dei modelli

A, la selezione agisce sui prodotti dei processi di patterning, come lo sviluppo e la rigenerazione. Il patterning biologico è controllato non solo da gradienti di prodotti chimici secreti dalle reti di regolazione genica, ma anche da gradienti di potenziale cellulare a riposo in tutti i tessuti. Questi segnali bioelettrici regolano comportamenti cellulari come la proliferazione, la differenziazione e la migrazione, e stabiliscono anche proprietà anatomiche su larga scala come l'identità degli organi, la polarità assiale e la simmetria. Sia gli strati chimici che quelli elettrici presentano una propria dinamica interna guidata dalle leggi della chimica e della fisica, oltre che dagli input provenienti dal genoma e dall'ambiente. I gradienti bioelettrici sono un'influenza istruttiva fisiologica ed epigenetica a livello di sistema che aiuta a guidare il patterning su larga scala durante l'embriogenesi, la riparazione rigenerativa e la soppressione del cancro. B, la segnalazione bioelettrica opera in parallelo alle reti di regolazione genica ampiamente studiate. Le proteine dei canali ionici e delle giunzioni gap sono entrambe regolate dal potenziale di riposo (V_{mem}) e lo determinano a loro volta, implementando così cicli di feedback con un complesso comportamento non lineare e un'auto-organizzazione dei pattern. Le reti di cellule accoppiate alle gap junction con lenti cambiamenti di V_{mem} hanno la capacità di immagazzinare ed elaborare informazioni (come le reti neurali). Dato che i canali ionici, le pompe e le giunzioni gap sono gestiti in modo post-traslazionale, la dinamica bioelettrica nelle cellule somatiche è uno strato autonomo di controllo senza corrispondenza 1:1 con lo stato trascrizionale o proteomico sottostante (le differenze negli stati bioelettrici tra i tessuti non sono determinate in modo univoco da strumenti che monitorano i profili di mRNA o proteine, né sono necessariamente rilevabili). Gli stati anatomici sono il risultato di attrattori stabili nello spazio degli stati bioelettrici. Le reti bioelettriche si accoppiano alla segnalazione biochimica perché i cambiamenti V_{mem} possono influenzare la trascrizione e la marcatura epigenetica, mentre essa stessa viene scolpita dal controllo trascrizionale dell'espressione delle proteine traslocatrici di ioni all'interno dei tessuti. Insieme, questi eventi formano una continua interazione dinamica di ordine genetico e fisiologico durante la formazione e il mantenimento di modelli anatomici complessi. (Schema a due strati disegnato da Jessica Mustard, Tufts University, Dipartimento di Biologia).

Una domanda logica e spesso presente: esiste una predisposizione al cancro?

Negli anni '80 un gruppo di ricercatori europei (Morris, Greer, 1980) ha identificato una particolare cancer-prone, personalità definita "Tipo C".

Il tipo C sta all'estremo di un ipotetico continuum occupato dall'altra parte da quello che alla fine degli anni '50 altri ricercatori, in contesto non-oncologico, avevano denominato "tipo A" o Coronary-prone personalità.

Il tipo A, predisposto alle malattie cardio-circolatorie, è caratterizzato da tratti marcati e costanti di aggressività manifesta, competitività, ambizione, scarsa competenza nel riconoscimento e nella gestione delle emozioni che vengono bruscamente scaricate all'esterno e scarsa attitudine all'introspezione.

Il tipo C, che avrebbe maggiori probabilità di andare incontro al cancro, è conformista, aderente alle norme in modo acritico, ricercante l'approvazione sociale e con un locus of control esterno³, è sempre in cerca di approvazione, sottomesso, poco reattivo e defilato. Tende a reprimere costantemente l'espressione delle sue emozioni, in particolare rabbia e aggressività che al contempo non scarica su oggetti o persone del suo ambiente. Questa repressione si tradurrebbe in una iperattivazione ripetuta del suo sistema neurovegetativo che a lungo andare porterebbe alla compromissione dell'efficienza della risposta immunitaria.

Probabilmente alla base dell'instaurarsi di una personalità di tipo C si possono attribuire delle responsabilità alle figure genitoriali reali o alle loro rappresentazioni interiorizzate: dalle storie di vita di molti pazienti Tipi C emergono profili di genitori freddi, indifferenti, conformisti e fortemente inibitori nei confronti della spontanea espressione emozionale dei figli.

Spesso la disfunzione originaria alla base dell'origine del tumore precede di anni la comparsa della prima sintomatologia dello stesso e nel contempo la personalità può aver subito alcune modificazioni.

Alla luce di ciò sarebbe troppo difficile e anche semplicistico affermare l'esistenza in oncologia di un paziente "tipo" dal punto di vista della personalità

Piuttosto che un'associazione diretta tra certi modi di essere e il cancro, ci sembrano più interessanti i rapporti indiretti, che associano certe caratteristiche di personalità a certi comportamenti ritenuti a rischio: le categorie dei grandi fumatori e dei grandi bevitori ne sono un esempio.

Ecco allora che, per questi soggetti, il fatto di riuscire ad elaborare uno stile di coping⁴ alternativo, che permetta, ad esempio, di fronteggiare responsabilmente un problema senza più doverlo eludere annegandolo nell'alcool, per esempio, o il riuscire a esprimere le proprie emozioni liberamente, imparando a riconoscerle e a contare sul sostegno che la rete delle relazioni familiari e sociali offre,

³ Il locus of control è una disposizione mentale che indica se si attribuisce o no il controllo della vita a cause esterne o interne

⁴ Il concetto di coping - traducibile letteralmente dall'inglese con "far fronte", "fronteggiare", "tenere testa" - è impiegato in psicologia per indicare una serie di comportamenti messi in atto dagli individui per cercare di tenere sotto controllo, affrontare e/o minimizzare conflitti e situazioni o eventi stressanti

potrebbe divenire un efficace strumento per poter tradurre nel concreto il concetto di prevenzione anti-cancro di cui tanto si parla.

Il cancro può essere ereditario?

Il cancro non è generalmente una malattia ereditaria. Esistono però alcune varianti genetiche che possono predisporre a un maggiore rischio di sviluppare alcuni tipi di tumore e che possono essere ereditate da uno o da entrambi i genitori.

In questo caso possiamo valutare questa possibilità attraverso i campi morfogenetici ipotizzati da R. Sheldrake (Fabbroni R., 2023c), sono per molti ricercatori, ritenuti i mezzi per il passaggio dell'informazione epigenetica, in quanto possibili responsabili della forma e delle caratteristiche ereditarie acquisite dall'embrione e poi palesate dopo la nascita. La Teoria della Differenziazione Elettrodebole (Fabbroni R., 2023d), conferma tale intuizione ma adduce all'interazione Elettrodebole tale passaggio d'informazione di cui questi campi ne sono solo una espressione formale a livello comunicativo (Fabbroni R., Ondradu K., 2023).

Analisi del contesto a livello psicologico

Intanto andiamo a valutare se in ambito psicologico sono stati già intravisti elementi che possono fornire una conferma a quella che è la Teoria alternativa alla mutazione genetica.

In questo contesto possiamo trovare una prima conferma in A. Lowen⁵.

Secondo A. Lowen, dopo una vastissima esperienza psicoterapeutica, gli ammalati di tumore, afferma “... da piccoli sono stati costretti a sottomettersi alle richieste dei genitori i quali violarono la loro integrità attraverso un reale o minacciato ritiro dell'amore ...”. Alexander Lowen è il referente più importante su questo argomento e ha fornito il modello teorico-esperienziale importante a supporto della nostra teoria.

