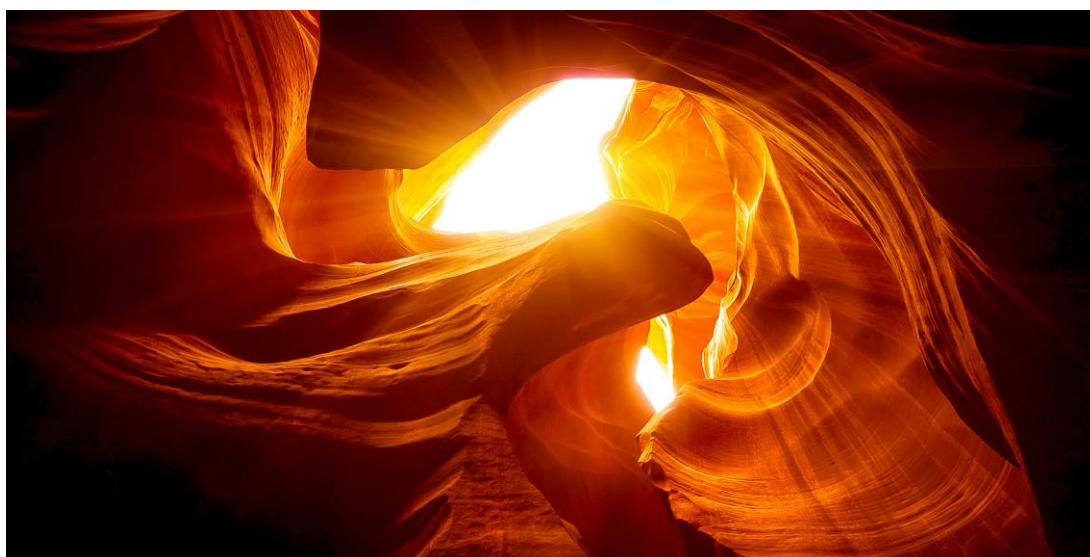


Terapia e Ricerca

Psicologia Psicosomatica (ISSN 2239-6136) –12 –

Data di pubblicazione: 15 Marzo 2012



Il contesto epistemologico della *Somatologia* e i modelli di medicina “energetica”

di Riccardo Marco Scognamiglio

Un percorso introduttivo all’applicazione somatologica dei principi della Medicina Energetica. Lo scopo della Somatologia è di fornire un modello epistemologico della cura fondato su principi teoretici e concatenazioni logiche proprie al sistema di pensiero occidentale (soprattutto l’orientamento linguistico strutturalista) che deve ridare una nuova coerenza ai processi logici della cura.



Medicina convenzionale e Medicine non-convenzionali

Il confronto fra medicina convenzionale e medicine non-convenzionali (al plurale, cosa già degna di qualche riflessione!) solitamente si riduce, nel dibattito pubblico, a poco più che una diatriba di natura politica e commerciale. Rarissimamente prende pieghe di natura epistemologica.

Sarebbe interessante, invece, aprire il dibattito al perché e al *come* vengano utilizzati modelli non-convenzionali. Non mi riferisco al concetto di efficacia, in quanto argomento tendenzioso che alimenta ricerche spesso manipolate e raramente possiamo trovare contestualizzato epistemologicamente. **Una terapia può essere efficace sempre in senso relativo e mai assoluto**, cosa che passa del tutto inosservata nelle campagne pubblicitarie o diffamatorie di un sistema di cura.

Il concetto di “energia” sembra connotare la maggior parte degli approcci non-convenzionali alla cura, solitamente utilizzato come un “jolly” che, spiegando tutto, in realtà non spiega nulla. Vorrei un po’ discostarmi, quindi dal pressapochismo *newage*, da questi abusi di credulità pubblica che destano il giusto sospetto nei detrattori, per ripensare criticamente al senso del fare uso di approcci non-convenzionali alla terapia.

Nell’Istituto di Psicosomatica Integrata da molti anni studiamo i Modelli della Cura, ossia i principi che organizzano nelle diverse culture antiche e moderne, occidentali e non, il modo di concepire il processo e l’atto del curare, nonché i principi metodologici della concezione del “male”, del sintomo, del dolore. Abbiamo affrontato sul campo alcuni aspetti della medicina indo-tibetana, quella cinese e il modello sciamanico, soprattutto di origine afro-amerinda. Alcuni aspetti, alcuni approcci soltanto, perché dire “La Medicina X”, non ha alcun senso, in quanto il concetto di una Medicina dell’universo transculturale è imprescindibilmente connessa a tutto un complesso di fattori biopsicosociali di connotazione ancestrale e, solitamente di tradizione orale e trasmissione diretta all’interno del lignaggio maestro-discepolo, che non è pensabile nemmeno penetrarli. Già anche questa

cautela dovrebbe essere un indicatore di correttezza epistemica, piuttosto raro da incontrare.

L'esito comune delle Medicine importate nella nostra cultura è di ridurre una complessità irriducibile a un grappolo di tecniche decontestualizzate dalle radici culturali originarie.

Il principio del Modello Somatologico dell'Istituto di Psicosomatica Integrata è di tagliare radicalmente con questo genere di approcci, cambiando in toto il punto di prospettiva.

