

Trattamento del Dolore Cronico: Eemicrania senza aura e Cefalea a grappolo attraverso l'applicazione della TB-Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea®

DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI8>

Autori

Virginia Argiolas, Biologa Nutrizionista, Operatore di Medicina Integrata Informativa, Cagliari (IT)

Roberto Fabbroni, (codice ORCID [0000-0001-5328-4412](https://orcid.org/0000-0001-5328-4412))

Abstract

Lo scopo di questo articolo è diffondere i risultati dell'applicazione della **TB-Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea®**, su una giovane donna di 45 anni con una patologia invalidante. La diagnosi ufficiale è: Eemicrania senza aura. Cefalea a grappolo.

Operatore che ha svolto i trattamenti: Dr.ssa Virginia Argiolas

Supervisione: Roberto Fabbroni

Abstract

The purpose of this article is to share the results of **BT-Bio-energy Technique based on the Summa Aurea® Method** performed on a 45-years old woman suffering from a disabling pathology.

The official diagnosis is: Migraine without aura. Cluster headache.

Key Words:

Metodo Summa Aurea®, TB-Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea®, Medicina Integrata Informativa, Principio di Risonanza, Cefalea a Grappolo, Eemicrania, Eemicrania senza aura, terapia del dolore, Biofisica, Biofotoni, Trattamento Bioenergetico, Medicina Complementare.

Citazione per questo articolo

V. Argiolas, R. Fabbroni, Trattamento del Dolore Cronico: Eemicrania senza aura e Cefalea a grappolo attraverso l'applicazione della TB-Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea®), [Rivista Scienze Biofisiche \(02/2021\)](https://doi.org/10.48274/IBI8) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI8>

Introduzione

Il **mal di testa** (o **cefalea**) rappresenta uno dei maggiori motivi di ricorso alla visita medica. L'incidenza durante la vita è molto elevata (circa il 96%) e ha predominanza femminile. La classificazione delle cefalee prevede una suddivisione in cefalee primarie e secondarie. Le **cause di cefalea primaria** sono ad oggi ancora sconosciute, le cefalee secondarie sono, invece, correlate ad uno stato patologico sottostante che può provocare un'inflammazione delle strutture sensitive. L'**emicrania**, invece, si caratterizza per i suoi frequenti attacchi, spesso (ma non sempre) è unilaterale e assume caratteristica pulsante. Può essere accompagnata da altri segni o sintomi tra cui: nausea, vomito, fotofobia e fonofobia. Si suddivide in: emicrania con aura e senza aura.

Tipi di cefalea

Le **cefalee primarie** includono: l'**emicrania**, la **cefalea tensiva** e la **cefalea a grappolo**. La cefalea correlata ad una patologia psichiatrica è considerata secondaria e infezioni, patologie vascolari, traumi sono ulteriori esempi di **cefalea secondaria**.

La **cefalea tensiva è la più comune** e l'incidenza di tali episodi di è di circa il 65% ma molti, spesso, non si recano dal curante. **La più diagnosticata è invece l'emicrania**.

La **cefalea a grappolo** arreca maggiori disabilità a chi ne è affetto e ha una bassa incidenza (<1% della popolazione generale).

L'**emicrania** è un **mal di testa** caratterizzato da un **dolore** prevalentemente **unilaterale**, ma può manifestarsi anche **bilateralmente**, di intensità moderata o severa, descritto come **pulsante**, che tende a peggiorare con il **movimento** e con gli **sforzi** fisici e solitamente risulta associato a nausea e/o vomito. Generalmente il dolore si sviluppa nella regione frontotemporale per poi estendersi a tutto il capo e al collo. I soggetti colpiti da emicrania manifestano disturbi nei confronti della luce (**fotofobia**), disturbi nei confronti del rumore (**fonofobia**) e, in alcuni casi, disturbi nei confronti di odori (**osmofobia**). Solitamente il paziente desidera e ha bisogno di stare a letto, a **riposo assoluto**, in ambiente buio e silenzioso. La durata degli **attacchi** è compresa tra 4 e 72 ore. In generale la prevalenza media dell'emicrania nella popolazione adulta è di circa il 12% (18% nelle donne e 6% negli uomini). L'emicrania si distingue in due forme: emicrania senza aura (è la forma più frequente e rappresenta l'80% di tutti i casi di emicrania) ed emicrania con aura (quest'ultima è meno frequente, circa il 10-15% dei casi totali di emicrania).