Secondo questo modello analitico, la minaccia del ritiro dell'amore come avvertimento inferto dal genitore a un bambino piccolo può venire da questi percepita come minaccia alla sua stessa esistenza essendo essa dipendente dall'amore dei genitori.

In questo modo, bambini piccoli possono sentire di non essere accettati per quello che sono e per ciò che sentono. L'ambiente infatti comunica loro, in vario modo, che essi devono rivedere il loro essere sé stessi e il loro rapporto con il mondo. Ripetuti tentativi di minaccia possono portare questi bambini a sentire dentro di loro l'urgenza impellente di dover conformarsi alle richieste dell'ambiente per sfuggire alla di paura insita nella minaccia dell'annientamento. Ecco allora che essi possono sentirsi costretti a negare a sé stessi quei bisogni naturali di piccoli cuccioli di uomo che non sono ammessi dal potere dell'educazione genitoriale ed è in questo modo che essi possono perdere il contatto con i loro bisogni e, in definitiva, con quello di più naturale che è presente in loro.

⁵ Fondatore dell'Analisi Bioenergetica e dell'International Institute for Bioenergetic Analysis con sede in New York

Dalle lusinghe di un'educazione coercitiva questi bambini sono persuasi a cambiare l'immagine che essi vanno costruendo di sé con quella che i genitori vorrebbero che loro avessero.

Nella personalità, anche pre-morbosa⁶, dei soggetti affetti da cancro, questa facciata esteriore esiste e consiste, secondo Alexander Lowen, nel “*dover mantenere un atteggiamento ottimista, positivo*”, nel “*dover fare la cosa giusta*”, nel negare, consapevolmente o no, il vero stato d'animo sottostante di disperazione.

Questi pazienti tendono ad essere remissivi e a sottomettersi nei confronti delle situazioni della vita covando dentro di loro rabbia, impotenza, rassegnazione. Reich a tal proposito afferma che la componente psicologica della “*rassegnazione caratteriale*”, come egli stesso la definisce, è collegata ad un collasso del sistema energetico e rappresenta “*... la prima fase di un lento processo involuto*”, *consapevole o meno, “risultante da un'alterazione nella scarica dell'energia ...”* che rimanendo bloccata e ristagnando può dare origine al cancro.

Reich (1994) in principio non aveva intenzione di occuparsi del problema del cancro. S'imbatté inaspettatamente in questa problematica nel corso delle sue ricerche, in quanto la malattia del cancro sembrava mostrare connessioni fondamentali con i problemi della vita e della morte. Egli definì la malattia del cancro una biopatia cancerosa. Una biopatia è causata da un disturbo bio-energetico del sistema plasmatico. Un simile disturbo può portare al cancro, ma anche a tutta un'altra serie di malattie come l'angine pectoris, disturbi cardio-vascolari, l'ulcera gastrica-duodenale, l'epilessia, le psicosi, ecc. Il tumore canceroso è il sintomo tardivo di un processo patologico generale grave, che precede di anni l'effettiva formazione del tumore.

Nel 1959 Lawrence Leshan, professore e ricercatore presso l'Istituto di Biologia Applicata di New York, scriveva sulla rivista dell'Istituto Nazionale per il Cancro (Volume 22 Numero 1, 1959) a riguardo di alcune ricerche sull'origine del cancro nei secoli XVIII e XIX: “*Questo concetto secondo cui un grave trauma emotivo (per usare la terminologia moderna) contribuisca notevolmente all'insorgenza e allo sviluppo del cancro non è stato affrontato in modo approfondito. È stato ampiamente accettato e indicato da molti scrittori come un fatto ben noto. Si trattava, tuttavia, di un fatto che all'epoca era poco significativo dal punto di vista clinico: non c'era modo che potesse essere usato per aiutare il paziente. La psichiatria clinica non iniziò ad apparire fino all'inizio del XX secolo. Prima di allora, chiunque fosse interessato ai fenomeni mentali poteva solo osservare, registrare e classificare. Non aveva strumenti con cui esplorare o intervenire.*” In sostanza, che i traumi emotivi fossero una causa del cancro era un fatto accettato e ben noto da secoli, tuttavia la questione non fu approfondita perché ai tempi non si avevano a disposizione strumenti di intervento (Fabbroni R., Sergio R., Pagnoncelli D., 2021).

⁶ Cambiamenti e segni specifici che i soggetti possono presentare prima di subire un grave disturbo mentale.

Cambiamenti di personalità improvvisi, tra gli altri specifici indicatori nel comportamento della persona, possono essere presi in considerazione come indicatori della personalità premorbosa.

Oggi giorno, l'attenzione agli aspetti psicologici della malattia tumorale e i sempre più frequenti studi sulla psicosomatica dei tumori hanno portato alla nascita di un'importante branca della oncologia e della psicologia: la psiconcologia.

Quella psiconcologica è una presa in carico integrata del paziente con tumore: valutazione psicologica prima della comunicazione della diagnosi, sostegno psicologico nel corso del cammino terapeutico, corretta gestione psicofisica, ove purtroppo necessaria, nel paziente terminale. Altri aspetti importanti sono il supporto psicologico della famiglia del malato e dello stesso staff medico. La psicosomatica e la psiconcologia rappresentano dunque un importante anello di integrazione tra le discipline psichiche e quelle somatiche. Il corpo si esprime a partire dai suoi anfratti, negli interstizi più reconditi. In ogni sistema, in ogni organo si accumulano i pensieri e si sedimentano le variegate emozioni. Ogni ferita evidenziata dalla malattia può diventare uno stimolo, una pista da percorrere per poter giungere a una consapevolezza più ampia e profonda. In caso contrario la malattia viene subìta supinamente⁷. Ogni sintomo è provocativo e costringe ad approfondire la conoscenza di sé, se lo si accoglie e lo si ascolta anziché rifiutarlo. Il sintomo è spiazzante, ma offre l'opportunità di entrare nei labirinti e nelle viscere profonde di sé stessi. Da tempo la PNEI studia l'integrazione dei sistemi e ciò implica anche un'integrazione culturale e formativa. La medicina non può intervenire esclusivamente riferendosi a protocolli terapeutici: è sempre più necessario anche l'apporto di altre discipline. Esiste un patrimonio significativo, per esempio, legato alla saggezza e alle culture antiche, alla psicologia del profondo e alla fisica quantistica. Il paziente non è oggetto di indagine, ma è soggetto della guarigione: questa non può essere esclusivamente fisica. Perciò le decisioni riguardanti la salute psicofisica degli individui non possono essere prese considerando esclusivamente i dati statistici o l'età cronologica delle persone. Ogni individuo è un originale, unico e irripetibile e non può essere trattato come una fotocopia. Prendersi cura del sintomo significa decodificare il messaggio incarnato nella corporeità, collegandone e integrandone i vari aspetti psicoemotivi e spirituali, individuali e transindividuali (Sergio R. Fabbroni R. Pagnoncelli D., 2021).

Un possibile terreno favorevole al cancro: lo stress

Ci si chiede se l'essere costantemente stressati può predisporre in qualche modo alla malattia oncologica. Un esame approfondito rivela che il rapporto stress-cancro è molto complesso.

Lo stress rappresenta un cambiamento di tendenza della linea del nostro vivere quotidiano, può essere causato da eventi clamorosi o da piccoli e significativi mutamenti di rotta.

