

La crisi epocale del paradigma biomedico
ed i Suoi possibili rimedi ed alternative.

Dott.Martina Lucio
Sp.Medicina del Lavoro
Socio Simp/Siml

Indice analitico.

Cap.1)La definizione OMS di salute e le sue implicazioni,teoriche e pratiche.

Cap.2) I primi esordi di una professione ed il metodo farmacologico biomedico.

Cap.3)La Specializzazione in Medicina del Lavoro.Epidemiologia,Prevenzione e
Psicologia del Lavoro.

Cap.4)L'ipotesi di salute di A.Kleinmann e la Stress Disequilibrium Theory di
R.Karasek.I contesti socioambientali e la prevenzione sistemica di patologie.

Cap.5)La medicina Psicosomatica italiana e le sue applicazioni teorico cliniche.

Cap.6) Il Rischio Psicosomatico in realtà virtuale e la funzione di mentalizzazione
O somatizzazione.

Cap.7)Medicina Psicosomatica e psicologia clinica.Modelli teorici,clinica e terapie.
Il bello,il buono,il vero.Le neuroscienze e le intelligenze multiple e le emozioni di
base.

Cap.8) I neuroni specchio (mirrors neurons):un ottimo sistema di coinvolgimento
Imitativo Contro il principio di autodeterminazione,il pensiero razionale e il sistema
della tecnica e della praxis.

Cap.9)Si affacciano sullo scenario della salute e concretizzano le possibili
Prospettive e alternative e il raggiungimento dello stato di salute e benessere.

Cap 10) Il potere del Pharmacon e le sue possibili attuali alternative.
La medicina clinica si automantiene.

Cap.11)Conclusioni.

Bibliografia essenziale.Siti internet e Video.

Cap.1)La definizione OMS di salute e le sue implicazioni,teoriche e pratiche.

La definizione dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità)

Del 1967 definisce la salute come lo stato di completo benessere,

psicologico,fisico e sociale e non la pura assenza di malattia od infermità.

Tale definizione,dal punto di vista del Medico del Lavoro ed equivalenti,

è ripresa identica tale e quale dall'art.2 lettera o)del testo Unico sulla sicurezza e

salute dei Lavoratori (D.Lgs 9 Aprile 2008,N°81 e smi) e pertanto costituisce un

importante traguardo da conseguire per i lavoratori e chi si occupa della loro salute ed

integrità psicosomatica e psicofisica.

La definizione suddetta è tuttavia molto difficile da raggiungere e

conseguire,attuare E rendere efficace ed operativa,perchè

ambiziosa,utopica,moderna,tuttavia molte persone riescono a raggiungerla,imitando

ed elaborando anche modelli di salute molto evoluti ed efficienti presenti nel

Mondo.La salute è conseguente alla realizzazione spaziotemporale in reti di mondi

paralleli,familiari e ambienti di Lavoro/Professionali del soggetto esistenziale di

diverse variabili,non solo socio sanitarie e psicologiche,ma anche

economiche,ambientali,relazionali,geoantropologiche,vedi ad esempio il continente

Europa(260),ma anche le Americhe e l'Africa, l'Asia,l'Australia e l'Oceania

(Cummins,R,Melbourne(Aus):Firenze,Simp,Nov.2007).

La Qualità della vita,pertanto e di conseguenza,è legata alla salute,alla vita

soggettiva,al benessere Inteso in senso completo e valutabile mediante studi specifici

sul target stabilito e indicatori di salute e benessere o Well Being Index e tassi

sull'incidenza,prevalenza o assenza di malattia o mortalità.Pertanto per un

Epidemiologo o un Medico del Lavoro,o chi si occupa di Prevenzione Socio Sanitaria

e Lavorativa il Parametro di riferimento o target da conseguire e

raggiungere è questo,cioè lo stato di salute Così come è stato definito dall'Oms 51

anni fa,confrontato con tassi ed Indicatori attuali di malattia,occupazionale per

esposizione assorbimento di fattori di rischio o genetico/ambientale,dunque

degenerativa.Questo concetto di salute non è teorico,ma pratico, applicato,funzionale

ed operativo ed attivato Ad opera di molteplici soggetti operatori della salute e

prevenzione,tuttavia è un modello,interno al determinismo biologico,che riconduce al

Sistema Demand Control di salute di R.Karasek,che nel reale è Squilibrato a favore

della ipotetica Demand di salute e benessere alta ed elevata ed impossibile da

controllare rispetto al Numero dei potenziali utenti,ad es.del massimale assistibili di

M.G e fruitori di salute,benessere e migliore Qualità della vita,che non conseguono

l'obbiettivo prescelto,desiderato e vivono in condizioni e situazioni di Malattia e

stress/strain,inteso come percezione soggettiva,fisica,comportamentale o psicologica

della malattia e dello stress/strain (percezione soggettiva dello stress).Vedi ad

esempio l'elevato numero di prenotazioni sanitarie, con notevole stress a carico degli operatori. A tal proposito spiegheremo nel dettaglio e precisamente la Stress Disequilibrium Theory in un capitolo a parte. Il corpo stesso, sottoposto ad influssi ambientali, alla relazionalità sociale e tecnica complessa e fattori di rischio chimico, fisici, biologici e psicosociali, è sia un corpo oggettivo anatomico /biologico (Körper), sia un corpo soggettivo esistenziale biografico (Leib), che si esprime e manifesta quotidianamente nella vita sociale, familiare, esistenziale e lavorativa, manifestando dei vissuti e dei racconti esistenziali (Erlebnisse) ed essendo un corpo soggettivo aperto, discorsivo e disposto a. Il corpo pertanto ha una configurazione duplice, oggettivo strutturale biologico/asimbolico vincolato ad un determinismo biologico e soggettivo/simbolico, con produzione di algoritmi di immagini e simboli, cioè produzione di segno che denota e precede un evento reale, coscienti ed inconse, ed esprime diversi comportamenti, verità esperienziali nel mondo soggettivo ed oggettivo e tecnologiche e vissuti esistenziali.

La soggettività e l'analitica esistenziale del Leib (Corpo soggettivo) viene ben descritta nel Testo di U. Galimberti: Fenomenologia e Psichiatria, (308), dove si ripercorre la filosofia esistenziale di Husserl, che descrive la soggettività antiscientifica e non descrivibile dalla scienza messa in crisi, Heidegger, con l'apertura esistenziale del soggetto intesa come apertura all'essere nel mondo o esserci ed il suo modo di essere nel mondo, con una caduta (Verfallen) dell'anima e dell'esistenza nel mondo. Del tempo tirannico, a cui fa riferimento Essere e Tempo. L'uomo si prende cura delle cose che stanno sotto il cielo (Heidegger. Essere e Tempo) e l'esperienza antimanicomiale psichiatrica in Italia condotta da F. Basaglia, con l'approvazione della Legge 180/1978, che dalla fenomenologia passa alla psichiatria e all'antipsichiatria e alla cura del paziente in strutture ambulatoriali cliniche sociali, chiudendo il manicomio. (308).

Il Tempo è la modalità di apertura all'essere. (308.p.219).

Un libro alquanto positivista ed educativo è quello di Salvatore Natoli sul buon Uso del mondo, in cui si parla di educazione dei sensi, di verità, di progresso e rischio, di Homo oeconomicus: il denaro, la produzione e il consumo, di aretè o ritorno della virtù, molto importante per scacciare il demone del carattere (Eraclito, 119), di knowledge worker, del fare e l'agire, di soggettività e libertà, di identità personale e mobilità Sociale, e del sapere come mappatura del mondo, che lo disegna, ma non lo esaurisce, essendo il mondo realtà di sistemi aperti molto complessi. (Luhmann, 309). L'integrità e la salute del corpo dipendono pertanto dalla prevenzione ambientale attuata e predisposta a ridurre, limitare, neutralizzare e controllare i vari fattori di rischio (FdR), classificabili e misurabili tecnicamente, di tipo chimico fisico e biologico (Compito della Medicina del Lavoro, Epidemiologia e Prevenzione ambientale) ed elaborare mentalmente e psicosomaticamente i fattori di rischio psicosociali, cioè duali, razionali logici ed inconsci simbolici collegati in modo psicodinamico al contempo, mediante le psicoterapie e la relazionalità sociotecnica e psicosociale impegnata a raggiungere il benessere psicosomatico. Ecco dunque che, a partire già dal 1977 si fa luce ed emerge con importanza l'approccio BioPsicoSociale

integrato e mirato al cliente,così come definito e descritto da G.Engel,caposcuola della psicosomatica americana,ed Autore di Medicina Psicosomatica e Sviluppo Psicologico,Cappelli Ed,Firenze,nell'articolo pubblicato da Science,1977:The Need for a new medical Model.A challenge for Biomedicine,importante scritto che inizia a mettere in crisi ed alternare a medicine alternative/Olistiche l'approccio Biomedico farmacologico,in quanto puramente vincolato al determinismo biologico e interno al corpo strutturale e neurobiologico,diviso in organi ed apparati anatomici/Biologici funzionanti secondo le leggi della omeostasi.

La malattia è pertanto prodotta da stressors psicosociali e fattori di rischio, nonchè dall'invecchiamento del DNA e dell'RNA cellulare,che dobbiamo prevenire e che dobbiamo elaborare e desensibilizzarci,dagli stressors conosciuti.Precedentemente,nel 1958, F.Crick pubblicava su Nature,uno studio sulla scoperta del DNA,macromolecola base della genetica e della codificazione della vita. Attualmente,nel 2009,il Dogma centrale della biologia molecolare,cioè la sequenza Unidirezionale DNA,RNAm e t,sintesi proteica è in crisi,in quanto è dimostrata la retroazione biologica delle proteine sul DNA e la conseguente modulazione dell'espressività genetica del DNA,con siti genici espressi o silenti.

La scoperta del DNA,intesa come macromolecola della vita richiama alle teorie evoluzioniste e biologiche biochimiche di Teilhard de Chardin che nel suo libro il Fenomeno umano (318) ripercorre le tappe del processo genetico della vita evolutivo dalla cellula Primordiale immersa nel suo liquido o brodo biologico all'Uomo sapiens maturo dell'età contemporanea (L'espansione della Noosfera) mediante la filogenesi e l'ominizzazione della specie con evoluzione e ascesa della coscienza e dell'autocoscienza,l'evoluzione dell'albero della vita,il passo filetico e lo sviluppo di realtà biologiche,sociali e sociotecniche integrate sempre più complesse ed evolute,quali le grandi città o metropoli.(54,55,57,318).

L'Approccio BioPsicosociale integrato alla salute è stato poi ripreso da molti Autori Ed Istituzioni,non ultimo il Servizio Sanitario Nazionale nelle sue varie Diramazioni ed istituzioni (Alss e Consorzi riuniti di Comuni) dopo al riforma 833/78,e poi ad es. da Torta (Congresso Simp,Firenze,2007),che suddivide i fattori della salute in biologici,controllati dalla farmacoterapia,soggettivi relazionali,di cui si occupa la psicoterapia e l'approccio olistico integrato,che comporta un approccio non solo internistico farmacologico al cliente,assistibile o paziente,ma anche preventivo ambientale,quale quello della Medicina del Lavoro e sulla qualità della vita e benessere soggettivo ed oggettivo del paziente/cliente o lavoratore.

Il corpo soggettivo biografico,che appare quotidianamente nel setting medico,psicologico,filosofico e lavorativo sociotecnico,può essere chiuso,muto alla relazione preventivo terapeutica od aperto,discorsivo,relazionale,predisponendo pertanto il soggetto,con metodo Ricostruttivo,Alle possibili soluzioni preventive,terapeutiche e situativo ambientali.

Il livello di stress/strain (Eustress) e il clima organizzativo aziendale dovrebbe essere ottimale o conseguito come obiettivo raggiungibile ed attuabile.

Da quanto descritto in questo paragrafo appare evidente una distinzione

E complementarietà Fondamentale nella malattia o patologia da prevenire e

curare,essendo possibili due (2) compresenze ed Alternative:L'Illness e la Disease. L'Illness è dunque il racconto biografico e soggettivo,anamnestico completo e storico,l'anamnesi completa della malattia e del vissuto interno ed esperienziale dell'esistenza,che ci Conduce non solo a soluzioni terapeutiche curative,ma soprattutto preventive,cognitive/comportamentali,organizzative socioambientali del soggetto nel suo ambiente di vita e di lavoro e si avvale di molteplici soluzioni,spesso di tipo non farmacologico,ma preventive ambientali,psicologico relazionali,comportamentali di orientamento e direzione e sociopolitiche e tecniche,usando pertanto un metodo clinico costruttivo e razionale,ma anche duale,e cioè razionale/Logico e simbolico/analogico,secondo le categorie del pensiero logico aristotelico cartesiano e psicologico relazionale interpersonale,dove il simbolo è il fattore unificante della realtà e il mezzo di comunicazione delle intelligenze multiple (284,285).

La Disease si definisce come malattia del corpo oggettivo biologico suddiviso e divisibile Dall'anatomo patologo ed istologo/citologo nei suoi vari organi ed apparati interni,così classificato e rivitalizzato dal Biochimico e dal fisiologo,spesso e volentieri astraendo dalla sua reale e vitale integrazione Vivente psicosociale esistenziale coordinata dal Sistema Nervoso Centrale,Periferico,organi di senso e dai Marcatori somatici (Damasio AR:L'errore di Cartesio.Ragione,emozione e cervello Umano,Adelphy Ed,1996.L'ipotesi del marcatore somatico alla prova,pag.235-303.Pribram K:I linguaggi del cervello.Introduzione alla neuropsicologia.Angeli Ed,1980) e dai sistemi 1 e 2 della visione/Percezione e del ragionamento elaborato ed aderente/adattato alla realtà.Esistono 2 sistemi (Teoria dei due sistemi) di elaborazione del pensiero,uno(1) veloce,immediato,intuitivo,rapido e l'altro(2) elaborato,lento,razionale.(331,pag.90).Pertanto la Disease,malattia classificata, ha la sua precisa origine storico epistemologica nel 1600-1700 con le teorie matematico filosofiche di Cartesio e la fisica classica di Newton,con metodo divisionista del corpo fino agli ultimi atomi interni e conseguente metodo farmacologico riduzionista recettoriale.Ecco allora affiorare l'errore di Cartesio,di Damasio del 1996/7(58) e pertanto esiste,nella persona,una unità mente corpo sancita anche dalla psiconeuroendocrino immunologia e dalle reti neurali.Ecco così spiegato il misterioso salto dalla mente alcorpo,che angustiava Freud S.In termini psicologici psicoanalitici questa metodologia scientifico cartesiana razionale e biologico biochimica viene definita come scissione dell'Io.(Spaltung des Ich).La scissione dell'Io e la dissociazione si ha anche nell'isteria,una nevrosi molto comune e patognomonica,già descritta da Freud S. nei casi clinici,con corpo asimbolico ed operativo (257) e cortocircuito dello psichico nel somatico,definito come conversione isterica.In un recente saggio del 2014,P.Janet (279),riprende le teorie di Freud S.in modo spesso critico rievocando la psicoanalisi come metodo di ricerca sul disvelamento della verità esistenziale e cura di casi clinici mediante rievocazione ad opera del paziente dei sogni,intesi come appagamenti di Desideri per via allucinatoria, dei ricordi rimossi (Verdraengung des Erinnerungs),della sessualità adulta ed efficace,normale e regolare e delle libere associazioni psichiche,che rievocando il trauma rimosso permettono di liberarsi dal ricordo traumatico(Es.catarsi/Abwher

dell'isteria).L'apparato psichico viene suddiviso in tre parti:Cosciente,Preconscio,Inconscio oppure Io,Es e Super Io,(Topiche Freudiane) rappresentando varie istanze psichiche anatomo funzionali ed operative in interazione dinamica continua nel soggetto vivente.La psicoanalisi viene criticata per essere troppo simbolica e surrealista,in relazione alla sua teoria dei sogni,in confronto ad una realtà molto complessa,ma anche più immediata e pratica.(279).L'isteria può rientrare nel campo delle psicosi,con scissioni del soggetto,dissociazione mente corpo e percettiva con allucinazioni e conseguente nevrotizzazione dell'Isteria.(257).Secondo A.Green,nella clinica psicoanalitica contemporanea,l'interpretazione conduce ad un già interpretato(p.100) ed il sogno è una psicosi che non andrebbe interpretato e sono possibili delle costruzioni di personalità in analisi,oltre la nevrosi (p.116,317) e l'interpretazione del complesso di Edipo(p.107,317).L'IO è doppiamente passivo in rapporto alla pulsione e all'Oggetto(p.144,317).Ma,parlando in termini clinici e sperimentali,la malattia pertanto,conosciuta l'origine genetico degenerativa ed i fattori di rischio che l'hanno Prodotta,mediante l'anamnesi e misure biologico tecniche ambientali,può essere prevenuta,guarita e curata mediante desensibilizzazione dallo stressors e prevenzione ambientale ed individuale dei fattori di rischio e migliori stili e qualità di vita.Inoltre,le emozioni positive,piacevoli,confortevoli(ricerca,piacere,cura,preoccupazione,gioco) vengono vissute,formate e memorizzate nell'ippocampo e richiamate alla memoria facilmente,mentre le emozioni negative,traumatiche,inerenti la psicotraumatologia,(paura,rabbia,panico),vengono rimosse nell'amigdala e mentalizzate molto difficilmente e con dispiacere e produzione di dolore e disordini psichiatrici.

Pertanto,nella Disease,il metodo clinico è analitico deduttivo,e non ricostruttivo preventivo,con modello top down discendente,e pertanto,non rivolto al sociale e tecnico/tecnologico,ricercando l'origine sociosomatica e ambientale della malattia.Quindi,essendo le due definizioni e concezioni di patologia,Illness (ModelloBotton Up) e Disease,sostanzialmente e soprattutto come metodo clinico operativo Diverse,ma compresenti,variamente rappresentate nell'ampio e secolare panorama della salute e spesso contrastanti ed in opposizione,è diversa anche,dal punto di vista logico epistemologico,anche la metodologia di approccio preventivo,terapeutica e socioambientale,nonchè medica e sociotecnica,classica ed alternativa al singolo soggetto o al gruppo omogeneo,nel caso dei gruppi di lavoratori.Ma,per essere seri,scientifici e Concreti,entrambi le definizioni della malattia coesistono e sono presenti

Nei vari setting,clinici e preventivi epidemiologici,e vanno affrontate entrambi,ma con metodi diversi e organizzazioni del Lavoro Diverse:Analitico clinico deduttivo per la Disease e ricostruttivo clinico/Preventivo per l'Illness,con soluzioni di prevenzione,sicurezza e ambientali per entrambi.Il sistema Demand Control pertanto è molto vasto e sbilanciato a favore della Demand di salute notevole,con strain elevato.

E' importante definire poi i Due sistemi dell'elaborazione neurologica e cioè il sistema 1, o Euristico, della visione e della percezione, immediato, rapido e preciso, e il sistema 2, o Analitico, del ragionamento ed elaborazione neurologica, più lento, seriale e complesso. Prima di passare a spiegare il Cap.2) Cap.

riepiloghiamo pertanto le fondamentali e di riferimento Key Words:

salute, benessere, qualità di vita, Sistema Demand Control e prenotazioni, approccio biomedico e BioPsicosociale, Corpo soggettivo e Corpo oggettivo, Biografia e Biologia, Illness e Disease, Emozioni, Modello top down e bottom Up, Medicalizzazione della vita e Bioetica, SNC e Periferico, Sistema 1 e Sistema 2, marcatori somatici e reti integrate o libere di mondi paralleli, Epigenetica, Memoria a breve e lungo termine, neuroni specchio, rispecchiamento e mentalizzazione, sintonizzazione psicosociale delle sinapsi, uguale e altro, intersoggettività, intelligenze multiple, spazio di lavoro neuronale, immagine archetipica e cervello, onda P300, mente, meccanismi di Self Repair, stress/strain, Prevenzione primaria e secondaria, Epidemiologia, Medicina del Lavoro, Neuroscienze, Fisica, Scienze soft e scienze Hard, Tecnica e Tecnologia, genoma e ambiente, Terapia e Psicoterapie, Gruppi Balint, Esistenza di Dio.

Cap.2) I primi esordi di una professione ed il metodo farmacologico Biomedico.

Nel marzo del 1987 iniziai la mia attività di Medico di Medicina Generale Convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, con un discreto, ma un pò superiore al minimale numero di assistibili.

Dal gennaio 1984 effettuavo l'attività di Guardia Medica nel territorio Alss 10 Veneto con risultati Positivi nel Soccorso ed Emergenza medica e nel Dicembre 1986 mi ero specializzato in Medicina del lavoro, con una Tesi sulla Storia della Psicologia del lavoro in Italia nel 1900/1980. Data la mia preparazione e competenza mi sembrava di poter superare l'empasse o ostacolo Farmacologico, ma questo di fatto avvenne solo in parte, e poi soprattutto praticando la prevenzione e clinica di Igiene ambientale e Medicina del Lavoro.

Infatti spiegherò meglio vantaggi, pregi e difetti dell'approccio farmacologico biomedico nel Cap.10). Gli assistibili si presentavano soprattutto con la richiesta di medicina preventiva. Con analisi clinico biologiche e visita medica e la farmacologia aveva un ruolo solo Marginale e necessario od indispensabile e nei casi più gravi o di competenza professionale specialistica. Il transfert (Trasposizione sul prossimo di sentimenti affettivi ed emotivi positivi o negativi) e la relazione medico paziente erano buoni, quasi ottimali e di buon rispetto. Inoltre veniva effettuata una quasi sistematica elaborazione del Lutto, che ha permesso di allontanare le pulsioni di morte e rivolgersi verso l'esterno con nuove Pulsioni vitali, un inconscio emergente e relazioni oggettuali migliori. Pertanto abbiamo dimostrato che l'Es interno al soggetto è un Es Vitale e con un conseguente buon orientamento esterno ed istinto esplorativo. L'inconscio, atemporale e ciclico, appariva in parte occasionalmente e processualmente ed oscillava tra l'essere

Esistenziale e il niente nichilista, in una varietà di rappresentazioni intermedie. Inoltre, appariva abbastanza chiaro, secondo alcune ipotesi, che la malattia mentale era correlata ed era il frutto del nichilismo e dell'angoscia per la nullità e il disadattamento sociale o psicologico dell'uomo nella vita della società Contemporanea. Il problema del soggetto vivente nel mondo pone interessanti problemi di adattamento alla vita complessa nel mondo e di logica, di razionalità e socialità condivisa e non nociva, di filosofia (Logos, alethia, vita psyche, physis, energia, dynamis, dike), religione e meditazione di vita, di superamento dell'Edipo e della primitiva costellazione familiare, di cammino verso la libertà insieme agli altri in una socialità partecipata e sotto la guida di soggetti esperti nella pratica esistenziale e nell'attività sociotecnica, sempre nel rispetto di regole e leggi condivise dalla comunità (282). A questo riguardo il dono della terapia (283), ci permette di aiutare ed essere aiutati dall'altro, nel contesto psicoterapico e in un contesto sociale complesso, dove le abilità sociali e tecniche vanno coltivate e sviluppate, in modo da popolare la nostra vita in modo creativo e trovare delle soluzioni strategiche e vincenti. (283). Teniamo presente e possiamo constatare che il simile, l'altro e l'uguale passano attraverso il pensiero, il linguaggio ordinario e condiviso e l'immagine e quanto meno attraverso la realizzazione concreta e materiale del soggetto nel mondo sociotecnico e psicotecnico. La relazione preventiva, diagnostica e terapeutica comprendeva anche tecniche conversazionali E di autobiografia (corpo soggettivo) sulle esperienze vissute, sulle dinamiche familiari, sui viaggi eventuali, sulle speranze per il futuro e lo sviluppo di nuove relazioni interpersonali e sociotecniche. Il buon rieducatore (286) si propone e vuole aiutare e recuperare i soggetti in disagio e difficoltà, valutare i miti della psichiatria e antipsichiatria, percorrere il viaggio terapeutico, usare una terapia farmacologia di cui si chiede poi a che cosa serve e che uso se ne fa, a seconda dei sintomi e delle sindromi e patologie da curare, e una psicoterapia mirata risolvere il disturbo psichico, aiutare il paziente a prendersi la sua responsabilità, risolvere problemi di psichiatria sociale presenti ed epidemiologia sociale e così curare e riabilitare i soggetti pazienti nel sociale complesso ed articolato, sociotecnico e relazionale psicologico (286).

Sempre a proposito di G. Jervis, recentemente scomparso nel 2009, (298), egli fa una rapida disamina e panoramica di 50 anni di psichiatria in Italia, con la psicologia umanistica e le sue difficoltà, il problema della diagnosi oggi, controverso, discutibile e molto spesso soggettivo, in quanto la psichiatria non è propriamente una scienza esatta e matematica, la pratica del medico e le paure del paziente, uno sguardo darwiniano sul presente, l'idea di guarigione nella tradizione clinica psicodinamica, se la psicoanalisi Diventa chiacchiera, Marcuse H. mezzo secolo dopo, con critica ad Eros e civiltà, accettato e praticato dai figli dei fiori nel 1968, e un confronto teorico tra Marcuse e Freud, viene effettuata una analisi delle risorse nella relazione d'aiuto e, ancora contro il relativismo. (298), già esposto in un precedente scritto del 2005. (129).