L'emicrania senza aura

L'**emicrania senza aura** spesso compare al **risveglio**. La **frequenza** con cui questo disturbo si manifesta è molto **variabile** da soggetto a soggetto: può andare da qualche episodio all'anno a manifestarsi quasi quotidianamente (emicrania cronica); nella maggior parte dei casi le crisi si scatenano da 1 a 4 volte al mese. Nonostante le cause all'origine dell'emicrania senza aura non siano ancora note, la letteratura scientifica ha riconosciuto la presenza di alcuni **fattori** scatenanti: **eventi stressanti**, ovulazione, **ciclo** mestruale, eccesso o difetto di sonno, consumo di particolari alimenti. Anche nell'emicrania senza aura la proporzione di donne e uomini interessati dalla patologia rimane la stessa che per l'emicrania in generale: per ogni 3 donne con la patologia risulta colpito un uomo.

L'**emicrania** senza aura spesso compare al **risveglio**. La frequenza con cui questo disturbo si manifesta è molto variabile da soggetto a soggetto, può variare da qualche episodio all'anno a manifestarsi quasi quotidianamente (emicrania cronica). Nella maggior parte dei casi le crisi si scatenano da 1 a 4 volte al mese.

All'origine dell'emicrania sembrerebbe esserci un particolare processo caratterizzato dallo **spasmo** rapido dei **vasi encefalici** seguito da una **prolungata vasodilatazione**. Quali siano le cause che, a loro volta, provocano l'innescarsi di questo particolare meccanismo non è però ancora noto. Nonostante le cause all'origine di questo disturbo non siano ancora conosciute, alcuni fattori possono risultare scatenanti, come ad esempio il consumo di particolari alimenti, variazioni delle abitudini di vita o dei ritmi di sonno/veglia, eventi particolarmente stressanti.

Nella forma **senza aura** l'**emicrania** è caratterizzata da un dolore prevalentemente **unilaterale**, ma può manifestarsi anche **bilateralmente**, di intensità moderata o severa, descritto come **pulsante**, che tende a peggiorare con il **movimento** e con gli **sforzi fisici** e solitamente risulta associato a nausea e/o vomito. Generalmente il dolore si sviluppa nella regione frontotemporale per poi estendersi a tutto il capo e al collo. I soggetti colpiti manifestano disturbi nei confronti della luce (**fotofobia**), disturbi nei confronti del rumore (**fonofobia**) e, in alcuni casi, disturbi nei confronti di odori (**osmofobia**). Gli attacchi di emicrania possono essere preceduti di alcune ore da una serie di disturbi premonitori (i cosiddetti "**sintomi prodromici**") tra cui irritabilità, stanchezza, sonnolenza, tendenza a cambiare umore.

La cefalea a grappolo

La **cefalea a grappolo** è un tipo di cefalea caratterizzata da un **dolore orbitale** intenso, monolaterale, della durata compresa tra 15 e 180 minuti circa senza trattamento. Gli **attacchi** si manifestano in periodi attivi, denominati "**grappoli**", della durata di settimane o mesi e sono intervallati da fasi di remissione della durata di mesi o anni. Gli attacchi nei periodi attivi hanno una frequenza da 1 ogni 2 giorni a 8 al giorno.

Il grappolo dura abitualmente da 2 settimane a 3 mesi.

Nella maggior parte dei casi i "grappoli" ricorrono con una frequenza variabile tra 1 ogni 2 anni e 2 all'anno con una durata da 2 settimane a 3 mesi: cefalea a grappolo episodica. La cefalea a grappolo viene detta cronica quando gli attacchi si presentano per oltre 1 anno con periodi di remissione che durano meno di 30 giorni.