Hans Selye (1936) sostiene che lo stress non va sempre e necessariamente inteso come un evento negativo. Anzi, la rottura di un preesistente stato di equilibrio, e la conseguente reazione fisiologica innescata, sono l'indispensabile premessa per consentire l'azione dei processi adattivi all'ambiente.

Occorre allora distinguere tra uno stress "buono", (eustress), funzionale all'incremento della capacità di adattamento del singolo a fronte di mutamenti del suo ambiente, ed uno stress "cattivo" (distress), che provoca l'annientamento dell'individuo che soccombe al mutamento.

⁷ Passivamente, senza alcuna partecipazione attiva

Lo stress fisiologico attiva una risposta facilmente reversibile e non quantitativamente eccessiva, mentre lo stress patologico induce una risposta irreversibile, in quanto sproporzionata e troppo prolungata nel tempo rispetto alle effettive risorse dell'organismo che è chiamato a sostenerla.

La risposta attivata dallo stressor è di tipo neuroendocrino e si traduce nella pronta attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, con conseguente rilascio di un "corticotropin releasing factor" ipotalamico, che determina la liberazione di ACTH dall'ipofisi e di ormoni-cortisolo e adrenalina dalla zona corticale e midollare della surrene.

Si inducono, così, importanti modificazioni nei processi metabolici, che portano all'aumento del tasso glicemico, della gittata della frequenza cardiaca e del flusso venoso, inoltre l'ACTH ipofisario ha un effetto sul sistema nervoso centrale che determina un incremento della capacità di concentrazione e di attenzione.

La persona cogliendo la presenza dello stressor si mette in fase d'allarme, se il fattore disturbo persiste l'organismo entra nella fase di adattamento, producendo il massimo sforzo in termini di attivazione neuroendocrina per far fronte alla rottura dell'equilibrio omeostatico che l'irrompere dell'evento stressante ha comportato. Se lo stato di equilibrio non si ricompone e l'adattamento non si verifica l'organismo soccombe (terza fase detta di esaurimento).

Lo stress in oncologia (da NCCN "National Comprehensive Cancer Network e da Foundation for Woman's cancer), *"si definisce come un'esperienza emozionale spiacevole di natura psicologica, sociale e spirituale che viene ad interferire con le capacità di far fronte efficacemente alla malattia, ai sintomi che l'accompagnano e ai trattamenti da questa richiesti"*.

Il "distress" in esame è di tipo cronico e si snoda lungo tutta la storia di malattia con oscillazioni continue fra senso di vulnerabilità, paura, depressione, isolamento sociale e crisi esistenziale.

Lo stress è quindi la risposta individuale alla sensazione di una minaccia imminente e alla difficoltà di affrontare una sfida per una battaglia che non si è sicuri di vincere.

Sicuramente il "distress" favorisce la preparazione di un terreno fertile ad ogni patologia psicosomatica (Fabbroni R., Sanna A., 2023c) e quindi può contribuire, come vedremo, anche a favorire la presenza del cancro, inteso sempre come una risposta biologicamente sensata che il nostro sistema mette in atto nel tentativo di trovare sempre un equilibrio finalizzato alla salvezza della vita.

La situazione dal punto di vista della Biofisica Informazionale

Premessa

Andremo ora a verificare attraverso la meccanica quantistica ad oggi conosciuta, quello che è lo stato atomico e molecolare di ogni struttura biologica (essere umano nello specifico).

Sappiamo che (Nevoit G., Filiunova O., Potyazhenko M., & Alt., 2023):

Concetto1: *L'intero corpo umano (come la materia del mondo intero) è formato da bosoni e fermioni, cioè da energia elettromagnetica.*

Tesi concettuale: *Il corpo umano è formato da energia.*

In questo modo, la medicina riceve un nuovo approccio, che trasforma il paradigma, per guardare al corpo umano: prima i medici avevano capito che l'intero corpo è costruito da molecole e atomi, ma ora è chiaro che il corpo umano è formato da strutture di campo elettromagnetico o, in parole povere, da energia. Questo concetto approfondisce, amplia e modifica radicalmente le moderne idee biologiche sui livelli di organizzazione strutturale del corpo umano (Fig. 2).

Il secondo approccio che trasforma il paradigma per pensare al funzionamento del corpo umano deriva dal primo concetto e dalle moderne conoscenze biofisiche, secondo cui la chimica tra tutti gli atomi e le molecole è un fenomeno secondario dell'elettromagnetismo (Minser O. P., Potyazhenko M. M. e Nevoit G. V., 2021):

Concetto n. 2. *Tutte le reazioni chimiche metaboliche sono un risultato secondario delle interazioni elettromagnetiche tra atomi e strutture subatomiche.*

Tesi concettuale: *La chimica è un fenomeno secondario dell'elettromagnetismo.*

Questo perché l'esistenza delle molecole si basa su principi meccanici quantistici di organizzazione strutturale (Minser O. P., Potyazhenko M. M. e Nevoit G. V., 2021), (Mintser O. P., & Alt. 2022), (Mintser O. P., Potyazhenko M. M., and Nevoit G. V., 2023):

- 1) Una molecola, in quanto manifestazione materiale della materia e componente strutturale e funzionale fondamentale dell'organizzazione a microlivello di un sistema biologico vivente di qualsiasi livello di complessità, compreso il corpo umano ed è costituita da atomi che sono complessi di strutture di campo.
- 2) In una molecola, gli atomi sono interconnessi da campi di onde elettromagnetiche, la cui fonte sono gli atomi stessi, che partecipano all'interazione chimica e all'auto-organizzazione.
- 3) In una molecola, il legame chimico tra gli atomi è il risultato dell'interazione dei campi di onde elettromagnetiche degli atomi e può essere un legame covalente (condivisione di elettroni) o un legame polare (condivisione di elettroni)⁸.
- 4) Dal punto di vista del modello, qualsiasi molecola può essere rappresentata sotto forma di pacchetti di onde elettromagnetiche, ai cui nodi si trovano gli atomi che sono la fonte di generazione delle onde; in questo caso, i pacchetti di onde elettromagnetiche risultano essere il risultato dell'interferenza di radiazioni provenienti da tutti gli atomi della molecola di un sistema biologico.

⁸ In chimica distinguiamo tra: legame covalente puro (quando la differenza di elettronegatività tra i due atomi legati è 0 o inferiore a 0,4); legame covalente polare (quando la differenza di elettronegatività tra i due atomi legati è compresa tra 0,4 e 1,9)

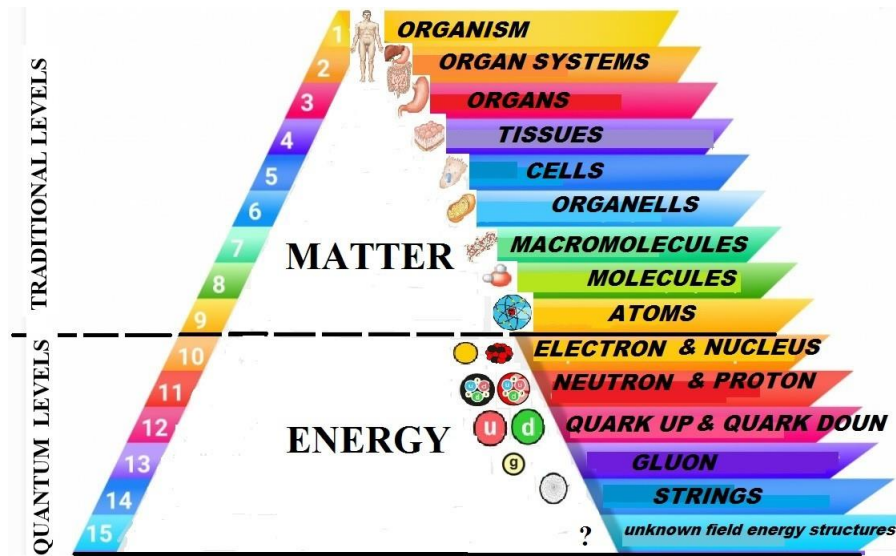


Fig. 2. Rappresentazione grafica dei livelli strutturali di organizzazione del corpo umano, considerando le moderne conoscenze biofisiche fondamentali