In un recente Libretto del 2014 il noto U. Galimberti (287), filosofo, descrive le paure del giovane che affronta una realtà moderna complessa, accogliendo in Sé, l'ospite

inquietante, ossia il nichilismo, puramente negativo, ma anche l'inconscio ed il suo funzionamento, che lo può indurre in errori ed acting out anche pericolosi ed autodistruttivi, il daimon o demone interiore, che può portare, se realizzato alla felicità soggettiva individuale, ed invece bisogna andare oltre il nichilismo e cercare di costruire nuove realtà (Sinngabung), tessere e costruire e non disfare una tela di Penelope, aspettando l'arrivo di Ulisse, realtà tecnicamente e socialmente valide e condivise dalle persone (287). Sarebbe stato utile, pertanto, frequentare un'accademia delle tecniche conversazionali e delle tecniche autobiografiche e descrittive della realtà, soggettiva, plurale e sociotecnica. Si stabiliva così, in studio e nella relazione preventivo, terapeutica, una speciale empatia, una simpatia e fiducia reciproca, ma non molto accentuata e con compresenza di notevoli fenomeni e realtà di controtransfert, al fine di un rispetto di una valenza scientifico oggettiva presente nella professione medica e da salvaguardare nella obbiettività e clinica della prestazione medica, classica ed ufficiale. Infatti, un metodo formativo alla relazione, preventiva e terapeutica, molto importante è il metodo Balint, dal nome e metodo del medico e psicoanalista ungherese Michael Balint, autore di *Medico, paziente, malattia*, del 1961, in cui i casi clinici di medicina interna vengono affrontati e considerati, sia nella prospettiva internistica diagnostica terapeutica, sia nella Prospettiva psicologica relazionale, che riguarda il vissuto di patologia e la sua narrazione complessa, realizzando così un efficace obbiettivo di psicologia medica e relazionale, che ha dei risvolti sia terapeutici e clinici sia ricostruttivi preventivi. (123). Pertanto migliora di molto la relazione preventiva e terapeutica medico paziente, assistibile o lavoratore, ed i target assistenziali e di salute migliorano e diventano più efficaci. Inoltre avveniva una negoziazione di obbiettivi, realistici data la realtà locale e raggiungibili, al fine di un superamento dell'Edipo o complesso Edipico normale della triangolazione familiare e del raggiungimento di uno stato di benessere psicosomatico e relazionale. L'elaborazione delle emozioni e delle pulsioni avveniva in modo da trasformarle in sentimenti positivi e adattati al mondo e alla vita reale evitando acting out patologici e disturbi comportamentali, nonché, dal punto di vista fisico e psicosomatico, la conversione in disturbi Somatoformi, ipocondrie o dismorfofobie. La relazione preventiva e terapeutica procedeva pertanto in modo Equilibrato. La struttura socioantropologica del campione di assistibili era di tipo familiare/lavorativo, artigianale o terziario, salute, e le tematiche e dinamiche edipiche assumevano molta importanza e venivano elaborate continuamente alla ricerca di una soluzione relazionale con diversi risultati Positivi, anche nel campo delle emozioni e sentimenti vissuti. Questo del superamento e risoluzione dell'Edipo della triangolazione familiare fu un tema che affrontai anche meglio alla fine della mia carriera di Medico di Medicina Generale, nel Marzo 2008 e devo dire che per gli assistibili locali tale tematica familiare/edipica e psicosociale assumeva grande importanza e rilevanza familiare ed epidemiologico/sociale. Pertanto negli anni 1992-1993 con forti e notevoli motivazioni personali e di formazione in psicosomatica ho frequentato a Pordenone, presso il Dipartimento Salute Mentale una scuola di psicoterapia biennale ad orientamento psicoanalitico con attestato di formazione specifico in psicoterapia e riabilitazione allo scopo di riuscire a superare

le nevrosi Organo specifiche localizzate e la tematica edipica, con le conseguenti dinamiche familiari, che dovevo affrontare in studio/ambulatorio e, di conseguenza, il consumo farmaceutico era minimo e stabilizzato e la tematica edipica veniva affrontata con successo, e questo avveniva anche con un aiuto esterno di consulenti qualificati, preparati e specializzati in psicoterapie.

Il problema salute e malattia veniva affrontato sia in termini di Disease, sia in termini di Illness, sia in termini di prevenzione, cercando di raggiungere i migliori risultati possibili, compatibilmente con i mezzi e le conoscenze scientifiche storiche del tempo. La paura della malattia veniva superata sia in modo psicologico, mediante l'elaborazione del Lutto e securizzazione endogena, cioè consapevolezza dell'esposizione a fattori di rischio, sia in modo fisico mediante Migliore introspezione dei sintomi subliminali e attivazione dei meccanismi soggettivi di Self Repair e dei meccanismi di difesa dell'Io. Ma il N° degli assistibili diminuiva lentamente ed inesorabilmente ed io ho continuato a fare emergenza medica fino al febbraio 1990, sempre con buoni risultati nel soccorso d'emergenza. Nel Gennaio 1991 cambiai studio e mi stabilii in una zona vicina della città e la mia competenza clinica e Psicologico relazionale era aumentata notevolmente, sia in campo psicologico relazionale sia preventiva, ma mi trovavo ad avere dei Conflitti e dei malintesi e spesso una malafede con i colleghi medici con cui dividevo lo studio medico, proprio a proposito del Superamento del metodo biomedico riduzionista e per il fatto Notevolmente importante che loro avevano più di 1000 assistibili, con i problemi, preventivi e clinici, E i disagi da affrontare che ho specificato nel primo capitolo. Lo studio professionale del MMG funziona secondo un'orario di apertura giornaliero comunicato e concordato con'Alss di competenza e con le diagnosi e terapie farmacologiche, mediche, classiche ed alternative del singolo caso afferente in studio, secondo libera scelta e decisione personale. Invece, faccio solo un esempio pratico, ma teoricamente sostenuto, in una logica di soggettività, pluralità e qualità della vita sarebbe meglio, sempre come ipotesi credibile, dopo Aver effettuato la visita medica completa e le analisi clinico biologiche complete, lasciare la libertà Di scelta preventiva, terapeutica e sociale al singolo soggetto, che agisce ed interviene mediante la ricostruzione dell'Illness con metodo ricostruttivo ed usando spesso soluzioni preventive, ambientali ed individuali e medicine alternative, effettuando una desensibilizzazione dagli stressors conosciuti e assorbiti nello psiche Soma, secondo aree di vulnerabilità e schemi dinamici specifici di imprinting. E così lentamente andavano escludendomi dallo scenario di appoggio Clinico e preventivo Velato ed occultato ed io, semplice medico italiano, avevo preso dei rimedi e contromisure incominciando a fare il Medico del Lavoro secondo ed ai sensi del D.Lgs 626/94 a partire dal 1994, in collaborazione con La Confartigianato locale e lo Spisal. (Servizio di Medicina del Lavoro Igiene, Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro). Nello studio di Medicina Generale in cui mi trovavo avevo un ruolo marginale, non compreso bene, e piuttosto sopraffatto ed ansioso/stressato, a causa di carenze nella conoscenza di Metodologie psicologiche e preventive ambientali, e pertanto mi ero orientato sulla pratica della Mia Specializzazione, cioè la Medicina e Psicologia del Lavoro, anche perchè, a mio avviso ed essendomi documentato e preparato, l'approccio

farmacologico, nel mio campo e specializzazione, era messo completamente in crisi, come si dimostra Dall'andamento, dal contesto e dai contenuti preventivi, diagnostici e clinici

del testo. Il sistema assistenziale organizzato e gestito dai miei colleghi era sostanzialmente solo di tipo biomedico farmacologico interno, con impegnative di visite specialistiche ed inoltre. Non c'era comunicazione e collaborazione clinica e fattiva in studio ed i metodi clinici Erano sostanzialmente diversi e spesso in contraddizione, variabili tra metodo riduzionista farmacologico e metodo olistico biopsicosociale. Spesso passavano informazioni contrarie al nostro operato e venivano usati sempre più spesso i neuroni specchio Audio Visual a scopo spionistico imitativo ed informativo credo spesso meridionalista degli avversari, a vantaggio del metodo riduzionista e del relativismo ed a svantaggio degli assistibili o lavoratori. Non è possibile attuare una medicalizzazione della vita, una diffusa jatrogenesì sociale gestita in modo pressoché maggioritario dal monopolio medico, ma bisogna autonomizzare i pazienti e portarli a realizzare una sana vita lavorativa, sociale e psicologica relazionale. Si realizzava pertanto in tutta la sua verità un paradosso scientifico clinico e cioè che più il medico si aggiornava e migliorava la relazione terapeutica e la competenza professionale e meno veniva preso in considerazione, ma i parametri e sistemi valutativi della salute erano ben altri, cioè più assistenziali. Pertanto, visto il predominio delle

Prestazioni assistenziali su quelle preventive integrative e l'elevato carico di Lavoro (Overload) dei colleghi medici, risultava auspicabile e attuale, anche per un miglioramento della qualità della vita e della salute, una riduzione del massimale assistibili ed un miglior collegamento con le strutture preventivo dirigenziali dell'Alss di assistenza primaria e prevenzione, nonché psicoterapie.

I miei assistibili assumevano solo i farmaci strettamente necessari per patologia internistica, a volte medio grave, si affacciava con enorme importanza la medicina psicosomatica e psicologia medica o qualche problema di insonnia o ansia e la relazione terapeutica era buona, tuttavia il Numero di assistibili diminuiva lentamente ma inesorabilmente, creandosi così un paradosso tra livelli di competenza, preparazione ed efficacia delle cure e compliance o comprensione Reale ed efficace del setting preventivo, clinico e terapeutico, nonché il sostegno esterno da parte dell'Alss. La medicina psicosomatica italiana (Simp) nelle sue varie branche, correnti ed articolazioni clinico scientifiche allora, nel 1987-1991 rappresentava ancora una grande innovazione clinica e un ambito paradisiaco tutto da scoprire ed era una scoperta teorico/clinica molto utile per gli assistibili e lavoratori ed un territorio da conoscere e praticare e cercavo di migliorare le mie conoscenze teoriche e cliniche. Pertanto la razionalità era negata (Corbellini G, Jervis G: La razionalità negata, Boringhieri Ed), e passavano critiche subliminali, dicerie, malintesi e malafede ed il metodo riduzionista (determinismo biologico e nesso di casualità) Diveniva una necessità imposta dal carico di Lavoro elevato (Overload), dall'organizzazione del Lavoro non sistemica, circolare, a rete ed a feedback comunicativi aperti e dal sistema demand Control della salute

squilibrato a favore della domanda e dei bisogni sociali e psicologici delle persone, lavoratori e assistibili e clienti/pazienti.

Così i rapporti amicali e di fiducia reciproca tra i colleghi e la relazione preventivo/terapeutica, viste le contraddizioni stridenti, la comunicazione oppositiva, negativa e patologica e la cattiva e riduzionista gestione del massimale, andavano

progressivamente a deteriorarsi, fino ad arrivare all'abbandono dello studio, avvenuto nel 2002-2003. Seguito da un gruppo affiatato, composto, rispettoso e rispettabile ed appassionato di assistibili e lavoratori, andavo ad Affittare un terzo studio, sempre a Portogruaro, dove svolgevo la mia attività ambulatoriale con buoni risultati preventivo terapeutici e riduzione notevole dei tassi di morbilità e mortalità/annuali, effettuando anche le visite mediche domiciliari programmate ed integrate, con buoni risultati clinici, terapeutici ed Outcome. Inoltre effettuavo le visite mediche preventive e periodiche per varie Imprese artigianali del territorio (Confartigianato), che mi davano anche una soddisfazione psicologica e di reddito di molto superiori a quella garantita dall'Alss 10 veneto, dove erano in uso in gran parte i metodi riduzionisti e di controllo della spesa o budget farmacologico/assistenziale, al di là della reale realizzazione del concetto e definizione di salute raggiungibile dell'OMS.

Così, lentamente e con questo gruppo di assistibili e lavoratori fedelissimi Ed abbastanza socievoli mi avvicinavo al marzo 2008, periodo di cessazione dell'attività di Medicina Generale, avendo compiuto una mini missione salvifica verso le circa duecento persone che mi avevano affidato la loro salute, in termini di approccio Preventivo e BioPsicosociale Integrato e di ricerca del raggiungimento dello stato di benessere, avendo molto spesso anche ampliato la loro famiglia ed elaborato e risolto il complesso di Edipo, il periodo di latenza delle pulsioni e l'elaborazione del lutto

Per le perdite affettivo/sentimentali subite (vedi Congresso Simp di Firenze 2007) Ed altre significative conquiste psicologico relazionali sociali, per fortuna e soprattutto In ambito non tanto locale quanto più esteso e diffuso qui in Italia.

Cap.3) La specializzazione in Medicina del lavoro.
Epidemiologia, Prevenzione e Psicologia del Lavoro.

Mi sono specializzato in Medicina del lavoro presso l'Università di Padova
Nel Dicembre 1986, con una bella e documentata

Tesi sulla Storia della Psicologia del lavoro

In Italia nel 1900. Per alcuni anni sono stato anche ricercatore a Padova
con alcuni studi Sull'effetto cancerogeno/mutageno degli Idrocarburi

policiclici aromatici testati e misurati nelle urine umane e poi sulle cellule di ratto (Test di Ames) e sull'effetto protettivo Della Vitamina B nell'intossicazione da Piombo. Ma per motivi familiari e di Lavoro sono rientrato nel Veneto Orientale già nel 1984. Ho incominciato ad esercitare Tale professione di Specialista in Medicina del Lavoro solo nel 1994, con l'avvento e approvazione della Legge 626/94, per Imprese varie della Confartigianato del Veneto Orientale e per un'impresa di Telefonia, Telematica e Telecomunicazioni ,per la quale ho lavorato 8 anni, dal 1995 al 2003. In questa valida ed efficiente impresa i livelli tecnologici multimediali e il valore del sistema umano sociotecnico e psicosociale erano e sono attualmente molto elevati, con risultati conseguenti molto edificanti. Questo tipo di professione mi dava una notevole soddisfazione ed anche un corrispettivo economico di molto superiore a quello garantito dall'Alss 10 Veneto per la gestione mirata del minimale assistibili e che mi Permetteva tranquillamente di effettuare le mie ricerche e partecipare ai vari (precisamente 14 dodici + 1 Internazionale a Milano nel 2006) Congressi della Simlii (Società di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale) annuali. Ebbene, il campo clinico di metodo ed operativo, lo spazio/tempo e l'ambito di intervento teorico, clinico e pratico tecnico Preventivo della Medicina del Lavoro ed Epidemiologia e Prevenzione internazionale e multimediale è talmente vasto, sviluppato ed articolato in moltissimi articoli, pubblicazioni e Siti Webs che Nemmeno

100.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.
 000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.
 000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000.
 000.000.000.000.000.000 di pagine formato A4 carattere Times New Roman 12 o di ricerche mirate e selettive Internet Webs basterebbe a descriverlo e spiegarlo in modo chiaro, completo ed esauriente. Pertanto la quantità e qualità di produzione scientifico clinica e tecnica della Medicina del Lavoro ed anche di altre Specializzazioni mediche È praticamente infinita e multimediale, nonché trasversale e con vari E diversi Siti Internet di vaste scienze e filosofie umanistiche. Inoltre disponiamo di ben ventinove (29) Linee Guida Simlii su argomenti tematici Specifici e specialistici della Medicina del Lavoro e Prevenzione ambientale/Individuale. I miei colleghi medici del Lavoro sono sempre stati gentili e simpatici e mi hanno sostenuto ed accettato nella mia professione e qualità del Lavoro. Inoltre molte innovazioni tecnologiche multimediali moderne derivano dallo sviluppo di tecniche e pratiche artigianali professionali, che sono spesso Antecedenti alla Rivoluzione Industriale di metà 1700, con conseguente evoluzione scientifica nel corso del tempo (273,274). Nel corso della storia dell'Umanità, dopo il 1700 assistiamo pertanto ad una rivoluzione tecnica, con l'avvento delle macchine a motore, dell'energia, dell'industrialismo (Marx K, Il Capitale, 1860, 154) che aiutano il lavoro manuale a superare forze immense, notevoli, grandiose e pericolose perché sovrastanti la forza dell'uomo sapiens ed abilis, descritte da S. Freud nel Disagio della Civiltà (106, p.226-227) e poi nel 1950-2000, a partire dagli Usa, ma anche in Italia, Germania, Inghilterra, Est Europeo e Giappone Est Asiatico, una rivoluzione tecnologica informatica, con l'avvento di VDT, Internet, VDT

portatili, smartphone, tablets e quant'altro rappresenti la rivoluzione elettronica, informatica, tecnologica della realtà attuale (54,273,289).

Attualmente in Italia il 76% dei Lavoratori occupati usa il VDT o strumenti elettronici informatici o macchine a display controllo numerico grafico. (Dati Inail Roma, 2015)

Una critica scientifico democratica e condivisibile alla tecnica e al dualismo cartesiano la troviamo nel volume del 2004 Psiche e realtà (294), dove appunto la tecnica cede il posto sul podio olimpico dalla scienza alla tecnologia elettronica, alla teoria dei Quanti di Einstein A. Schrodinger E. e Bohr N. (dualismo onda corpuscolo, natura ondulatoria della materia, spin di elettroni, stati sovrapposti e osservazione) (294, pag. 167-207), alle teorie relativistiche di Einstein del 1915 sulla contrazione dello spazio in funzione della velocità della massa (311) e alla sincronicità coordinata e fenomenologica e archetipica (immagini arcaiche, complessi a tonalità emozionale e affettiva, bipolarità dei complessi psichici) junghiana in psicologia e il dualismo cartesiano mente corpo, con la razionalità scientifica, viene criticato dall'epistemologia contemporanea, del simbolo unificante e predittivo del reale, dell'illuminazione dell'Ombra o rimosso freudiano, dell'Unità mente corpo psicosomatica e clinica (Illness: il racconto della malattia) e del teorema di incompletezza di Godel K che afferma che la deducibilità degli assiomi matematici diventa insufficiente per spiegare l'universo e i fenomeni esistenziali rilevabili e misurabili secondo un principio e un modello interpretativo di distribuzione di probabilità, possibilità statistica e di indeterminazione di Heisenberg (Probabilità della posizione e del tempo spazio dell'onda e della particella), e in questo la teoria dei quanti e la tecnologia di Einstein e colleghi diventa verità dominante oltre la tecnica meccanica e la casualità scientifica tipica del dualismo cartesiano, con i suoi epigoni, quali Galileo G e Newton I. (294, pag. 135).

Pertanto, l'epoca contemporanea si sviluppa sulle interazioni tra uomini e computer, nell'ambito delle scienze sperimentali neurologiche come descritto nel Volume di Nicoletti M sul cervello universale e le connessioni uomini computer. (65,81,253,296, p.417).

Un altro interessante Volumetto di C. Rovelli (297) è Sette brevi lezioni di Fisica, in cui sinteticamente si esaminano le nozioni di spazio (grani di spazio), tempo (passato, presente soggettivo e futuro), quanti, teoria della relatività, probabilità, buchi neri, gravità e teoria gravitazionale.

Nozioni di fisica che sono molto utili per comprendere il reale dell'Universo. (297).

Il bel libro di T. Nagel Mente e cosmo (313) ripercorre le teorie evolutive sull'antiriduzionismo e l'ordine della natura, la coscienza, la cognizione ed i valori. Mettendo in crisi il paradigma cartesiano riduzionista, dove Cartesio sosteneva che mente e corpo sono due cose separate e non possono essere una sola cosa (Cartesio, Meditazioni metafisiche), mentre sappiamo che mente e corpo sono unite. Ed abbiamo una rappresentazione psichica di eventi fisici nel sistema nervoso centrale (Omega e Psi). Gli eventi mentali sono eventi fisici nel cervello.

Inoltre il paradigma evolutivo Darwiniano dell'evoluzione e dell'ordine naturale delle cose viene messo in crisi dall'esistenza di Un essere superiore (Un Dio) che potrebbe

aver messo ordine al complesso materiale genetico esistente.(P.63),al di là di un principio di autoorganizzazione o di messa insieme di elementi chimico fisici elementari secondo le leggi e regole teleologiche elementari della natura e il clima.(p.63).(Termodinamica,biochimica,biofisica,meccanica classica e quantistica Con fenomeni di coniugazione atomico molecolare e onde gravitazionali).

A tal riguardo,un evento molto importante tenuto alla Fiera di Milano,nel Giugno del 2006, è stato il 28° Congresso dell'International Congress of Occupational Health che ha Prodotto e spiegato i lavori di centinaia di Specialisti provenienti da tutto il Mondo,e ciò ha rappresentato un traguardo e dei risultati molto importanti.Io stesso ho presentato uno Studio Lavoro,svolto su una casistica differenziata di artigiani e Telecomunicazioni,mediante l'uso del Questionario Tas-20 (Toronto Alexitimia Scale) sull'alessitimia in un campione di Lavoratori artigianali abbastanza cospicuo.Ho partecipato poi ad 14(Quattordici) Congressi Nazionali della Simlii,presentando Degli Studi scientifico clinici e statistici notevoli e precisi, sulla caratteristica alessitimica (Non esprimere gli affetti)

in un campione di lavoratori di imprese artigiane, sull'epidemiologia occupazionale,sulla Sorveglianza Sanitaria ai Lavoratori, sullo stress/strain dei soggetti assistibili e lavoratori e sul clima organizzativo aziendale pubblicati spesso sul Gimler (Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia,edito a cura della Biblioteca Scientifica della Fondazione S.Maugeri di Pavia),che hanno dato un notevole contributo,sviluppo e slancio all'attività delle Imprese artigianali locali.Un altro periodico di aggiornamento continuo e mirato/selettivo, è la Rivista:La Medicina del Lavoro,Bimestrale.Mattioli Ed,Pr.La Repubblica Italiana nell'Aprile del 2008,ha emanato il Testo Unico sulla Sicurezza e Salute Dei Lavoratori (D.Lgs.9 Aprile 2008,N°81 e smi),che rappresenta un testo complesso E ben organizzato comprendente tutte le tematiche della salute e sicurezza del Lavoro E che Tutela in modo corretto,scientifico,partecipato e democratico, mediante Sorveglianza Sanitaria,Sopralluoghi mirati in ambiente di Lavoro e Documento di Valutazione dei Rischi Ambientali e per gruppo omogeneo di Lavoratori,la salute e sicurezza dei Lavoratori impegnati nei vari settori lavorativi. Il Testo Unico (D.Lgs 9 Aprile 2008,N°81e s.m.i.)

pertanto va difeso(Attualmente Rivisto,2016,319) e tutelato ad opera e per professionalità della classe lavoratrice E dei suoi rappresentanti scientifici clinici,politici e tecnici che hanno lottato Per molti anni e con intelligenza tra Alterne vicende per Molti secoli nel corso della Storia dell'Umanità per ottenere migliori e più salubri e igieniche condizioni di vita e di Lavoro ed una qualità esistenziale migliore,con norme di Prevenzione mirate ed esente da stress,infortuni e malattie professionali e psicosomatiche,spesso correlate allo stress.Nel campo della Medicina del Lavoro,Prevenzione ed Epidemiologia i progressi sono stati notevoli ed infiniti ed attualmente grazie Al Monitoraggio Ambientale e Biologico e la Sorveglianza Sanitaria il monitoraggio,controllo E riduzione dei fattori di rischio è pressochè totale e completo.Ma purtroppo,per contingenze locali sono stato costretto a dare le dimissioni dalle Imprese nell'Ottobre del 2009 e questo fatto mi è dispiaciuto moltissimo,perchè,come ho già descritto,la Qualità del Lavoro del Medico del Lavoro

è indubbiamente migliore e scientificamente superiore del Medico di Medicina Generale ed egli Può applicare sempre l'Approccio BioPsicosociale Integrato alla salute delle persone che sono impegnate in vario modo in varie professionalità negli ambienti di vita e di Lavoro. Ed anche mediante l'anamnesi lavorativa e la ricostruzione e misurazione dell'esposizione Ambientale ed individuale misurata ai vari fattori di rischio, chimico fisici biologici e psicosociali, quali stress, burn out e clima Organizzativo aziendale è possibile attuare un approccio sia clinico, che epidemiologico preventivo che ci riporta alla definizione di Illness e alle sue ricostruzioni anamnestiche preventive, sociali, psicotecniche e psicoterapeutiche cliniche.

Senonchè lo sviluppo e l'innovazione tecnologica hanno portato i soggetti a praticare spesso una percezione funzionale diffusa con una omologazione del reale, per cui abbiamo dei problemi ad effettuare il simbolismo, produzione di Immagini e di costruire dei percorsi di individuazione e di formazione della personalità dei soggetti Socialmente utili e dotati di sensmaking pratico, utile e benevolo comune. (12,560-561).

