

## **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**

**Doi:** <https://doi.org/10.48274/IBI12>

### **Autori**

**Sergio Resta** (codice ORCID [0000-0001-6950-0765](https://orcid.org/0000-0001-6950-0765))

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

**Davide Pagnoncelli**, Psicologo e Psicoterapeuta, formato in Ipnositerapia, Oniroterapia, Teatrotterapia e Arteterapia, Bergamo (IT)

### **Abstract**

Scopo di questo articolo è quello di fornire un contributo sulla attenzione e prevenzione del tumore al seno maschile e sul ruolo in generale che possiede la nostra psiche nel favorire questa e altre problematiche similari. Nel contesto specifico possiamo inoltre valutare come le recenti correlazioni tra Neuroscienze, PNEI, Biofisica e Fisica Quantistica possano portare alla conoscenza di Tecniche naturali a supporto della prevenzione ma anche coadiuvanti e quindi integrative delle più usuali terapie in campo oncologico.

### **Abstract**

The purpose of this article is to provide a contribution on the attention and prevention of male breast cancer and on the role in general that our psyche has in favoring this and other similar problems. In the specific context we can also evaluate how the recent correlations between Neuroscience, PNEI, Biophysics and Quantum Physics can lead to the knowledge of natural techniques to support prevention but also adjuvants and therefore integrative of the most usual therapies in the oncology field.

### **Key Words**

Carcinoma mammario, Cancro, tumore, Metodo Summa Aurea®, TB-Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea®, Medicina Integrata Informazionale, Terapia del dolore, Trattamento Bioenergetico, Medicina Complementare.

### **Citazione per questo articolo**

Sergio R. Fabbroni R. Pagnoncelli D., **Tumore al seno maschile in crescita, quali cause e prevenzione?**

**Il ruolo della Psiche nella manifestazione e proliferazione della malattia tumorale nello specifico caso e in linea generale sulla nascita e proliferazione del tumore. La Teoria del Campo di Consapevolezza Unificato fornisce un contributo a conferma del ruolo della Psiche e come poi la TB-Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea® può essere uno strumento di prevenzione ed eventuale supporto alla Terapia Medica, *Rivista Scienze Biofisiche* (10/2021)**

DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI12>

## Introduzione

In pochi, si sono occupati di **cancro mammario maschile, entità in costante crescita**. Il cancro mammario maschile (male breast cancer, MBC), viene spesso diagnosticato in una fase successiva rispetto alle donne con oltre il 40% degli uomini in stadio III o IV. Le rare casistiche pubblicate hanno anche costantemente riportato **lunghi intervalli di tempo mediano tra l'insorgenza dei sintomi e la diagnosi di MBC**. La durata prolungata dei sintomi e lo stadio avanzato alla presentazione clinica **sono importanti in quanto correlati alla riduzione della sopravvivenza**. I ritardi nella diagnosi sono probabilmente dovuti a una **mancanza di consapevolezza del rischio di MBC e dei segni e sintomi** che possono indicare una malignità sottostante. Sebbene la presentazione tipica di MBC **nel 75% dei pazienti sia un nodulo mammario indolore, fermo, retroareolare**, è importante riconoscere gli altri segni e sintomi meno evidenti di MBC tra cui:

1. *la retrazione del capezzolo*
2. *l'ulcerazione*
3. *il morbo di Paget del capezzolo*
4. *la linfadenopatia ascellare*
5. *l'algia al capezzolo*
6. *le perdite fluide dal capezzolo (ND – Nipple Discharge)*.