La cefalea a grappolo è una **cefalea primaria** (non causata quindi da un'altra patologia) che colpisce soprattutto i **maschi** (ha un'incidenza inferiore allo 0,5% nella popolazione maschile e allo 0,1% in quella femminile) anche se, negli ultimi anni, la **frequenza** nelle **donne** sembra essere **umentata** di pari passo con l'acquisizione di attività lavorative e stili di vita in passato tipici solo degli uomini.

Le cause che danno origine alla cefalea a grappolo non sono ancora note con certezza, ma secondo diversi studi il **malfunzionamento** dell'**ipotalamo** potrebbe giocare un ruolo importante. La regolarità nell'arco delle 24 ore in cui si manifestano le crisi e il ripetersi dei grappoli con cadenza piuttosto precisa (annuale o biennale) suggeriscono che nell'insorgenza di questo disturbo potrebbe essere coinvolto l'orologio biologico del nostro organismo, che ha sede proprio nell'ipotalamo. Diversi studi hanno infatti dimostrato che durante gli episodi di cefalea a grappolo l'attività dell'ipotalamo posteriore è più intensa del solito.

Gli **attacchi** che caratterizzano la cefalea a grappolo sono particolarmente **dolorosi**, di intensità severa, della durata variabile tra 15 e 180 minuti, a sede orbitaria, sovra-orbitaria e/o temporale, strettamente unilaterali. Solitamente questo tipo di cefalea si accompagna ad almeno uno dei seguenti sintomi o segni omolaterali al dolore:

- iniezione congiuntivale e/o **lacrimazione**
- congestione nasale e/o **rinorrea**
- edema palpebrale
- **sudorazione** facciale e frontale
- **arrossamento facciale** e frontale
- sensazione di orecchio pieno
- miosi e/o **ptosi**.

Il paziente è **irrequieto**, agitato, incapace di autocontrollo, non riesce a stare fermo. La frequenza degli attacchi è compresa tra 1 ogni due giorni a 8 al giorno, spesso a orari fissi, per più della metà del periodo di tempo in cui la patologia è in fase attiva. Il periodo di "grappolo" dura abitualmente da 2 settimane a 3 mesi. Gli attacchi ricorrono spesso alla stessa ora, in particolare nel primo pomeriggio, alla sera, nelle prime ore di sonno e i grappoli presentano spesso una riattivazione periodica stagionale.

Come Funziona la TB-Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea®

La TB o Tecnica Bioenergetica è il nome scelto per identificare le tecniche e i trattamenti ad approccio Bioenergetico secondo il Metodo SUMMA AUREA®, in ambito Medico e Sanitario. TB o Tecnica Bioenergetica può essere definita come una forma di particolare pranoterapia, ovvero quell'insieme di tecniche atte a modulare, riequilibrare, il campo energetico umano, permettendo di indirizzare consapevolmente l'energia a scopo terapeutico. Nell'ottica di standardizzazione del linguaggio infermieristico, ad esempio, il termine energia è entrato nella tassonomia del NANDA (NANDA International, fino al 2002 nota come North American Nursing Diagnosis Association, è un'associazione professionale dedita alla definizione e standardizzazione delle diagnosi infermieristiche), con la diagnosi infermieristica "Disturbo del campo di energia", definita come una "grave alterazione del flusso di energia che sta intorno all'essere della persona con conseguente disarmonia del corpo, della mente e/o dello spirito". Il Metodo Summa Aurea® è un percorso che consente di far conoscere e sperimentare l'Energia o la Bioenergia che permea l'Universo e ci fornisce la vita che spesso viene comunemente denominata Energia Universale. Per conoscere ed essere consapevoli dell'interazione che noi abbiamo con l'Energia Universale bisogna parlare del termine Canalizzazione/Connessione, cioè di una metodica di connessione con tale Energia che ci permette di essere consapevoli del suo passaggio e della sua interazione con noi. Questa connessione avviene attraverso l'Intenzione, dato che il Campo Energetico a cui si aggancia questa tecnica è il Vuoto in cui il Campo Scalare ne è il dominatore incontrastato.