Inoltre, alla luce delle recenti acquisizioni Congressuali del 2012 (Bergamo, Ottobre 2012), Bologna, Ottobre 2014 (290), si sono avuti notevoli miglioramenti e securizzazione nel campo della prevenzione primaria e secondaria di infortuni e malattie professionali tutelando pertanto la salute e sicurezza dei Lavoratori e risolvendo il complesso conflitto salute lavoro nei comparti metallurgico, siderurgia, metalmeccanico e carpenteria, edilizia, tessile, legno, arredi ambientali, Forestale, Cartario e Cartolibrario, Agroalimentare e Biologico, Allevamento, Viticoltura, Enologia, Elettronica Informatica Elettrotecnica, Ferrovie, Grandi Supermercati e grande distribuzione delle merci, Ristorazione, Moda ed Abbigliamento, Termoidraulica ed Energia, materie plastiche e chimica verde, trasporti su gomma su rotaia treni, navali ed aereomobili, Pescatori e marittimi, telefonia telecomunicazioni, Video/Immagine Videoterminalisti, Salute, Sanità e Benessere, Turismo, Organizzazioni del Lavoro a turni o notturno, Terziario, Uffici e Ambienti di Lavoro, Commercio, Parrucchieri, Spettacolo, Alberghi e Ristorazione/Catering e tutti i comparti produttivi controllati e monitorati dal Sistema Nazionale ed Internazionale di Prevenzione, Epidemiologia, Igiene Ambientale e Medicina del Lavoro, con un notevole aumento del progresso nazionale ed una probabile uscita a breve medio termine dalla crisi economica avendo Il Medico del Lavoro acquisito un nuovo ruolo, competenza e funzione di consulente integrato e globale per la Prevenzione Aziendale e Sociale, Tecnico/Tecnologica.

Nell'Ultimo Congresso di medicina del Lavoro di Milano Novembre 2015 sono state presentate delle relazioni Importanti su Lavoro come Diritto sancito dalla Costituzione e tutela ambientale (Caso Ilva di Taranto), scienza e costituzione Italiana; genetica, ambiente inquinato E produzione di malattie internistiche (cardiovascolari, respiratorie, declino cognitivo,

neoplasie ambientali e professionali), con alterazioni indotte dal PM inalato, specie nelle aree metropolitane, (air particles) del genoma (microRNA, danno al DNA mitocondriale, metilazione del DNA, modificazioni istoniche, Radicali ossidativi liberi con danno cellulare), indicando perciò misure di prevenzione dell'Inquinamento ambientale ed in fabbrica, (Comunicazione del Dott. Baccarelli A. Harvard University Boston Usa, Laboratorio di Epigenetica, 25.11.2015) A misure e programmi di prevenzione e promozione alla salute nelle Imprese, ambienti di Lavoro, Alss ed Ospedali, che riducono i fattori di Rischio e lo stress lavoro correlato, Tecnostress e nuove tecnologie (Information and Communication Technology ICT), con 1.800.000 Lavoratori interessati con sintomi

psicosomatici e neuropsicologici, il Flow Experience piacevole e positivo dei Lavoratori altamente tecnologici impegnati, con riduzione della fatica fisica e sforzo biomeccanico e benessere organizzativo ed individuale con empowerment e quant'altro in 3 giorni di notevole Congresso (Atti pubblicati sulla Medicina del Lavoro, Mattioli Ed, Pr, Supplemento 1, 2015 Vol. 106). (316).

Nel recente Convegno Nazionale di Bologna (Aula G. Prodi) di Medicina del Lavoro in memoria di Marco Biagi, giuslavorista eliminato e vittima delle BR, del 18 Marzo 2016, si è parlato in modo competente ed approfondito di Prevenzione dei fattori di Rischio Aziendali, migliori organizzazioni del Lavoro dei sistemi sociotecnici integrati, che riducano ed evitino il fatalismo, la colpevolizzazione e la formazione di capri espiatori, gli infortuni sul Lavoro, ancora troppo numerosi, di prevenzione partecipata dei Lavoratori e delle parti sociali, la riforma nel senso della continuità e coerenza qualitativa del testo Unico di sicurezza a salute sul Lavoro (D.Lgs 9.4.2008, N°81), con migliori definizioni di esposizione, rischio, salute, idoneità, ruolo, mansione, compiti, etc. Il tutto nel segno del progresso e del miglioramento della qualità di vita e lavoro delle Persone al Lavoro e famiglie, ormai in diminuzione di occupazione nell'epoca della Quarta Rivoluzione industriale del 2016: informatica e telematica. (319).

Nel 79° Congresso Simili di Roma, del Settembre 2016 (329) alcuni professori hanno proposto la Revisione delle basi scientifico ed applicative della Sorveglianza Sanitaria (Art. 2m D.Lgs 9.4.2008 e art. 41), ma credo che questa sia attivata e correlata strettamente all'esposizione dei Lavoratori ai vari fattori di rischio, compreso lo stress

Lavoro correlato e che quindi una revisione sia solo possibile ed applicabile in relazione al rapido mutare delle tecnologie applicate negli ambienti di Lavoro Nell'attuale epoca telematica con l'intervento delle ICT e di nuovi macchinari automatizzati e robotizzati (330), facendo sempre la valutazione accurata dell'esposizione ai rischi occupazionali.

Anche il giudizio di idoneità andrebbe sostituito con un ancora non ben definibile concetto di compatibilità Uomo Lavoro e lavoro uomo (329).

Nell'80° Congresso Simili di Padova, del 20-22.9.2017, dopo la lettura magistrale sul metodo scientifico a Padova nel XVI-XVIII secolo si sono trattati ed approfonditi vari temi: Le patologie professionali più importanti, quali le pneumopatie e le allergopatie, la valutazione dei rischi, quale quello chimico, l'efficacia in medicina del

Lavoro, lo stress lavoro correlato nelle organizzazioni sanitarie, il rapporto genoma ambiente, la tossicogenetica e l'esposoma, la Legge Gelli F.(24/2017) sulla responsabilità professionale del personale sanitario, con il problema del danno/risarcimento, il risk management, le prove a carico dell'assistibile, la cartella sanitaria digitale, ed altre tematiche molto importanti inerenti la salute in medicina del lavoro. Sono stati presentati e discussi 148 Poster.(341). Nell'81° Congresso Siml, di Bari, 26-28 Settembre 2018, sono stati discussi ed esplicitati vari temi e argomenti. I cancerogeni, l'interazione genoma-ambiente, i telomeri e l'invecchiamento precoce nell'esposizione a metalli, solventi, particolato fine <5 micron, Radiazioni ionizzanti, la promozione alla salute, il ruolo del medico competente con approccio olistico, l'Industria 4.0 e l'Innovazione tecnologica, il monitoraggio ambientale e biologico all'Ilva di Taranto, la siderurgia italiana dai dati Inail, dermatologia professionale, altri argomenti, relazioni e poster.(352).

Cap.4) L'ipotesi di salute di A.Kleinmann e la Stress Disequilibrium Theory Di R.Karasek. I contesti socio ambientali e la prevenzione.

L'ipotesi sociosomatica di A.Kleinmann, psichiatra ed antropologo della Harvard University, Boston, Usa, è stata presentata al XIV° Congresso Nazionale Simp di Firenze, nel Maggio 1993. La relazione era intitolata: Il racconto della Malattia e l'esperienza della sofferenza e l'assunto e ipotesi di base di tale teoria è il seguente: L'esperienza sociale ha effetto sui neuromodulatori biologici. Ora è possibile osservare, alla luce della letteratura clinico scientifico e Tecnica, che l'esperienza sociale è qualcosa di molto complesso e diversificato nel mondo, dove esistono grandi città e metropoli, con le loro zone industriali, vaste Zone agricole e rurali o disagiate e molteplici piccole cittadine e paesi di piccole dimensioni Anagrafiche. L'esperienza sociale, inoltre è qualcosa che ha molto a vedere con la presenza di comunità, socialità, relazioni affettive e comunicative, tecniche multimediali Molto evolute e dall'esposizione a molteplici e classificati fattori di rischio ambientali e lavorativi, chimico-fisici e biologici nonché psicosociali, ben classificati e misurabili o quantificabili con Misure ambientali, personali e Test psicometrici o psicosomatici e clinici e la popolazione esposta a fattori di rischio è molto numerosa, geograficamente estesa e monitorata con scientificità. Affermare che l'esperienza sociale ha effetto sui neuromodulatori biologici è dunque qualcosa di molto vago, superficiale nel corso dell'esistenza complessa e puramente descrittivo e si riferisce soprattutto ai neuromodulatori biologici cerebrali o neurotrasmettitori classici e non, in quanto l'esposizione e l'effetto individuale e di gruppo ai vari fattori di rischio ambientali, di vita e di Lavoro è stato ampiamente studiato e Dimostrato, nonché validato clinicamente dai molteplici trials clinici e statistici Di Medicina del Lavoro, nel corso di tutta la sua storia, nazionale ed internazionale e dall'Igiene Industriale od Agricola, a seconda dei casi, degli ambienti e dei territori esaminati. Pertanto esistono delle specifiche vie di assorbimento (orale, cutanea, respiratoria, mucosa) di Fattori di rischio chimici fisici e biologici,

ergonomici, quali polveri, organiche ed inorganiche, solventi, allergeni: organici ed inorganici, metalli, materie plastiche, rumore, vibrazioni, campi EMG e radiazioni ottiche, ionizzanti e non, virus e batteri e fattori di Igiene ambientale quali inquinamento, ritmi tempi e metodi e posture incongrue e indicatori di effetto su organi bersaglio E l'interazione tra soggetti assistibili e lavoratori e fattori di rischio è ampiamente documentata e studiata. L'affermazione di A. Kleinmann, cioè che l'esperienza sociale ha effetto sui neuromodulatori biologici, ha importanza pertanto solo sul software Neurologico cerebrale ed affinché lo stimolo stressante o fattori di rischio passi attraverso 1 o 2 canali selettivi dei 4 canali psiche soma, e cioè sistema neurovegetativo autonomo, simpatico e parasimpatico, neuroendocrino, neuroimmunologico e neuromuscolare, così come Descritti da M. Biondi, Psichiatra della Sapienza di Roma, è necessario ed indispensabile, non solo una interazione diretta tra fattore di rischio e soggetto O tra stressors e soggetto, ma che la potenza, la forza e la Quantità o Livello di esposizione a Tale agente sia tale che il Rischio Relativo, e cioè la Prevalenza di patologia negli Esposti/Prevalenza di patologia nei controlli della popolazione generale, sia praticamente uguale ad 1, cioè la popolazione lavorativa sia equiparata, a livello di esposizione pressochè 0 o nulla alla popolazione generale. Per definizione la popolazione generale è esposta a minime o quasi assenti quantità di Inquinanti e di Fattori di rischio lavorativi, mentre la popolazione lavorativa ed i gruppi omogenei di Lavoratori Sono esposti a specifici, classificati e misurabili fattori di rischio durante l'attività lavorativa svolta e prestata nell'ambiente di Lavoro per 8 ore quotidiane, part Time o a turni o notturno, con i problemi di adattamento ai bioritmi circadiani, shift delle funzioni psicofisiologiche, quali ritmo sonno/veglia, alimentazione, funzioni fisiologiche e all'organizzazione del Lavoro che essi comportano ai soggetti lavoratori impegnati. L'esperienza sociale ha effetto sui neuromodulatori biologici pertanto non solo è Parzialmente falsa, illusoria e solo descrittiva perché inerente il software neurotrasmettitoriale, ma vale solo per il sistema neurotrasmettitoriale: neuroendocrino e neuroimmunologico e qualora il Rischio Relativo ($PE/PC > 1$) sia uguale ad 1, cioè un'ipotesi astratta, pretecnologica, prescientifica ed impossibile a verificarsi che esista Solamente una popolazione generale, non esposta a fattori di rischio, astratta e distaccata dalla reale e concreta classe lavorativa, con la sua ben definita, adeguata e precisa Medicina del Lavoro, Epidemiologia e Valutazione dell'esposizione professionale e dei Rischi Lavorativi, chimico, fisici, biologici e psicosociali, compreso lo stress lavoro correlato. Un metodo epidemiologico molto valido ed importante per interventi mirati e complessi sulla salute è Il metodo Pico (Popolazione, intervento, confronto, outcome) in cui la popolazione generale e lavorativa viene campionata e suddivisa in classi/fasce di età di 5-10 anni, sesso/genere, professione ed esposizione a vari fattori di rischio. Segue un intervento mirato preventivo negli ambienti di vita e di lavoro vari e diversificati per controllare e limitare l'esposizione ai vari fattori di rischio misurati e valutati mediante un idoneo, esaustivo e completo documento di valutazione dei rischi e ambulatoriale biologico da parte del MMG e specialisti sugli

indicatori biologici ematochimici di salute e benessere, quali markers oncologici, colesterolo tot e HDL, trigliceridi, glicemia, emocromo e formula leucocitaria, creatinina, uricemia,

altri, un confronto tra gli indicatori di salute e benessere e gli indicatori di morbilità e mortalità prima e dopo l'intervento di prevenzione primaria e secondaria e i risultati (Outcome), in termini di risultati di tassi di salute e benessere, riduzione dei tassi di morbilità e mortalità rilevati mediante test, interviste, questionari e rilevazioni statistiche ed epidemiologiche.

Il metodo Pico può essere applicato molto bene anche in Medicina del Lavoro dove il target di riferimento ed intervento è la popolazione lavorativa selezionata, l'Intervento è la Sorveglianza Sanitaria Preventiva e Periodica, l'Outcome o risultato è il mantenimento costante delle condizioni di salute e benessere dei lavoratori. Questo, in sintesi, il metodo Pico. (14,15,16,17,18,19,20,116,273,290).

Tuttavia, per sistemi sociali non molto complessi ed integrati socioeconomicamente e politicamente, quali piccole città e comunità locali, con riduzione e controllo dei fattori di rischio, è possibile osservare e constatare che l'ipotesi di A. Kleinmann è vera e cioè avviene che l'esperienza sociale ha effetto sui neuromodulatori biologici e questo è riscontrabile e dimostrabile anche nelle analisi chimico fisiche e biologiche e nella semeiotica obbiettiva dei soggetti viventi e dei gruppi omogenei di assistibili e lavoratori. Pertanto assume ancora notevole importanza il concetto e definizione di Illness, il racconto anamnestico completo della malattia, da cui è possibile inferire con induzione di ipotesi le soluzioni ambientali preventive/terapeutiche Lavorative, di vita e di Lavoro e comportamentali, anche del singolo soggetto, delle patologie provocate da un determinato contesto sociale e tecnico/economico. Esiste in neurofisiologia un collegamento bidirezionale mente corpo, che va dalla mente al corpo, mediante le vie cortico ipotalamiche Top down discendenti e le 4 vie psiche soma e cioè il sistema neurovegetativo: simpatico e parasimpatico, neuroendocrino, neuroimmunitario e neuromuscolare e un Collegamento corpo mente che si produce mediante vissuti interni, emozioni e sentimenti che vengono proiettati alla coscienza mediante l'elaborazione dei marcatori somatici E le proiezioni spino corticali botton Up superiori. Pertanto, e da un punto di vista della medicina preventiva nel suo insieme ed epidemiologia non bisogna medicalizzare la vita, ma educare e liberare i soggetti dalle patologie, anche iatrogene sociali e portarli verso una vita sana, lavorativa, sociale e psicologica superando la nevrosi ed il conflitto tra aspettative e realtà frustrate e negative o minacciose per il soggetto vivente nel reale.

In realtà ci sono metodologie e tecniche molto più precise e sofisticate per misurare e qualificare il sistema salute, malattia, benessere e Qualità di vita. Ecco quindi che usando, sia un metodo analitico deduttivo, sia usando un metodo ricostruttivo, partendo dall'anamnesi complessa,

possiamo dimostrare che tale ipotesi di A. Kleinmann è in parte falsa Antiscientifica E non descrive la reale interazione, con adeguate misure di prevenzione, tra lavoratori e fattori di rischio durante lo svolgimento dell'attività lavorativa. Non me ne voglia a male l'Autore americano ma le cose stanno effettivamente così dal punto di vista della scienza, tecnica e clinica mondiale

contemporanea. Comunque sia l'ambiente esterno si trasforma spesso e quasi sempre in un'ambiente interno e pertanto avviene una somatizzazione, aspecifica o specifica di vari fattori di rischio. Ben più precisa ed attendibile, dal punto di vista scientifico tecnico clinico e valida per la nostra società complessa del Secondo e Terzo Millennio è la Teoria dello stress Disequilibrium di R. Karasek, psicologo ed ingegnere americano del Massachusetts, dal titolo: *The Stress disequilibrium Theory: Chronic Disease Development, Low Social Control and Physiological Deregulation*, presentata al 28° Congresso Ico di Milano il 14.6.2006. In analisi scientifica e tecnica possiamo dire che tale teoria, molto complessa ed articolata precisamente, definisce il sistema vivente umano come un sistema omeostatico, termodinamico e costante che risponde alle 2 (Due) Leggi della Termodinamica: 1) Conservazione costante dell'energia e 2) Funzionamento del sistema in modo di avere un rendimento efficace, in modo da permettere il normale Funzionamento neurofisiologico e osteoarticolare e dei sistemi enzimi con sito attivo e substrato metabolico correlato. Il Sistema Nervoso centrale funziona da controllore ed integratore funzionale e neurobiologico superiore, integrando e programmando l'energia e le emozioni mediante i marcatori somatici o nodi gangli con il sistema Tote (Test Operating Test Exit) e l'informazione biologica mentalizzata o somatizzata mediante le 4 vie di collegamento ed unione dello psiche soma, e cioè: Sistema Psicoendocrino ormonale (Ipotalamo, ipofisi, organi interni bersaglio e marcatori somatici gangli interni), neurovegetativo, simpatico e parasimpatico, in attività alterna e complementare, neuromuscolare e neuroimmunitario con funzione di Ricognizione di Antigeni superficiali cellulari del Self che, in condizioni di benessere secernono i Neuropeptidi interni (Sostanza P, VIP, GIP), in condizione di Flogosi ed infiammazione interleuchine e citochine e fattori chemiotattici che attivano i linfociti ed i macrofagi, producendo così una risposta infiammatoria, con salvaguardia delle costanti biochimiche ed elettromeccaniche delle funzioni interne degli organi e prevenzione e cura delle infezioni da agenti biologici (virus e batteri) esterni. In presenza di perturbazioni ambientali che interagiscono con il sistema, di natura chimico fisica (Rumore elevato >80-85 dbA daily/quotidiano, vibrazioni trasmesse al sistema mano braccio o all'intero corpo, Movimentazione dei carichi manuali pesanti >20 Kg (M) e 15 Kg (F) e ripetuta nello spazio tempo, trasporto caotico, campi EMG di intensità elevata e microonde, radiazioni ionizzanti ed ottiche Laser, solventi, alifatici ed aromatici, farmaci aspecifici e dotati di interazioni, tolleranza e di effetti collaterali, Fumi di gas, vapori, PAH, metalli, polveri organiche ed inorganiche) ed anche biologiche (Infezioni da virus, batteri, PPLo, micoplasmi, miceti, parassiti), nonché psicosociali con conflitto nevrotico e psicologico da elaborare, il sistema subisce delle trasformazioni interne, sia di natura termodinamica (perdita della costanza interna delle costanti biologiche e neurobiologiche e restrizioni della capacità ordinatrice e di controllo superiore del SNC con interazione con gli enzimi che perdono la loro configurazione aperta (Open) e rottura delle macro molecole (DNA e RNA messaggero e transfert cellulare, istoni e protamine, che retroagiscono sul DNA, attivando dei geni, prima muti o silenti)). (324).

Ecco allora che il sistema, oltre ad usare meccanismi di difesa quali la ridotta E Limitata Esposizione a stressors e fattori di rischio, classificati e diversi, la prevenzione ambientale e L'uso di Dispositivi di Protezione Individuali specifici ed omologati nel corso del Lavoro, attiva i 4 sistemi di Riparazione del Self o Self Repair, che sono così differenziati ed integrati: Software diagnosi, software delle anomalie, software di controllo e software operativo.

Possiamo analizzarli in modo descrittivo/analitico ed in dettaglio qui di seguito:

1) Software diagnostico: Ematobiologico normale o patologico ed enzimatico interno (Aperto o chiuso: open or Tide), ristabilimento delle condizioni di benessere: secrezione di neuropeptidi: sostanza P, Vip, o malessere: Linfocine e interleuchine flogogene, con conseguente infiammazione topica per organo ed apparato. Diagnosi laboratoristica strumentale specifica per organi ed apparati e ricognizione interna del Self mediante autoconsapevolezza sintomatica ed Insight psicodinamicamente efficace, con mentalizzazione del sintomo e strategie comportamentali.

2) Software delle anomalie: Meccanismi soggettivi e biofisiologici di riparazione del DNA cellulare danneggiato: sintesi del filamento, mismatching, escissione e Sostituzione di base, escissione e sostituzione di Nucleotide. DNA repair; Processi di metilazione del DNA e cancerogenesi ambientale, soppressione del Gene P53 Guardian of the Baby, DNA sintetasi e Polimerasi. Transcrittasi inversa. Superamento del Central Dogma della Biologia molecolare con retroazione delle proteine (Istoni e protamine) sui geni del DNA e modulazione, espressività o silenziamento dei geni. Prevenzione delle alterazioni Epigenetiche e mutazioni/cancerogenesi, già in uso a livello Ospedaliero ed Universitario.

Ad esempio, quasi attualmente (Ottobre 2012) sappiamo che i meccanismi d'azione Carcinogenetici più diffusi sono: 1) Metilazione del DNA, con metilazione bersaglio sulla citosina e sul DNA globale; 2) Modificazione degli istoni e dunque della cromatina/acidi nucleici, che diviene aggregata (Proteine del DNA): 3) Formazione di micronuclei dell'RNA che ostacolano la traduzione/trascrizione del DNA In RNA messaggero con rinnovata sintesi proteica cellulare. Queste modificazioni e anomalie epigenetiche del DNA cellulare e nucleare si esprimono poi nel fenotipo che si manifesta all'esterno sotto forma di neoplasia organo specifica e di altre patologie. (Comunicazione del prof. Bertazzi PA; Università di Milano. Ottobre 2012).

Prevenzione eugenetica delle neoplasie: Markers genetici: prostata, mammella, ovaio, melanoma, cancro del colon retto, patologie internistiche. Geni vari e classificati (BRCA1/2, CDKN2A, CDK4, Sistema MSH, PMS) con ulteriore approfondimento diagnostico Laboratoristico, radiologico, strumentale per Prevenire diagnosticare neoplasie. Linee guida dei markers oncogeni.

3) Software operativo: insieme di organi ed apparati integrati e coordinati da marcatori somatici e gangli, con memorie operative e funzionali organo specifiche e stati energetici automatici corporei di riattivazione della memoria d'organo, spazio di lavoro neuronale globale, rilevabile anche mediante strumenti quali il Biofeedback EMG, anche emotiva, la TAC e RMN, secondo i bioritmi circadiani e ultradiani e le richieste psicofisiologiche ambientali (carico di Lavoro, sforzo fisico e mentale). Il

corpo umano si attiva secondo i sistemi funzionanti cardiovascolare, respiratorio, digerente, neurologico con input recettori processori cerebrali, organi di senso, cutaneo, urologico, ginecologico, endocrino ormonale e neuromuscolare osteoarticolare.

Funzione alfa mentale e somatica (Parasimpatico encefalico vagale e sacrale) e stato di rilassamento. Funzione beta mentale e somatica (Simpatico) e stato di attivazione interna, con conversione interna (Biondi, 1997) stress organo specifico conseguente.

Previsione di azioni ed azioni in reti di mondi paralleli.

4) Software di controllo: Sistema 1 e 2 della percezione visione e ragionamento ed elaborazione neurologica, Controller superiore del Sistema Nervoso Centrale corticale e talamo ipotalamo nucleo dorsale posteriore con controllo della costanza della Temperatura cutanea, spazio di Lavoro neuronale globale,

cervelletto (Integrazione mentale dello schema corporeo e

Movimento fisiologico e osteoarticolare) e proiezioni Top Down discendenti secondo le 4 vie psiche soma e Botton Up ascendenti, sistema 1 e 2 della percezione/visione e del ragionamento elaborato, neuroni specchio che vedremo in dettaglio in un capitolo a parte, data l'enorme rilevanza del fenomeno, non solo anatomo fisiologica, ma anche comportamentale, attivazione, regolazione e modulazione del Sistema

PNEI: Modificazioni interne del sistema psiche soma e riorganizzazione del programma neurofisiologico e psicofisicologico. Il sistema limbico ipotalamico ed ipofisario, regola, a livello superiore, il sistema ormonale ed immunologico (Linfociti B e T e plasmacellule, con produzione di Ac) interno, deputato alla ricognizione e controllo del Self e alla regolazione Omeostatica neuroendocrina ed il conseguente controllo delle emozioni e della Ormonofisiologia interna.