**Tra 430 pazienti con ND osservati in un periodo di 10 anni, solo il 3% era di sesso maschile.**

Tuttavia il 57% di questi uomini con perdite fluide dal capezzolo **presentava una malignità sottostante**. Ciò è in netto contrasto con la popolazione femminile in cui solo il 16% dei soggetti che presentavano ND aveva un tumore maligno alla base. Altri studi minori che hanno esaminato la presenza di ND in associazione con una massa palpabile **hanno riscontrato tassi di cancro compresi tra il 15 e il 75%**. Pertanto, sebbene il Nipple Discharge del seno maschile sia raro, **richiede una valutazione dettagliata a causa della sua forte associazione con una patologia mammaria maligna**. È stato riscontrato un ritardo significativo nella presentazione degli uomini che presentano ND rispetto a quelli con una massa palpabile. L'intervallo di tempo mediano tra l'insorgenza dei sintomi e la diagnosi è di 16 settimane per i pazienti che presentano ND e di 3 settimane per quelli che presentano una massa palpabile.

**Il percorso diagnostico è lo stesso per l'uomo e per la donna**

Il percorso diagnostico per un maschio con ND, segue gli stessi principi del carcinoma mammario nelle donne basandosi su **una tripla valutazione clinica**. Il sospetto clinico di malignità è confermato dall'esame medico. Circa la metà degli uomini con un disturbo di presentazione primario di ND ha una massa palpabile sottostante. Ulteriori indagini come la mammografia e l'ecografia mirata possono aiutare nella diagnosi. Tuttavia, **la certezza definitiva si basa sulla valutazione patologica attraverso il citologico del fluido del capezzolo**, citologia di aspirazione su ago di grosso calibro (thru-cut) del nucleo della massa. L'uso della citologia del fluido dei capezzoli per distinguere tra pazienti con cancro e quelli con ND benigno è stato oggetto di dibattito scientifico. I dati attuali suggeriscono che l'esame citologico del ND è utile solo se positivo e può avere un tasso di falsi negativi per il cancro fino al 50%. Sebbene un'alta percentuale di pazienti maschi che presentano ND abbia una malignità sottostante, circa il 43% delle perdite dal capezzolo **riconosce una causa benigna**. Queste ultime sono numerose e ben documentate: una tra tutte è l'ectasia del condotto con dilatazione benigna e accorciamento dei condotti terminali entro 3 cm dal capezzolo. È una causa comune di ND nelle donne in aumento d'incidenza con l'età, ma rara nel tessuto mammario maschile.

## **Anche i papillomi costituiscono una possibile causa di carcinoma, seppur raro negli uomini**

I papillomi sono caratterizzati dalla **formazione di fronde epiteliali che hanno sia uno strato epiteliale luminale che uno strato cellulare mioepiteliale esterno** supportato da un nucleo fibrovascolare. La componente epiteliale può essere soggetta a uno spettro di cambiamenti morfologici che vanno dalla metaplasia all'iperplasia intraduttale atipica e al carcinoma in situ. I papillomi sono molto comuni nella popolazione femminile e rappresentano la causa più comune di sanguinamento dal capezzolo, **ma solo pochi casi verificatisi negli uomini sono stati riportati in letteratura**. Altre cause più rare di ND benigno negli uomini includono **le modifiche fibrocistiche, la ginecomastia e vari tipi di tumori degli annessi cutanei che si presentano nel tessuto mammario**.

### **Psicosomatica e tumore**

La **patologia tumorale** rappresenta la seconda causa di morte in Europa e in America del Nord tuttavia, pur a fronte di tale incremento nell'incidenza, la sopravvivenza dei malati si è notevolmente prolungata grazie alla diagnosi precoce, alle campagne preventive, al miglioramento delle tecniche chirurgiche e all'integrazione di trattamenti di Medicina Integrata che consentono sopravvivenze molto elevate, anche a distanza di anni dalla diagnosi della patologia tumorale.

Da anni la **psicosomatica** sta indagando sui meccanismi che correlano caratteristiche di personalità con l'insorgenza di malattie organiche, specialmente cardiovascolari e oncologiche, al fine di cercare di prevenirne l'insorgenza e favorire trattamenti integrati.