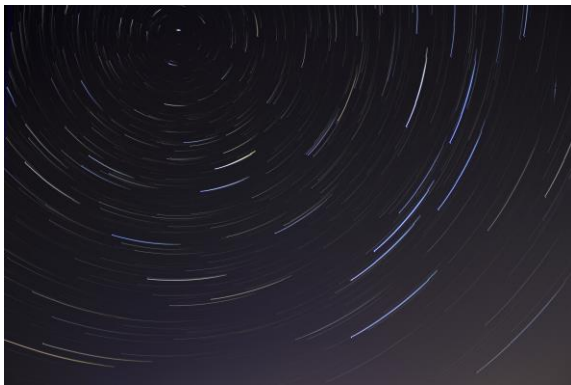
Una curiosa osservazione, infatti, di natura antropologica è che l'occidentale che fa proprio una metodica, che ad esempio, diventa un esperto, diciamo, di Shiatsu o di agopuntura, si divide in due categorie:

- quello che applica pedissequamente una tecnica senza essere minimamente toccato dalla complessità culturale di riferimento. Lo troviamo fondamentalmente in ambito sanitario. Ad es. l'agopuntura in terapia del dolore è totalmente decontestualizzata, per assimilazione al modello medico occidentale, tuttavia efficace su uno specifico segmento disfunzionale lamentato dal paziente. Il problema epistemologico non starebbe, in questo caso, tanto nella decontestualizzazione, quanto nell'**ignoranza metaprocessuale** di questa deformazione o nella cattiva fede con cui viene poi commercializzato. È venduto, infatti, come agopuntura, sebbene abbia poco o nulla a che fare con la logica retrostante al modello originario.
- quello che ci crede e fa del suo sistema di credenza una sorta di assolutismo filosofico-esistenziale, senza darsi la minima preoccupazione che il paziente viva la cura in un contesto completamente a lui estraneo. Si genera così un altro fenomeno paradossale, per certi versi ancor più subdolo, in quanto il concetto empirico di efficacia è sospeso, ma spesso il paziente è perso fra codici linguistici confusi e, senza minimamente modificare la sua posizione

passiva (da cui il significato di “paziente”) non è in grado di fare suoi alcuni principi base che rappresentano il contesto epistemologico in cui leggere il male e la cura, né tantomeno di poter scegliere, perché gli **mancano proprio i termini culturali della questione, con cui decifrarne i codici.**

L'approccio semiologico della Somatologia

Il Modello teoretico di base dell'Istituto di Psicosomatica Integrata, che chiamiamo “somatologico”, di origine linguistico-strutturalista, è quello di fondare la logica della cura su concatenazioni logico-narrative, senza la necessità di supporre che i segni rimandino a una realtà metafisicamente determinata. I segni s'iscrivono in un universo segnico e come tali non fanno che rimandare ad altri segni, che si organizzano in campi semantici fluidi.



Potendo appartenere a insiemi segnici differenti, come tali, i segni sono surdeterminati e potenzialmente equivoci. Prendiamo ad esempio un concetto anatomo-fisiologico come quello della Vescica. Se dalla visione della medicina convenzionale, quindi dalla sua semeiotica clinica, ci spostiamo verso altre

organizzazioni segniche, come ad esempio il concetto di Vescica nel modello della Medicina Tradizionale Cinese, scopriamo che non è più un oggetto univocamente riferibile a un oggetto anatomico, bensì un *significante* che condivide diversi campi semantici. Esso, infatti, sintetizza molteplici aspetti della fisiologia, della topologia (fra spazio interno ed esterno al corpo e alla soggettività), dei sistemi di distribuzione energetica del corpo, di difesa del territorio sia in senso fisico che emotivo-comportamentale. È proprio il suo carattere surdeterminato a farne qualcosa di non riducibile a un semplice organo e a farlo appartenere a campi di *significato* molteplici e a volte persino contraddittori.

Preso ad esempio in senso topografico, l'organo si proietta in un Meridiano la cui posizione nel corpo e il suo orientamento vettoriale che va dalla testa ai piedi attraversando specifici punti anatomici, già consente d'interpretare come assimilabili al medesimo insieme, fenomeni che sarebbero clinicamente

incompatibili secondo un sistema di decodifica univoco come quello occidentale. Una cefalea, tanto quanto una ritenzione idrica o un'artrosi alle falangi estremo-laterali del piede possono trovare spazio nel medesimo insieme. Allo stesso modo, tuttavia, s'inscrivono nel medesimo campo segnico fenomeni come la caduta delle barriere immunitarie, piuttosto che un'attitudine paranoidea o un'inibizione motoria.

Questa surdeterminazione è la ricchezza specifica di tutti i sistemi segnici. Ci sono modelli di pensiero della cura che utilizzano questa fecondità e ambivalenza segnica come una risorsa e sistemi che mirano a un'ipersemplificazione facilitante. L'approccio implicitamente metafisico, sebbene mascherato, della scienza deterministica occidentale, tende alla semplificazione con l'idea positivista di poter appunto maneggiare e controllare non i segni, ma la stessa materia.

Anche in campo psicologico, la tendenza sanitarizzante della ricerca psicologica attuale, insegue la stessa ideologia semplificatoria e potente di poter controllare la psiche come una sostanza determinata, semplice e univoca.