Controllo cognitivo complesso, mediante il SNC e i marcatori somatici, delle emozioni, positive e negative.

Sistema neuroimmunologico del Self: Secrezione di Neuropeptidi nello stato di benessere e secrezione di interleuchine e citochine nella flogosi. Questi descritti ed analizzati sono i 4 programmi del sistema Self Repair.

Mantenimento di uno stato di rilassamento.

I 4 sistemi funzionali, interni e ricognitivi del Self, sono integrati, secondo i modelli Dell'integrazione reale ed a feedback mente corpo, interagenti, trasmessi mediante vie interne e psiconeuroendocrine e controllati a Livello Superiore dal SNC, dal Sistema Nervoso Periferico e dai marcatori somatici o gangli, che controllano anche le emozioni, positive e negative, gli affetti e gli stati d'animo e mantengono una omeostasi fisiologica (W. Cannon, Usa).

Pertanto il sistema di controllo ed i meccanismi del Self Repair sono molto complessi e determinano un controllo della neghentropia, o entropia/disordine negativo, della dissociazione della rete neurobiologica, che può virare da una configurazione ordinata e costante ad Una configurazione casuale, con produzione di patologia cronica e sono soggette alle perturbazioni chimico fisiche, biologiche e psicosociali trasmesse dall'esterno e che vanno controllate e misurate mediante la prevenzione ambientale e soggettiva, primaria e secondaria.

Mi rendo conto che la Teoria ed epistemologia di R.Karasek è molto complessa, articolata e precisa e richiede delle conoscenze di base biologiche e fisiologico mediche notevoli. Tuttavia, l'aspetto più importante che emerge, analizzando soprattutto i meccanismi neurobiologici di Self Repair e il funzionamento Biochimico neurofisiologico, è che essi comprendono sia aspetti oggettivi, anatomici e funzionali, nonché diagnostico strumentali, sia soggettivi, plurali, inerenti il Comportamento umano attivo, la relazionalità esistenziale e la affettività e sessualità.

Pertanto, la teoria e clinica su esposta può rappresentare un caposaldo nel comprendere la neurofisiologia umana e l'ipotetico traguardo e il raggiungimento dello Stato di salute e benessere e migliore Qualità della vita, così come definito dall'OMS nel 1967 (51 anni fa) E spiegato con le specifiche Key Words presenti ed elencate, richiamate nel Capitolo 1.

E' possibile constatare oggi, quasi all'inizio dell'anno 2018, che esistono e si propongono continuamente nel mondo 2 Tipi di scienze, le scienze soft o umanistico sociali e morali, quali filosofia, antropologia, psicologia, psicoanalisi, neuroscienze, sociologia e scienze morali, religiose e le scienze hard o fisico chimiche Matematiche tecniche, biologiche. Questi due tipi di scienze molto sviluppate e complesse sono complementari e sempre utili per il benessere dell'umanità e non devono entrare in contraddizione o conflitto, pena il malessere sociale, relazionale e psicotecnico. (266). Autorevoli studiosi di Medicina Psicosomatica di notevole caratura parlano dei meccanismi di autoguarigione e malattie psicosomatiche in modo clinico e descrittivo preciso e puntuale, esponendo capitoli molto belli quali il corpo: ecco come guarisce, la pelle e l'identità ritrovata e la pressione arteriosa e l'attività e la passività e il riposo, la colite e la pulizia interiore, la cistite e l'eros che si sblocca. (246, p. 105-115). In un testo molto bello recente del 2015, di V. Caprioglio (300), poi, vengono abbinati vari stati patologici o sintomi di malattia presi in cura (Es. ulcera gastroduodenale, ipertensione arteriosa, asma bronchiale, cefalea, reumatismo, allergia) a tipi di personalità del soggetto, in una logica di Linguaggio corporeo (somatizzazione) e mentale (Tipi di personalità dei soggetti) delle malattie correggibili mediante psicoterapie varie ad orientamento psicosomatico, cognitivo comportamentale e uso di medicine alternative. (300). Il tema psicosomatico è inerente al tema del contadino che dal seme piantato nella terra fa nascere Una pianta, con fiori e frutti spesso molto gradevoli. (300, 315).

Indubbiamente sono utili suggerimenti comportamentali e stili di vita che spesso ci aiutano a guarire senza far uso continuativo di medicine. E' evidente che siamo per molti soggetti ben oltre il paradigma biochimico biologico riduzionista che viene perpetrato e praticato a livello di farmacologia Clinica e medicina interna classica secondo la definizione analitica di Disease, con modello clinico applicativo top down, creando così una visione ipostatica e chiusa della malattia e della sua Origine, genetica legata all'età/invecchiamento od ambientale, situativa, connessa All'esposizione ed effetto di vari fattori di rischio.

E' inoltre molto chiaro e probabile che la nostra esperienza si svolge continuamente

In mondi paralleli diversamente configurati ed organizzati razionalmente e simbolicamente, anche per quanto riguarda l'esposizione lavorativa e i fattori di rischio e pertanto la realtà è molto complessa, purtroppo relativistica e demagogica in alternativa a quanto descritto

Nella Stress Disequilibrium Theory di R. Karasek (Usa) e richiede competenze e misure Tecnologiche, psicotecniche e psicosociali adeguate ed adattate al reale complesso contemporaneo.

Cap.5) La Medicina Psicosomatica italiana e le sue applicazioni, teoriche e cliniche.

Mi sono iscritto alla Simp (Società Italiana di Medicina Psicosomatica), nel 1993, motivato dal Corso Biennale di Psicoterapia e Riabilitazione effettuato a Pordenone e da motivi inerenti la mia professione di allora di Medico di Medicina Generale Convenzionato e allo scopo di migliorare la relazione preventivo e terapeutica medico paziente conseguente e l'attività professionale, allora solo di MMG.

La preparazione psicoanalitica, sulla psicologia del Lavoro e sullo stress/strain conseguita con la Specializzazione in Medicina del Lavoro mi ha motivato ad iscrivermi a ben 11 Congressi della Suddetta Società Italiana di Medicina Psicosomatica presentando altrettanti lavori Specifici, selettivi ma non monotoni e Specialistici.

Vediamo precisamente la sequenza dei Congressi, che sono a cadenza biennale:

a) 1993, Firenze: La medicina Psicosomatica oggi: dall'Epistemologia alla Clinica. Ed. Fisioray. Vol. 2.

b) 1995, Trieste: Il malato psicosomatico: un approccio integrato. Ed. Latessa, Ct, con studio personale dal Titolo: Sette proposte per la relazione medico paziente in Medicina Psicosomatica, pag. 151-157 Vol. 1. Vol. 2.

c) 1997, Parma: La psicosomatica del Quotidiano. Ed. Benedettine. Pr.

d) 1999, Siena: Significato e senso della malattia.

e) 2001, Milano: Il significato della visione olistica nella medicina moderna, Ed. Riza Milano.

f) 2003, Varese: L'autoguarigione ed il medico che cura.

g) 2005, Verona: L'ansia nella clinica e nella società attuale, Ed. Riza Milano.

h) 2007, Firenze: Psicosomatica e Qualità di vita, a cura di Hevento Public Relations. Firenze.

i) 2009, Milano: Il corpo, l'immagine, la parola, Le tre voci del Sè, in corso di revisione e stampa, Riza Edizioni, Milano.

l) 2011, Parma: Il pregiudizio e le terapie, Collana Psicosomatica e Società, Alpes Editore, Roma, 2012.

m) 2013, Vicenza: I territori del futuro. Dalle leggi dell'anima alle neuroscienze. Programma e Volume degli Abstract, Medicina Psicosomatica, SEU, Roma, 2013.

n)2015, Montesilvano (PE): Il Linguaggio della malattia. Pensare psicosomatico: corpo, sogni e parole nella relazione terapeutica. Programma reperibile al Sito: www.simpitalia.com/

Durante lo svolgimento di tutti questi Congressi si sono esaminate ed approfondite le Relazioni tra psiche e soma e l'insorgenza, diagnosi e terapia, classica ed alternativa di malattie psicosomatiche, dovute al Conflitto intrapsichico non realizzato, cioè un conflitto interno e psicosociale tra aspettative di bisogni e desideri e realtà esterna, a volte Costrittiva e sfavorevole, che erano alla base della nevrosi Freudiana e di altre manifestazioni, più o meno accentuate e presenti nei soggetti di psicopatologia.

Anche la malattia internistica, dovuta all'esposizione a fattori di rischio di 5 tipi o a fattori Genetico/degenerativi insiti nel DNA e RNA, proteine e sistemi enzimatici cellulari, ha una forte componente e vissuto psicologico, che può descriversi ed essere rilevata nella descrizione dei sintomi ed apertura del corpo soggettivo

dell'ammalato, come descritto ad esempio dalla Comunicazione del Prof. Lorenzi P.: L'esperienza somatica nelle patologie del corpo Vissuto, tenuta a Firenze il 15 Nov. 2007. Il potere del farmaco può essere messo in crisi dalla scienza, psicologia e tecniche attuali, come verrà analizzato precisamente nel Cap. 10.

Nel penultimo Congresso di Vicenza dell'11-12 Ottobre 2013 intitolato: I territori del futuro. Dalle Leggi dell'anima alle neuroscienze, si sono posti ai partecipanti con molta importanza dei Problemi di Bioetica (Spinsanti S.276), dovuti allo sviluppo delle neuroscienze della coscienza e dell'autocoscienza strutturale, storico sociale e riflessiva e dei sistemi di autogestione della salute pubblica e privata di molteplici soggetti viventi.

Nell'ultimo congresso del 2015 di Pescara è emerso con grande interesse il tema Del cervello fatto di Immagini, l'anima che guarisce e l'Immagine Archetipica germinale e perenne che guida Il soggetto e la sua personalità nella Vita e gli apre lo sguardo a nuovi orizzonti e soluzioni, come per la Rosa di Silesius (315), anche con la tecnica della mente vuota, trovando delle soluzioni positive e creative nel reale e manifestando l'unicità comportamentale e sociale dell'individuo (315) ed il tema della psicoterapia e dei suoi effetti biologici corporei esposto magistralmente da Biondi M, della Sapienza di Roma. La psicoterapia influenza non solo il comportamento, ma anche i parametri psicofisiologici e neurobiologici del soggetto in terapia, determinando La guarigione dai sintomi, dalle sindromi e dalle malattie psicosomatiche.

Una cultura va al suo tramonto quando perde le immagini e di conseguenza sviluppa molte malattie e all'interno di noi stessi c'è uno psicologo interiore che ci guida nella realtà con immagini guida, archetipiche e primordiali (343).

In fondo il tema esposto da Morelli R, rappresenta la parte psicologica della Comunicazione di Biondi M. di Roma sulla parte neurobiologica e comportamentale della guarigione. Nella realtà diagnostica terapeutica ci sono molti casi clinici a dimostrazione.

Un ultimo sguardo alla relazione terapeutica e le neuroscienze, con l'avvento dell'approccio biopsicosociale integrato di Engel G, del 1977 e poi dell'approccio

psicologico relazionale terapeutico(Comunicazione del dott.Minervino A.),con lo sviluppo della plasticità neuronale e delle connessioni nervose.

Interessante la comunicazione di Caprioglio V.(300),che paragona la psicosomatica Ad un seme coltivato dal contadino che sviluppa una pianta con fiori e frutti che la rendono uno spettacolo ed un dono della natura ed insegna a prevenire le malattie. Pertanto,alla luce dello sviluppo notevole di scienze della natura,naturale ed umana e scienze dello spirito il problema dell'assistenza e della cura/relazione/merce (spesso sottovalutata) salute,va rivisto,riformato ed adeguato Alle raccomandazioni OMS sul diritto di tutti i cittadini alla salute (1946) e della salute intesa come stato di completo benessere fisico,psichico e sociale e non la pura assenza di malattia o infermità.

La domanda clinica che si presenta nel setting,non è una domanda di salute o salutogenesi o benessere psicosomatico e relazionale (Health Service,Well Being Index),ma una domanda di terapia,farmacologica o psicologica,che entra poi a pieno titolo nel sistema pressochè liberistico delle merci/salute del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale.Alla luce di queste Moderne ed attuali acquisizioni e di questi Target posti come obbiettivo ipotetico forse un po' utopistico e raggiungibile per tutti gli operatori della salute va riformato il sistema della salute e assistenza,a partire dalla medicina generale o cure primarie di diversi ambiti territoriali delle Alss.

La Simp(Società Italiana di Medicina Psicosomatica),oltre ad avere una Rivista specifica che è La Rivista di Medicina Psicosomatica,Trimestrale,SEU,Roma,dove vari autori pubblicano i loro studi Clinico epidemiologici sulla patologia psicosomatica e la piacevole,specialistica,divertente e felice Rivista Riza Psicosomatica,mensile pubblicata a Milano,nel 1997 a Parma,è stato discusso ed approvato il Consensus Statement su Medicina Psicosomatica e Formazione Psicologica del Medico,detto anche Convenzione di Parma,riveduto nel 2011 suddiviso in Due parti:1)Medicina Psicosomatica:suddivisa in 10 paragrafi e 2)Formazione psicologica del Medico,suddivisa in 7 paragrafi.

Ad es,nel Paragrafo N°4 Costrutti teorici (Metodo costruttivo)

è molto importante la definizione e Patogenesi,oltre di alexitimia (Traduzione dal greco:Non esprimere gli affetti) e pensiero operatorio (Elevata operatività biomeccanica e notevole stress/strain),anche quello di Modello psicosomatico,inteso come imprinting o memoria emozionale,registrata a livello Limbico ipotalamico,di stimoli stressanti,a partire dall'infanzia,stimoli reali o simbolici che producono la malattia psicosomatica,secondo un modello psicosomatico del tipo Top Down.(P.Pancheri,Roma,1980).

Questo importante fenomeno di Imprinting psicosomatico,che produce un modello Discendente cerebrale Top Down di stimoli stressanti,è all'origine e patogenesi attraverso le 4 Vie psiche soma e la PNEI di molte malattie psicosomatiche,di tipo e selettività organo specifiche.

La medicina psicosomatica,intesa come branca specialistica della medicina, origina dalla classificazione di patologie psicosomatiche (7 malattie) e dagli studi di F.Alexander,Medico di Chicago (USA),del 1954,Medicina Psicosomatica e arriva ai nostri giorni,consultabile sul Sito www.simpitalia.com.oltre alle riviste e pubblicazioni

specifiche. Attualmente, pertanto, è possibile ricorrere alle medicine alternative che spiegheremo poi a ragion veduta e con cognizione di causa e possiamo suddividere le correnti teorico cliniche di questa società in 2 Gruppi: Il filone comportamentista asimbolico, con competenze sullo stress, strain, psicologia del Lavoro, neurofisiologia ed effetti psicosomatici dello stress ed emozioni, marcatori somatici coordinati dal SNC ed un filone simbolico descrittivo, che ha più a che vedere ed è collegato con la psicoanalisi, la letteratura, la psicologia clinica, l'immagine, la filosofia e la descrizione soggettiva della patologia psicosomatica e degli influssi spazio temporali e relazionali intersoggettivi mente corpo. Non sono da sottovalutare ma da prendere seriamente In considerazione le teorie freudiane sul Complesso di Edipo e sul complesso o nevrosi di Evirazione, descritte nell'Io e l'Es, del 1922 e nel Caso Clinico del Piccolo Hans, del 1908. Nella mia relazione tenuta a Trieste, nel Maggio del 1995, ho esposto con successo le Sette Proposte per la Relazione Medico Paziente in Medicina Psicosomatica, così suddivise e descritte:

1) Esame di realtà ed elaborazione neurologica, 2) Modalità di elaborazione psicologica di stimoli fisiologici, 3) Il Sè cognitivo esistenziale ed i meccanismi di difesa, 4) Teoria delle relazioni oggettuali, 5) Soggettività ed oggettività, 6) Alessitimia e pensiero operatorio, 7) La relazione terapeutica. Lo studio è molto affascinante, scientifico e formativo. In sostanza l'insorgenza di patologia psicosomatica è la conseguenza dell'esposizione ad uno stressors psicosociale o ad un conflitto intrapsichico non risolto, perchè non coscientizzato e non elaborato, che si somatizza in aree di vulnerabilità dello psiche soma dipendenti da difetti di integrazione dello psiche soma avvenuti nel corso dello sviluppo fetale e della prima infanzia, associati spesso a vari fattori di rischio ambientali e degenerazioni genetico/temporali.

La psicoterapia è pertanto e praticamente una terapia neurobiologica, che induce nel soggetto delle Modificazioni comportamentali cospicue di adattamento alla realtà migliore E superamento della nevrosi e della psicopatologia, che produce una somatizzazione organo specifica dei sintomi (Stressors psicosociali o fattori di rischio di 3 tipi: chimico, fisici e biologici). Pertanto va studiato con calma e precisione, oltre alla letteratura psicoanalitica e psicologica Dell'età evolutiva ed adulta, anche l'Autore D. Winnicot, Dalla Pediatria alla Psicoanalisi, del 1967, ed il testo di G. Engel: Medicina Psicosomatica e Sviluppo Psicologico, Cappelli Ed, 1981.

La relazione madre genitori/bambino è fondamentale fin dalla gravidanza (amore materno e piacere) per contenere le ansie esistenziali e da separazione e preoccupazioni esistenziali del bambino, che si trova in uno stato di dipendenza, reale e virtuale, mediante tecniche particolari, quali il licking e il grooming (basi neurobiologiche della maternità) le sue paure a volte molto intense, per procurargli una migliore vita affettiva e comunitaria/sociale di imitazione e di rispecchiamento nell'altro/a, ma anche di autonomia, comportamentale e decisionale, mediante empatia materna (Empatia materna e sistema dei neuroni specchio) per evitare lo stress e il rischio psicosociale conseguente all'attivazione ormonale (Acth, 17-OH-cortisolo, ormoni tiroidei T3T4TSH, catecolamine) del sistema limbico ipotalamo ipofisi ghiandole endocrine e per migliorare la comunicazione e l'intersoggettività del bambino che così conosce meglio il reale e il virtuale, fa esperienza positiva e vi si

adatta nel modo migliore possibile. Un corretto accudimento ed educazione genitoriale nella prima infanzia pone le basi, neurobiologiche e comportamentali, per una corretta e positiva intersoggettività (281). Questa ottimale relazione madre bambino descritta nella nascita dell'intersoggettività è il contrario della relazione madre bambino alessitimica (Affettività negativa), con problemi di contenimento dell'ansia, stress, aggressività e disturbi comportamentali disforici e da disregolazione affettiva (63).

In un recente testo della Elizabeth L. Auchincloss (327, 2016) viene rivisitata in modo molto preciso la teoria freudiana della mente, con la sua topografia: conscio, preconsciouso e inconscio, il complesso di Edipo familiare presente nei primi anni di vita, lo sviluppo Psicosessuale e le tre fasi: orale, anale, fallico genitale, le pulsioni (Libido sessuale ed aggressività), che sono e risiedono nell'Es, il concetto dell'Io (Ich) freudiano e il nuovo concetto dell'Io con le sue funzioni superiori, il concetto di nevrosi, intesa come comportamento inflessibile, maladattativo, che rappresenta la soluzione a un conflitto Inconscio, il mondo dei sogni, la teoria delle relazioni oggettuali di D. Winnicott sui Legami di attaccamento di tipo amoroso e l'ambivalenza dei sentimenti e la terapia psicodinamica: il trattamento basato sulla mentalizzazione dei sintomi, tenendo conto della struttura narrativa della mente, con le sue fantasie, specie nel disturbo borderline di personalità, l'ambiente di Holding/contenimento (Modell, 1976), molto importante per evitare traumi, la psicologia del Sè e via discorrendo.

Il modello psicoanalitico della mente riesce a dare alle persone una spiegazione attendibile ed esauriente di ciò che accade e del comportamento nella vita psicologica e relazionale delle persone viventi (327, 2016.).

In un recente Testo del 2015 di U. Curi (303) sulla Porta stretta, come diventare maggiorenni, si analizzano in chiave analogica ricognitiva vari testi di Sofocle (Edipo Re) e Shakespeare (Amleto) e Dostoevskij (I fratelli Karamazov) Sul parricidio, nell'esempio psicologico virtuale. Il ragazzo che vuole diventare adolescente ed adulto deve attuare un parricidio simbolico (p. 137), superare l'Edipo ed imparare ad ascoltare ed ubbidire il padre, per poi superarlo nell'approccio relazionale e capacitante al reale, per poter diventare maggiorenne (303). In queste operazioni psicologiche e comportamentali deve diventare simile a Gesù, guida e maestro di vita.

Andando oltre è fondamentale anche quella corrente della Medicina Psicosomatica che è la BioPsicosomatica (Unità mente corpo) e che studia la correlazione normale e patologica mente corpo, con somatizzazione di un'esterno che avviene attraverso le 4 vie psiche soma e gli effetti sui meccanismi neurobiologici interni al soma. Allo scopo di intravedere delle prospettive future senz'altro la riduzione dell'hardware socio ambientale e la prevenzione sistematica, associate a miglior Uso delle funzioni di mentalizzazione e conoscenza oggettiva e soggettiva del proprio corpo, del proprio Sè, strutturale e soggettivo, e del suo rapporto con l'esterno, porteranno i soggetti ad una migliore autocoscienza del Sè e a prevenire sia la psicopatologia, sia il comportamento abnorme di patologia ed il ricorso al sistema socio assistenziale, soprattutto pubblico, con la sua sostanziale offerta farmacologica e di metodo riduzionista Biologico recettoriale, che comportano la realizzazione della

medicalizzazione della vita. A tal riguardo esaminiamo, in dettaglio, due lavori clinico Teorici, ed inoltre un Importante Testo di Medicina Psicosomatica del 2009 in un Capitolo a parte: Cap.7)

Cap. 6) Il rischio psicosomatico in realtà virtuale e la funzione di Mentalizzazione o somatizzazione.

Il Rischio psicosomatico in realtà virtuale è uno studio pubblicato Da: Bernabei A, Mollichella L della Università La Sapienza di Roma: Il rischio psicosomatico in realtà virtuale, Med Psicosomatica, N°42, pag.215-230, 1997, Seu Roma e si riferisce alla Possibilità e al rischio di ammalarsi di malattie psicosomatiche organo specifiche qualora la funzione di Mentalizzazione/Funzione alfa all'EEG o la creazione di realtà virtuale e simbolico algoritmica per complessità sia carente o assente. Come spiegato dal Consensus Statement su Medicina Psicosomatica e Formazione Psicologica del Medico, nel paragrafo 4 Costrutti clinici, il Modello psicosomatico di Imprinting discendente condiziona, mediante le 4 vie discendenti psiche soma e l'asse ipotalamo ipofisi surrene e ghiandole endocrine, la risposta emozionale, adattata al reale o patologica disforica, il comportamento appreso e la somatizzazione organo specifica in aree di vulnerabilità dello psiche soma degli stressors associati alla presenza di fattori di rischio: chimico, fisici, biologici, psicologici e sociali. Pertanto, la funzione della realtà virtuale o di quella simbolica letteraria in tutte le sue manifestazioni ed anche dell'Interazione mente computer è quello di invertire, rendere comprensibile ascendente corticale, cioè coscientizzabile e mentalizzabile questo modello di imprinting psicosomatico e la conseguente somatizzazione degli stressors, soprattutto psicosociali e cercare di realizzare degli obiettivi nel reale mediante una terapia ricostruttiva degli eventi. (Metodo di decondizionamento dagli stressors e anamnestico ricostruttivo preventivo dell'illness).

Anche mediante il Lavoro di desensibilizzazione dagli stressors interni, che producono modificazioni del carico allo statico interno, svolto mediante sedute di 10-15 min persona/Lavoratore con BFB EMG VD07 su di un campione di circa 300 Lavoratori nel corso di quindici anni, lo stimolo interno condizionante viene portato alla coscienza, mentalizzato, riconosciuto e successivamente deviato in parte volontariamente verso una via di scarico somatica che possa assorbire senza conseguenze tale stressors, e cioè la via neuromuscolare e cutanea. Il soggetto lavoratore, pertanto apprende una risposta di decondizionamento dallo stressors assorbito nell'esposizione che può provocare una patologia organo

specifica Interna e mentalizzando il sintomo, lo elimina e lo devia verso la via più conveniente di protezione dall'insorgenza di patologia internistica e cioè la via neuromuscolare e muscolocutanea. Inoltre, la conoscenza e mentalizzazione del sintomo, permette di attuare delle strategie comportamentali e preventive ambientali.