Nello specifico, la PNEI (*psico-neuro-endocrino-immunologia*) approfondisce le correlazioni tra stress e malattia, il rapporto temporale tra eventi di vita e la comparsa della patologia tumorale, di come lo stato immunitario di un individuo possa modificarsi a fronte di intensi e protratti stati emozionali.

### **Dalla psicosomatica alla psiconcologia**

“La malattia è il luogo in cui si apprende”.  
(Blaise Pascal, matematico e filosofo)

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 supinamente.

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.

## Emozioni e tumore

“Le emozioni usano il corpo come teatro”.  
(Antonio Damasio, neurologo e neuroscienziato)

La possibilità di una relazione tra psiche e tumore è un'ipotesi formulata sin dai tempi di Galeno che mise in correlazione l'aumentato rischio di patologia tumorale con la deflessione del tono dell'umore.

Oggi in psicosomatica si parla di **personalità di tipo C** o *cancer-prone personality* (contrapposta a quella di *tipo A* che, al contrario, risulta particolarmente esposta a patologie di tipo coronarico), caratterizzata da un insieme di atteggiamenti e tratti emozionali ben definiti, quali accondiscendenza, conformismo, ricerca costante di approvazione, passività, scarsa assertività, tendenza a reprimere emozioni, per esempio la rabbia e l'aggressività.

Diversi studi clinici hanno riscontrato una presenza maggiore e significativa di eventi traumatici nei pazienti affetti da tumore rispetto ai controlli nel periodo che precedeva dai due ai dieci anni l'insorgenza del tumore.

La situazione più frequente è rappresentata da **eventi di perdita affettiva**, soprattutto nei tumori al seno, al collo dell'utero, ai polmoni e nelle forme dell'infanzia.

Le caratteristiche di personalità, gli eventi di vita e principalmente la tendenza a reprimere le emozioni, possono aumentare la suscettibilità alla malattia attraverso **un'iperattivazione ripetuta del sistema neurovegetativo** che, a lungo termine, porta a una compromissione dell'efficienza della risposta immunitaria, nello specifico una diminuzione dell'attività dei linfociti e delle *cellule NK*, cellule del sistema immunitario importanti nel riconoscimento e nella distruzione di cellule tumorali. A livello somatico l'emozione comporta, modificazioni a carico dei sistemi endocrino, vegetativo e immunitario: **la reazione emozionale inibita o repressa**, tipica della personalità di tipo C, **si scarica attraverso canali somatici**, con persistenza temporale della reazione, comportando un preciso effetto biologico caratterizzato da una riduzione della risposta immunitaria associata e, di conseguenza, da una maggiore vulnerabilità alla malattia.

Tutto questo si può tradurre in maggiori possibilità di andare incontro al tumore, o quanto meno contribuirebbe al suo avanzamento.

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**.

In sintesi qui possiamo accennare a tre punti importanti relativi al rapporto tra emozioni e tumore.

**A.** È necessario educare le persone a modificare l'idea e il vissuto relativo al tumore, cioè l'equazione tumore uguale morte. Il tumore non è necessariamente sinonimo di morte, anche se veicola qualcosa di mortifero. L'attenzione precisa, puntuale e più che legittima alla patologia specifica non può risultare l'attenzione esclusiva ed unica dell'individuo, dei suoi cari e del personale sanitario.

La parte interessata dal tumore è parte di un organismo quindi l'attenzione dell'intervento va posta su tutto l'organismo.

Quindi serve una diagnosi precisa della patologia in essere, ma anche una diagnosi altrettanto dettagliata delle risorse disponibili dell'organismo, una diagnosi puntuale delle possibili evoluzioni positive. Senza buonismo ipocrita, ma anche senza diagnosi castranti o spiegazioni scoraggianti della diagnosi che, come una macchia d'inchiostro su una carta assorbente, contribuiscono ad amplificare la risonanza di un problema o di una patologia. Ci sono modalità di comunicare la diagnosi che stimolano energie prospettiche e ci sono modalità comunicative che scoraggiano pesantemente o passivizzano chi già è in uno stato di sofferenza.