- 5) La geometria delle molecole è determinata dalle caratteristiche quantomeccaniche degli atomi che la formano e nello stato fondamentale corrisponde alla minima energia totale e, di conseguenza, alla massima energia totale di tutti i legami chimici.
- 6) Una molecola reale è costituita da strutture di campi di onde elettromagnetiche in risonanza (secondo il principio della sovrapposizione di stati di Dirac), cioè non ha una struttura specifica, ma si forma unicamente come risultato di una risonanza continua - la sovrapposizione elettromagnetica di molte strutture atomiche diverse.
- 7) Una molecola ha caratteristiche energetiche determinate dai parametri elettromagnetici degli atomi che la formano, che comprendono l'energia di rotazione degli elettroni, l'energia di vibrazione e di rotazione dei nuclei di ciascun atomo che la forma, con un contributo diverso di ciascun tipo di energia all'energia totale della molecola; in questo caso, ogni componente energetica è quantizzata.
- 8) La molecola può trovarsi nello stato elettronico fondamentale o eccitato, classificato in base allo spin totale della molecola e obbedisce alle regole delle transizioni elettroniche, che hanno probabilità diverse.
- 9) Le molecole dei sistemi biologici hanno caratteristiche quantomeccaniche individuali dovute alla particolare composizione degli atomi (carbonio (C), idrogeno (H), ossigeno (O), azoto (N), fosforo (P), zolfo (S)), la struttura dei biopolimeri, la maggior parte delle molecole ha un peso molecolare e una lunghezza molecolare significativi e ha varie opzioni per i possibili stati di organizzazione strutturale nello spazio.
- 10) In una molecola, lo stato di un elettrone è descritto utilizzando un modello d'onda basato sull'equazione di Schrödinger, che prende il nome di orbitale molecolare e comprende orbitali σ localizzati, orbitali π localizzati e delocalizzati, orbitali n ; allo stesso tempo, esistono notevoli difficoltà nel loro calcolo adeguato, poiché tenendo conto della repulsione interelettronica non è possibile separare le variabili in un sistema di coordinate, il che predetermina l'uso di metodi

approssimativi per determinare la forma degli orbitali molecolari (le idee scientifiche sulla forma delle molecole sono relativamente convenzionali).

È stato quindi scientificamente verificato così che tutte le reazioni tra atomi e molecole sono uno scambio di energia elettromagnetica e sono determinate dallo stato energetico primario degli atomi e dei loro componenti subatomici: La Bioelettricità del corpo umano!

Analisi del contesto

La Matrice ExtraCellulare (MEC) e sia il Primo Vascular System (PVS) (Fabbroni R. Reti P., 2024), sono i mezzi attraverso cui l'organismo umano comunica in modo significativo le informazioni. Il passaggio d'informazioni coinvolge tutti gli organi che sono avvolti dalla MEC e tutte le parti del nostro corpo che sono collegate tramite il PVS. Possiamo vedere la MEC come il mezzo in cui avvengono gli scambi d'informazione intracellulare e il PVS come il mezzo che comunica lo stato di salute delle varie parti dell'organismo.

È come se l'organismo sia cosciente di Sé e le azioni biochimiche ed elettromagnetiche di riparazione per riportare l'organismo nello stato di omeostasi ne sono una conseguenza.

In questo contesto diventa fondamentale porre l'attenzione sul V_m (potenziale di riposo della membrana plasmatica).

Sappiamo che il V_m , è ormai noto essere molto più di una proprietà di mantenimento. Infatti deriva dall'azione combinata di canali ionici e pompe ioniche, nonché dalle giunzioni gap (GJ) - connessioni acquose altamente versatili tra il citoplasma di cellule adiacenti che consentono di propagare e regionalizzare segnali mediati da tensione e corrente tra gruppi di cellule. Il V_m cellulare regola proprietà autonome delle cellule come la proliferazione, il differenziamento e l'apoptosi (Blackiston et al. 2009; Sundelacruz et al. 2009; Aprea & Calegari, 2012), nelle cellule somatiche mature (Cone & Tongier, 1971; Stillwell et al. 1973) così come nelle cellule staminali (Stroh et al. 2011; Sundelacruz et al. 2013) e nelle cellule tumorali (Yang & Brackenbury, 2013). Inoltre, i modelli spatio-temporali dei livelli differenziali di V_m in tutto il corpo sono ora noti per essere spunti istruttivi durante l'embriogenesi, la rigenerazione e il cancro (Adams, 2008; Levin, 2012a; Tseng & Levin, 2013).

Pertanto, la molteplicità dei vari canali ionici/trasportatori espressi su cellule diverse è finemente sintonizzata per regolare la V_m . È risaputo che le cellule tumorali possiedono proprietà bioelettriche distinte. In particolare, le analisi elettrofisiologiche in molti tipi di cellule tumorali hanno rivelato una V_m depolarizzata che favorisce la proliferazione cellulare.

Alcuni studi di Moravek e Kishi, "statistici" (sull'incidenza degli agenti cancerogeni rispetto alla pompa sodio-potassio), correlano lo squilibrio della pompa sodio-potassio alla progressiva degenerazione della cellula in cancerogena. Altri studi molto recenti confermano tale teoria (Jansson B., 1990 e 1996). Lo squilibrio porterebbe a una perdita di calcio fuori dai mitocondri, e un maggiore apporto di sodio insieme a glucosio dentro la cellula. Ci sarebbe quindi uno sbilanciamento di carica

portando l'interno della cellula ad incrementare la carica positiva con difficoltà al recupero della normale omeostasi.

Quindi le ricerche confermano che i canali ionici/trasportatori controllano il volume e la migrazione delle cellule, e i dati emergenti suggeriscono anche che il livello di V_m ha ruoli funzionali nella migrazione delle cellule tumorali. Inoltre, l'iperpolarizzazione è necessaria per la differenziazione delle cellule staminali. Ad esempio, sia l'osteogenesi che l'adipogenesi sono ostacolate nelle cellule staminali mesenchimali umane (hMSC) in condizioni depolarizzanti. Pertanto, nel contesto del cancro, la depolarizzazione della membrana potrebbe essere importante per la comparsa e il mantenimento delle cellule staminali tumorali (CSC), dando origine a una crescita sostenuta del tumore (Yang M & Brackenbury WJ., 2013).

Questa situazione compromette, come detto, lo stato di coerenza cellulare (Fabbroni R., Resta S., 2020).

A questo punto è bene ricordare che l'esperienza, in base a come è vissuta, secondo la Teoria del Campo di Consapevolezza Unificato-TCCU (Fabbroni, R., 2021a), se con consapevolezza ridotta, si ha un'alterazione del Campo Scalare del cuore, con eventuale sganciamento della connessione Elettrodebole (Fabbroni R., 2023a), con chiusura più o meno ampia dei flussi energetici e animici (Fabbroni R., Molinari C. G., Sanna A., 2022), con conseguente sfasamento del Campo stesso da quello primordiale o Vuoto Quantico (Fabbroni R., 2023b).