La realtà virtuale, sia quella mentale, psicologica, psicoanalitica, sia quella letteraria e legata al Mondo dell'immagine, dei Multimedia, o dei Computer/VDT Rete Webs Internet attiva la funzione alfa simbolica mentale dei soggetti, rilevabile anche mediante Elettroencefalogramma con onde lente, di ampiezza media e del tutto sincronizzate e protegge dalla Somatizzazione, che avviene lungo vie neuronali facilitate secondo schemi dinamici specifici e aree di vulnerabilità di organi ed apparati interni resi vulnerabili. Mediante le psicoterapie e le terapie cognitivo comportamentali si creano e costruiscono Delle personalità (costruzioni psicosomatiche del Sé, Sè proiettato alla mente e del sistema psicodinamico conscio ed inconscio Io/Sè) che usano la prevenzione per evitare l'interazione con fattori di rischio Chimico fisici, biologici e stressors psicosociali e sono molto meglio adattati al reale in quanto Cercano di risolvere la nevrosi comportamentale, cioè il conflitto tra aspettative e Realtà e l'appagamento del desiderio per via reale o virtuale e non allucinatoria, come nel sogno o nel Lapsus. Come dicevamo sopra la psicoterapia è una terapia neurobiologica comportamentale che modifica il soggetto nel senso di un migliore adattamento e complementarietà al reale, fino a giungere al superamento della nevrosi. L'interazione mente computer/VDT è poi un altro capitolo sempre complesso della realtà virtuale, cioè Quella realtà che è una pura, semplice o complessa ipotesi non ancora realizzata, ma che Molto probabilmente si potrebbe realizzare in futuro, in circostanza socioambientali e psicologiche favorevoli.

Pertanto è un'ipotesi prevista e cognitiva, attuabile che precede e annuncia un evento. La mente neuromodulare, secondo J. Fodor, Psicologo americano, è organizzata per moduli operativi e funzionali orizzontali e verticali, che trattano gli input, trattano la memoria, a breve o a lungo termine, attivano strategie comportamentali intelligenti E meglio adattate alla realtà, reale e virtuale possibile. Si usano moduli sia orizzontali, che ricevono gli input sia esterni che interni vari, sia verticali che attivano i comportamenti, la memoria ricognitiva, il pensiero, l'intelligenza e le strategie comportamentali nel reale migliori.

I moduli neurali verticali sono quelli che proiettano alla coscienza mediante il sistema Bottom Up le abilità specifiche sociali e tecniche dei soggetti e quindi permettano un comportamento adattato e funzionante nel reale, mediante elaborazione neuropsicologica superiore del SNC e apprendimento: sociale, tecnico e psicologico (258, p. 137). Questo fatto, dimostrato dalla letteratura scientifico clinica, della mentalizzazione o attivazione della funzione alfa mentale od onirica immaginativa, nei limiti imposti dalla realtà lavorativa comune a moltissime persone, è vero e molto utile per invertire E superare il modello psicosomatico di imprinting e l'insorgenza di malattie Psicosomatiche e la conseguente desensibilizzazione dagli stressors, per migliorare Lo stato di salute psicofisico e psicosomatico. Secondo la

psicoanalisi moderna la mente umana ha una struttura edipica, cioè si comporta nel reale e nello spazio tempo secondo le modalità edipiche della relazione e dinamica con eventuale conflitto familiare genitore adulto bambino (Fornari F. Analisi coinemica) e dunque delle dinamiche familiari che devono essere superate grazie alla teoria delle relazioni oggettuali di Winnicott D, secondo la quale le cariche e pulsioni energetiche del soggetto vanno investite, nel corso della vita su varie persone ed oggetti con cui relazioniamo quotidianamente, ai fini del superamento dell'Edipo primario, cioè della primitiva costellazione familiare, con costruzione di nuove coppie e famiglie nel sociale e relazionale complesso.

La funzione alfa mentale ed i suoi correlati anatomici e neurofisiologici somatici, sono poi descritti e Spiegati molto bene nello studio di M. Mancina, neurofisiologo e psicoanalista Recentemente scomparso, del Luglio 1981: Rilevanza neurobiologica di alcuni modelli proposti da Bion, Rivista di Psicoanalisi, Luglio 1981, dove vengono descritti, sulla traccia della teoria di Bion, psicoanalista Inglese, le funzioni neurofisiologiche di mentalizzazione ed integrazione Mentale e somatica mente corpo, integrazione che avviene a livello cerebrale e di Marcatori somatici, con produzione di ritmi lenti alfa all'EEG sincronizzati cerebrali e somatici, attivazione della risposta autonoma interna mediata dal parasimpatico, stato di rilassamento psicosomatico e benessere conseguente ed inversione ed elaborazione del modello psicosomatico di imprinting e somatizzazione interna, che attiva le onde Beta a ritmo veloce desincronizzate, i recettori beta 1 e 2 somatici interni e una risposta interna di tensione neuromuscolare, iperglicemia, dispnea, iperacidità gastrica e malessere psicosomatico. I modelli neurobiologici ottimali pertanto sono quelli che rispondono ad una assenza di stress/strain interno o fisiologico, mentalizzazione ed attivazione della funzione alfa mentalizzata cerebrale, con risposta somatica di rilassamento, sonno e sogno e di attività autonoma parasimpatica e simbolico immaginativa predominante. Inoltre, non deve attivarsi molto ad alto livello l'Arousal, cioè il livello di attivazione neurofisiologica E comportamentale del Sistema nervoso Centrale, mediato dalla sostanza reticolare ascendente, con conseguente desincronizzazione del ritmo alfa cerebrale e somatico e conseguente tensione neuromuscolare ed interna e malessere psicofisico (280, p.137).

E' chiaro che molto importante è la funzione del soggetto nel trattamento cognitivo Comportamentale delle informazioni in suo possesso e del suo lavoro, mentale o Fisiologico da svolgere e determinante è quindi ridurre il carico di Lavoro e creare Fenomeni di Eustress e di adattamento psicofisiologico e sociorelazionale al lavoro umano. Come già descritto sopra, i collegamenti mente corpo sono bidirezionali e cioè mente corpo, mediante le 4 vie di collegamento psiche soma (Biondi M. La Sapienza Roma) e corpo mente Mediante i sistemi spino corticali e le proiezioni Botton Up alla coscienza. Ecco quindi che il quadro, l'ipotesi principale e la strategia comportamentale del soggetto, che deve praticare per Raggiungere uno stato di salute, benessere e di adattamento al reale, con superamento della nevrosi, di angoscia o somatizzata, è quello dell'uso del pensiero e della pratica Duale, cioè razionale/logico ed inconscio/analogico/simbolico allo stesso tempo e modo, che

permetta di affrontare i problemi con razionalità e logica validata e di capire le proprie dinamiche interne e relazionali nei confronti degli altri soggetti viventi ed interagenti e mantenere una Integrazione mente corpo ed una comunicazione tra i vari Livelli del sistema comunicante conscio ed inconscio Io /Sè psicodinamicamente efficace e finalizzata al raggiungimento dello stato di benessere

E di migliore adattamento al reale, con molteplici tentativi di superare la nevrosi, cioè il Conflitto tra aspettative personali e realtà esterna e la mancata realizzazione del desiderio, nonché lo sviluppo relazionale esterno e psicosociale.

La funzione di mentalizzazione alfa mentale ci permette di affrontare con competenza e risolvere i problemi cognitivo comportamentali nel reale, mediante valutazione metacognitiva e mentale dello stimolo (stressor) e la conseguente strategia comportamentale e ci difende dalla somatizzazione organo specifica di stressors psicosociali (267).

Il libro di Martuccelli D, Sociologia dell'esistenza (351) pone l'accento sugli aspetti sociali, storici e organizzativi dell'esistenza, anche perché sociologi americani, come Mead (p.47) hanno studiato il self (Mondo Interno, Sè), piuttosto che l'esistenza.

C'è anche una morte del soggetto, che ha un'influenza sull'emancipazione umana. p.53.

Cap.7) Medicina psicosomatica e psicologia clinica. Modelli teorici e terapie.

Il bello, il buono, il vero. Le neuroscienze e le intelligenze multiple e le emozioni di base.

Nel 2009, quindi alle soglie del termine della mia carriera di medico, che è avvenuta

Nell'Ottobre 2009, è stato pubblicato L'importante Testo di Medicina

Psicosomatica: Medicina Psicosomatica e psicologia Clinica. Modelli teorici, diagnosi e trattamento, scritto egregiamente e magistralmente Dallo psicologo psicoterapeuta di Bari (Ba, Italia), dott. Porcelli P, riportato in Bibliografia alla voce N°13). Si tratta di un testo di 431 pag compresa la Bibliografia molto preciso, esauriente ed accurato nel descrivere e definire La storia clinica, teorica e statistica della medicina psicosomatica mondiale e delle sue applicazioni cliniche e terapeutiche. Il testo è corredato da numerosi casi clinici di Malattie psicosomatiche effettivamente curate e guarite con metodi psicoterapeutici di Colloquio clinico e terapia. Il libro ripercorre e conferma

quello che è stato affermato Qui nei primi capitoli di descrizione teorica e finora nella clinica della crisi del paradigma biomedico classico, cioè riduzionista farmacologico. La psicosomatica come questione emergente si occupa dell'Unità psiche soma e del peso Relativo e specifico che i vari fattori di rischio, di tipo: a) Biomedico: chimico fisico e biologico e b) Psicosociale hanno sulla medesima Incidendo come stressors e carico allo statico aumentato che agisce in modo Continuo o intermittente in aree di vulnerabilità Secondo fenomeni di Imprinting psicosomatico (Modello psicosomatico di Imprinting Limbico ipotalamico organi interni discendente Top Down) associati a deficit di integrazione anatomica, psicodinamica e funzionale di determinate aree dello psiche soma o corpo soggettivo. L'Unità psicosomatica mente corpo è pertanto attivata da vari fattori di rischio biomedici e psicosociali, che procedono commisti nell'esposizione ambientale, in modo BioPsicosociale e bisogna definire, misurare e calcolare il Peso relativo e L'Incidenza e Prevalenza dei vari fattori di rischio sull'insorgenza della patologia. Viene criticato l'approccio biomedico classico, peraltro anch'esso vero in una logica riduzionista recettoriale interna, per il quale esiste una Correlazione Lineare e ben precisa causa effetto sull'insorgenza di patologie somatiche ed esiste un dualismo mente corpo, di origine cartesiana e razionale, per cui Solo la mente è coinvolta nel conflitto intrapsichico, cioè un desiderio non realizzato e rimosso agente nell'inconscio per cui esistono degli Equivalenti somatici delle Emozioni (Emotions, 325), per cui le emozioni si esprimono come disturbi funzionali o patologia somatica sottocorticale aumentando l'arousal neurofisiologico, che funziona secondo la Legge di Jerkes Dason sull'effetto degli stressors in funzione del Tempo di esposizione e persistenza d'azione del fattore di rischio.

Appare dunque chiaro che somatizziamo un'ambiente esterno in continua evoluzione con cui siamo in interazione dinamica continua, più o meno complesso e caratterizzato dalla presenza di molteplici fattori di rischio: Chimico, fisici, biologici e psicosociali. Pertanto esistono dei soggetti/pazienti somatizers, che somatizzano i fattori di Rischio chimico fisici e biologici e dei soggetti/pazienti psicologizers, che mentalizzano i fattori di rischio psicosociali, con conseguente psicopatologia varia. Si conferma che, dal punto di vista della corporeità psicosomatica esiste un corpo Oggettivo anatomico (Korper), per cui la patologia è come è descritta dall'anatomo patologo e dal fisiologo ed un corpo soggettivo, vissuto e immaginario (Leib), anche sessuale, che viene descritto e narrato nel settino preventivo e clinico terapeutico, su cui Agisce il conflitto intrapsichico e le emozioni come eventi somatici e viene attivato Progressivamente l'arousal neurofisiologico, secondo una precisa teoria dello stress e secondo la Legge di Jerkes Dason descritta prima.

La salute viene intesa, come principio di base, come silenzio asintomatico del corpo. p.93. Questa definizione è minimalista e riduttiva ed è stata sostituita con la definizione OMS di salute del 1948 e 1967 intesa e definita come stato di completo benessere fisico, psicologico e sociale e non la pura assenza di malattia o infermità. p.94, ottenuta ad opera del soggetto e della comunità di riferimento o appartenenza.

Viene poi esaminata molto bene la questione dell'affetto o dell'affettività nelle sue due componenti: quella biologica, cioè l'emozione in relazione alla programmazione genetica e all'attivazione di sistemi neuronali sottocorticali e limbici e quella psicologica, cioè i sentimenti, in relazione a schemi di azione e pensiero individuali e Fattori evolutivi e all'attivazione di sistemi neuronali corticali. Tab.3.5 pag.180. Questa teoria degli affetti/Emozioni aveva già occupato Freud S. nel Progetto di Una Psicologia del 1895, comprendendo una rappresentazione psichica mentale che si stacca dall'affetto, o emozione, che viene somatizzato in organi ed apparati specifici, secondo la legge della vulnerabilità organo specifica.

Dal punto di vista della teoria della malattia esistono anche Due classificazioni e Definizioni di malattia e cioè: La Disease, intesa come malattia internistica e Psicosomatica e definita dal modello biomedico Lineare e matematico chimico, prodotta da fattori di rischio chimici, fisici e biologici e l'Illness, cioè il racconto e anamnesi della malattia, che ha a che vedere con l'approccio Preventivo e Biopsicosociale integrato e si suddivide in Illness Perception e Illness Representation E sulla quale bisogna calcolare il Peso relativo e l'incidenza dei vari fattori di rischio, soprattutto Psicosociali e di conflitto intrapsichico, inteso come desiderio rimosso non realizzato.

Pertanto l'Unità Psiche soma è passata al giorno d'oggi dal mito greco antico dell'anima e del corpo all'Ambito delle neuroscienze integrate e conoscitive multimediali e con saperi trasversali, per cui è possibile tra l'altro Effettuare una classificazione attuale delle malattie psicosomatiche che avviene secondo il modello DSM IV R americano e comprende:

1) il disturbo di somatizzazione di sintomi /stressors, che dal livello mentale passano a livello somatico, attraverso la conduzione delle le 4 vie psiche soma. 2) Il disturbo somatoforme corporeo, differenziato ed indifferenziato; 3) Il disturbo di conversione mente corpo lungo vie neuronali specifiche e facilitate; 4) Il disturbo algico o doloroso che compare in vari organi ed apparati; 5) L'ipocondria o convinzione soggettiva errata ed immaginaria di avere una malattia, che può essere invece un disturbo funzionale 6) il disturbo da dismorfismo corporeo.

In tutte queste forme di patologia esiste una diversa percezione soggettiva dello Stato di salute e di malattia, uno schema di modello cognitivo comportamentale In psicosomatica (p.293), problemi di integrazione mente corpo e somatizzazione di Stressors psicosociali e fattori di rischio, precisamente: 1) Psicosociali. 2) Biomedici. Recentemente, nel 2013, è uscito il DSM 5(306) e ci sono alcune novità rispetto al DSM IV R. Innanzitutto scompaiono i disturbi somatoformi, l'ipocondria diviene ansia Di morte, abbastanza importante clinicamente e soggettivamente, scompare l'omosessualità e l'esaurimento nervoso.

Tuttavia, rispetto a questo manuale, bisogna fare alcune considerazioni.

Esso è politico e sociale, non tiene in conto le cause complesse che derivano dal racconto di patologia ma presenta solo una classificazione di Disease psichiatrica che afferma il dominio Politico economico militare americano e pertanto va presa con le dovute cautele e precauzioni. (306).

Per concludere la bravura e grande maestria di P.Porcelli è stata quella di descrivere e interpretare,partendo e valutando anche da un'ampia casistica clinica,la malattia psicosomatica Come somatizzazione di stressors e fattori di rischio,in sintonia con quanto è già stato scritto in questo libro,e di riportare,mediante soluzioni preventive e ricostruttive dell' Illness e coping,il conflitto ad elaborazione e soluzione psicosociale.Il concetto di negazione della malattia (Illness Denial) ha a che vedere con i meccanismi di difesa dell' Io di Freud S.e Anna descritti e soprattutto con la negazione,che non è un meccanismo di difesa ottimale per l'adattamento alla realtà esterna e non porta il soggetto al coping positivo e ad equilibrate interazioni nel reale. Vi sono poi alcuni costrutti teorici di medicina psicosomatica,quali quello di Alessitimia (Taylor,Bagby e Parker,1992),descritto ancora e già prima da Sifneos nel 1972,sull'incapacità a comunicare ed esprimere gli affetti,quindi inteso come disturbo Della regolazione affettiva ed emozionale e quello di pensiero operatorio (1967,Ecole Psychosomatic di Paris),sull'elevata operatività e rischio Biomeccanico,così bene espresso dalla Scala Ocra (Occupational Repetitive Action), con punteggio alto della Check List fino a 10-11(Colore rosso),che è in contrapposizione allo sviluppo dei sentimenti affettivi e delle funzioni di mentalizzazione Alfa cerebrale (Onde lente e sincronizzate all'EEG) e salvaguardia dal rischio psicosomatico di sviluppare una malattia e di conversione degli Stressors attraverso qualcuna delle 4 vie psiche soma.(Neurovegetativo,simpatico e parasimpatico,neuroendocrino,neuromuscolare,neuroimmunologico).

Un metodo molto valido per la rilevazione della caratteristica alessitimica nei soggetti campionati è L'applicazione della Toronto Alexithimic Scale (Tas -20),con 26 domande/Items Sull'emotività,l'estroversione/introversione,la comunicazione intersoggettiva,la chiusura operativa e comportamentale,grazie alla Quale alla fine si ottiene un Punteggio relativo alla Buona o cattiva comunicazione e all'assenza di questa caratteristica patogenica,con conseguente evitamento della somatizzazione dello stress e della chiusura comunicativa ed elevata operatività.

Molto bello e scientificamente divulgativo e valido è poi il Volume di JP Changeux,già autore dell'Uomo neuronale (1983):il Bello,il buono e il vero (274) uscito Nel 2013,sui meccanismi di scrittura a partire dall'antichità e molecolari neurobiologici e macroscopici di funzionamento mentale del SNC e periferico.Si studiano in diverse specie animali e nell'Uomo le reti sinaptiche neurali stabilizzate ed in divenire creativo secondo la teoria della plasticità neuronale ed i meccanismi di apprendimento e conoscenza mediati dai recettori post sinaptici dell'Acetilcolina (p.269),un neurotrasmettitore cerebrale e periferico (che attiva la Placca motrice) molto importante che nelle sue varie configurazioni allosteriche (4) di 1)Attivo,2) riposo,3) intermedio e 4)desensibilizzato media mediante il cervello il meccanismo di apprendimento e conoscenza reale mentale e cognitivo comportamentale degli umani che ha delle soglie e dei Livelli di saturazione neurobiologica e funzionamento stabilite e da non superare,pena lo stress mentale,l'affaticamento psicosomatico e il breakdown neurotrasmettitoriale.Pertanto,in una logica di benessere e salute mentale è bene alternare la conoscenza reale e l'apprendimento alla socializzazione,al

gioco, all'attività lavorativa e sessuale e alle pratiche di meditazione, religione, arte e spettacolo e rilassamento psicosomatico, quali il Training Autogeno, le pratiche religiose meditative e le varie psicoterapie in funzione. Il funzionamento del SNC e periferico imita ed è in connessione alla cibernetica, alle neuroscienze e al funzionamento delle macchine complesse ed intelligenza artificiale (IA), come già Scoperto e divulgato da diversi scienziati, psichiatri ed antropologi quali N. Wiener, G. Bateson e A. Turing, J. Fodor e N. Chomsky (p. 296, 297) in America/Usa negli anni 1950-1970. (274).

Molto interessanti e valide sono anche le teorie cliniche di Gardner H. (284, 285, 354) Nel campo delle Intelligenze multiple, svoltesi ad Harvard (Usa), nell'ambito del Progetto zero sull'apprendimento (p. 415, 285) e dell'Insegnamento in Scienze Cognitive e Psicologia. I fondamenti neurobiologici dell'Intelligenza Riguardano la canalizzazione selettiva o plasticità neuronale (p. 71), le esperienze precoci del bambino, che si svolgono nella relazione madre/bambino (281), le basi biologiche dell'apprendimento, diretto o mediato o mediante imitazione ed osservazione, mediate da specifici neurotrasmettitori cerebrali, la struttura e la funzione del sistema nervoso, che svolgono delle operazioni centrali identificabili (274, 285).

Ma vediamo che cos'è in realtà un'intelligenza? In termini evolutivi ci sono dei requisiti preliminari ed è soprattutto La capacità di apprendere dall'esperienza, adattarsi al reale complesso, svolgere dei compiti reali e di elaborare stimoli diversi dall'ambiente per qualità e quantità, provenienti dall'ambiente, la propensione ad elaborare e codificare in Uno o più sistemi di simboli e quant'altro. (p. 111) Esistono poi diversi tipi di intelligenza, che si manifestano in diversi contesti: socioculturali, economici, sociotecnici e relazionali psicologici: Linguistica, riguardante il linguaggio e il discorso (Logos), l'intelligenza musicale, riguardante i suoni, il ritmo, le tonalità e le melodie, le competenze intellettuali e la loro composizione, un'intelligenza logico matematica, (p. 193), molto utile per un corretto coping (svolgimento del compito) e adattamento nel reale, tipica del lavoro e ricerca del matematico, un'intelligenza spaziale, utile per l'orientamento e l'esplorazione dello spazio circostante, nonché per lo sviluppo delle arti visivo spaziali (p. 250, 284), un'intelligenza corporea cinestesica (p. 298), con il ruolo del cervello nel movimento del corpo e nel suo orientamento (p. 304), nonché l'evoluzione dell'abilità corporea (Es. attore, danza/ballerino, giocoliere, atletica, inventore) e varie intelligenze personali (p. 341), a partire dallo sviluppo dell'intelligenza personale nel neonato fino all'adolescente e all'età matura e dal senso di Sé, mediante le quali intelligenze è possibile accedere alla propria vita affettiva (p. 343), alla tutela e difesa della conoscenza, all'evoluzione della personalità nella società, atomistica singola individuale o concepita come campo comunicativo e percettivo e alla sua patologia. Gardner H. effettua poi una critica della teoria delle intelligenze multiple; vengono effettuate dal cervello delle operazioni cognitive di ordine e livello superiore, con rivisitazioni del senso di Sé molto frequenti. Vengono effettuati degli approcci alternativi all'Intelligenza umana (p. 454). Pertanto esiste un'intelligenza generale g, nucleare, dotata di varie competenze e varie costellazioni di intelligenze

satelliti p particolari,per lo svolgimento di compiti e funzioni specifici.(284,p.454,285).Il sistema nervoso elabora l'informazione e la conoscenza sia in modo modulare indipendente in parallelo,con moduli verticali ed orizzontali,(J.Fodor),sia mediante un'elaborazione centrale associativa,in relazione alla concezione delle localizzazioni cerebrali (Aree cerebrali associative connesse).(p.403,404).

La socializzazione delle intelligenze umane avviene per mezzo di simboli,prodotti di simboli e dall'emergenza delle competenze della simbolizzazione (p.426),codificati in uno o più sistemi di simboli,che hanno un ruolo e una competenza centrale nell'elaborazione dell'intelligenza e nelle pratiche quotidiane dei soggetti.Ci sono correnti,onde e canali di simbolizzazione che determinano lo sviluppo simbolico del soggetto e una interazione tra le competenze intellettuali e sociali relazionali dei vari soggetti viventi.Si fa riferimento alle teorie di Piaget sull'evoluzione dell'intelligenza nel bambino e all'elaborazione dell'Informazione (p.457).

L'intelligenza è anche educazione e vengono analizzati i processi educativi e le Abilità presenti nelle varie culture e nei sistemi sociali e tecnologici di riferimento. Le intelligenze pertanto vengono applicate (p.514) E determinano un sapere innovativo in tutti i campi del sapere al fine di un miglioramento del benessere psicologico,sociale e tecnico e della salute e benessere dell'umanità.

Viene spesso effettuata una valutazione dei profili intellettuali,mediante interviste e test specifici,per determinare il QI del soggetto (284,p.539 285).Interessante è anche il recente Libro di Sass LA (New Jersey,Usa) sull'esperienza della follia nell'arte e nella letteratura,dove appare evidente la scissione dovuta al razionalismo divisionista della civiltà tecnologica post medioevale (Paralleli con il modernismo) con la concezione di Disease e la perdita del vero Sé dei soggetti dovuti a problemi di autopercezione,riflessivi,comunicativi e relazionali esterni ambientali e il declino cognitivo dei soggetti,con pensiero illogico e palesemente erroneo,narrati da vari letterati e filosofi e dagli stessi pazienti psichiatrici,che sono portatori spesso di un vissuto apocalittico della fine del mondo (278).

In tal senso appare molto esplicativo ed affascinante il testo di Borgna E(291) sul tempo e la vita,che descrive il passaggio psicologico dal tempo dell'orologio cronobiologico al tempo interiore,inteso come tessuto del mondo,alla ricerca dell'Infinito che è in noi ed ha a che fare con la metamorfosi del tempo della noia di ogni giorno,da cui siamo divorati,della malattia,del dolore come esperienza umana,acuto e cronico,lungo ed angosciante,con il suo mistero e la sua dignità,dell'angoscia della morte E della psicopatologia,ma anche il tempo del lavoro, della grazia e della felicità,il tempo negato e la nostalgia come metafora della vita,nonché l'inconscio,le parole che curano e la fenomenologia del sogno (291),nonché la teoria e pratica di una vita mistica.Ma si tratta sempre di descrizioni psicologico letterarie,non molto operative,tecniche o tecnologiche ,ma molto suggestive e spesso reali.

