

Le malattie infettive respiratorie stagionali: trattamento energetico

Leonardo Paoluzzi*

* Medico chirurgo agopuntore fitoterapeuta, Presidente Yecabara Italia onlus, Consigliere nazionale SIFIT, Docente master biennale fitoterapia Università di Siena, Membro commissione ordinistica medicine non convenzionali Terni, e mail paolluzzi7@interfree.it

“ogni stato d’ animo é fedelmente riflesso da uno stato fisiologico del sistema immunitario”

Questa affermazione cambia completamente l’approccio terapeutico nei confronti di tali patologie, in quanto chiama in causa la relazione esistente tra Psiche, Sistema Nervoso, Apparato Endocrino ed Immunità (PNEI).

Partendo da questo dato scientifico possiamo affermare che le malattie infettive respiratorie stagionali, per lo meno quelle banali, quelle che ad ogni autunno-inverno si ripresentano, dipendono da noi, ovvero dalla nostra costituzione (legno, fuoco, terra, metallo, acqua) e dalla nostra partecipazione emozionale (collera, gioia, ruminazione, tristezza, paura) agli eventi che si susseguono e ci circondano. La capacità di adattamento è ciò di cui si ha bisogno in queste situazioni. Certo la situazione climatica ha la sua intrinseca patogenicità, come pure l’età del soggetto, ma la costituzione e l’emozionale fanno tutto il resto.

Occorre puntualizzare che, fino ad una ventina di anni fa, termini come “mente”, “emozione” o “coscienza” non erano

nemmeno menzionati nei testi di medicina, in quanto il modello medico ufficiale considerava il corpo come unica realtà fisica e la mente un concetto estraneo alla scienza, non indispensabile al funzionamento del corpo e soprattutto che non potesse partecipare alle risposte organiche.

Considerare la possibilità che un raffreddore o una influenza trovassero un terreno favorevole in un soggetto psicologicamente fragile e quindi predisposto, era ed è un concetto ancora estraneo alla maggior parte dei medici allopatrici. Che ci possa essere una energia debole e precaria incapace di difenderci dall'attacco virale e che tale debolezza possa essere determinata da una cattiva alimentazione o da una condizione di paura o ansia o altro, non era assolutamente ipotizzabile.

In neurofisiologia si riteneva che il cervello "producesse" il pensiero e che il suo funzionamento fosse quello di un computer, basato su una semplice logica di acceso-spento. La scoperta dei primi mediatori sembrava avvalorare questa concezione puramente meccanicista, ad esempio un neurotrasmettitore "eccitava" un neurone che "attivava" un muscolo mentre un secondo mediatore "inibiva" il neurone e "rilassava" il muscolo.

Oggi non è più così in quanto le scoperte della Candace Pert sui neuropeptidi, hanno scardinato completamente questo modello poichè i neuropeptidi devono essere considerati delle molecole "psichiche", in quanto non trasmettono solo informazioni ormonali e metaboliche, ma "emozioni" e segnali psicofisici: ogni stato emotivo (amore, paura, piacere, dolore, ansia, ira...), è veicolato nel corpo da specifici neuropeptidi. Anche la vecchia divisione tra neurotrasmettitori e ormoni è diventata obsoleta, in quanto entrambi sono da considerarsi categorie di neuropeptidi. Contrariamente alle aspettative, questi neuropeptidi e i loro recettori sono stati rinvenuti in ogni parte del corpo e non soltanto nel sistema nervoso: inoltre la semplice meccanica

dell' "acceso-spento" è stata soppiantata dalla logica estremamente più complessa della "neuromodulazione", ovvero di quel complesso sistema di regolazione nervosa o chimica globale che interessa tutto il corpo.

Ogni stressor che perturba l' omeostasi dell'organismo richiama immediatamente delle reazioni regolative neuropsichiche vegetative , emotive, locomotorie, ormonali e immunologiche.

Questo significa che l'intero corpo "pensa", che ogni cellula o parte del corpo "sente" e prova "emozioni", elabora le proprie informazione psicofisiche e le trasmette ad ogni altra parte attraverso una fittissima rete di comunicazioni di estrema varietà comunicativa.

Finalmente la medicina scopre che il corpo non è una macchina!

Ebbene solo attraverso queste brevi ed essenziali considerazioni, possiamo dire che il trattamento delle sindromi da raffreddamento della stagione autunno-inverno, possono e devono essere affrontate con una azione di sostegno del sistema immunitario che passa attraverso quello psichico.

Quindi se pensiamo di usare gli oli essenziali, che rappresentano il jing della pianta, penseremo ad oli che avranno certamente un'azione antibatterica o antivirale intrinseca, ma che soprattutto mireranno a rinforzare il *jing* e lo *shen* del soggetto malato.

Nasce così la "Terapia Olfattiva di Regolazione" ossia la possibilità di agire con gli oli essenziali a livello della struttura limbica, i centri di regolazione delle emozioni, l'amigdala, l'ippocampo eccetera.

Sulla base di tutto ciò avremo oli che stimolano il simpatico o il parasimpatico e oli che agiranno al contrario, ovvero che frenano il simpatico e il parasimpatico.

In particolare parlando dell'olio essenziale di Eucalipto, che

rappresenta l'olio più usato e conosciuto per l'apparato respiratorio, diremo, in termini più ampi, che può essere considerato come il principale olio per il trattamento delle patologie da esterno: libera l'esterno dal vento freddo, espelle il catarro umidità e drena l'umidità. Varie possono essere le preparazioni: in diluizione al 10% l'Eucalipto citriodora (50%) insieme alla Lavanda (30%) e alla Menta piperita (20%) è la miscela più adatta a trattare il calore esterno e il catarro calore; per trattare il vento freddo miscelare Eucalipto globulus (50%), terebentina (20%) e Rosmarino (30%); per il vento calore interno Eucalipto radiata (50%), Timo linalolo (30%), Lavanda (20%); per calore estivo Eucalipto citriodora (50%), Patchouli (30%), Cardamomo (20%). Per il catarro freddo nei polmoni Eucalipto polibractea è risultato estremamente attivo sia come antivirale influenzale che per herpes virus.