**B.** Va nutrita la parte sana dell'organismo del paziente oncologico, perché **la parte sana può prendersi cura della parte malata**.

Se l'individuo vuole essere felice, ha bisogno di essere preso **in cura nelle parti sane, non soltanto nelle parti malate o disturbate**. La parte “malata” a modo suo parla attraverso il sintomo, ma va ascoltato con cura tutto l'organismo, integralmente. È senz'altro più funzionale e più gratificante focalizzarsi su risorse, potenzialità, disponibilità e competenze concrete, piuttosto che rincorrere prevalentemente il negativo.

Un efficace processo di incoraggiamento efficace si fonda sulla stimolazione delle migliori capacità e potenzialità di un individuo. Anche **una diagnosi troppo ristretta, centrata solo sul disturbo e sui problemi**, spesso deprime le prospettive di crescita, non incoraggia molto a cambiare e fa interiorizzare un'immagine di sé piuttosto negativa.

C. Le parole e la concatenazione di queste è assodato che producano cambiamenti molto significativi. **Le parole fanno cambiare:** possono aprire confini, allargare orizzonti e stimolare risorse inespresse, non ancora conosciute dall'individuo, ma le parole possono imprigionare le potenzialità interiori, bloccare le energie di reazione e gelare le aspettative di vita. Le parole possono far rivivere o possono crocifiggere.

Significativamente Fabrizio Benedetti, docente universitario di Fisiologia umana e di Neurofisiologia scrive: "**Le parole** innescano gli stessi meccanismi dei farmaci, e in questo modo si trasformano da suoni e simboli astratti in vere e proprie armi che **modificano il cervello e il corpo di chi soffre.** (...) **Le parole attivano le stesse vie biochimiche di farmaci** come la morfina e l'aspirina, ma visto che sono nate prima le parole e poi i farmaci, è più corretto dire che i farmaci attivano gli stessi meccanismi delle parole. (...) Parole, speranza e farmaci inducono effetti simili con meccanismi simili". (Benedetti, F., *La speranza è un farmaco. Come le parole possono vincere la malattia*, Mondadori, 2018, p. 11-12).

### **Il cancro al seno causato da vissuti significativi di perdita**

Riprendiamo alcune ricerche effettuate in passato da studiosi del settore come per esempio il chirurgo Thomas William Nunn che nel 1881 pubblicava, una raccolta di casi clinici.

Nel testo (vedi Bibliografia) è chiaro il fatto che **uno shock emotivo influenzi la progressione di un tumore.**

Per esempio nel caso 44 (pag.104 dell'edizione originale) descrive una donna con *"tumori al seno destro e masse": "Una riduzione generale di tutti i tumori in misura notevole. Ciò coincide con uno shock al sistema nervoso causato dalla morte improvvisa di suo marito. Poi i tumori hanno cominciato a ricrescere"*.

Significa che la DHS (Sindrome di Dirk Hamer ovvero shock biologico inaspettato) per la morte del marito ha arrestato il processo tumorale, che poi in seguito ha ripreso. Non abbiamo dettagli per verificare che fosse un processo ectodermico, che sarebbe quello più coerente con la storia perché prolifera in PCL.

Citiamo ora un paio di casi riportati nella metà del 700 dal medico Deshaies Gendron che insisteva sul concetto di *"stress emozionale intenso"* e sulla importanza dei *"disastri nella vita, occasione di molti problemi e dolore"* nell'origine del cancro e che sono stati ripresi da S.J. Kowal, nel suo libro *Emotions as a cause of cancer; eighteenth and nineteenth century contributions*, nel 1955:

**Caso 1:** *La signora Emerson, alla morte di sua figlia, ha subito una grande afflizione e ha percepito il suo seno gonfiarsi, diventando subito dopo doloroso; alla fine scoppiò in un cancro estremamente persistente, che consumò gran parte del seno in breve tempo. Aveva sempre goduto di un perfetto stato di salute.*

