

Mexico City
International meeting IFOC



I.Fe.N.
Institute Federico Navarro
Italian School of Orgonomy "Piero Borrelli"
2010
www.ifen.net

Blue-light: protocollo di ricerca

Poco prima della sua morte, il Prof. Federico Navarro aveva condiviso con i suoi allievi dell'I.Fe.N. la necessità di approfondire il tema del vissuto intrauterino all'interno della metodologia della vegetoterapia carattero-analitica, su basi cliniche e fisiologiche solide, come è nella sua eredità culturale.

Come fanno coloro -medici, psicologi, counselor, practitioner- che utilizzano questa metodologia nella forma originaria, sperimentata ed applicata con successo da Wilhelm Reich e, successivamente, sistematizzata ed arricchita da Federico Navarro, i primissimi acting si riferiscono al periodo di vita intrauterina del paziente.

Essi sono, tuttavia, nella metodologia classica, limitati all'applicazione da parte del terapeuta delle mani sulle orecchie del paziente, con modalità variabili. È, poi, difficile verificare la reale efficacia di questi acting in quanto -riferendosi ad un vissuto di cui il soggetto non può serbare memoria e precedente alla muscolarità collegata alla completa mielinizzazione- non danno, di norma, luogo ad abreazioni significative, in quanto non legate alla corazza muscolo-caratteriale, ma ad una sorta di pre-corazza energetica.

Nell'affermare l'esistenza di tale tipo di corazzatura, facciamo diretto riferimento all'esistenza, ormai quasi del tutto comprovata dalla biofisica, di un campo energetico specificamente biologico, altrimenti noto come **campo vitale**, già postulato da W.Reich.

Il presente lavoro vuole illustrare l'uso della terapia vibrazionale come supporto terapeutico all'esecuzione degli acting relativi al periodo di vita intrauterino, rintracciando le basi neurofisiologiche e gli studi che confermino tale ipotesi, a partire dagli attuali concetti di campo vitale espressi dalla biofisica.

A tale scopo è stato ideato e realizzato lo strumento della Blue-sound.

La metodologia prevede la somministrazione di luce blu pulsante in modo continuo ad una frequenza correlata al battito cardiaco medio in condizioni di quiete (circa 60-70 pulsazioni al minuto) e di un suono di frequenza tale da mimare quella delle onde cerebrali di tipo REM (range di 4-7 Hz).



Lo strumento è costituito da un motore centrale, generatore di luce e suono, al quale sono collegati: due cuffie per la somministrazione del suono (utilizzate una dal paziente e una dal terapeuta) ed un ponticello di legno per la somministrazione della luce blu



Sul ponticello di legno sono montati due led blu; il ponticello viene posto davanti agli occhi del paziente, a palpebre abbassate, alla distanza focale media per l'occhio umano, di circa 25 cm. La somministrazione della blue-light avviene a paziente steso sul lettino terapeutico, nella posizione classica della vegetoterapia, a gambe piegate e con i piedi sul lettino, ed ha una durata di 15 minuti, il tempo medio della durata degli *actings* della vegetoterapia.

Il razionale dell'utilizzo della luce blu trova il suo fondamento in una serie di osservazioni scientifiche:

La prima osservazione si riferisce agli studi effettuati dal biologo russo Gurwitsch nel 1922, riguardo l'interazione a distanza tra sistemi viventi mediante l'emissione di radiazioni mitogenetiche.

Studi più approfonditi sono stati condotti negli anni ottanta da F.A. Popp al quale si deve la conclusione che ogni sistema vivente rilascia fotoni la cui frequenza oscilla tra l'infrarosso e l'ultravioletto, con uno spettro diverso per ogni specie vivente. Successivamente il biologo Protti ha condotto importanti studi sul sangue e sulle cellule cancerose che evidenziano che l'emissione di biofotoni è direttamente proporzionale alla vitalità del soggetto, infatti in presenza di leucemie il sangue mostra emissioni bassissime di biofotoni.