Ritornando alla scienza,o meglio alla neuroscienza, la coscienza del soggetto è uno spazio di Lavoro mentale globale neuronale (B.Baars,1989,293),una finestra/campo percettivo dotata di molteplici e specializzati processori riceventi gli Input

dall'esterno, aperta sul mondo esterno e rivolta all'insight interno che guarda se stessa (tra l'altro l'Inconscio personale psicodinamico di Freud S.) ed è il correlato soggettivo e personale dell'attività cerebrale neuronale composta dalla materia del Sistema nervoso(Cervello),sostanza bianca e grigia,midollo spinale,nervi,NT,gangli,sinapsi)(293).

Lo spazio di lavoro mentale globale si compone di varie parti,che sono:Il sistema di valutazione (Valori),la memoria a breve (Short) e lungo(Long) termine (Passato),il sistema di percezione (Presente),i sistemi attenzionali (Focalizzazione),i sistemi motori (Futuro)(Fig:5.1 pag.225,293).

I vari sistemi dello spazio di Lavoro mentale globale convergono anatomico funzionalmente in aree di convergenza (Damasio,58),che sono per lo più corticali superiori.(p.241,293).La materia del Sistema Nervoso,composta

Da neuroni,sostanza bianca,sostanza grigia,fibre nervose mieliniche e amieliniche e gangli/nodi e sinapsi costituisce il substrato anatomico fisiologico e biochimico (Neurotrasmettitori delle sinapsi) ed i processori riceventi specializzati e generatori di diversità (GOD) dei pensieri e delle parole che determinano le persone nel loro agire,pensare,comunicare e comportamento quotidiano,per cui in tale prospettiva e definizione possiamo teorizzare la coscienza,ed anche l'inconscio emergente (293,pag.221-269).

Ancora Gardner H,nel suo Libro la nuova scienza della mente (354),affronta il tema della nascita delle scienze cognitive,la razionalità,la psicologia dell'800,l'Intelligenza artificiale,la linguistica e l'antropologia,,la neuroscienza e il suo flirt con il riduzionismo,la base neurale della cognizione,la percezione del mondo e l'immaginazione mentale,la categorizzazione del mondo e l'Uomo razionale,il paradosso computazionale e la scienza cognitiva.(354).

Nel recente Testo di neuroscienze di Strata PG (299) sul rapporto mente cervello da Cartesio alle Neuroscienze,si analizza l'interazione tra geni ed ambiente,gli stati di coscienza,veglia e sonno,il contenuto dello stato cosciente,scelte etiche tra emozioni e razionalità,il libero arbitrio,le strategie dell'azione con i movimenti volontari,l'essere umano,la mente non razionale e l'inconscio,anche secondo Freud S.,lo spazio di lavoro neuronale globale (293,299),l'innescio globale nello stato di stimolazione del cervello Integro,mediante l'onda di attivazione P300,che rappresenta il Correlato di una percezione cosciente (299) e i diversi stati di coscienza,la clinica neurologica e l'importanza dello stato di coscienza:Vigile o di Veglia o sognante.Un capitolo a parte verte poi sulla manipolazione della mente,le psicoterapie,la psicoanalisi,le terapie cognitive comportamentali,il ricordare come processo ricostruttivo,la falsa memoria,i modelli della mente e l'intelligenza artificiale,le macchine e lo stato cosciente e quant'altro definisca e nobiliti le neuroscienze applicate alla nostra complessa società contemporanea.(293,299).

Passiamo alle emozioni.Panksepp J.e Biven L.(325),nel volume Archeologia della mente.Origine neuroevolutiva delle emozioni umane(325,2014),espongono e studiano dei modelli delle emozioni umane di base,che,individuate, sono 7(sette):1)ricerca e il suo sistema,2)piacere:Le desiderose passioni della mente,3)rabbia con le sue fonti ancestrali,le fonti ancestrali della 4)paura,ansia,5)il panico:il pianto,psicopatologia e

il sistema della sofferenza e dello stress,6)gioco e i suoi circuiti giocosi,le fonti ancestrali della gioia e del riso sociali e 7)la cura e l'amore materno,il legame madre figlio,la preoccupazione e sono localizzate nel cervello sottocorticale,in interazione con la neocortex,(Fig.1.7 pag.38 di Sandra Paulsen) superando così La Caratteristica Alessitimica dei soggetti esaminati.(Non esprimere gli affetti).

Influenzano l'apprendimento individuale e sociale e la memoria.

Integrazioni tra le forme di coscienza cognitive (superiori) e quelle affettive (Inferiori).p.422,(325).

Il sé neuronale ed il benessere psicologico.p.451.Elaborazione emotiva sottocorticale ed elaborazione cognitiva corticale,con la soppressione corticale.Attivazione limbica. I sistemi emotivi cerebrali e le qualità affettive della vita mentale.

Dagli affetti animali alle psicoterapie degli esseri umani.p.457,325.

Lo sviluppo degli stati affettivi e i livelli evolutivi del cervello e della mente.

Processi consci e inconsci nel cervello e psicoterapia.Mettere le cose in prospettiva.

Dinamiche emotive e terapie dell'equilibrio affettivo.p488.

All'interno del sistema Mente Cervello i comportamentisti hanno deciso di chiamare ricompense e punizioni che rinforzano il cambiamento comportamentale.p.431.

Un bel Volume del 2014 di Maffei L.,Elogio della lentezza,(312),espone il problema della ottimizzazione del tempo,in funzione del denaro,del business e così via.

Le persone che si dedicano al consumismo presentano comportamenti di piacere e rilassamento ed hanno attivato i sistemi cerebrali per la Dopamina e i recettori Mu degli oppioidi localizzati nel Nucleo accumbens,giro cingolato anteriore,con conseguente soddisfazione e approvazione all'atto.Il cervello dell'Homo sapiens ha un peso di circa 1.400 grammi e presenta asimmetria con le aree di Broca e di Wernicke per la motricità e la comprensione del linguaggio.Alla fine nell'epoca contemporanea è bene essere creativi ed un po' più lenti,usando il pensiero rapido e vivere meglio la realtà complessa,usando anche la fantasia e l'immaginazione,come Scrive ed afferma anche Freud S.(312).

Nel testo di M.Solms,Cosa prova il cervello(342).oltre che di coscienza,di apparato psichico freudiano(Io,Es,Super Io) e di Io eterocettivo(Corpo esterno e cervello) ed Es enterocettivo(Corpo interno e cervello),si parla di sostituzione della realtà esterna con la realtà psichica dei soggetti (p94,342).

La psicologia positiva(304) permette oggi,nel 2015,di affrontare i problemi delle comunità e degli individui,sfruttando le potenzialità individuali a favore della società,anche in ambito lavorativo e sociale comunitario,in chiave positiva e risolvere i problemi di salute e benessere,cultura individuale e sociale e benessere,Well Being Therapy,realizzando condizioni di Flourishing (Fioritura,p.25,91) delle potenzialità dei soggetti,rispettando anche il principio di autodeterminazione e le motivazioni intrinseche dei soggetti.(p.68,70.304).

Lo splendido Libro di Fabbro F.(333)sulle neuroscienze,analizza e descrive in modo preciso e puntuale tutte le fasi dello sviluppo del cervello,la percezione,la memoria,recente e a lungo termine, e la funzione sessuale,la coscienza con le sue mappe neurali e le immagini mentali,le mappe cognitive,il sonno,il sogno e la veglia,la postura e il movimento,le emozioni quali la paura e i sentimenti,quali

l'amore, i neuroni specchio (p.201), le sinapsi neuronali e lo spazio di Lavoro neuronale globale, la volontà e l'attenzione, il dolore e il piacere, la funzione visiva e il linguaggio, le funzioni cognitive comportamentali simili alle intelligenze artificiali e tutto ciò che riguarda le neuroscienze del cervello, passando dalla anatomia alla fisiologia e alla clinica: delle epilessie, delle demenze senili, dei disturbi del movimento, dei disordini psichiatrici e gli stati di coscienza anomali, quali la meditazione e l'ipnosi.(333)

Un grazie di cuore e di affetto per questo splendido volume.(333).

E' doveroso fare un riferimento al Tempo e ai suoi meccanismi neurobiologici(336).

Il Tempo soggettivo, il tempo personale(PT), il tempo oggettivo sono strettamente legati alle funzioni cerebrali e neurobiologiche e al loro funzionamento psicologico e sociale che ne regolano la percezione soggettiva e il trascorrere. La memoria richiama poi alla mente il passato e gli eventi esistenziali.(336, Benini).

Sempre a proposito di psicologia positiva e di tecnica incontrollata è interessante segnalare il dialogo svolto tra Boncinelli E ed E. Severino nel Novembre 2007(305), dove Severino definisce la tecnica come una organizzazione di mezzi in funzione della produzione di scopi(p.83), con mezzi anche mentali e all'affermazione di Nietzsche Dio è morto, già trattata da Heidegger in Sentieri Interrotti (Holzwege), afferma che non ci sono più limiti e la tecnica o tecnoscienza oggi, sulla base della filosofia degli ultimi due secoli può avere uno sviluppo incontrollato e manipolare e trasformare l'Universo.(p.85, 305). Ma il cattolico si oppone alla filosofia positivista e dice e ripete no, Dio non è morto e la scienza si deve porre dei limiti e dei vincoli ed anche gli scienziati delle regole e norme nella sperimentazione.(Boncinelli, p.87). Ad es. un cattolico non può manipolare un embrione in crescita.

In buona sostanza secondo Severino E. oggi possiamo osservare nella tecnica che esiste l'Uomo+la macchina+la filosofia e scienza

(astrofisica, biologia, termodinamica) positivista degli ultimi 200-300 anni che dimostra Che non esiste Dio.(p.86, 305, 313, 323). Queste affermazioni del dialogo tra i Due sono molto importanti, soprattutto per i loro risvolti e conseguenze pratico clinici e teoretici.(305, 313, 318, 321).

In un Libro più recente (340) Severino E. ribadisce il predominio assoluto della tecnica come destinazione al dominio del Capitalismo, che tuttavia si deve porre dei limiti religiosi (Bene comune della Chiesa Cattolica), morali etici filosofici (Le voci del sottosuolo) ecobiologici ad uno sviluppo incontrollato e distruttore il Pianeta vivente Gaia. La tecnica pertanto è un super mezzo, una super macchina a disposizione del capitale ed anche di altri (cristianesimo, Islam, Socialisti, comunisti etc), che deve porsi dei limiti che la filosofia e la politica possono controllare e programmare, anche con difficoltà(340).

Il recente Libro di Zoja L, Psiche, 2015 (314) tratta di vari argomenti, tra cui: Psiche: la componente immateriale della persona; l'evoluzione dell'idea di psiche dove l'inconscio viene messo al centro della vita mentale e la psicoanalisi cambierà la concezione che l'uomo ha dell'uomo; l'inconscio e la proiezione della propria realtà non riconosciuta fuori di sé (p.29): meccanismo di proiezione a scopo di Difesa e con

salvaguardia del senso morale (Freud S.);il disorientamento della psiche nel XX secolo;dalla psiche Collettiva al ritiro nell'individuo;la nostalgia della partecipazione e le sue falsificazioni;la psiche sola.Con il positivismo,il sacro spariva dalla cultura Dominante e nella cultura Occidentale la religione,con i suoi carismi,dogmi e riti viene sostituita con la psicologia.(p.78).

Il bel Libro di V.Lingiardi:Diagnosi e destino,del 2018(355),esplora in modo molto preciso e descrittivo il problema della diagnosi della malattia mentale e il destino del soggetto,con il problema del narrare la malattia e la medicina(Illness),i meccanismi di difesa(A.Freud),l'effetto della diagnosi sulla psiche e il comportamento,l'autostima,il metodo Balint,la personalità è il nostro daimon e il colloquio come strumento diagnostico.Dunque,quale futuro per il paziente psichiatrico in termini di terapia,guarigione,riabilitazione ed autonomia decisionale e sociale,di vita e lavorativa in relazione all'attività di molteplici operatori,medici ed infermieri,psicologi ed assistenti sociali che operano nei SPDC e cliniche psichiatriche,soprattutto in relazione alla chiusura dei manicomi e alla Legge 180/1978 di Basaglia F.(355,308).

Il recente Libro di Damasio AR(349) esamina in modo molto scientifico e clinico l'omeostasi dell'organismo umano,intesa come costanza e regolazione della vita,l'unità mente corpo e la coscienza vista sia come Io percettivo motorio decisionale sia come continua produzione di immagini(Jung CG,Morelli R.),lo sviluppo e l'Integrazione dalle singole cellule al sistema nervoso e alla mente,il corpo come algoritmo,l'intelligenza creativa,le sinapsi come segnali cellulari di neurotrasmissione per il funzionamento somatico e mentale integrati e il movimento,la produzione di affetti e sentimenti,anche assemblati, e la coscienza basilari per la vita dell'essere umano,l'integrazione di esperienze ed il codice e l'algoritmo come capisaldi dell'Informatica e dell'Intelligenza artificiale,ma poco adattabili alla vita umana complessa e dotata di coscienza,passioni,affetti e sentimenti sociali,nonchè di un complesso mondo interno(Freud S.,Solms M,Turnbull O.).In bella evidenza un bel libro di neuroscienze e neurobiologia.(349)

Il recente Libro di R.Fabbrichesi su cosa si fa quando si fa filosofia?(338) rivede in una panoramica molto precisa la storia della filosofia,con ampie rivisitazioni di Socrate,Platone,i cinici,Wittgenstein,Nietzsche e Foucault M,con la filosofia del logos e dell'etica,dell'azione e dell'interpretazione,dell'amore per il sapere e la ricerca della verità.Sperimentare,trasformare e amare il duplice e il molteplice camaleonte,incorporare la verità per renderci vivibile una vita migliore e qualitativamente valida.(338)2017.

Nel recente libro di Franco Berardi Bifo del 2016 su:L'anima al lavoro (320) si ripercorre la storia del marxismo operaista italiano ed internazionale (Marcuse) degli anni '60 con la teoria dell'alienazione,la reificazione/cosificazione del sociale complesso e dei corpi (p.145),la rivoluzione culturale politica sociale del 1977 con il superamento del macchinismo e del taylorismo e con lo sviluppo delle strutture desideranti e della liberazione dei corpi soggettivi come ricchezza del soggetto(p.103),l'epoca digitale ed informatica con i suoi cambiamenti nel mondo del Lavoro e dell'economia (Impresa,lavoro,desiderio,p.95),l'astrazione del Lavoro,il suo

rifiuto e la struttura desiderio infinita dei corpi e del sociale (p.218.Anti Edipo di DeleuzeG.).(320).Azione politica e terapia agiscono entrambe a partire da focalizzazioni ossessive del desiderio.(p.179,320).

Sempre nell'ambito del dibattito sull'esistenza o meno di Dio

(305,313,318,321,322)assume notevole importanza per la sua precisione il Libro di Alister Mc Grath,biofisico e teologo irlandese, sulla Grande Domanda (321),dove si argomenta sull'ipotesi darwinista evolucionista e l'ipotesi riduzionista biologico genetica(324) sull'Origine della Specie,per cui Dio non esiste,ma esistono le leggi della natura,della chimica,della fisica della biologia e dell'evoluzione e l'ipotesi che Dio esista,essendo "cablato"nelle nostre architetture mentali (p.135,321),per cui è di Lui che abbiamo bisogno per dare un significato ed un senso alla nostra vita di esseri umani e di Lui parliamo come di un essere sovranaturale.Secondo Cartesio la natura umana è composta da un corpo fisico e da un'anima immortale.(p.133,321).

Scriva infatti la poetessa Muriel Rukeyser:"L'Universo non è fatto di atomi,ma di storie.(p.169,321,322)."Pertanto,la religione,oggi sostituita dalla filosofia,dalla scienza biologica biofisica e dalla psicologia,potrebbe essere interpretata in malafede come il più grande sistema mediatico sacrale scenografico di tutti i secoli,con il suo grande enorme consenso di massa.

Ma è al lettore che l'Autore (321)lascia la libertà di scelta e di decisione e le conclusioni da trarre dopo 250 pagine di argomentazioni e dissertazioni.(321).

Attualmente comunque il problema/dilemma dell'esistenza di Dio è insolubile e non dimostrabile.

Cap 8).I neuroni specchio (mirrors neurons):un ottimo sistema di coinvolgimento Imitativo Contro il principio di autodeterminazione,il pensiero razionale e il sistema della tecnica e della praxis.

I neuroni specchio sono neuroni cerebrali localizzati soprattutto nell'Area 40 parietale di Brodmann e sono neuroni Audio Visual premotori deputati al comportamento Imitativo ed appetitivo del comportamento umano.

Sono stati studiati,in Italia,soprattutto da Rizzolatti G e Sinigaglia C, neuroscienziati dell'Università di Parma e Milano e descritti in dettaglio nel Volume:So quel che fai,il cervello che agisce ed i neuroni specchio,Cortina R.Ed,2007.(70).Pertanto,con meccanismo sociale diffusissimo,spesso inconscio e pressochè ubiquitario ed universale,nonché universalizzato, imitiamo le azioni che vediamo,attivando una memoria visiva ed uditiva di soggetto ed oggetto o merce,Ed accendiamo specifiche aree cerebrali,come documentato da tecniche di Brain Imaging (RMN,Functional Pet) durante la funzione.Imitiamo azioni quali camminare,afferrare,prendere,mangiare etc,attivando aree cerebrali specifiche premotorie.Mentalizziamo,cioè trasformiamo in funzione alfa mentale,le azioni che specchiamo,come descritto da KN Ochsner della Columbia University (Usa),ma non attiviamo le azioni intenzionali cognitive o quelle basate sull'apprendimento socialmente utile.Il mirroring pertanto è l'attività socialmente più diffusa e pressochè

universale di rispecchiamento, che ha una base ed un Riscontro sociale molto estesa e pressochè universale. La velocità di elaborazione degli stimoli dei neuroni specchio delle aree cerebrali STS, parietale e premotoria è di circa 100 (cento) msec. E pertanto essi agiscono in modo inconscio e sono neuroni anticipativi del reale e predittivi del comportamento umano imitativo. E' presente un'onda di risposta visiva seguita da un'onda motoria. Inoltre attiviamo un complesso Meccanismo di controllo cognitivo e connessione delle emozioni, coordinati anche mediante i marcatori Somatici e le proiezioni bottom Up convergenti alla coscienza corticale superiore, descritti da Damasio A, nel Volume: L'errore di Cartesio, Emozione, Ragione e Cervello Umano E nel Volume recente: Il Sé viene alla mente, Adelphi Ed, 2012. Ora, all'interno di una teoria della Mente Modulare e algoritmica/Simbolica (TOMM: Theory of Modularity Mind), è chiaro che questo meccanismo del mirroring è innato nella specie umana e coinvolge i moduli cerebrali orizzontali e perfettamente piatti e recettivi agli stimoli ambientali, rappresentando il loro input e substrato specifico. E' bene specificare che, all'interno di una teoria e pratica del SNC esistono due sistemi dell'elaborazione neurologica del reale esterno e interno e cioè, il sistema 1 Euristico, della visione e percezione, immediato, rapido, preciso e diretto, e il sistema 2 Analitico, del ragionamento, più lento, elaborato e seriale, che elabora i contenuti della realtà esterna e spesso interna del soggetto.

Il sistema dei neuroni specchio, che così ampiamente si presenta, che il primate umano eredita lungo l'albero evolutivo dalla scimmia (Macacus Rhesus), è pertanto l'artefice di meccanismi di simulazione diffusa ed elaborata in modo cognitivo comportamentale in modo complesso e spesso adattato al reale, che sostituisce il comportamento autodeterminato, presieduto dalla volontà e dal saper fare pratico e sociotecnico, al di là di una teoria e pratica

Dell'apprendimento volontario ed inconscio, che è alla base del mondo sociale e lavorativo (160). I moduli neurali verticali, quelli della volontà, dell'autodeterminazione, dell'azione volontaria e programmata e della razionalità e dunque anche della morale, della filosofia e dell'etica appresa e della memoria vengono del tutto trascurati ed elisi, questo perchè il meccanismo di mirroring in Sè e per Sè è amorale, inconsapevole e solamente imitativo appetitivo. Un sistema fondato solamente sulla percezione imitativa, spesso anche disordinata e compulsiva, cerca di sostituire Il pensiero cosciente, razionale ed inconscio/automatico e le caratteristiche razionali, analogiche e simboliche dei soggetti lavoratori e cittadini, che permette di praticare ed attuare delle Strategie comportamentali economiche e di adattamento e coping del reale e virtuale.

Inoltre il pensiero cosciente ed inconscio e la psicodinamica conseguente, così come descritto da molteplici filosofi Greci

(Logos/Discorso, natura, praxis, technè, anima, mondo, opinione/Doxa e verità/alethia), Romani, medioevali, rinascimentali, illuministi, moderni o filosofi, scienziati e psicoanalisti contemporanei permette di comprendere il reale, passare con il metodo logico dell'identità e non contraddizione aristotelica, del mondo platonico delle Idee da chiarire che rischiarano ed esplicitano la mente e della contraddizione ideologica che si esprime dall'astratto al concreto (Hegel), capire

il disvelamento fenomenologico dell'apparire dell'inconscio (Husserl, Heidegger) e attuare delle strategie volontarie (Kant) comportamentali, tecniche e psicologiche (psicoterapie) del reale, usando anche il pensiero duale, razionale ed inconscio.

Da Hegel a Kant abbiamo scoperto e constatato che ogni cosa esistente è dotata di un'essenza centrale interna o noumeno e di una apparenza esterna fenomenica o Phenomenya. (282, p. 292).

Dal punto di vista antropologico e geografico l'attività del mirroring è simbolica e tipica delle popolazioni meridionali del Sud Europa dell'ex Magna Grecia e Nord Africa, mentre non è prevalente e non dominante nelle popolazioni Scandinave del Nord Europa, anglosassoni, dell'Est Balcanico e Nord Orientali (Giappone, Cina), dove prevalgono più i principi di integrazione, mente neuromodulare verticale, autodeterminazione e volontà cosciente.

Ed ecco che allora possiamo rivolgere molte critiche ed osservazioni a questa teoria e realtà del Mirroring e neuroni specchio (Mirrors neurons).

Intanto le azioni che vengono specchiate e mentalizzate

Sono in gran parte asettiche, prive di volontà e di giudizio morale ed etico, solamente estetiche a seconda dei casi relativistici e non possono coordinare e dirigere un comportamento umano razionale e motivato.

Pertanto tutte le azioni che prevedono un'azione di giudizio critico, di etica sociale e di volontà condivisa vengono a venir meno e non esistono.

Ci troviamo così in pieno relativismo, per dirla con G. Jervis (Contro il relativismo, 129. Il mito dell'interiorità, 133.) Ed in un sistema sociale simil fascista e qualunque relativista che coinvolge ed imita tutte le persone umane vedenti ed audenti in un sistema puramente formale, in una confusione babelica spesso senza senso se non quello consumistico appetitivo, in azioni e comportamenti ambigui e poco chiari, spesso qualunque ed un sistema virtuale fantasmatico e privo di corporeità teleologica e finalizzata ad uno scopo socialmente organizzato, che può essere tardo Capitalista, Immaginario o SocialComunista. (Il Capitale di K. Marx, Il corpo e Psyche e Technè di U. Galimberti). Certo, i neuroni specchio da pre-motori possono diventare Motori ed attivi, basta innescare la volontà o l'abreazione corporea, ma bisogna vedere quali sono i fini e il senso (Teleologia) che andiamo a Perseguire o prevedere e programmare, il sense making reale, virtuale e psicosociale e gli interessi virtuali e reali degli Individui e lavoratori che appartengono ad una determinata comunità e società che è regolata da leggi, norme e comportamenti condivisi, filosofie, ideologie e credenze, religioni e socialità creativa e non Pericolosa per il prossimo.

Un libro importante a conferma della teoria e pratica dei neuroni specchio è il Libro di Hickok G (295) sul mito dei neuroni specchio, dove viene analizzato dal punto di vista anatomofisiologico e neurofisiologico il sistema dei neuroni specchio nel cervello dell'uomo, con la sua funzione imitativa, appetitiva e di rispecchiamento, al fine di regolare e controllare le azioni umane. (295), in modo previsionale.