L'approccio analitico strutturalista ha consentito lo studio di differenti modelli logico-culturali osservandone le ricorrenze — le *strutture*, appunto — e permettendo un lavoro comparativo importante.

L'epistemologia clinica della Somatologia consente uno sguardo prospettico, interpretativo e transculturale dei vari possibili approcci alla malattia e alla cura riducendoli a un unico universo linguistico di cui essi sono solo differenti dialetti. Ciascun dialetto possiede le sue grammatiche. Studiare diverse grammatiche allarga la possibilità di vedere sovrapporsi campi semantici, come nell'esempio più sopra della Vescica che, da organo specifico, cambiando grammatica, si può allargare fino ad occupare molteplici piani di significato che arricchiscono la lettura dei fenomeni clinici.

Questo approccio segna una differenza fondamentale fra studiare e praticare sistemi segnici fra i più diversi riconducendoli alle loro matrici strutturali, rispetto al praticare discipline differenti credendole alternative, o migliori, o risolutive, o nell'illusione metafisica di maneggiare la materia.

Materia *ve*/ Energia. Come superare la dicotomia?

Come il corpo sia catturato dal linguaggio è facilmente dimostrabile nell'esperienza psicoterapeutica, ma quali sono i limiti di resistenza del corpo al linguaggio stesso? Le neuroscienze si sforzano di tradurre emozioni e comportamenti in termini biologici, ma anche qui i limiti fra i due mondi si trasformano in un'*impasse* epistemologica che replica non solo quella delle *res* cartesiane ma, nel campo della fisica, quello fra materia e anti-materia, fra materia ed energia.

Dopo l'opera di F. Capra [1], indubbiamente certi confini si sono smussati, ma questo è avvenuto proprio dall'aver fatto appello, dalla cattedra della Fisica, a sistemi di pensiero e quindi di linguaggio "altri": quelli della teoresi mistico-filosofica orientale che, al posto del determinismo della Fisica galileiana impiega il concetto di *energia* per giustificare fenomeni tra il corpo e la mente, fra il visibile e l'invisibile, fra il soggettivo e l'oggettivo.

Il problema che si apre però nella Fisica contemporanea è anche quello di reinterrogare la consistenza epistemologica dell'*epoké* husserliana [2]. Il rapporto di reversibilità fra materia ed energia che rappresenta la specificità del mondo dei quanti, necessita una riorganizzazione anche dei rapporti fra osservatore e oggetto osservato che acquista uno statuto paradossale di reciprocità e interdipendenza, fino ad annullare il concetto stesso di coscienza, della sua intenzionalità e dell'oggetto della conoscenza.

In Capra si radicalizza la tematica, appellandosi all'esperienza dello studioso di misticismo, per il quale il concetto di "osservazione" sarebbe epistemologicamente inconcepibile.



La conoscenza mistica non può mai essere raggiunta solo con l'osservazione, ma unicamente mediante la totale partecipazione al processo. Questo implica uno

statuto specifico del processo osservatorio che avviene in campi non accessibili ai sensi ordinari tanto della percezione della materia - in quanto si tratta di fenomeni subatomici -, che della coscienza razionale.

Si pone, quindi, la necessità metodologica di trascendere i sensi e la comune tendenza alla razionalizzazione semplificatoria, per **affacciarsi alla complessità**. La rete complessa è quella costituita dalle molteplici interrelazioni, e non le singole unità costitutive.

Per Capra l'universo sarebbe la manifestazione di un unico campo astratto d'intelligenza universale, che darebbe origine a ogni forma e le sue parti sarebbero intimamente connesse a formare un grande organismo unitario. In questa visione, importanza decisiva è attribuita alle onde e al concetto di vibrazione, che sostituisce il concetto tradizionale e statico di materia in senso galileiano.



Nel campo clinico, come ho già chiarito più sopra, a noi non interessa sostituire gli elementi della fisica galileiana con nuovi oggetti metafisici, quali onde, particelle o *quanta*, di cui si abusa nel campo delle filosofie new-age, per dare ragione a tutto ciò di cui non ci si perita di esplorare la logica. Possiamo affrontare il concetto di onde, vibrazione o materia quali elementi della vasta rete significativa, dove ogni significato acquista significato in funzione del suo rapporto con la rete stessa, delle sue connessioni contestuali.

Da clinici non abbiamo bisogno di credere o non credere alle particelle, bensì di trovare una coerenza interna di ordine logico-sintattico nel testo che descrive i processi d'interazione fra significanti. Ci interessa osservare se il sistema-soggetto che introduce il paziente nel contesto terapeutico, risponde trasformativamente a questa o ad altre organizzazioni significanti perché riconosce come assimilabili significanti capaci di produrre processi di riorganizzazione.