Nella MEC si ha quello che si definisce quindi quello che è il collasso d'onda a livello somatico di quella che è l'esperienza traumatica (Fabbroni R., Sanna A., 2023), (Fabbroni, R., 2021b), (Fabbroni, R., Capello, L. P., & Sassola, A., 2021) con la conseguente depolarizzazione delle cellule nella zona della MEC dove viene a somatizzarsi il trauma. Tale zona si congestiona e acquisisce una polarità positiva con un alto tasso di sodio all'interno della cellula. La congestione energetica, in base all'intensità dell'esperienza può avere conseguenze somatiche transitorie e di impatto più rilevante e quindi in questo contesto cancerogeno.

Riassumendo e semplificando.

Quando un tessuto è stressato significa quindi che i potenziali elettrici delle membrane cellulari che lo costituiscono sono alterati. In termini semplici possiamo paragonare ogni cellula alla batteria del nostro telefonino: quando si scarica, l'apparato che emette segnali d'avvertimento, se non provvediamo alla ricarica il telefonino smette di funzionare. Analogamente nelle nostre cellule con una bassa carica elettrica, diminuisce anche la capacità di nutrirsi e di espellere le tossine.

Blocchi meccanici a seguito di colpi, traumi e rigidità articolari, blocchi tossinici come droghe o scorrette modalità alimentari oppure eccesso di farmaci, blocchi emotivi seguiti da reiterati rimuginii mentali, **blocchi** relativi a **conflitti interiori** dovuti ai processi relazionali disfunzionali, rappresentano nel loro insieme gli ostacoli della salute in quanto inibiscono il flusso di energia.

Durante questo processo, sono lanciati segnali d'allarme che il nostro cervello interpreta come sintomi.

Ciò comporterebbe quindi una modificazione dello stato della matrice extracellulare che diventerebbe più densa. Infatti una cellula in sofferenza, quindi l'energia cellulare si riduce, la sua membrana

modifica il suo potenziale elettrico, gli scambi intra e extra cellulari diminuiscono ed il terreno corporeo diviene terreno facile da essere aggredito da agenti esterni. Anche sintomi come stanchezze al risveglio mattutino, allergie, alterazioni del tono dell'umore ed altri numerosi segni sono da identificare come indici di un degrado energetico e, se presenti da tempo, di un invecchiamento: *infiammazione* (Fabbroni R., Sanna A., 2023).

Sappiamo che la materia è in grado di emettere o assorbire energia raggiante solo sotto forma di pacchetti energetici: i fotoni (Popp F.A. & Alt. 1984), (Masaki Kobayashi & Alt. 2009).

I livelli energetici più interni e vicini al nucleo richiedono maggiore energia rispetto a quelli più esterni e lontani. Una volta capito questo si può capire anche il fenomeno dell'assorbimento e dell'emissione dei fotoni da parte dell'atomo. Quando l'atomo viene investito da un fascio di luce o stimolato direttamente o a livello psiche-somatico, in pratica l'elettrone assorbe l'energia. La zona si infiamma e perde quindi il suo stato di coerenza entrando in fibrillazione a causa della stimolazione (trauma, ferita, virus, ecc.) che ha subito. Avendo acquisito maggiore energia, l'elettrone eccitato si sposta su un livello energetico più esterno dell'atomo (salto energetico verso l'esterno). Per passare allo stato eccitato quindi l'elettrone deve assorbire una quantità di energia pari o superiore al salto quantico fra i due livelli energetici. L'infiammazione a livello atomico è quindi, da un lato un aumento di energia per far compiere il salto quantico all'elettrone, la zona infiammata che si riscontra percettivamente sottoforma di zona cutanea calda, e dall'altro l'area infiammata inizia a perdere gli elettroni a partire dall'ultimo orbitale e gli atomi iniziano a diventare, come detto, ioni positivi. Più l'infiammazione è acuta e/o degenerativa più saranno gli elettroni persi dagli atomi e più la zona acquisirà maggior carica positiva. Se questo processo non si interrompe la zona sarà compromessa in modo serio con progressiva degenerazione tissutale.

L'invecchiamento assieme a traumi, la presenza di virus, batteri e tossine o la formazione di radicali liberi possono costituire la causa dell'alterazione dei potenziali elettrici. Quando ciò accade il corpo e quindi come abbiamo visto la MEC, perde la capacità d'autoriparazione e compare dolore, infiammazione, calo dell'efficienza e sintomi vari (Fabbroni R., Sanna A., 2023) e in questo caso specifico il cancro.

Alcuni casi

1. Una ragazza di 40 anni che chiameremo AA, ha sviluppato 2 melami successivi a distanza di 2 anni circa, in corrispondenza della dodicesima vertebra dorsale.

La ragazza è stata vittima di violenza domestica e picchiata più volte dal padre negli anni.

Il trauma psicologico violento e ripetuto ha fatto collassare sulla zona renale la "paura" di poter essere più volte picchiata, che è poi ciò che è accaduto e quindi il collasso d'onda si è palesato sottoforma di melanoma. Il melanoma come risposta è pienamente coerente visto che la pelle è la superficie di "contatto".

Successive analisi palesavano ancora tracce di cellule tumorali che dopo un ampio lavoro di tipo psicologico, nei successivi esami, hanno portato ad esiti negativi.

2. Una ragazza di 50 anni che chiameremo BB ha sviluppato un cancro al seno sinistro dopo 10 mesi che si è lasciata con il compagno dopo 30 anni assieme.

Attraverso l'anamnesi è emerso che il rapporto con la madre era a dir poco conflittuale dato che la madre stessa non voleva avere la figlia. Quindi il "rifiuto" materno è rimasto latente e il compagno acquisito da giovane ha portato quell'amore che ha compensato la mancanza di quello materno.

Con la rottura e separazione che il compagno ha messo in atto il "rifiuto" materno è collassato come informazione.

3. Tre donne con una situazione simile ed età tra i 50 e 70 anni. Nel primo caso vi è stata una separazione con il marito e negli altri 2 casi vi è stata la morte del marito. Tutte 3 tre hanno presentato un tumore al seno destro a distanza di 7, 12 e 13 anni. In tutti e tre i casi non erano presenti patologie rilevanti.

4. Una signora di 72 anni con carcinoma uterino. Il figlio muore a 31 ed era nato con una malattia congenita grave al cuore. Dopo 16 anni dalla morte del figlio la diagnosi di carcinoma.

5. Una donna di 50 anni con all'anamnesi un rapporto conflittuale con la madre, in seguito alla separazione dal marito (che abusava della figlia) e alla successiva morte della madre ha sviluppato un carcinoma del pancreas.