Nel volume di Merciai SA e Cannella B, La psicoanalisi nelle terre di Confine, R. Cortina Ed, 2009 viene descritto molto bene questo sistema del Mirroring dei neuroni specchio e del mentalizzare le azioni che specchiamo, ad opera della

mente neuromodulare specialmente nella sua componente orizzontale, come si spiegava prima. Tuttavia il massimo di praxis e corporeità che viene descritta è nel Capitolo 2: Emozione e decisione e si arriva a parlare di moralità delle scelte e di psicologia del Processo decisionale, speriamo volta anche ad un fine lavorativo. Questi principi etici e morali della decisione motivata e condivisa, del sense making e dell'agire comune devono essere difesi, compresi

e condivisi con maggiore energia ed onestà morale ed intellettuale, al fine di poter programmare un'attività socialmente utile e finalizzata a degli obiettivi ed avere una società reale, ed economico sociale migliore e più giusta coordinata dalla politica, dall'economia, dalla Scienza e dalla psicologia del Lavoro. Ecco allora che un sistema o modello sociale, adattato alla comunità in cui si vive, appare equilibrato e condiviso, ed è fondato anche sulla corporeità e sull'agire pratico, controllato dalla prevenzione e non è solo la parvenza relativistica e coinvolgente di puri fenomeni visivi ed auditivi di imitazione. Inoltre, la prassi esistenziale soggettiva ed autodeterminata, prevede di entrare e sperimentare continui mondi paralleli, che danno un senso di continuità allo spazio tempo esistenziale e all'esperienza soggettivamente vissuta. Quindi critico con motivazioni etiche, morali, sociali, psicologiche e di azioni supportate. Da continui esami di realtà la teoria del mirroring, inteso come comportamento imitativo Audio Visual pre motorio, privo di critica interpersonale, di scienza umana, di corporeità integrata teleologica finalistica e dotata di sense making, psicotecnico integrato o psicosociale, significati comprensibili e di razionalità sistemica.

Strettamente collegata alla teoria e pratica dei neuroni specchio è la teoria lacaniana dell'Io del 1954-1955, nella quale si teorizza che l'Io ha un'importante funzione di Rispecchiamento nell'Altro in una relazione prima immaginaria e poi eventualmente reale, che coinvolge l'inconscio freudiano (Es) ed inconsci multipli (317). E porta il soggetto ad avere dei comportamenti imitativi concreti, spesso non molto ragionati (Sistema 2) (331, pag. 90) e di ricerca e liberazione del desiderio Rispetto alla realtà Altre con cui si confronta quotidianamente (277).

Questo fatto si ripercuote nella teoria e nella clinica psicoanalitica, che cerca di risolvere i fenomeni e le realtà di psicopatologia.

Interessante per la tematica e dinamica madre-figlio è il Libro di Recalcati M. sulle mani della madre (301), nel quale si analizza il sentimento e vissuto materno, nella relazione spesso simbiotica con il figlio, già descritta da Freud nei casi clinici, il complesso di Medea, rappresentato da Euripide nel 431 a.C. a Corinto, l'angoscia e il godimento della madre, la madre narcisistica che si rispecchia nel figlio e il bambino oggetto, la madre-cocodrillo, con la sua voracità insaziabile, l'eredità della madre e i suoi sentimenti, quali l'assenza, il desiderio, la solitudine, la paranoia, (301), la sua morte.

Ancora un recente Libro di M. Recalcati: Il segreto del figlio (337), in cui si affronta il tema del figlio edipico, tutto preso all'interno delle dinamiche familiari e che, dopo il vagabondare, termina virtualmente per uccidere il padre, al figliolo ritrovato e festeggiato della parabola evangelica di Luca, che viene accolto ed abbracciato dal padre al ritorno dalla

dissipazione dei beni. Un atto di amore e di perdono(337).

Un attento e preciso recensore e stimatore della psicoanalisi di Lacan J. è Massimo Recalcati(326), che nel Volume del 2016 *Un cammino nella psicoanalisi* ripercorre la teoria e clinica Lacaniana in una logica di attraversamento del fantasma inconscio(p.93,326), con la sua formula con interazione tra soggetto e oggetto del desiderio inconscio e delucidazioni progressive sulla Clinica psicoanalitica Lacaniana, con l'Io come follia fondamentale dell'Umano e anche alimentare (anoressia, bulimia, obesità), e poi sull'allucinazione: percezione senza oggetto(p.87), sul rapporto *perciens perceptum* e la fenomenologia della percezione(p.161) e sul rapporto soggettività/Oggettività, sul padre.(326).

Nell'ultimo libro di Recalcati M. *Contro il sacrificio*, si parla della dialettica Legge e desiderio, di un Super Io crudele e rigido che blocca e costringe l'energia pulsionale (Trieb) e vitale dell'Es e pertanto riduce la realtà a sacrificio e attivazione della pulsione di morte(344).

In un recente libro di Petrosino S. *sull'Idolo* (302) si analizzano le caratteristiche della mercificazione diffusa della società, già descritta da Marx Karl nel *Capitale* del 1860.(154). Ma il sistema delle merci è un idolo, un feticcio che colma le mancanze e le carenze umane determinate dai bisogni ed abitato dal desiderio continuo ed innato dell'appagamento narcisistico, che porta l'uomo da essere soggettivo, pur sempre presente all'apertura esistenziale sempre con qualche mancanza fondamentale ed ontologica dell'Esserci (Heidegger), a oggettivazione mercificata e sempre più sofisticata e pubblicizzata, con un appagamento del desiderio che si rinnova e si perpetua sempre (302), in modo mercificato e spesso alienato. Il consumismo è idolatria delle merci che porta alla distruzione. Il rispecchiamento e l'imitazione attiva fanno parte di questo sistema idolatrino e feticista delle merci. L'eccesso di consumo capitalistico funziona sempre come reazione a una mancanza fondamentale, quella del desiderio che abita l'umano ed è innato e senza specificazione dell'oggetto/merce (302).

Il bellissimo libro di L. Boella, *Empatie*, 2018 (346), descrive l'importanza dell'empatia, intesa come attività percettivo affettiva (mirroring) e cognitiva (mentalizing) (Cognitive Literary Studies), nella comunicazione umana relazionale, a carattere universale, compresa l'empatia narrativa che porta ad intraprendere una azione nel reale. (346, p.163) Key Words. Siamo nell'ambito culturale e sociale della percezione dell'altro o come direbbe Heidegger: l'essere l'un con l'altro (p.95,346)

Esiste anche una empatia senza simpatia o empatia negativa.(p.133).

L'intervento mirato del medico o psicologo del lavoro in fabbrica (310) ha a che vedere con il narcisismo delle merci diffuso nel mondo, soprattutto grazie all'avvento delle nuove tecnologie e prodotti ed omologato e con il narcisismo dell'Impresa, compresi imprenditori e lavoratori.(310). Inoltre è sempre attuale ed operante il conflitto capitale lavoro di marxiana storia e memoria, con gli sviluppi Contemporanei tipici del materialismo storico e della politica sociotecnica ed economica mondiale.

Un'ultima osservazione riguardo i neuroni specchio. La teoria e pratica del

Mirroring, cioè del comportamento visivo o uditivo imitativo, riduce o nega le potenzialità e capacità di pensiero ed autoconsapevolezza riflessiva dei soggetti e lavoratori ed il principio di Autodeterminazione del singolo nella società, secondo il quale egli può scegliere liberamente ed autonomamente le azioni ed i comportamenti da effettuare nel sociale e nel Mondo del Lavoro rispettando le Leggi della Convivenza sociale e cercando di raggiungere una condizione di eustress e benessere. I neuroni specchio, praticando in modo costante la metodologia imitativa del mirroring, inibiscono, fino ad annullare e bloccare il pensiero duale, la praxis e la tecnica volontarie, e non si avvedono del pensiero razionale, etico critico e sociotecnico, costituendo una particolare forma di Spionaggio imitativo. Tuttavia le modalità comunicative affettive e relazionali hanno una notevole base imitativa, che poi va elaborata con strategie mirate all'obiettivo comportamentale, lavorativo e psicosociale.

Cap.9) Si affacciano sullo scenario della salute e si realizzano le possibili prospettive e alternative. È il raggiungimento dello stato di salute e benessere.

Dall'esposizione delle teorie, pratiche e cliniche sin qui effettuata, appare ormai chiaro ed evidente che il metodo biomedico riduzionista è stato ampiamente superato dal Metodo BioPsicosociale integrato e dal pianeta Epidemiologia, Prevenzione e Psychomedia, con l'insieme selezionabile ed integrato delle Psicoterapie. O forse, nella migliore delle ipotesi, potrebbe essere solo un problema di Organizzazione del Lavoro e stress, visto l'elevato numero di assistibili per medico di medicina generale e la costante presenza dell'approccio biomedico farmacologico e del fare riferimento, come parametro clinico, alla Disease, con compresenza notevole ed in aumento dell'illness. Comunque, a ragion veduta e per motivi di convenienza e di senso del reale, vanno usati entrambi, sia il metodo analitico deduttivo riduzionista biomedico, sia il metodo olistico sistemico integrato, e quindi l'offerta di salute per gli utenti aumenta notevolmente. Come Specialista in Medicina del Lavoro e nell'approccio BioPsicosomatico e psicodinamico clinico devo dire e constatare che la prevenzione sistemica e l'integrazione mente corpo associata alla desensibilizzazione dagli stressors percepiti e vissuti dai soggetti lavoratori ed assistibili possono garantire una difesa dei livelli di salute raggiunti e la riduzione dei tassi di incidenza e prevalenza di malattia e mortalità. L'Approccio biopsicosomatico fa riferimento all'illness, il racconto della malattia con ricostruzione preventiva e del suo vissuto rappresentato e all'Unità mente corpo, integrata e psicodinamica, su cui è possibile applicare tutta una serie di medicine alternative od olistiche integrate. In primo luogo vengono le psicoterapie, dalla psicoanalisi per risolvere la nevrosi o la psicopatologia, alla psicologia medica, alle psicoterapie sistemiche della famiglia e dei gruppi e le psicoterapie cognitive comportamentali, quali il Biofeedback EMG ed il Training Autogeno, nei suoi due cicli, a cui accennavo sopra. La psicoterapia è pertanto una terapia neurobiologica, che induce nel soggetto delle modificazioni comportamentali cospicue che producono un migliore

Adattamento al reale, strategie di coping adattato al reale ed un superamento della nevrosi, intesa come ansia esistenziale che può manifestarsi con fenomeni di acting out. Inoltre, sempre nell'ambito del setting psicoterapeutico e clinico è possibile, nei limiti delle risorse e disponibilità psicologiche ed economiche, contrattare il superamento della nevrosi o della psicosi in termini di Raggiungimento del benessere del compratore (Trader) che può ipoteticamente essere Raggiunto. Questo può accedere anche in altri setting clinici dove ci sia un compratore e un venditore di prestazioni, in questo caso medico, psicologiche e, a volte politico economico sociali. All'interno del setting clinico la persona va vista nella sua unicità irripetibile ed integrazione biopsicosociale di cui si tenta di raggiungere uno stato di benessere fisico, psicologico e sociale ed anche il raggiungimento di certi targets economici di base (76), in relazione all'adattamento sociale e relazionale di base, secondo la teoria del codice multiplo di Wilma Bucci (189. Psychomedia, 2000, New York), in una logica della teoria e clinica delle nevrosi comportamentali e sociali.

Lo studio della Psiconeuroendocrinoimmunologia e della memoria e delle emozioni sono molto importanti, attivano i meccanismi interni delle emozioni e formano una connessione tra medicina comportamentale

E neuroscienze attuali. I risultati ottenuti con le psicoterapie sono spesso buoni ed ottimali e si ottiene una riabilitazione e un reinserimento del soggetto al lavoro e nella società e un migliore comportamento sociale ed adattativi al reale e virtuale.

L'erboristeria, da cui derivano molti medicinali, quali la digitale (purpurea e lanata), cardiotonici (olivo, tiglio, biancospino, cardiaca, belladonna), antispastici (joscina), broncolitici (balsamo, eucalipto, ribes nero) ed espettoranti, antinfiammatori (arnica, artiglio del diavolo, spirea, salvia), purganti (senna, aloe, prugne), epatoprotettori (tarassaco glutazione ridotto, metionina, althea, fico, silimarina o cardio mariano, carciofo, ginepro, Soluzione Schoum epatica), diuretici (malva, tiglio, soluzione Schoum), sonniferi e rilassanti (valeriana, passiflora, camomilla, luppolo) può essere molto utile nel curare casi lievi medi di malattie, sempre con un' oculata autogestione del soggetto e non casi gravi e nei soggetti anziani e scompensati.

Molto bello e completo è il Volume di Holly Phaneuf: Erbe: Tutta la verità, Mondadori Ed, 2009. Poi c'è l'omeopatia, per cui graduali e minime quantità di un rimedio simile alla sostanza nociva e tossica che ha Prodotto la malattia può curare, mediante desensibilizzazione progressiva dall'agente nocivo, sempre sintomi e malattie non molto gravi, che necessitano spesso ancora di farmaci classici e mirati al sintomo o alla sindrome (costellazione di sintomi).

Come tecnica di rilassamento e psicoterapia dinamica breve c'è poi il training autogeno, suddiviso in ciclo inferiore somatico e ciclo superiore immaginativo, e le terapie di rilassamento, quali massaggi, superficiale e profondo ed emozionale, e schiatzu, che possono permetterci di raggiungere uno stato di completo benessere e rilassamento e coscientizzare i sintomi somatizzati in organi specifici, secondo aree di vulnerabilità da difetti di integrazione dello psiche soma e persistenza dell'azione degli stressors. Un'altra metodologia terapeutica alternativa è rappresentata dai Fiori di Bach, che rappresentano degli estratti e soluzioni di Fiori

volti a curare particolari personalità Di base e stati d'animo vari diagnosticati mediante colloquio clinico e la diagnosi differenziale.

Pertanto, considerato che prima viene la prevenzione, con l'analisi e misura Dettagliata e precisa di tutti i fattori di rischio presenti ed agenti nell'ambiente di Lavoro (Documento di valutazione dei rischi), nonché con la prevenzione biologica e laboratoristica di malattie gravi, quali le mutazioni/anomalie genetiche e la cancerogenesi, compreso Lo stress/strain, che ci permette di ridurre in maniera drastica e definitiva i tassi e L'incidenza di molte malattie professionali e non, e poi le medicine classiche ed alternative, come già ampiamente esposto e verificabile in Bibliografia e Internet, e che, nel caso della Medicina Generale, il Problema è sempre quello dell'elevato massimale degli assistibili e della cattiva organizzazione del Lavoro oltre al dover affrontare spesso la soggettività e pluralità Di bisogni e desideri degli assistibili stessi che tendono a raggiungere la definizione clinica, statistica e pratica OMS di salute, come descritta nel 1967 e cioè uno stato di completo benessere, fisico, psicologico e sociale e non la pura assenza di malattia o infermità. Il metodo riduzionista farmacologico, se realizzato a tappeto, può portare ad una medicalizzazione della vita, con fenomeni di patologia diffusa, patologie iatrogene e dipendenza cronica dai farmaci, dimenticando le medicine preventive, alternative E le psicoterapie.

Il panorama e l'ambito di competenza delle medicine alternative, per quanto mi riguarda soprattutto con La Medicina del Lavoro, Epidemiologia e Prevenzione, Psicologia del Lavoro ed il pianeta e Sito multimediale Psychomedia, è Molto importante al giorno d'oggi e permette ai soggetti, assistibili o lavoratori, di usufruire di medicine alternative e di orientarsi meglio nel vasto e complesso territorio ed ambito variamente esteso/Intenso della salute.

Cap.10) Il potere del Pharmacon e le sue possibili attuali alternative.
La medicina clinica si automantiene.

Il potere o dominio del farmaco, o medicina, nel campo e nell'ambito clinico della medicina Interna classica è quasi assoluto, indiscutibile ed insostituibile a partire dall'epoca dell'Illuminismo cartesiano, nel 1600-1700, con il pensiero positivista biologico/Fisico chimico e pensiero razionale per circa 200-300 anni fino all'epoca attuale, e non riguarda e comprende l'ambito della prevenzione primaria ambientale, dell'epidemiologia, Igiene e Medicina del Lavoro, delle medicine alternative, quali omeopatia ed erboristeria, come abbiamo ampiamente, esaustivamente e precisamente spiegato nei capitoli precedenti, anche

perchè le persone ed i Lavoratori che fanno riferimento a questi sistemi epistemologici scientificamente validati fanno già oggi ampiamente uso di medicine alternative ed olistiche, preventive, integrative e psicoterapie, spesso cognitive comportamentali. Inoltre, nell'ambito della psichiatria, psicologia e psicoterapie, ci si avvale dell'uso di psicofarmaci e farmaci selettivi sul disturbo psichico per mimare le funzioni dei neurotrasmettitori del Sistema Nervoso Centrale e modificare o controllare il comportamento dei soggetti e gli stati d'animo, le emozioni e i sentimenti e di umore, costante o variabile, oscillante e fluttuante.

Pertanto, all'interno del Körper (Corpo oggettivo) trova applicazione la medicina clinica farmacologica (Disease), con metodo riduzionista, come ricordato nel Cap.1, che dispone di tutta una serie di farmaci Eziologici causali e sintomatici rivolti alla cura del sintomo e si autopropaga in modo ripetitivo e continuo nel tempo, a meno che non avvenga una restitutio ad integrum anatomico funzionale del soggetto, il che è auspicabile ragionando in una logica preventiva ed alternativa. La medicina clinica così si automantiene, creando una situazione di compromesso:

Farmacodipendenza, ma contenimento ed attenuazione del sintomo.

Si realizza pertanto il caso che la domanda di salute non è domanda di salute intesa in senso OMS (Stato completo di benessere psicologico, fisico e sociale), ma domanda di terapia continuativa, che si svolge all'interno di un corpo oggettivo. (6,7,8,9,78,137,138).

L'avvento e lo sviluppo biotecnologico della biologia molecolare, dalla fine dell'800 ai primi del '900, ha permesso la cura e guarigione di molteplici malattie internistiche e psicologiche, basandosi sulla conoscenza dei loro Meccanismi eziologici e patogenetici cellulari e subcellulari recettoriali. Prima dell'epoca illuministica, razionale positivista e biologica chimico Fisica, la medicina classica si era evoluta soprattutto nell'ambito dell'anatomia macroscopica e della semeiotica clinica, mentre le cure erano soprattutto di tipo fisico, prescrittivo comportamentale ed erboristerie, ad es. diete, salassi, erbe, fitoterapia e purganti ed una chirurgia clinica molto efficace e precisa.

Le varie scuole mediche che si svilupparono, a partire da Ippocrate in Grecia, Galeno, gli assiro babilonesi, i Romani, la scolastica, caritatevole ed assistenziale misericordiosa nell'epoca cristiana ed il pensiero medico occidentale erano legate ad un concetto di malattia e salute piuttosto empirico e pratico e di rispecchiamento sui simili, anzichè usare il metodo logico dialettico dall'astratto al concreto e sperimentale biologico molecolare e clinico, in modo operativo, con l'emergenza di molti aspetti di soggettività e di racconto esistenziale. (Illness: Il racconto della malattia), che doveva apportare a soluzioni preventive alternative.

E' soprattutto grazie ed ad opera di J. Harvej, anatomofisiologo inglese del 1600, che avviene la scoperta e descrizione dell'anatomia fisiologia del cuore (atri e ventricoli) e della circolazione sanguigna, che viene descritta nel De Motu cordis et vasibus, e produce un notevole impulso alle ricerche in campo anatomofisiologico e clinico terapeutico.

Le prime scoperte di farmaci essenziali e salvavita portarono a dei notevoli miglioramenti della Scienza medica e alla cura di malattie internistiche.

Ad es.nell'ambito delle infezioni,la scoperta della Penicillina,nel 1954 ad opera Di Fleming,ha permesso la cura ed eradicazione di infezioni batteriche,spesso gravi, a partire dalle faringotonsilliti,alle polmoniti,peritoniti e setticemie.

La scoperta del DNA,macromolecola base della genetica,ad opera di Watson e Crick, Usa,Nel 1955,ha rappresentato un altro caposaldo della biologia molecolare e delle sue conseguenze farmacologiche,nonchè abbiamo assistito al superamento del Dogma Centrale della biologia molecolare,cioè la unidirezionalità dell'asse DNA,RNA Messaggero e transfert,sintesi proteica a partire da gruppi di AA, con retroazione biologica e attivazione sull'espressività Dei vari e molteplici siti genici del DNA nucleare.(324).

La scoperta dell'Insulina,ormone pancreatico e polipeptide a due catene di 51(20+31) Aminoacidi, mirato al controllo della glicemia,circolante e cellulare, e del Diabete mellito,con i suoi indicatori biologici (Es.Hb A1C o Emoglobina Glicata) avvenuta nel 1930 ad opera di Sanger,ci ha permesso di sostituire un ormone vitale predisposto alla cura di questa malattia complessa,soprattutto per quanto riguarda il diabete mellito di tipo 1,definito anche diabete magro o insulinodipendente.Nella cura della Tubercolosi,causata dal bacillo scoperto da Koch,una triade farmacologica antibiotica chemioterapica costituita da streptomycina,etambutolo e isoniazide (INH) ha permesso La cura ed eradicazione di questo bacillo ed il termine delle epidemie infettive e della tubercolosi latente e manifesta,mediante la vaccinazione,effettuata nei soggetti a rischio.

Nella cura delle epatiti virali B e C assume notevole importanza ed efficacia l'uso Dell'Interferone Beta e Gamma ricombinante,che agisce sull'RNA del virus epatitico (Flavivirus) bloccandone la replicazione negli epatociti,con conseguente guarigione nel 60% dei casi trattati con questo farmaco (Beta Interferone).

La prevenzione primaria delle neoplasie si basa essenzialmente sul dosaggio di markers Oncogeni predittivi e diagnostici (10),sulla diagnostica radiologico strumentale precoce,sul ridurre e controllare l'interazione dei fattori di rischio ambientali cancerogeni con i soggetti lavoratori Durante l'attività lavorativa prestata in specifici e noti misurabili ambienti di Lavoro o pazienti assistibili di Medicina generale nel loro stile di vita ed esposizione ridotta a fattori di rischio.Pertanto vale e vige la regola d'oro della prevenzione primaria ambientale,negli ambienti di vita e di Lavoro e su gruppi omogenei di Lavoratori.

Un altro ambito terapeutico in cui la farmacologia ha assunto notevole importanza è La cura delle neoplasie maligne o tumori,con la attivazione della chirurgia mirata e la scoperta di farmaci chemioterapici ed antiblastici che hanno permesso la scomparsa delle neoplasie e delle cellule anomale in circolazione,con prevenzione delle metastasi,prodotte da un incontrollato,caotico e alterato sviluppo di cloni cellulari atipici,a partire dal nucleo cellulare e DNA ad opera di molteplici agenti mutageni e cancerogeni,scoperti e classificati da società scientifiche internazionali ed enti di ricerca sul Cancro.

Ma, in altri ambiti della medicina e patologia, laddove si parla di sintomi di malattie, dovute a stress somatizzato attraverso 1 o 2 delle 4 vie di connessione psiche soma ed il sistema neuroendocrino immunologico PNEI, esposizione ambientale e professionale a fattori di rischio che possono essere prevenuti e misurati, sintomatologie somatiche lievi o funzionali, dovute ad una carenza della funzione simbolica ed immaginativa e lievi fattori di rischio, soprattutto psicosociali, la funzione e uso della farmacologia diventa meno dominante ed a volte improbabile, e questo lo si è notato a partire dagli anni 1980, con l'enorme sviluppo della medicina preventiva, epidemiologia, medicine alternative e psicoterapie, con outcome e risultati di guarigione e prevenzione, a volte insperati, non dovuti all'uso di medicine classiche, farmaci o chemioterapici. Inoltre si sono sviluppati soggettivamente e pluralmente molteplici movimenti per la salute e prevenzione delle malattie, quali medicina democratica, psichiatria democratica, società scientifico tecniche e cliniche specialistiche ed ad approccio olistico integrato ed altre molteplici componenti della salute, preventive e terapeutiche, classiche ed alternative. Facciamo ora un esempio concreto di malattia trattata in modo non farmacologico od alternativo. L'ipertensione arteriosa lieve media è dovuta, oltre all'esposizione ed assorbimento di fattori di rischio cardiovascolare (Fumo, colesterolo tot e LDL, diabete mellito di tipo 2, dieta ed obesità, invecchiamento (magari attivo) ed aterosclerosi) anche allo stress/strain somatizzato dall'apparato cardiovascolare (cuore ed arterie, grandi, medie e piccole) e allo sforzo fisico intenso e prolungato effettuato dal Lavoratore. Ebbene, controllando la somatizzazione dello stress/strain, mediante prevenzione e decondizionamento dal sintomo o dallo stressors convogliato verso l'apparato cardiovascolare mediante training autogeno nei suoi 2 cicli, e cioè superiore ed inferiore, e Biofeedback EMG, con corretta conversione neuromuscolare, oppure riducendo lo sforzo fisico intenso mediante meccanizzazione e automazione del Lavoro è possibile mettere a riposo l'apparato Cardiovascolare e ridurre i livelli pressori, ricorrendo solo a minime ed episodiche Quantità di antiipertensivi mirati, quali Ace inibitori, Beta bloccanti, diuretici o Calcio antagonisti, con conseguente minimo consumo farmacologico e necessità di prescrizione, Monitoraggio e la ripetizione dei farmaci.