Quando dico "riconosce", non mi sto riferendo alla coscienza razionale del paziente. Se, ad esempio, pizzicando il quinto dito del piede al paziente passa la cefalea, nel Modello Somatologico lo interpreto non come una prova di efficacia della teoria dei Meridiani di agopuntura (in questo caso mi riferisco sempre alla Vescica) – a cui ricorrerò, di conseguenza, ogni qual volta si verifichi una cefalea -, bensì come il

fatto che nella complessità del Sistema-soggetto, attraverso un processo clinico di natura euristica, il confronto fra varie grammatiche e dizionari dei fenomeni clinici (ossia organizzazioni significanti peculiari) abbia potuto leggere fenomeni che in alcuni sistemi clinici risultavano fra loro estranei o incompatibili. In questo esempio specifico nella narrativa relativa all'insieme disfunzionale si parla di un piede e di una testa che necessitano di dialogare fra loro, magari perché l'asse di questo dialogo (del tutto invisibile secondo alcuni punti di prospettiva), è un'asse di natura difensiva, relativa a traumi o esperienze passate. Questo avremmo potuto dedurlo anche attraverso un'analisi psicologica, ma **come tradurre la narrativa in un codice assimilabile dal corpo?** Nella concettualizzazione tradizionale cinese delle funzioni del Meridiano della Vescica, invece questo link fra piede-testa-difesa-trauma passato è invece iscritto. Fra tutte le possibilità di attivare a cascata questa serie significante che costruisce un significato strumentale per il soggetto – quello che nella Semiotica di Peirce [3] si chiamerebbe un “abito per l'azione” o “significante-logico-finale -, in questo caso specifico e magari solo in questo caso, può funzionare un codice specifico “altro” rispetto a quelli usuali.

Codici multipli

È interessante osservare come il corpo riconosca, o meno, alcuni codici rispetto ad altri, indipendentemente dalla realtà fisica o metafisica che quei codici vorrebbero replicare sul piano dei segni. Per fare un altro esempio: la scelta di usare un rimedio omeopatico piuttosto che un farmaco chimico, in una specifica condizione clinica, non andrebbe determinata sulla base d'ideologie dominanti o alternative, quanto sulla possibilità empirica che il sistema patente di quel soggetto specifico sia in



grado di riconoscere come coerente o meno, rispetto ai codici con cui si è organizzato il sintomo, una determinata organizzazione significante.

In pratica non è tanto il farmaco specifico che funziona, quanto quello che chiamo *pharmakon* [4], e che rappresenta l'assimilabilità al campo semiotico del soggetto.

A differenza della mera giustapposizione di tecniche appartenenti a costrutti epistemici disomogenei, tipico del

cosiddetto presunto “olismo”, cui si tende a ridurre tutta la complessità, **l’idea di base del Modello Somatologico è di concepire i diversi fenomeni clinici relativi a una persona, all’interno di un campo semiotico complesso, che chiamo “Sistema-Soggetto”** [5]. Si tratta, di un sistema multifattoriale che deriva dall’interdipendenza di mente e corpo e ambiente: un campo semiotico organizzato secondo codici multipli e paralleli.

Corpo e mente al di là che siano o non siano *res*, sono universi semiotici ed è fondamentale, in tal senso, prestare attenzione al rapporto significante/significato. Tutto ciò che accade all’interno del Sistema Soggetto “fa segno” ed evoca una funzione interpretante, la quale determina la presenza di una Soggettività. Essa si esprime, fundamentalmente, attraverso due codici:

- **Codice Analogico (della parola):** supporto fondamentale della funzione narrativa, a esso appartengono i processi rappresentativi e la parola è lo strumento attraverso cui vengono organizzati i significanti del discorso, in rapporto a ciò che si vuole significare. La surdeterminazione del segno, il fatto cioè che un segno possa significare cose diverse in contesti interpretativi diversi era stato già alla base della scoperta freudiana del funzionamento dell’Inconscio: un *Logos*, ossia un principio di organizzazione significativa, non coincidente con la coscienza dell’essere parlante. Questa non coincidenza è alla base del sintomo psichico come “equivoco significante”.
- **Codice Digitale (del corpo):** è il modo in cui il corpo parla non attraverso la parola, bensì sotto forma di codice binario, ad esempio di *switch*. Un neurone, un muscolo, un organo, ad esempio, funzionano fundamentalmente sulla base di segnali eccitatori, attivatori, facilitanti o inibitori, disattivatori; su un principio funzionale anabolico o catabolico. Si tratta, fundamentalmente, di un’organizzazione comunicativa basata su codice binario e puntuale (on/off) che segue principalmente un principio di polarizzazione che interessa tanto la cellula, quanto i grandi sistemi funzionali. All’interno di questo principio si osservano, in relazione a un trauma o a un deficit funzionale, fenomeni compensatori che si organizzano intorno a un *Logos*. L’esempio estremo di organizzazione del *Logos* organico è dato dal tumore che, sebbene s’insista a leggerlo come un principio disorganizzante, si tratta in realtà di un’organizzazione “altra”, che ha quindi logiche specifiche e non aleatorie, parassitaria ma, al contempo, elicitante risposte adattive.

La Psicosomatica classica affronta in genere i sintomi del corpo non come segni di un codice proprio alla corporeità, quanto piuttosto come significanti “equivoci”, conflittuali, come accade nel sintomo nevrotico, cui però il paziente presta il corpo come luogo di rappresentazione.

La teoria del codice multiplo nel Modello Somatologico, invece, parte dal presupposto che si tratti di codici paralleli che possono appartenere al medesimo campo semiotico, ma che non sono traducibili da un linguaggio all’altro come metafore; i meccanismi digitali del corpo non possono essere pensati con le logiche che reggono la retorica del linguaggio verbale.