6. Rita è una signora di 66 anni quando inizia il percorso psicoterapeutico a causa di un tumore al seno destro intervenuto subito dopo l'andata in pensione. Nonostante vivesse il lavoro come una galera le ha consentito di stare agganciata alla vita consentendole l'autonomia. La sua vita si è sviluppata all'interno di un vissuto alla "rincorsa" di qualcosa di buono. I genitori si sono trasferiti dal paesello alla metropoli che aveva sei anni, i genitori si sono separati per un periodo di 3 anni poi sono tornati insieme e lei viveva praticamente con la madre in sedie a rotelle perché il padre lavorava sempre. Padre che ha avuto nei suoi confronti "attenzioni" poco salutari che ne hanno condizionato per sempre il rapporto con il maschile che la faceva sentire sempre "ferita". Passa a 18 anni da casa dei suoi a casa di suo marito, abortisce perché costretta, si sente in colpa e poi rimane di nuovo incinta. Dopo pochi mesi di gravidanza il marito si invaghisce di una donna; il loro rapporto è segnato dalla mancanza di dialogo, "la vita non l'ho alimentata", dice di averla "vissuta passivamente", e di non aver mai avuto una vita sessuale soddisfacente. Quando la figlia ha 6 anni si separa e si allontana da lui. Recupererà il rapporto nell'ultimo periodo quando emerge di avere il tumore e lui in qualche modo gli sta vicina. Nella vita non si è mai sentita accettata. Trascina se stessa attraverso il lavoro e l'impegno della figlia finché non va in pensione e deve fare i conti con la sua vita. Il lavoro psicoterapeutico, che diventa un percorso di recupero della sua dimensione spirituale, l'aiuta ad affrontare il disagio della situazione e a "ricomporre" rapporti e relazioni che le consentono di avere una nuova visione della vita e a ridarle un senso esistenziale. La terapia è stata svolta a distanza dal

momento che si era in periodo covid. Nel lavoro ci si è avvalsi anche di tecniche energetico spirituali come Psych-k e la Summa Aurea®.

La situazione post-diagnosi

Nonostante i tassi di sopravvivenza del cancro siano notevolmente migliorati negli ultimi decenni, la diagnosi di alcuni tipi di tumore può ancora essere sconvolgente, tanto da indurre un paziente al suicidio. A suggerirlo è uno studio statunitense pubblicato da Cancer. I ricercatori hanno esaminato dati su oltre 4,6 milioni di pazienti oncologici, tra cui 1.585 persone morte per suicidio entro un anno dalla diagnosi. Un tasso di suicidio circa 2,5 volte superiore a quello che ci si aspetterebbe nella popolazione generale, sottolineano i ricercatori (Saad Anas M., Gad Mohamed M., & Alt., 2019).

“Per alcuni pazienti con cancro, alla fine la loro morte non sarà dovuta al risultato della diagnosi, ma piuttosto allo shock emotivo conseguente”, spiega il coautore senior dello studio, Hesham Hamoda del Boston Children’s Hospital e della Harvard Medical School. *“Sono diversi i meccanismi che sono stati proposti per cercare di spiegare perché una diagnosi di cancro, per alcune persone, possa portare al suicidio. Tra le motivazioni troviamo depressione e ansia, dolore, effetti dei trattamenti anticancro (affaticamento), impatto psicologico e sociale (paura, alienazione, deturpazione) e sentimenti di colpevolezza per le scelte di vita che possono aver avuto un impatto sul rischio di cancro (ad esempio il fumo)”*.

Quindi diventa rilevante evitare l’effetto nocebo (Fabbroni R., Sanna A., 2023b), (Fabbroni R., 2023b) e acquisire una capacità comunicativa adeguata: comunicazione magnetica (Fabbroni R., Sanna A., Columbano T. & Alt., 2024).

Conclusioni: il Cancro in Psiche-Somatica

Lo stesso L. LeShan (1959), che ha sottoposto ad analisi psicologiche numerosissimi casi oncologici, ha documentato una correlazione tra l'equilibrio psicologico precario dato dalla perdita di una relazione affettiva e l'insorgenza a 6-12 mesi di una neoplasia. Inoltre in uno studio condotto al New York City Cancer Institute nel 1951 sul cancro al seno e all'utero, Milton Tarlau e Irwin Smalheiser scrivono: *“Se un disturbo psicologico è dimostrato in un gruppo di pazienti con una specifica malattia, si deve determinare se si tratti di un risultato secondario della malattia o se il disturbo psichico esisteva già prima, diventando così una causa della problematica fisica. È importante rendersi conto che c'è la tendenza ad andare a conclusioni preconcepite, cosicché si nega la possibilità che fattori psicologici producano uno stato che può configurarsi più come una causa che come un effetto. "C'è qualche evidenza che suggerisce che la struttura della personalità può giocare un ruolo nella patogenesi del cancro degli organi sessuali primari o secondari"*, specificando quindi che gli schemi psicologici che hanno descritto non erano il risultato della malattia ma al contrario potevano avere un ruolo nella genesi e nella localizzazione del processo patologico.

Un altro studio del 1955 di Renznikoff alla Yale University rilevava che "Le donne con tumori maligni (al seno) hanno riportato un numero molto maggiore di decessi tra fratelli alla nascita o durante l'infanzia.

In un precedente studio (Sergio R. Fabbroni R. Pagnoncelli D., 2021) abbiamo già iniziato a proporre una visione psicologica come genesi del cancro che alla luce delle nuove Teorie nel campo della fisica quantistica, vengono confermate. Nella visione Psiche-Somatica da noi adottata, il cancro è vissuto come una morte inespresa!

I casi che abbiamo citato, propendono tutti come genesi del cancro per un conflitto interiore. L'interpretazione, il come si è vissuta l'esperienza traumatica della "perdita", genera quindi un collasso d'onda a livello somatico, e si innescano nella zona della MEC fenomeni di natura bioelettrica. Le informazioni di natura elettromagnetica rallentano nella zona della MEC interessata dal fenomeno e il flusso di informazioni tra l'esterno e l'interno delle cellule interessate e progressivamente sempre più complesso e rallentato. Le cellule acquisiscono sodio in eccesso e acquisiscono polarità positiva mentre la zona sana, non interessata dal fenomeno, mantiene una carica basale negativa. Le cellule in questione hanno quindi difficoltà a ripolarizzarsi e a ritornare allo stato di riposo. In questo modo anche le tossine prodottesi all'interno della cellula hanno difficoltà nell'essere smaltite. Le cellule mutano, si ingrossano e i tessuti iniziano un processo degenerativo a causa della perdita di energia (gli elettroni che escono dal proprio orbitale atomico e non rientrano), attraverso la rottura dei legami molecolari.

Soluzioni a supporto e conclusioni

Il Metodo Summa Aurea® è un percorso di crescita personale e spirituale ad approccio bioenergetico a valenza scientifica (Fabbroni R., Resta S., 2020), (Fabbroni R., 2021) ed è l'unico, come Metodo (Fabbroni R., 2024), basato sulla conoscenza ed uso dell'*energia scalare* (Fabbroni R., 2024).

Attraverso una Visione Sistemica si va a correlare corpo, mente ed Anima-Spirito (Fabbroni R., Molinari C. G., Sanna A., 2022), e grazie alle proprie tecniche e pratiche energetico-meditativo, l'Operatore di Psiche-Somatica secondo il Metodo Summa Aurea, entra in risonanza (Fabbroni R., Ondradu K. Reti P., 2024), con il proprio paziente e da buon facilitatore lo supporta nel percorso di risalita verso la causa Psiche-Somatica (Fabbroni R., 2023) generatrice del cancro e ad attuare una Riprogrammazione cellulare che possa essere funzionale e integrativa (ad altre pratiche mediche o complementari) (Fabbroni R., 2021b), per ridurre la massa cancerosa (Calcei E., Fabbroni R., 2021). Ciò consente di rimodulare il campo scalare del cuore e riportarlo verso la fase con il campo primordiale.