Tali studi si integrano con quelli condotti da Voeikov che mostrano come ponendo due campioni di sangue, di cui uno sano ed uno infettato da microbi, separati da un vetrino ma vicini tra loro, si possa notare come la bioradiazione dei globuli rossi sani tenda ad avvolgere e curare quella dei globuli malati.

Nel 1942, nel "*la funzione dell'orgasmo*" W.Reich afferma che la mitosi è un fenomeno orgastico in quanto prodotto di ripetute pulsazioni, sempre più potenti, a partire dalla cellula e che portano alla finale divisione della stessa in due cellule figlie, e che l'intero processo è associato ad emissione di luce.

A questo si aggiungono i risultati degli studi condotti da D. Berson e colleghi, pubblicati nel 2003, i quali dimostrano la presenza a livello della retina, oltre che dei coni e bastoncelli, fotorecettori deputati alla visione fotopica e scotopica, di un terzo gruppo di recettori, le **retinal ganglions cells** (RGCS), direttamente collegati con il nucleo soprachiasmatico, deputato alla regolazione del ciclo sonno-veglia. Contemporaneamente si è scoperta la presenza in tali recettori di **Melanopsina**, un fotopigmento presente nella pelle di rana, responsabile della sensibilità delle cellule RGCS alla luce, con risposta del riflesso pupillare, e della sensibilità al ritmo circadiano. Sembra, quindi, che la melanopsina regoli gli effetti biologici e non visuali della luce sul corpo.

Ricerche condotte da Reppert presso l'Università di Harvard propongono l'ipotesi che il nucleo soprachiasmatico dei mammiferi inizi a funzionare già durante la vita fetale, esistendo un sistema unidirezionale di comunicazione tra gli orologi biologici della madre e del feto; a dare corpo a tale ipotesi, recenti studi hanno rilevato la presenza di un sistema dopaminergico a livello dell'ipotalamo fetale che potrebbe fungere da percorso finale attraverso il quale i segnali materni sincronizzano il feto.

E' dato di pensare, quindi, che il feto e l'embrione siano sensibili alle variazioni luminose e che queste lo inducano ad apprendere un ritmo biologico, non solo circadiano, ma un vero e proprio bioritmo; tale bioritmo sarebbe strettamente correlato, attraverso la luce, alla matrice progettuale dell'individuo in formazione.

Dall'alterazione nel processo di trasmissione di questa informazione ne deriverebbe la formazione di una pre-corazza energetica.

Lo scopo della somministrazione della luce blu risiede nel riprodurre coerenza nella matrice energetica.

Gli effetti della luce blu possono essere indagati clinicamente mediante la rilevazione delle alterazioni che le onde cerebrali subiscono nel corso del trattamento, pertanto allo scopo può essere utilizzato un tracciato elettroencefalografico

L'EEG consiste nella registrazione grafica dei potenziali bioelettrici originati dall'attività di aree della corteccia cerebrale; Il tracciato normale dell'adulto è caratterizzato dalla presenza di diversi tipi di onde:

onde α , di bassa frequenza ed alto voltaggio, dominanti, che emergono principalmente con la meditazione o l'attività artistica, sono evidenziabili ad occhi chiusi e scompaiono all'apertura degli occhi