Il delicato compito del terapeuta è di leggere il complesso multi-livellare di codici in cui si esprime

nella sofferenza un paziente, cercando d’instaurare dialoghi con codici i più affini possibili allo specifico livello con cui la terapia interagisce, mirando a individuare zone di confine, soglie, limitrofe fra universi linguistici. E’ ciò che non accade nel modello medico che, per finalità pragmatiche tende, con l’iperspecialismo, ad azzerare anche il dialogo all’interno del medesimo sistema corporeo. Né tantomeno accade nel modello psicologico, dove si osserva fondamentalmente o l’accentuazione della scissione fra le due *res*, oppure la tendenza al panpsichismo: entrambe le posizioni hanno tendenzialmente l’effetto di scotomizzare la dimensione dell’organico.

La Psicosomatica, la cui questione cruciale si gioca nel punto di passaggio tra codici del corpo e codici della parola dovrebbe essere una disciplina aperta allo studio di molti linguaggi, dizionari e grammatiche con cui tradurre per approssimazioni o avvicinamenti le logiche di organizzazione disfunzionale del sintomo.

Il gradiente fra codici

Il concetto di *Qi* o *Chi* in Estremo Oriente o di *Prana* per l’India, o di *Ashe* per la cultura Yoruba, per citare le tre culture a noi più note, diventa l’interfaccia per mondi opposti e introduce a teoremi che in Occidente chiamiamo di

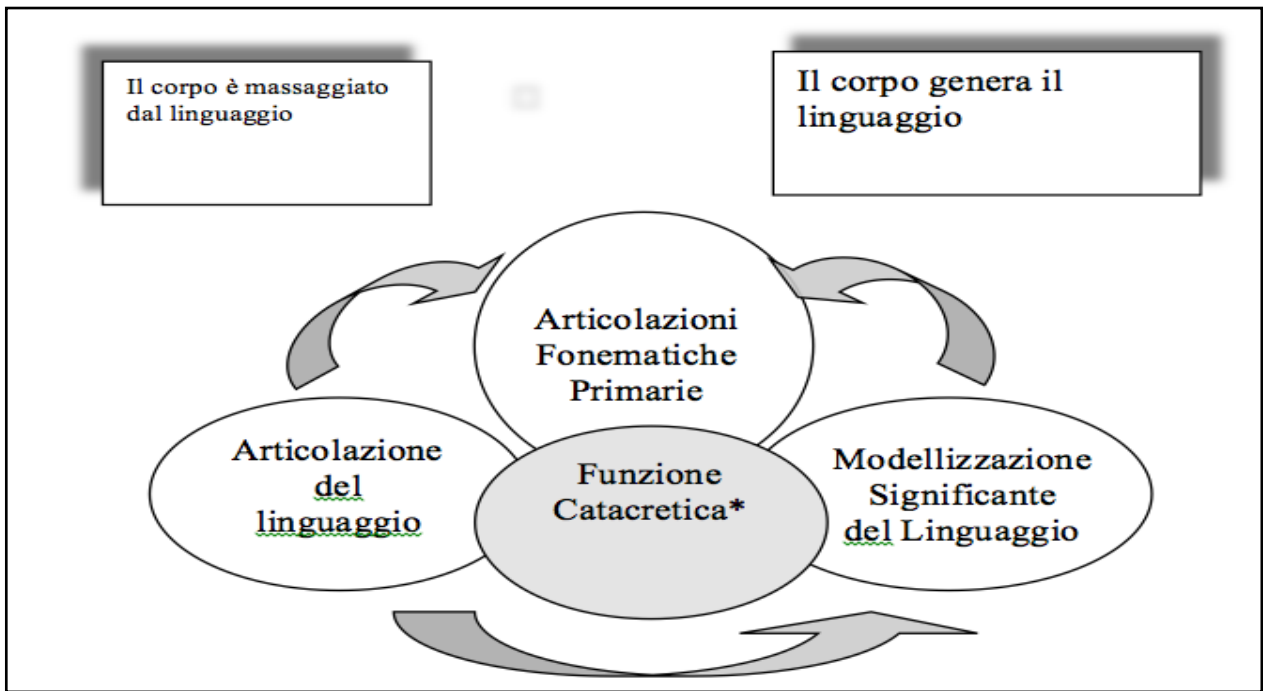
Complementarietà e di Indeterminazione che soddisfano la Fisica Subatomica, in quanto, attenzione bene, un *certo livello interpretativo* della materia. Provocatoriamente parlo di “interpretazione della materia” per mettere il dito nella piaga di un’aporia epistemologica cruciale: la materia è nella logica dell’oggettivismo galileiano, ininterpretabile! Diviene interpretabile solo quando perde il connotato di oggettività e diviene un elemento segnico, ossia da “leggere”, cui alludere con analogie più o meno efficaci per coerenza narrativo-descrittiva dei fenomeni

Quando, infatti, si procede verso dimensioni ipofenomeniche, in realtà — e questo è proprio il cuore dell’insegnamento somatologico — si procede fundamentalmente per metafore linguistiche. Dimenticare questo, significa precipitare nell’ingenuità in cui, come dicevo all’inizio, si può praticare l’agopuntura come terapia del dolore, quando il concetto di dolore, letto attraverso i codici della teorie transculturali della cura, ha una valenza lontanissima da quella che può ricevere in Occidente.