In questo contesto in campo possiede cinque principali qualità: a) indivisibilità, perché non è costituito da parti b) è di tipo non causale, perché non segue il principio di causalità, concetto legato al principio di indeterminazione della fisica quantistica c) non può essere sottoposto a processi di tipo riduzionistico d) non è localizzato in un'unica e precisa dimensione, concetto legato al fenomeno dell'entanglement quantistico e) è caratterizzato da una totale apertura. Il campo, essendo formato da energia, non è statico, ma possiede caratteristiche dinamiche, legate ai processi di evoluzione costante e di interazione continua. La sua dinamicità è di tipo ondulatorio, ritmico ed è specifico per ogni individuo. Ogni essere umano è quindi caratterizzato da un campo di energia specifico, unico, non standardizzabile, mai uguale ad altri campi di energia, continuamente in evoluzione attraverso la relazione con gli altri campi di energia. In un approccio alla salute e al benessere l'Operatore ha come scopo iniziale di portare la persona presente a sé in uno stato di rilassamento profondo e ciò si ottiene quando le onde cerebrali dello stesso persona entrano in risonanza con quelle del terapeuta che ha spostato la sua coscienza ad uno stato di profonda quiete grazie alle tecniche specifiche presenti nei Corsi di TB. Si giunge cioè ad una situazione di "comunanza elettromagnetica" tra chi è in uno stato di quiete profonda e il cliente/paziente: se si misurassero in questo momento le onde elettriche cerebrali con l'elettroencefalogramma si documenterebbe la presenza in entrambi del ritmo theta-delta, caratterizzato da una frequenza media di 4 Hz, tipica di uno stato di rilassamento profondo della mente che coincide col sonno profondo senza sogni. In questo stato la Coscienza che è un "Campo informato", organizza le informazioni del sistema (sensoriali, emozionali e mentali) rendendole "Coerenti" e consente alla persona di aprirsi al trattamento che sta ricevendo nel modo più profondo, armonico e funzionale possibile. Possiamo quindi parlare di coerenza intercerebrale, ossia di "sincronizzazione interpersonale". I cervelli di coppie di persone vicine, che normalmente sono caratterizzati da onde completamente indipendenti e non coerenti, possono sincronizzarsi tra loro anche a livelli molto alti. La Tecnica Bioenergetica basata sul Metodo Summa Aurea® utilizza un linguaggio vibrazionale percettivo tra Coscienza, correnti elettriche che generano campi elettromagnetici e Materia-Energia: è un modo di comunicare che può favorire la guarigione, la consapevolezza di Sé (e la connessione Spirituale).

Il Caso in questione

La terapia emessa dal Centro per lo studio e la terapia delle cefalee primarie "Franco Tocco" è la seguente:

- Laroxyl gtt 15 gtt al dì
- Rivotril gtt 5 gtt 2 volte al dì
- Deltacortene 25 gtt x 5 gg, 5 gtt per 4 gg fino a sospensione
- Almogran 12,5 mg al bisogno
- Imigran 6mg/0,5 ml soluzione iniettabile per uso sottocutaneo
- Orudis 100 mg/2 ml
- Plasil 10 mg/2 ml soluzione iniettabile

Resoconto dell'Operatore

La prima crisi emicranica violenta risale a quasi 30 anni fa.

Nei primi anni la cliente soffriva di mal di testa giornalieri, ma lievi.

Nessuna causa, se non congenita.

La prima risonanza magnetica ha evidenziato due calcificazioni ossee all'altezza delle tempie, dovute alla nascita avvenuta con il forcipe ma la patologia non viene particolarmente attribuita ad esse.

Con gli anni il problema è peggiorato.

Il dolore è divenuto cronico, associato sempre a nausea e vomito.

La donna è stata più volte sottoposta a ricoveri per disintossicazione da farmaci.

È andata 5 volte in shock anafilattico per somministrazione di nuovi farmaci curativi.

Ripetutamente sottoposta a cicli cortisonici per interrompere la cronicità del dolore.