**Caso 2:** *La moglie dell'ufficiale della marina militare, il quale fu catturato qualche tempo prima dai francesi e messo in prigione, fu così tanto colpita che il suo seno iniziò a gonfiarsi, e subito dopo scoppiò in un cancro disperato che si è sviluppato così tanto che io non potevo più affrontare il suo caso. Non aveva mai avuto nulla al suo seno.*

Lo stesso L. LeShan, 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 preconcelte, 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 Reznikoff 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.**

*L'infanzia dei malati di cancro sembra essere caratterizzata da responsabilità eccessive principalmente associate alla cura dei bambini più piccoli.*

*Da adulti i loro matrimoni sembravano avere meno probabilità di continuità positiva nel tempo.*

*Il gruppo oncologico (rispetto al gruppo di controllo) ha espresso sentimenti più negativi nei confronti della gravidanza e della nascita e ha evidenziato disturbi specifici nell'identificazione femminile.*

## **Una revisione della letteratura scientifica**

I secoli scorsi sono costellati da ricerche in questo senso con risultati notevoli, e potrei andare avanti per giorni ad illustrarli.

Infatti sulla rivista dell'Istituto Nazionale per il Cancro, il Dr. Leshan ha scritto:

*"Abbiamo revisionato la letteratura riguardante l'effetto della struttura della personalità sull'eziologia e lo sviluppo delle neoplasie.*

*Nel XVIII e XIX secolo, le pubblicazioni hanno ripetutamente indicato la convinzione dei loro autori che gli stati emotivi abbiano un effetto importante sullo sviluppo del cancro.*

*Negli ultimi 10 anni sono stati condotti numerosi studi in questo campo con le moderne tecniche di psichiatria e psicologia clinica.*

*Nel complesso, studi recenti sono giunti alle stesse conclusioni degli oncologi del XVIII e XIX secolo.*

*Al momento i dati sembrano portare a 4 conclusioni:*

- 1) Sembra esserci una correlazione tra la malattia neoplastica e alcuni tipi di situazioni psicologiche*
- 2) Il fattore psicologico rilevante riportato in modo più coerente è stato la perdita di una importante relazione emotiva che ha anticipato i primi sintomi della neoplasia*
- 3) Sembra esserci una relazione tra l'organizzazione della personalità e il periodo di tempo tra l'apparizione di una neoplasia e la morte del paziente*
- 4) Potrebbe esserci qualche relazione tra l'organizzazione della personalità e il tipo o l'area del corpo in cui insorge un tumore"*

A seguito di questa lunga disamina sull'argomento del tumore e delle sue correlazioni con la parte psicologica andiamo ora a vedere come la Teoria del Campo di Consapevolezza Unificata spieghi il Ruolo della Psiche.

## **Emozioni, Psiche e TCCU**

L'interazione tra la Psiche e la patologia in generale e compresa quindi anche quella tumorale è spiegabile attraverso la **Teoria del Campo di Consapevolezza Unificato - TCCU** nel quale si parla ampiamente dei due stati che vivono tutte le persone cioè quello di Benessere e quello di malessere. Lo stato di Benessere, secondo la TCCU 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 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. Questo stato si verifica quando la persona svolge un percorso di Consapevolezza (più o meno ampio), ed è quindi in uno stato di armonia superiore dovuto alla riduzione degli stati di malessere a seguito della risoluzione delle dinamiche associate. In questo stato d'essere la persona si trova in piena armonia, o comunque in buona armonia e con uno stato di connessione a sentimenti, che gli consentono il vivere con calma, serenità, pace, amore e gioia. In questo contesto vive nel distacco emozionale immerso nei sentimenti che ha raggiunto e slegato 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, 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. Questo significa che come spesso accade, un'emozione ha portato allo sviluppo di una modificazione energetica della persona che può diventare fisiologica. Il perdurare nel tempo di questa alterazione provoca una cristallizzazione energetica (collasso d'onda), nella parte del soma interessato, rendendo stabile la disarmonia. Questa situazione comporta uno sbilanciamento di coscienza 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.