Le culture ancestrali, che non possiedono un criterio metafisico come quello oggettivista della materia e che comprendono grosso modo il corpo e la mente all’interno di un comune campo semiotico distribuito su un gradiente di maggior o minore trasparenza o visibilità segnica, concepiscono sistemi d’interfaccia, che comunicano, cioè, su più versanti. È interessante studiare, nelle culture ancestrali cosa si pone nei luoghi di confine fra i codici del corpo e della parola come segno capace di abbracciare entrambi i versanti.

Un Mudrā, ad esempio, che è un modo fondamentale di contattare o regolare certi circuiti energetici nel corpo durante pratiche meditative o di cura nel Buddismo Tantrico, nell’Induismo o nel *Qi Gong*, ha un fondamentale rapporto originario con la “lettera”, ossia con il linguaggio nella sua forma più pura e di struttura.

I *Mudrās*, come del resto i *Mantras*, sono la dimensione del linguaggio che più si avvicina al corpo, che più interfaccia il mondo del corpo con quello della parola. Presi al di fuori del loro processo originario, come avviene spesso in Occidente e al di fuori di una struttura concettuale che ne interpreti non ingenuamente la natura di metafore, si riducono a degli utensili metafisici.



Principio di complementarità e interdipendenza di corpo e linguaggio

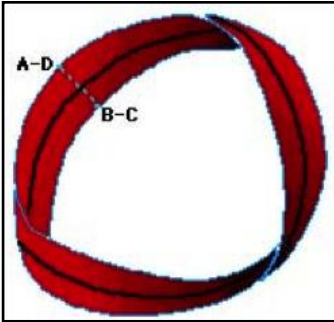
*La *Funzione Catacretica* del linguaggio si riferisce al processo stesso di creazione di significanti linguistici per nominare le cose. Si tratta di un'operazione metaforica *sui generis* che prende in prestito significanti da campi semantici differenti ma collegati. Ad es.: "La gamba della sedia" nomina quella parte della sedia che non ha un nome proprio.

Il concetto fondamentale della Somatologia è una "Teoria dei Codici". Ci sono cioè diversi livelli di organizzazione del linguaggio. La dimensione fonemica è quella indubbiamente più vicina al corpo, più arcaica, livello prototipico della lettera, dove la dimensione del ritmo, della vibrazione tonica, funzionano da matrice sintattica universale: pieno-vuoto; silenzio-suono.



Cod. digitale

Cod. analogico

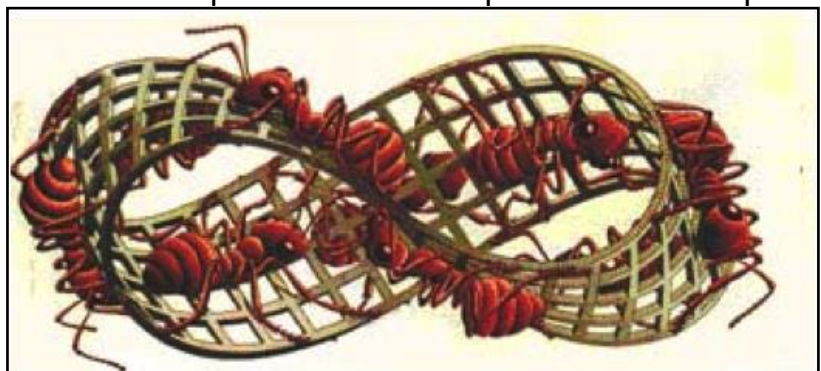


Al di qua di esso, sul versante del corpo, abbiamo una dimensione più digitale del linguaggio; al di là, la dimensione formale fa evolvere la *phoné* verso dimensioni più metaforiche che esaltano la funzione significante del segno. In effetti la dimensione fonematica, quella più vicina al corpo, è quella, per intenderci, più aderente al concetto di energia. Non a caso i *Mantras* e i *Mudrās* si collocano a questo livello della lettera e quindi aprono al simbolico dal lato della parola, ma mantengono fortemente il carattere vibratorio-frequenziale che più li avvicina al corpo. Il lavoro somatologico parte da qui: la conoscenza di diverse strutture idiomatiche del linguaggio sottende una riflessione sui tratti “sotto-” e “para-” segmentali del linguaggio, che lasciano intravedere costantemente il corpo nella parola, fino all’analisi di queste strutture di articolazione primaria della *phoné* nel loro essere alle origini della lingua.