Fino al mese scorso, in un mese, soffriva di attacchi emicranici per almeno 20 giorni, a volte si arrivava a 25 giorni. Nei periodi di dolore cronico, le crisi emicraniche si susseguono anche per oltre 15 giorni di fila.

In data 10 febbraio c.a. mentre passeggiava in città, le arriva una crisi violenta di emicrania e in quell'occasione vengo contattata per aiutare la giovane donna.

Trovandomi impossibilitata a raggiungerla, effettuo il trattamento di TB-Tecnica Bioenergetica a distanza e, poche ore dopo, mi chiama per comunicarmi che il mal di testa è scomparso totalmente e che non era mai successo in 30 anni che una crisi così forte si fosse risolta in poco tempo e senza assumere farmaci.

Ci incontriamo, decidiamo di fare due trattamenti alla settimana e le fornisco il questionario da compilare prima e dopo ogni trattamento.

Il monitoraggio e i trattamenti iniziano in data 11 febbraio e proseguono ogni 3 giorni fino al 21 marzo. In questo arco di tempo, i trattamenti sono avvenuti a distanza e alcuni in presenza per acquisire un rapporto di maggior fiducia con la nostra amica.

Durante i trattamenti ho potuto sperimentare come l'energia della sorgente attraversava tutto il suo corpo e, in alcuni casi, trovava blocchi, in particolare vicino alle tempie, fegato e intestino.

Già dopo in secondo trattamento, il blocco è scomparso e l'energia fluiva più facilmente.

La giovane donna, comincia a stare sempre meglio e risolvere le crisi in poche ore e sempre più distanziate.

Ho potuto osservare che i trattamenti le hanno consentito di raggiungere uno stato di calma profonda sia mentale che fisica a cui non era abituata, donandole uno stimolo più attivo per avvicinarsi alla guarigione, obiettivo che a lei è sempre sembrato impossibile. I trattamenti le hanno permesso di rompere quel circuito tortuoso in cui si era infilata tanti anni prima senza riuscire ad uscirne.

Conclusioni

La cliente dopo 30 anni si è trovata nelle condizioni psicofisiche per poter sostenere un percorso Psicoterapeutico per lavorare sulle cause del suo malessere e anche un percorso medico a sostegno di analisi e guida alimentare per poter così affrontare la situazione patologica su più fronti.

Tali percorsi sono possibili solo oggi dato che in passato non vi era né la capacità fisiologica, né quella psicologica per sostenerli che invece ora sono possibili, a seguito dei trattamenti Bioenergetici effettuati con la TB-Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea® che hanno consentito:

- Riduzione drastica del dolore
- Riduzione drastica degli attacchi di emicrania
- Recupero di energia e vitalità
- Recupero di lucidità mentale

Sappiamo bene che un singolo caso che porti buoni risultati non fa letteratura scientifica ma è pur sempre un fatto importante che è accaduto e dato la gravità del contesto patologico in cui si è operato, si ritiene molto importante il risultato acquisito.

Ci proponiamo di integrare tale lavoro con lo studio e il trattamento di altri casi simili per fornire una valutazione di ulteriore conferma dell'efficacia della TB-Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea®, sia nel campo della Terapia del dolore che nello specifico dell'Emicrania.

Bibliografia

1. R. Fabbroni, S. Resta, *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>
2. Fabbroni, S. Resta, A. Sanna, *La paura di ammalarsi: andare incontro a ciò che si voleva evitare*, Rivista Scienze Biofisiche (11/2020) DOI:<http://dx.medra.org/10.48274/ibi2>
3. R. Fabbroni, S. Resta, *Effetti Terapeutici del trattamento 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>
4. C. G. Molinari, R. Fabbroni, *Il Principio di Risonanza in un trattamento energetico. Magnetosensing*, Rivista Scienze Biofisiche (01/2021) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI4>
5. R. Fabbroni, *Aspetti e funzionamento della TB-Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea®*, Rivista Scienze Biofisiche (01/2021) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI5>
6. R. Fabbroni, V. Ferreri, *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>