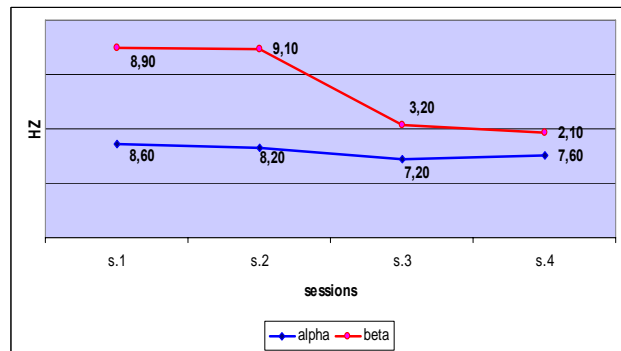
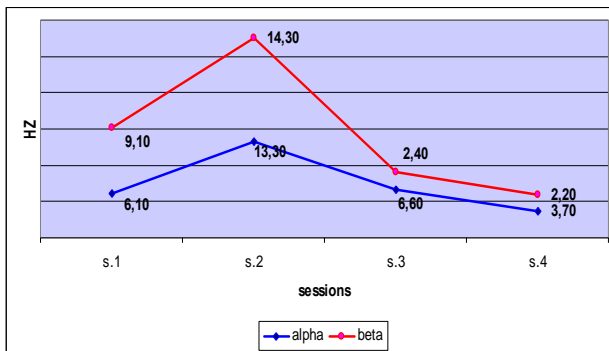
onde β , con alta frequenza e basso voltaggio, legate alle attività cerebrali di attenzione e razionalità,

onde θ con frequenza più bassa (4-7 Hz), caratteristiche della fase REM del sonno.

Lo scopo della nostra sperimentazione è valutare se, ed in che modo, la somministrazione della luce blu influenzi le onde cerebrali di tipo alfa e beta

Per lo studio sono stati, per il momento, analizzati due pazienti, un uomo ed una donna, di età compresa tra 25 e 35 anni, i quali hanno ricevuto quattro sedute di somministrazione di luce blu, a cadenza settimanale; prima e dopo la somministrazione della luce blu i pazienti sono stati sottoposti ad una rilevazione elettroencefalografica delle onde

TABELLA I:



Nella prima coppia di tabelle sono riportati i valori delle onde alfa in blu e delle onde beta, in rosso, che sono stati rilevati prima di ogni seduta di blue-light

I valori sono stati inseriti in un grafico ad andamento lineare che meglio evidenzia come, nel corso delle quattro settimane, le onde alfa dei pazienti siano rimaste sostanzialmente invariate, mentre le onde beta hanno subito un sensibile calo, ad indicare un progressivo abbandono dello stato di allarme del sistema

TABELLA II:

CHANNEL	WAVES	BEFORE 1°SESSION	BEFORE 4°SESSION	DIFFERENTIAL VALUE	% DECREASE
F1	α	8,6	7,6	-1	-12%
	β	8,9	2,1	-6,8	-76%
F2	α	8,5	7,9	-0,6	-7%
	β	8,9	2,3	-6,6	-74%
T5	α	6,6	4,6	-2	-30%
	β	7,9	1,9	-6	-76%
T6	α	7,2	5,7	-1,5	-21%
	β	8,6	2,2	-6,4	-74%

CHANNEL	WAVES	BEFORE 1°SESSION	BEFORE 4°SESSION	DIFFERENTIAL VALUE	% DECREASE
F1	α	8,6	7,6	-1	-12%
	β	8,9	2,1	-6,8	-76%
F2	α	8,5	7,9	-0,6	-7%
	β	8,9	2,3	-6,6	-74%
T5	α	6,6	4,6	-2	-30%
	β	7,9	1,9	-6	-76%
T6	α	7,2	5,7	-1,5	-21%
	β	8,6	2,2	-6,4	-74%

Nella seconda coppia di tabelle sono riportati i valori differenziali tra i dati trovati prima della prima seduta e quelli ritrovati prima dell'ultima seduta

Anche qui è possibile vedere come la riduzione verificatasi nelle onde alfa sia statisticamente insignificante rispetto alla riduzione delle onde beta che riducono sensibilmente

Il dato è più chiaro se si considera la percentuale di riduzione: le onde alfa hanno avuto un calo percentuale del 17%, le onde beta del 75%

La nostra è solo una iniziale osservazione che ci porta a fare alcune considerazioni:

le onde cerebrali alfa e beta subiscono variazioni sotto l'influenza della luce blu

tali variazioni sembrano indicare che si possa ottenere una riduzione dello stato di allarme dell'intero sistema

ovviamente per confermare la nostra ipotesi iniziale è necessario completare lo studio arruolando altri pazienti che possano confermare o smentire la tesi