Il concetto di “energia”

Ora, il concetto di “energia” in Somatologia, può essere letto in forma simile. Prima ancora di prendere la forma di questo o quel codice forte di appartenenza ad un universo culturale specifico, come quello della Medicina Tradizionale Cinese o Tibetana o Ayurvedica, va inteso come la grammatica che organizza i segni di quella zona di scambio fra funzioni biologiche primarie (per esempio, secondo la Psicoanalisi, gli sfinteri sono le porte d’accesso all’organizzazione simbolica del linguaggio) e mondo delle relazioni con l’Altro e quindi della parola. Un esempio di come intendiamo analizzare la struttura di questo livello di esperienza è concepirne

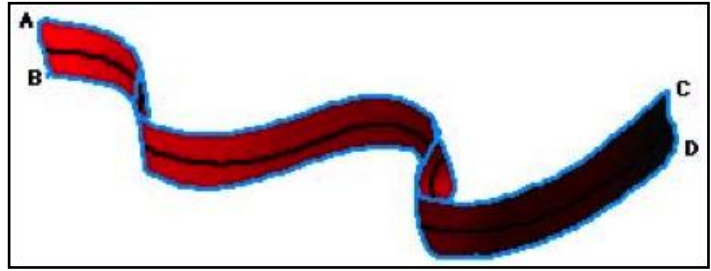
la matrice processuale in termini più astratti possibile: ad esempio quelli matematici.



Il *Nastro di Moëbius* ne è l’esempio più evidente: una struttura per cui l’interno e

l’esterno, del corpo, in questo specifico caso, sono senza soluzione di continuità.

Per costruire un *Nastro di Moëbius* è sufficiente congiungere i due lati minori di un rettangolo (il nastro), dopo però aver compiuto su di esso una torsione.



In questo modo otterremo una “figura a 8” con la caratteristica specifica che, se facciamo camminare una formica in linea retta su una faccia qualunque, la formica si troverà, senza mai sorpassare il bordo, ora sulla faccia interna ora su quella esterna del nastro.

Con due giri la formica è in grado di percorrere l’intera banda sia all’esterno che all’interno di essa senza mai tagliare il nastro: elemento topologico che ritroviamo spesso nelle opere di Escher.

L’altra caratteristica fondamentale di questa struttura topologico-matematica è che, stringendo o rimpicciolendo la struttura non sarà mai possibile ridurla completamente a zero, perché la torsione del nastro è irriducibile intorno a un buco fondamentale.

Anzi, più correttamente, questa struttura non dovrebbe essere concepita a partire da un rettangolo, ma come un modo per circoscrivere topologicamente un buco, per poter dare ad esso un bordo. Bordo, però, che si differenzia dalla sfera che rappresenta, per esempio, una geometria oclusiva e contenitiva che distingue un “interno” da un “esterno”. *Il Nastro di Moëbius* è una geometria che circoscrive un moto essenziale e irriducibile attorno a cui si articola una struttura dove interno ed esterno non hanno soluzione di continuità.

Si può ben capire come questo modello matematico sia l’ideale interpretazione del concetto di Energia dei modelli di pensiero ancestrali, non solo orientali. Infatti, ciò che è fondamentale nelle metafore cosmogoniche di molte culture antiche, come nel Buddismo, Taoismo o nelle culture dell’Africa Occidentale, è che la natura dell’Energia è essenzialmente articolazione fenomenica di un moto originario e fondamentale e che il concetto di *Qi*, *Prana* o *Ashè*, non è qualcosa che distingue, se non descrittivamente, un interno e un esterno del corpo e inoltre si ascrive in un costrutto teorico della “complementarità” che non si riduce a un modello dialettico fatto di tesi, antitesi e sintesi. Il *Taiji*, ad es., concepisce che nel cuore dello Yin sia già intrinseco il seme dello Yang e viceversa.

Studiare la tecnica relativa a un flusso energetico o ad un meridiano senza comprendere la struttura concettuale che ne costituisce il fondamento e il processo teoretico che lo sostiene, significa cadere nell'ingenuità pragmatica cui in occidente sono condannate le medicine "non convenzionali" ridotte a puro repertorio tecnico.

Freud nato e cresciuto in Occidente, rappresenta nella sua complessa teoresi metapsicologica sul concetto di "pulsione" un insegnamento sul tema dell'energia. Freud stesso trovò conferma intorno agli anni '20 delle sue intuizioni sulla libido e la pulsione di morte attraverso ciò che filtrava in Europa delle teorie Buddiste, mediate dalla Teosofia.

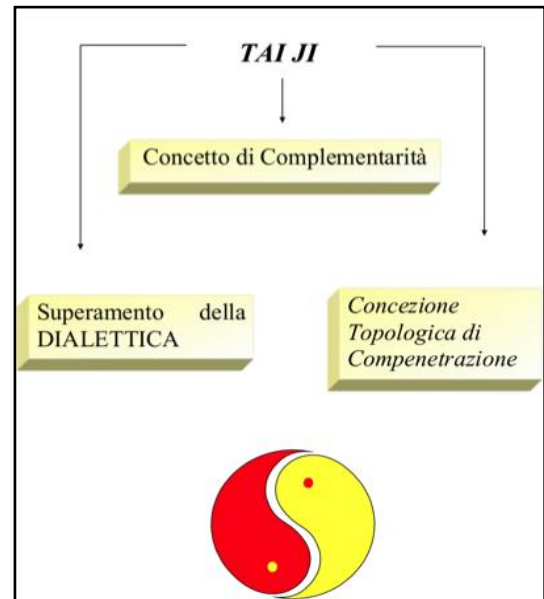
Pulsione è un articolo di cui la sola parte accessibile è data dal rappresentante di una rappresentazione (*Vorstellungsrepraesentanz*), ossia dal significante, il cui significato si esprime sotto forma di moto o inibizione al moto o d'ingorgo psichico, cioè da un effetto d'angoscia.