Inoltre attraverso il Metodo Summa Aurea® si forniscono tecniche e pratiche per un eventuale auto-aiuto, che grazie alla modificazione di coscienza attuata dall'uso delle Tecniche energetico-meditative, il praticante si trova ad abbassare le proprie onde cerebrali allo stato Delta (Fabbroni R., Sanna A., 2022), dove diventa possibile agire sia per la riduzione del dolore (Fabbroni R. & Alt., 2021), sia per la possibile riduzione della massa cancerosa, sia per il recupero del proprio equilibrio interiore dopo la diagnosi (Fabbroni R., Molinari C., Sanna A., Columbano T., & Alt., 2024).

Quanto detto a livello del funzionamento molecolare dei tessuti, a livello bioelettrico e d'elettromagnetico, assieme alle esperienze cliniche riscontrate, conferma la propensione al fatto che la genesi del cancro possa essere di origine Psiche-Somatica.

Bibliografia

1. Adams DS (2008). *A new tool for tissue engineers: ions as regulators of morphogenesis during development and regeneration. Tissue Eng Part A 14, 1461- 1468.*
2. Aprea J & Calegari F (2012). *Bioelectrical state and cell cycle control of mammalian neural stem cells. Stem Cells Int 2012, 816049.*
3. Belousov LV & Grabovsky VI (2006). *Morphomechanics: objectives, basic experiments and models. IntJ Dev Biol 50, 81-92.*
4. Belousov LV (2008). *Generative laws of morphogenesis on a mechanical basis. Phys Biol 5, 015009.*
5. Ben-Zvi D, Shilo BZ & Barkai N (2011). *Scale of morphogenic gradients. Curr Opin Genet Dev 21, 704-710.*
6. Blackiston DJ, McLaughlin KA & Levin M (2009). *Bioelectrical controls of cell proliferation: ion channels, membrane voltage and cell cycle. Cell Cycle 8, 3519-3528.*
7. Borgens R, Robinson K, Venable J, & McGinnis M (1989). *Electric fields in vertebrate repair. Alan R. Liss, New York*
8. Burr HS & Northrop FSC (1935). *The electrodynamic theory of life. Q Rev Biol 10, 322-333.*
9. Davidson LA (2012). *Epithelial machines that give shape to the embryo. Trends Cell Biol 22, 82-87*
10. Cone CD & Tongier M (1971). *Control of somatic cell mitosis by simulated changes in the level of transmembrane potential. Oncology 25, 168-182.*
11. Fabbroni R., Resta S. (2020), *La Biofisica di un Trattamento energetico. La valenza scientifica delle pratiche ad approccio Bioenergetico, Rivista Scienze Biofisiche (11/2020) DOI: <http://dx.medra.org/10.48274/ibi1>*
12. Fabbroni R., Calcei E., (2021), *Cancro al seno: la TB-Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea® come supporto nella Terapia del Dolore e gestione dell'umore, Rivista Scienze Biofisiche (02 /2021) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI9>*
13. Fabbroni R., Resta S. (2020), *Effetti Terapeutici del trattamento Bioenergetico sull'infiammazione svolti con la TB-Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea®, Rivista Scienze Biofisiche (11/2020) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI3>*
14. Fabbroni R. (2021), *Aspetti e funzionamento della TB-Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea®, Rivista Scienze Biofisiche (01/2021) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI5>*
15. 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>*

16. Fabbroni R. (2021b), *La TB – Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea® integrata allo Shiatsu, alla Riflessologia e al Massaggio (alla Osteopatia, alla Fisioterapia), Rivista Scienze Biofisiche (01/2021) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI6>*
17. Fabbroni, R., Capello, L. P., & Sassola, A. (2021). *Psicosomatica, PNEI e PNEIS spiegate attraverso la Teoria del Campo di Consapevolezza Unificato – TCCU. Scienze Biofisiche. <https://doi.org/10.48274/ibi11>*
18. Fabbroni R., Resta S., 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>*
19. Fabbroni R., Sanna A. (2022), **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>**
20. Fabbroni R., Molinari C. G., Sanna A. (2022), *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 (03/2022) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI15>*
21. Fabbroni R., Sanna A. (2023), *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>*
22. Fabbroni R., Sanna A. (2023b), *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>*
23. Fabbroni R., Sanna A. (2023c), *Conflitto Interiore, Stress e Infiammazione in chiave Psiche-Somatica. Analisi e risoluzione pratica, Rivista Scienze Biofisiche (09/2023) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI31>*
24. Fabbroni R. (2023), *La Visione Sistemica della vita attraverso la Medicina Integrativa Informazionale. La Creazione della Vita attraverso le Onde Scalari e l'approccio Psiche-Somatico. Rivista Scienze Biofisiche (07/2023), Doi: <https://doi.org/10.48274/IBI20>*
25. 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 Informazionale-MII!, Scienze Biofisiche (02/2023), Doi: <https://doi.org/10.48274/IBI18>*

26. Fabbroni R. (2023b), *Qualità magnetica e qualità elettrica nella comunicazione in ambito Psiche-Somatico. Come si genera l'effetto Nocebo e come cambiare lo stato comunicativo. Rivista Scienze Biofisiche (09/2023), DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI25>*
27. Fabbroni R. (2023c), *I Campi Morfogenetici, rivisti attraverso la Teoria della Differenziazione Elettrodebole e il ruolo del Potenziale Quantico. Scienze Biofisiche (10/2023), DOI <https://doi.org/10.48274/IBI27>*
28. Fabbroni R., (2023d), *La Teoria della Differenziazione Elettrodebole applicata ai macrosistemi viventi, Rivista Scienze Biofisiche (08/2023), Doi: <https://doi.org/10.48274/IBI22>*
29. Fabbroni R., Ondradu K. (2023), *L'Epigenetica e la genetica viste attraverso la Teoria della Differenziazione Elettrodebole, (10/2023), Rivista Scienze Biofisiche, DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI29>*
30. Fabbroni R., Sanna A., Columbano T., Ondradu K., Puddori M., Barontini M., Cittanti G. (2024), *Ego e Spiritualità. La comunicazione efficace dal punto di vista della Biofisica Informazionale e le risposte Psicologiche e Fisiologiche associate, all'interno di un approccio sistemico di Medicina Integrativa Informazionale-MII, attraverso il Metodo Summa Aurea®. Scienze Biofisiche (01/-2024), Doi: <https://doi.org/10.48274/IBI32>*
31. Fabbroni R. (2024), *Onde Scalari endogene, esogene artificiali ed esogene Naturali (o Spirituali) e il Metodo Summa Aurea®, Rivista Scienze Biofisiche (02/2024), DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI33>*
32. Fabbroni R., Ondradu K. Reti P. (2024), *Le Frequenze della Vita e della salute: la Risonanza. Rivista Scienze Biofisiche (03/2024), Doi: <https://doi.org/10.48274/IBI34>*
33. Fabbroni R. Reti P., *La Matrice Extracellulare e il PVS (Prima Vascular System) come mezzo di comunicazione dei biofotoni all'interno dell'essere umano per la comprensione dei meccanismi, dei processi generativi di una malattia, Rivista Scienze Biofisiche (04/2024), Doi: <https://doi.org/10.48274/IBI38>*
34. Fabbroni R., Molinari C., Sanna A., Columbano T., Ondradu K., Reti P., Barontini M., Cittanti G., Puddori M., *Effetti Antalgici e di riduzione dello Stress attraverso la pratica Energetico-Meditativa denominata Espansione di Coscienza del Metodo Summa Aurea® (100 partecipanti) per 60 giorni (da 4 a 6 espansioni la settimana). Rivista Scienze Biofisiche (04/2024) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI36>*
35. Geard N & Willadsen K (2009). *Dynamic approaches to modeling developmental gene regulatory networks. Birth Defects Res C Embryo Today 87, 131-142*
36. Gershenson C (2012). *Driving self-organization of random boolean networks. Biosci Theory 131, 181-191*
37. Hans Selye, (1936). *A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents Nature volume 138, page32*