### **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 una Tecnica Bioenergetica ad uso esclusivamente professionale atta alla modulazione e riequilibrio del campo energetico umano, come scientificamente è ampiamente dimostrato), quindi 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. 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, o nel caso specifico di utilizzo della TB su sé stessi, si ha come scopo iniziale di entrare in uno stato di rilassamento profondo e ciò si ottiene quando le onde cerebrali entrano in uno stato di profonda quiete, documentabili tramite elettroencefalogramma, su 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 maggiormente al proprio autotrattamento energetico nel modo più profondo, armonico e funzionale possibile.

La Tecnica Bioenergetica basata sul Metodo Summa Aurea® (TB), 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).

Nel contesto specifico la TB è già stata sperimentata ampiamente come metodica funzionale al riequilibrio dello stato psicosomatico ed energetico della persona sia direttamente con l'acquisizione delle tecniche specifiche, sia indirettamente tramite il supporto di Operatori qualificati nello svolgere trattamenti bioenergetici con la TB.

È funzionale come trattamento analgico, per migliorare la qualità dell'umore e recuperare forze ed energia.

È funzionale nel ridurre o far scomparire il potenziale iatrogeno delle parole del medico, in quanto se il Medico fosse un utilizzatore della TB avrebbe una comunicazione armonica, di cuore e coerente e sentirebbe dentro di sé le parole perfette per comunicare lo stato d'essere del paziente.

## Bibliografia

1. Lawrence LeShan, Ph.D, *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>
2. Milton Tarlau e Irwin Smalheiser, *Personality patterns in patients with malignant tumors of the breast and cervix; an exploratory study*, PMID: 14834301, DOI: 10.1097/00006842-195103000-00005
3. M. Reznikoff, *Psychological factors in breast cancer; a preliminary study of some personality trends in patients with cancer of the breast*, PMID: 14371905, DOI: 10.1097/00006842-195503000-00002
4. Lawrence Leshan, *Cancer as a turning point*, Plume Ed., 1994
5. Thomas William Nunn, *On cancer of the breast*, Book on Demand (31 December 1881)
6. S. J. Kowal, *Emotions as a cause of cancer*; 18th and 19th century contributions, PMID: 13254959
7. Deshaies Gendron, *Recherches sur la nature et la guerison des cancers*
8. Fabbroni R., Resta S., *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>
9. Fabbroni R, Resta S, Sanna A., *La paura di ammalarsi: andare incontro a ciò che si voleva evitare*, Rivista Scienze Biofisiche (11/2020) DOI:<http://dx.medra.org/10.48274/ibi2>
10. Fabbroni R., Resta S., *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>
11. Molinari G., Fabbroni R., *Il Principio di Risonanza in un trattamento energetico. Magnetosensing*, Rivista Scienze Biofisiche (01/2021) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI4>
12. Fabbroni R., *Aspetti e funzionamento della TB-Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea®*, Rivista Scienze Biofisiche 1/2021) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI5>
13. Fabbroni R., *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>
14. Argiolas V, Fabbroni R., *Trattamento del Dolore Cronico: Emicrania senza aura e Cefalea a grappolo attraverso l'applicazione della TB-Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea®*, Rivista Scienze Biofisiche (02/2021) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI8>
15. Calcei E., Fabbroni R., *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 (05 /2021) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI9>

16. 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>*
17. (Benedetti, F., *La speranza è un farmaco. Come le parole possono vincere la malattia, Mondadori, 2018, p. 11-12).*
18. Pagnoncelli D., Ledda M.E., *Un'esperienza di scambi di trattamenti energetici con la TB-Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea®, Rivista Scienze Biofisiche (02/2021) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI10>*