Anche il concetto di realtà solo come "realtà psichica", è un altro costrutto freudiano che sospende l'oggettivismo positivista per leggere il rapporto fra mente, energia e materia.

Logos del corpo: come può parlare il codice digitale

Le ricerche di neurofisiologia, d'altra parte, relative alle implicazioni nervose corticali del movimento hanno portato a due ordini di conclusioni fra loro correlati:

- [1] Lo schema motorio è anticipato o preparato a livello nervoso e questo comporta una fase di attivazione delle aree premotorie indipendentemente dal fatto che l'azione avvenga realmente o sia soltanto pensata.
- [2] I segnali cerebrali che anticipano i movimenti si determinano in un potenziale elettrico "di preparazione" che emette, in forma di corrente omeostatica, polarizzata e continua, un campo elettromagnetico a livello delle cellule perineurali e non dei neuroni. Quindi l'atto motorio non solo è già anticipato a livello corticale, ma attiva un potenziale di preparazione extraneurale che



costituisce un campo a stato stazionario con frequenze continue pulsanti che vanno dai 500 ai 20000 cicli/sec., quindi molto elevate (cuore, cervello e muscoli hanno una frequenza che va da 0 a 250 cicli/sec.). Vi è dunque un campo frequenziale extraneuronale che circonda e permea il corpo fisico più denso e ha una natura polarizzata (—) che reagisce alle variazioni di potenziale come uno shock che deve riadattare l'omeostasi del sistema.

Questo tipo di ricerche conferma il meccanismo degli apparecchi di biorisonanza (come il Vega, che usiamo in Istituto di Psicosomatica Integrata) che segnalano appunto le variazioni di potenziale bioelettrico. Ma la natura non neurologica del campo — che come tale è un campo cibernetico — può spiegare come all'Università di San Diego, nel 1995, si sia potuto sostituire chirurgicamente un Bicipite a un Gastrocnemio per scoprire che, stimolando l'area cerebrale connessa a ciascuno, la risposta motoria continuava ad avvenire nel muscolo specifico, sebbene dislocato.

Un altro modo che chiarisce empiricamente le interrelazioni e/o interferenze fra il campo elettromagnetico extraneurale e il sistema motorio è quello di sottoporre al cervelletto un magnete con polarità (–) e scoprire che esso è in grado di inibire tutti i muscoli flessori (Yin), laddove il polo (+) inibisce gli estensori (Yang). Peraltro questo procedimento consente di valutare gli stati di congelamento muscolare (*frozen muscle*) che si mostrano come eccezioni al sistema di polarizzazione del campo elettromagnetico e quindi di interpretare in senso cibernetico il difetto come difetto di informazioni.

Cosa poi è in grado di eliminare l'elemento di disturbo? Esso può spaziare dal campo bioelettrico a quello motorio, a quello biomeccanico e così via, ma fondamentalmente essendo i campi interconnessi, potrà essere qualunque cosa in grado di restituire l'omeostasi, riducendo ad esempio l'entropia informatica del sistema. È qui che verificiamo la coerenza del Modello Somatologico di terapia: l'entropia si normalizza grazie alla rimessa in ordine dei *file*. La correzione fondamentale è un riordinamento per *directory* del campo cibernetico del Sistema-soggetto.

Altre ricerche hanno dimostrato che, stimolando elettricamente dei punti specifici di un Meridiano, si ha un cambiamento nella velocità di attivazione di singoli neuroni in parti specifiche dell'Amigdala, mentre altri punti non producono lo stesso fenomeno (per esempio punti fibrosi, stimolazione di aree cutanee non agopunturali).

La stimolazione di C7 (punto focale importantissimo di interconnessione fra Meridiani, corrispondente al Meridiano straordinario Vaso Governatore 14) produce, invece, incrementi prolungati dell'onda P 300, un potenziale EEG evocato tardo, associato alle attività cognitive. Insomma, dalle ricerche degli anni '60 di Kim Bong Han con isotopi radioattivi - che hanno dimostrato l'esistenza di tutta la rete dei Meridiani secondo la Medicina Tradizionale Cinese - fino alle più recenti scoperte delle neuroscienze sulla funzione dei neuropeptidi e del "network immunitario", il concetto di corpo non può più essere costretto negli angusti limiti dell'anatomia e fisiologia classica e nella linearità del determinismo causale come regola dei suoi processi, ma si estende a nebulose stocastiche che si basano più su leggi probabilistiche che causali.

Bibliografia

¹ Capra, F., (1975), *Il Tao della Fisica*, tr. it., Milano, Adelphi, 1982

² Husserl, E., (1913), *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*, tr.it., Torino, Einaudi, 1950.

³ Peirce, Ch. S., *Opere*, Bompiani, Milano, 2003

⁴ Scognamiglio, R.M., (2002) *Pharmakon e atto analitico*, in PSYCHOMEDIA – <http://www.psychomedia.it> Sito Web Editoriale On-line

⁵ Scognamiglio, R.M., (2008), *Il male in corpo. La prospettiva somatologica nella psicoterapia della sofferenza del corpo*, FrancoAngeli, Milano