38. Huang S, Eichler G, Bar-Yam Y & Ingber DE (2005). *Cell fates as high-dimensional attractor states of a complex gene regulatory network. Phys Rev Lett* 94, 128701.
39. Jaffe LF & Nuccitelli R (1977). *Electrical developmental controls. Annu Rev Biophys Bioeng* 6, 445-476
40. Jansson B. *Dietary, total body, and intracellular potassium-to-sodium ratios and their influence on cancer. Cancer Detection and Prevention. 1990 ;14(5):563-565. PMID: 2224920.*
41. Jansson B., *Potassium, sodium, and cancer: a review. Environ J., Pathol Toxicol Oncol. 1996;15(2-4):65-73.*
42. LeShan L., *Psychological States as Factors in the Development of Malignant Disease: A Critical Review JNCI: Journal of the National Cancer Institute, Volume 22, Issue 1, January 1959, Pages 1–18, <https://doi.org/10.1093/jnci/22.1.1>*
43. Leshan L., *Cancer As a Turning Point, Plume Ed., 2000*
44. Levin M., Endogenous bioelectrical networks store non-genetic patterning information during development and regeneration, *J Physiol.* 2014 Jun 1;592(11):2295-305. doi: 10.1113/jphysiol.2014.271940.
45. Levin M (2012a). *Molecular bioelectricity in developmental biology: new tools and recent discoveries: control of cellular behavior and pattern formation by transmembrane potential gradients. Bioessays* 34, 205-217
46. Levin M (2013). *Reprogramming of cells and tissue patterning through bioelectrical pathways: molecular mechanisms and biomedical opportunities. Wiley Interdiscip Rev Syst Biol Med* 5, 657-676
47. Levin M (2007). *Large-scale biophysics: ion flows and regeneration. Trends Cell Biol* 17, 262-271.
48. Lund E (1947). *Bioelectric fields and growth. University of Texas Press, Austin*
49. Popp F. A., Nagl W., Li K. H., W Scholz, O Weingärtner, R Wolf. *Biophoton emission. New evidence for coherence and DNA as source. Cell Biophys. 1984 Mar;6(1):33-52. PMID:6204761*
50. Masaki Kobayashi, Daisuke Kikuchi, Hitoshi Okamura. *Imaging of ultraweak spontaneous photon emission from human body displaying diurnal rhythm. PLoS One. 2009;4(7): e6256. Epub 2009 Jul 16. PMID: 19606225*
51. McCaig CD, Rajnicek AM, Song B & Zhao M (2005). *Controlling cell behavior electrically: current points of view and future potential. Physiol Rev* 85, 943-978.
52. Minser O. P., Potyazhenko M. M. and Nevoit G. V., *Magneto-electrochemical theory of metabolism. Volume I Conceptualization. (in Ukraine), Kyiv-Poltava: Interservice, 2021*
53. Minser O. P., Potyazhenko M., Vainoras A. L., I. Bumblytė B., and Nevoit G. V., *“Informative analytical representations of the magneto-electrochemical theory of metabolism, life and health,”*

Ukrainian Journal of Medicine, Biology and Sports, Vol. 7, No 5, pp. 232-246, Nov. 2022, <https://doi.org/10.26693/jmbs07.05.232>

54. Minser O. P., Potiazhenko M. M., and Nevoit G. V., “*Informative analytical representations of the magneto-electrochemical theory of life and health*,” *Journal of Applied Interdisciplinary Research*, Vol. 2, no. Special issue, pp. 72-79, January 2023, <https://doi.org/10.25929/38d5-p759>

55. Morris, T., & Greer, S. (1980). A “*Type C*” for cancer? *Low trait anxiety in the pathogenesis of breast cancer. Cancer Detection and Prevention*, 3, Abstract 102

56. Nelson CM (2009). *Geometric control of tissue morphogenesis. Biochim Biophys Acta* 1793, 903-910.

57. Nevoit G., Filiunova O., Potyazhenko M., Minser O., Bumblyte I. A., and Vainoras A., “*Modern biophysical view of electromagnetic processes of the phenomenon of life of living biological systems as a promising basis for the development of complex medicine: towards the concept of Bioelectronic Medicine*,” *Journal of Complexity in Health Sciences*, Vol. 6, No. 2, pp. 49–66, Dec. 2023, <https://doi.org/10.21595/chs.2023.23867>

58. Niehrs C (2010). *Growth and shape: a Cartesian coordinate system of Wnt and BMP signaling specifies the body axes of bilaterians. Development* 137, 845-857.

59. Nuccitelli R, Robinson K and Jaffe L (1986). *On electric currents in development. Bioessays* 5, 292-294

60. Reich Wilhelm, *La biopatia del cancro la scoperta dell'orgone*, Sugarco 1994

61. Renznikoff M., *Psychological factors in breast cancer; a preliminary study of some personality trends in patients with cancer of the breast, Psicosoma Med.*1955 marzo-aprile;17(2):96-108. doi: 10.1097/00006842-195503000-00002.

62. Robinson KR & Messerli MA (1996). *Electrical embryos: the embryonic epithelium as a generator of developmental information. In Nerve Growth and Guidance*, ed. McCaig CD, pp. 131-150. Portland Press, London.

63. Saad Anas M., Gad Mohamed M., & Alt., *Suicidal death within a year of a cancer diagnosis: A population-based study, Cancer* 2019, DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.31876>

64. Stillwell EF, Cone CM & Cone CD (1973). *Stimulation of DNA synthesis in CNS neurons by sustained depolarization. Nat New Biol* 246, 110-111.

65. Stroh A, Tsai HC, Ping Wang L, Zhang F, Kressel J, Aravanis A, Santhanam N, Deisseroth K, Konnerth A & Schneider MB (2011). *Tracciamento del differenziamento delle cellule staminali nell'ambito della stimolazione optogenetica automatizzata. Cellule staminali* 29,

66. Sundelacruz S, Levin M & Kaplan DL (2009). *Role of membrane potential in the regulation of cell proliferation and differentiation. Stem Cell Rev* 5, 231-246

67. Sundelacruz S, Levin M & Kaplan DL (2013). *Depolarization alters the phenotype and maintains the plasticity of predifferentiated mesenchymal stem cells. Tissue Eng Part A* 19, 1889-1908.

68. Tarlau M., Smalheiser I., *Personality patterns in patients with malignant tumors of the breast and cervix; an exploratory study*, *Psychosom Med.* 1951 Mar-Apr;13(2):117-21. doi: 10.1097/00006842-195103000-00005.
69. Tseng A & Levin M (2013). *Cracking the bioelectrical code: Probing endogenous ionic controls of pattern formation*. *Commun Integr Biol* 6, 1-8
70. von Dassow M & Davidson LA (2011). *The physics and canalization of morphogenesis: a major challenge in organismal biology*. *Phys Biol* 8, 045002.
71. Yang M & Brackenbury WJ (2013). Membrane potential and cancer progression. *Front Physiol* 4, 185