Un altro esempio chiarificante è rappresentato dalle gastriti, colon irritabile, asma irritativo intrinseco con broncospasmo senza allergie, Ed altre malattie psicosomatiche, digerenti, respiratorie o ginecologiche, dove il ricorso a farmaci viene sostituito Da norme dietetico comportamentali e prevenzione dello stress, con migliori stili di vita, controllo dei fattori di rischio e sociorelazionali, complementari maschile e femminile e desensibilizzazione dagli stressors.

E' ormai chiaro e palese che i farmaci, nella loro azione sia pur efficace Su malattie Internistiche, ipostatizzano e stabilizzano uno o più sintomi della malattia, possono avere vari effetti collaterali ed interazioni dinamiche nocive, e molte malattie sono spesso causate da vari fattori di rischio che spesso persistono e che non vengono controllati nell'ambiente di vita e di lavoro, associati a fattori di

rischio psicosociali e psicologici. Il soggetto in terapia farmacologica continuativa o cronica ha una riduzione più o meno grave delle performance psicofisiche e della Qualità di vita complessiva nelle sue varie variabili e rischia di ricadere spesso e completamente in malattie degenerative e croniche più gravi, nonché all'invecchiamento progressivo.

Inoltre, il soggetto vivente, non è di fatto e nella vita reale biologica suddiviso in organi ed apparati Corporei, intesi come astrazione concreta su cui intervenire, ma vive realmente in un sistema sociale, economico, tecnico e relazionale ed interagisce come unità psicosomatica mente corpo

Costante e variabile, in relazione con l'esterno mediante il Sistema Nervoso e gli organi di senso ed attivata da energia metabolica sotto forma di molecole ad alta energia, nervosa, neuromuscolare ed osteoarticolare e marcatori somatici, così come descritto magistralmente nel Volume di Damasio AR: L'errore di

Cartesio: ragione, emozione e cervello umano.

Come ho già ampiamente spiegato nei Capitoli precedenti, l'uso e ricorso

A medicine alternative, psicoterapie varie, psicoanalisi e neuroscienze, prevenzione ambientale primaria ed epidemiologia, erboristeria, fisioterapie specifiche e selettive sulle patologie osteoarticolari e muscoloscheletriche e la compresenza di movimenti scientifico clinici e società scientifico cliniche di medicine preventive ed alternative, nonché di società democratiche della salute, inizia massivamente e consapevolmente a partire dagli anni 1975-1980 ed ha un effetto ed impatto sul sistema salute, sanitario e prevenzione notevole, riducendo il consumo e primato farmacologico e biochimico molecolare, eccetto che per le infezioni e la cancerogenesi.

Pertanto, come affermavo già nel primo Capitolo, l'articolo di G. Engel, caposcuola della psicosomatica americana, del 1977, pubblicato su Science, sull'approccio Olistico integrato, ha avuto il suo effetto ed è stato una traccia ed un'ipotesi scientifico clinica Notevole, che ha avuto i suoi seguiti, seguaci ed i suoi positivi riscontri, volti a ridurre il notevole consumo farmaceutico e gli effetti collaterali, interattivi e nocivi conseguenti. Inoltre, la Medicina del Lavoro, Psicosomatica e Medicina Preventiva hanno dato notevole Impulso e seguito alla prevenzione e come dimostrato dai precedenti Capitoli del testo che qui ho scritto, la Farmacologia non ha più i poteri ed il dominio assoluto in ambito medico che aveva in passato e cioè praticamente fino al 1970, avendo così superato l'approccio riduzionistico biomedico e l'ipostatizzazione e stabilizzazione riduzionista ed interna del sintomo, situato nel determinismo biologico.

Pertanto, la terapia farmacologica, per quanto mirata ed eziologica sintomatica ed in sintonia con la concezione clinica di Disease (Vedi Cap.1), non costituisce un errore dal punto di vista clinico, ma nel vasto panorama esistenziale e sociale, in quanto astrae e non considera, per problemi di conoscenza aumentata ed integrata o di organizzazione del Lavoro la concezione dell'essere umano inteso come unità psiche soma pensante ed interagente con altre persone e con il mondo esterno sociale, psicologico e tecnico, di vita e di Lavoro, di cui si occupa la medicina psicosomatica, del Lavoro e preventiva epidemiologica, con le soluzioni

preventive, cliniche ed alternative che ho descritto nel testo. La terapia farmacologica, pertanto, assume notevole importanza solo nei casi di necessità vitali, quali diabete mellito tipo 1, infezioni medio gravi, infarto del miocardio od ictus cerebrale in fase acuta, neoplasie non prevenute e manifeste. In moltissimi altri casi, la dove la patologia rappresenta l'esito di somatizzazione di stressors, esposizione ambientale od individuale a vari fattori di rischio (Classificati in 5 gruppi specifici o categorie specifiche) o di nevrosi somatizzate di conflitti psicosociali, le medicine alternative, a partire dalle psicoterapie varie e le medicine cognitive Comportamentiste e preventive assumono notevole importanza e conseguenti applicazioni diffuse.

Cap.11) Conclusioni.

Le conclusioni che possiamo trarre e descrivere analiticamente dopo questa lunga e complessa panoramica e dissertazione storico clinica sugli scenari e programmi della salute e prevenzione sono sia di ordine generale che di ordine particolare. Riferendosi alla mia personale esperienza di 25 anni di Emergenza, medico di MG e di Specialista in Medicina del Lavoro e in Medicina Psicosomatica. Dal punto di vista generale e concettuale, il raggiungimento del target di salute, così come definito dall'OMS molti anni fa ed auspicabile a seguito della prevenzione e delle cure classiche ed alternative ottimali, con terapie e meccanismi di desensibilizzazione dagli stressors e prevenzione dei fattori di rischio, con l'intervento dei movimenti democratico scientifici e comitati per la salute, avviene in un numero limitato di casi, forse pari al 30-35-40% della popolazione generale, più spesso persone normali o professionisti, che fanno uso di medicine classiche od alternative, in quanto le offerte del SSN sono soprattutto di tipo clinico curativo, manca una completa ed autoconsapevole integrazione anatomico funzionale mente corpo e consapevolezza dei soggetti e la domanda di salute è in gran parte solo di tipo assistenziale e di rinnovo delle prescrizioni farmaceutiche. O delle analisi laboratoristiche biologiche e visite specialistiche effettuate e validate secondo il modello della Disease, e non relative al corpo soggettivo con correlata Illness, discorsiva, percettiva e rappresentativa, nonché ricostruttiva di un'origine ambientale e psicosociale della malattia. (Metodo ricostruttivo ambientale dall'anamnesi Lavorativa).

Inoltre, il farmaco, attualmente, non ha più un potere assoluto nella concezione olistico relazionale integrata della medicina, ma solo nella sua variante di approccio riduzionistico interno recettoriale, con rari eventi di cura radicale e più spesso ipostatizzazione del sintomo. Inoltre il cervello effettua delle rappresentazioni virtuali Costanti, spesso oniriche e sognanti, residui mnestici o sessuali, consapevoli ed inconsce, di stati somatici fisiologici, soggetti a rimozione. Pertanto bisogna prevenire le patologie, rendere il soggetto abile e felice ed allontanare lo spettro della medicalizzazione della vita e della jatrogenesia sociale con conseguente predominio medico/riduzionismo farmacologico e ipostatizzazione dei sintomi.

Riferendomi alla mia esperienza clinica e preventiva sistemica e sociosomatica particolare mi chiedo, dopo Molti anni di studio e pratica: Come mai i soggetti assistibili pongono sempre e ripetutamente la stessa domanda di salute o meglio e precisamente, di terapia, e cioè usano il paradigma biomedico riduzionista e il determinismo biologico rivolto alla cura interna e senza orientamento esterno e non quello Olistico BioPsicosociale Integrato, Ricostruttivo e Relazionale esterno? La risposta è questa: molto spesso c'è una patologia organica sottostante presente secondo la classificazione di Disease E, soprattutto, i soggetti sono anziani, un po' deconcentrati ed in pensione, non hanno delle strategie comportamentali attuate in continui mondi paralleli e di Desensibilizzazione con tecniche terapeutiche adeguate e controllate ed hanno affrontato una vita lavorativa spesso logorante, usurante e stressante, che ha prodotto in loro una reale malattia, spesso professionale come concausa. Tuttavia il panorama e l'Insieme consapevole ed inconscio della domanda di salute, o meglio, di correzione o ipostasi della malattia è molto ristretto e limitato, dal punto di vista esistenziale esperienziale e della Gestalt visiva/percettiva/immaginativa. Ma questa verità è solo parzialmente vera, in quanto, all'interno del Setting medico e clinico visto in senso lato e se il tempo e la preparazione medica fossero più ampi e migliori La domanda di salute sarebbe olistica e preventiva ed i soggetti, partendo dalla propria personale, singolare o familiare e irripetibile Illness, il racconto della malattia, alzerebbero il tiro della domanda di salute e benessere e la Qualità della richiesta e ci chiederebbero: Quali sono le migliori Strategie comportamentali e cliniche di benessere e di salute ed i comportamenti virtuosi che possiamo praticare e predisporre nel sociale e nel reale complesso Per stare meglio ed avere meno problemi di malessere, ansia disadattativa, panico e stress somatizzato in organi ed apparati interni specifici secondo aree di vulnerabilità e difetti di integrazione dello psiche soma? Effettivamente, in una logica preventivo-diagnostica, dopo aver valutato le analisi emato biologiche e strumentali, in un sistema e possibilità di libera scelta dei soggetti, assistibili o lavoratori, secondo scienza moderna e coscienza, è possibile prevenire patologie internistiche e curare Patologie lievi moderate manifestatesi mediante l'uso di medicine alternative in tutte le loro Possibili applicazioni e usi, preventivi, clinici e terapeutici, quali: erboristeria, omeopatia, fisioterapia, agopuntura, medicine preventive, psicoterapie di vario orientamento clinico, quali la psicoanalisi e la terapia cognitivo comportamentale, medicina psicosomatica, simbolica o comportamentista. Abbiamo anche parlato nel Cap.4) a pag.16 del metodo epidemiologico Pico. Su questi temi molti medici si potrebbero aggiornare meglio, mediante le conoscenze multimediali e scientifiche al mondo disponibili oggi, agli inizi del 2015. Come possiamo prevenire realmente e realisticamente le malattie, così come si originano nel Luogo di vita e di Lavoro e secondo l'età, la professione e la conseguente esposizione ai vari e conosciuti fattori di rischio e il sesso/genere? E' possibile contrattare al di là della malattia uno stato migliore di salute e benessere psicosociale, sociotecnico e relazionale?

E' possibile combattere lo stress nelle organizzazioni Lavorative mediante la Sorveglianza Sanitaria adeguata ed una migliore ed efficace organizzazione del lavoro senza stress e delle relazioni interpersonali e sociotecniche?

La malattia internistica è una vera malattia somatico fisica o potrebbe essere Una depressione mascherata,nascosta e larvata che si slatentizza in particolari contesti socioambientali o Situazioni oppure un disturbo somatoforme da difetto di interpretazione del reale ed integrazione psicosomatica mente corpo?C'è dunque una base neurobiologica genetica che determina il soggetto ed un'influsso ambientale che condiziona l'insorgere della patologia.

E' possibile modificare l'ambiente esterno e ridurre l'esposizione ai vari fattori di rischio presenti,compresi i carcinogeni ambientali?.R.Certamente sì,attuando le adeguate e precise norme di Prevenzione,ambientale ed individuale.

E' possibile un superamento dell'Edipo familiare primario e la costruzione di nuove coppie e famiglie nel sociale,secondo modalità relazionali e la teoria delle relazioni oggettuali e desideranti?

R.Certamente sì,provando anche ad attuare le teorie reali e virtuali e pratiche cliniche descritte in questo testo.

E' possibile una percezione e pratica del tempo più lenta,meditativa,riflessiva e compatibile agli interessi delle varie persone?.Certamente sì e pertanto elogio della lentezza e ricorso alla cooperazione psicosociale e sociotecnica.(312).

Pertanto,la domanda di salute fondamentale che si dovrebbe porre il cliente o lavoratore,non è tanto se assumere un farmaco o un rimedio più o meno necessario per curare sintomi fisici o patologie prodotte nell'ambiente di vita e di Lavoro o per effetto di una degenerazione genetica psicosomatica,quanto quali e quanti sono i comportamenti virtuosi ed efficaci da praticare nel reale oggi complesso per prevenire e guarire dalle malattie,anche usando delle medicine alternative e complementari,a partire dalla valutazione delle analisi di Laboratorio.

Alla luce del notevole ed estremamente preciso Testo del dott.Porcelli P.,(Bari),di Medicina Psicosomatica e psicologia clinica del 2009 e del testo di JP Changeux:il bello,il buono,il vero che è riassuntivo e descrittivo di tutte le conquiste teorico cliniche effettuate nel campo delle neuroscienze è possibile classificare tutta una serie di disturbi e patologie non su una base organica e biomedica,ma su una base psicosociale e di stressors/sintomi somatizzati (Disturbi di somatizzazione,di conversione e somatoformi.Ipocondria e Dismorfismo corporeo),per cui è possibile risolvere la patologia con il metodo ricostruttivo di Illness,un intervento ambientale preventivo per i fattori di rischio biomedici,chimico fisici e biologici e svolgere delle psicoterapie mirate e tendenti alla risoluzione del Conflitto:sociale o psicologico.A queste domande di salute e benessere sarebbe possibile rispondere qualora il corpo soggettivo biografico riuscisse a migliorare il proprio tenore di vita socioeconomica E la prevenzione delle malattie e del loro comportamento abnorme e si realizzerebbe così una vera situazione di benessere socioeconomico,emotivo e psicologico.

Ebbene queste sarebbero domande e risposte reali e virtuali di salute corrette e che porterebbero il medico un gradino più in alto sul podio della salute e lo porterebbero con qualche probabilità e chances di vincita alle Olimpiadi della prevenzione,della

salute e del benessere. Ricordiamo che molte patologie sono il risultato di conversione di stressors Psicosociali e fisico chimici, con conseguente somatizzazione, interna o viscerale. Per poter attuare questo modello innovativo e moderno di migliore e reale domanda Di salute (Sistema Demand/Control della salute), vanno apportate delle modifiche sostanziali soprattutto al sistema della Medicina Generale, riguardo al massimale assistibili, e sul sistema delle medicine curative, che usano una classificazione ed un sistema medico divisionista (Disease) non integrativo, olistico e ricostruttivo, che parte dalla reale e concreta realtà soggettiva della persona vivente e del suo sistema familiare e sociale. Ebbene io credo che, andando a vagliare e valutare il contenuto di questo Testo analitico e descrittivo, nei suoi vari e specifici capitoli e così come è stato predisposto e studiato, ed andando lentamente e con calma a scorrere gran parte del materiale disponibile sul Tema della Prevenzione, salute, medicine classiche ed alternative, psicoterapie e quant'altro riguarda la nostra qualità della vita e benessere, consultabile nella letteratura scientifico tecnica o clinica o su Internet con ricerche mirate volta a volta e navigando nei Siti Webs in modo mirato, scopriremmo felici e contenti che il paradigma biomedico è già stato ampiamente superato e che il target di salute così come definito dall'OMS è per noi a portata di mano, di vista, di sensibilità umana, psicologica e sociale, di letteratura o di Computer/VDT, di teoria e clinica e di strategie comportamentali e desensibilizzanti finalizzate al raggiungimento dello stato di salute e benessere.

Simplex sigillum veri e predominio del Pensiero logico/razionale, affermava Cartesio, con dicotomia mente corpo, e qui non sbagliava anche se forse aveva qualche dubbio scientifico sull'oggetto di studio come invece nell'ipotesi Del dualismo e astrazione razionale mente corpo e del metodo analitico deduttivo e di Disease clinica. Ci allontaniamo pertanto e sempre di più dal problema della medicalizzazione della vita e dell'ideologia e dominio medico e della morte contro la morte. Ecco quindi dimostrato che la risposta affermativa e positiva ad una più complessa e moderna domanda di salute c'è e che possiamo dire che solo una cattiva organizzazione del Lavoro in ambito di studio medico o di sistema Alss oppure una definizione di salute centrata sulla malattia intesa come Disease analitico deduttiva e la cura, piuttosto che sulla prevenzione, medicine alternative e benessere possono allontanarci da questo obiettivo e riportarci in condizione di malessere, mancata integrazione mente corpo e aumento dei tassi di malattia grave con notevoli costi sociosanitari e di mortalità. La salute pertanto non è e non può essere, anche per una questione di Bioetica e Umanità, il business della malattia per eccellenza, come descritto ad es. in Nemesi Medica di I. Illich o programmato da vertici aziendali pubblici, ma un diritto ed un obiettivo raggiungibile per gli assistibili, cittadini e lavoratori che solo una revisione e ristrutturazione più o meno completa del Servizio sanitario Nazionale e Regionale, in modo federalistico locale, disponibile per Assistibili e lavoratori e mirato al target di raggiungimento della salute, e della pratica e clinica di molteplici liberi professionisti specialisti e Istituzioni preventivo e cliniche ci possono garantire, con molto impegno e passione applicata.

Inoltre, per raggiungere un buon stato di salute è necessario avere un buon livello di Integrazione psicosomatica, holding psicosociale e socioeconomica e una reale integrità psicofisica rispetto all'esposizione a vari fattori di rischio, somatici e psicologici/relazionali.

Dunque, per concludere questo libro sintetico, ma molto preciso, accurato in gran parte scientifico, clinico, biologico, descrittivo scritto in onore di 25 anni di professione medica e a disposizione dell'attento, interessato e vigile lettore, queste risposte alla domanda inerente l'obiettivo salute le contiene precisamente ed ampiamente e fa intravedere e quindi buona attenta lettura e osservazioni e ci auguriamo anche un migliore e più proficuo e produttivo anno nuovo 2018 ormai giunto a Dicembre 2018 a tutti Voi attenti, perspicaci e disponibili osservatori e lettori di questo Testo Webs VDT. (E Book).

Bibliografia essenziale Siti Internet Webs e Video.

- 1)OMS, Organizzazione Mondiale della Sanità. Ricerca Sito Internet. www.who.it/
- 2)GU Repubblica Italiana: D.Lgs 9 Aprile 2008, N°81 Testo Unico sulla Sicurezza e salute dei Lavoratori.
- 3)G.Engel: The need for a new Medical Model. A challenge for Biomedicine. Science, 1977.
- 4)G.Engel: Medicina psicosomatica e sviluppo psicologico, Cappelli Ed, 1981.
- 5)Pruneti CA: Stress, disturbi dell'integrazione mente corpo e loro valutazione. ETS ED, Pisa, 1997.
- 6)Harrison: Principi di medicina interna e terapia, Mc Graw Hill, New York. Vol.5.
- 7)Wilson A, Schild HO, Modell W: Farmacologia applicata, Piccin Ed, Pd, 1980.
- 8)Grant HD, Murray RH, Bergeron DJ: Interventi d'emergenza; Vol.2, Mc Graw Hill Italia Ed.
- 9)Stegagno L: Psicofisiologia, Vol.2, Bollati Boringhieri Ed, 1992.
- 10)Gion M: I markers tumorali. Pubblicazione dell'Assessorato alla sanità Regione Veneto.
- 11)Galimberti U: Il corpo, Feltrinelli Ed, 1983
- 12)Galimberti U: Psyche e Technè. L'Uomo nell'età della tecnica, Feltrinelli Ed, 2000.
- 13)Porcelli P: Medicina psicosomatica e psicologia clinica. Modelli teorici, diagnosi e trattamento. Cortina Ed, 2009.

- 14) Gobbato F: Il Medico del Lavoro. Compiti e competenze. PMS, Udine, 1995.
- 15) Crepet M, Saia B: Medicina del Lavoro, Utet, to, 1993
- 16) Riv. La medicina del Lavoro, Bimestrale, Mattioli Ed, Pr.
- 17) Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, Bimestrale, Pime Ed, Pavia; con Atti dei Congressi Simlii dal 1999 al 2012.
- 18) Molteni G, Cesana GC: Lavoro, terziario, salute. Nuove prospettive in Medicina del Lavoro, Masson Ed, 1991.
- 19) Riv. Epidemiologia e Prevenzione. PSE, Roma.
- 20) Talamanca IF: Elementi di epidemiologia, PSE, Roma
- 21) Riv. Medicina Psicosomatica, Trimestrale, SEU, Roma.
- 22) www.simpitalia.com/
- 23) www.psychomedia.it/
- 24) Riza Psicosomatica, La rivista di salute per il corpo e la mente, Milano.
- 25) Spaltro E: Soggettività. Introduzione alla psicologia del Lavoro, Patron Ed, Bo, 1980.
- 26) Spaltro E: Storia e metodo della psicologia del Lavoro, Etas Libri, 1979.
- 27) Spaltro E: Pluralità. Manuale di psicologia di gruppo, Patron Ed, 1985.
- 28) Rozzi RA: Psicologi e operai. Soggettività e lavoro nell'industria italiana. Feltrinelli Ed, 1977.
- 29) Argentero PG, Cortese CG, Piccardo C: Psicologia del Lavoro, Cortina Ed, 2008
- 30) De Zorzi G, Marocci G: La progettazione ergonomica, Cleub, Bo, 1981.
- 31) Chaplin C: Tempi Moderni, Video, United Artists, Usa, 1936, 86 min.
- 32) Lorenzi P: L'esperienza somatica nelle patologie del corpo vissuto, Simp, Firenze, Nov. 2007.
- 32) De Vanna M, Cauzer M, Marchiori R: Il misterioso pianeta dell'ipocondria, PSE, Roma, 2002
- 34) Atti dei Congressi Nazionali Simp, dal 1993 Firenze al 2015 Montesilvano (PE).
- 35) Consensus Statement su Medicina Psicosomatica e Formazione Psicologica del Medico, a cura della Simp, Milano; Parma. 2011.
- 35) Vegetti Finzi S: Storia delle passioni, Laterza Ed, 1995.
- 37) Furth G. Hans: La conoscenza come desiderio. Un saggio su Freud e Piaget. Armando Ed, 1993.
- 38) Izzo P: E' possibile guarire senza l'autoguarigione? Atti del XX° Congresso Simp, Verona, 2005, pag. 369-385.
- 39) Dantzer R: L'illusione psicosomatica, Mondadori Ed, 1991.
- 40) Locke S, Colligan D: Il guaritore interno, Grandangolo Ed, 1990.
- 41) Baiocchi P, Toneguzzi D: La comunicazione affettiva e il contatto umano, Istituto Gestalt, Trieste/Pordenone, 1999.
- 42) Dinelli U: Siamo tutti psicosomatici? Marsilio Ed, 2001.
- 43) Bensaid N: Le illusioni della medicina, ovvero la prevenzione come alibi, Marsilio Ed, 1988.
- 44) Bianca M: Stati della mente e funzioni del corpo, Comunicazione, Milano, 2003.
- 45) Azzone GF: Origine e Funzione della Mente, Mondadori Ed, 2008.
- 46) Cavicchi I: la clinica e la relazione, Boringhieri Ed, 2004.
- 47) Legrenzi P: Come funziona la mente, Laterza Ed, 1998.

- 48)Legrenzi P:La fantasia.I nostri mondi paralleli.Il Mulino,Bo,2010.
- 49)Fachinelli E:la mente estatica,Adelphy Ed,1989.
- 50)Fachinelli E:Su Freud,Adelphy Ed,2012.
- 51)Kleinmann A:Il Significato della malattia e l'esperienza della sofferenza. XIV° Congresso Simp,Firenze,1993.Ed.Fisioray,Vol.1.
- 52)ICD 10.International Classification of Disease.
- 53)Karasek R:The Stress Disequilibrium Theory.Chronic Diseases Development, Low Social Control and Physiological Deregulation.La Medicina del Lavoro,Vol.97 N°2,Marzo Aprile 2006.
- 54)Einstein A:Relatività:esposizione divulgativa.Boringhieri Ed,2006.
- 55)Lang F:Metropolis,Video,Germania,1926,87 min.
- 56)Bellone E: I corpi e le cose,Mondadori B Ed,2000.
- 57)Bellone E:La scienza negata,Codice Ed,2005
- 58)Damasio AR:L'errore di Cartesio.Emozione,ragione,cervello Umano.Adelphy Ed,1997.
- 59)Damasio AR:Il Sé viene alla mente,Adelphy Ed,2012.
- 60)Musio G:Il neurone culturale,Altravista Ed,2009.
- 61)Aprile L:Psicologia.Temi introduttivi.Apogeo Ed,2009.
- 62)Balconi M:Neuropsicologia delle emozioni,Carrocci Ed,2004.
- 63)Caretto V,La Barbera D:Alessitimia,Astrolabio Ed,Roma,2005.
- 64)Stoppa F:La prima curva dopo il paradiso.Per una poetica del Lavoro nelle istituzioni.Borla Ed,2006.
- 65)Pribram K:I Linguaggi del Cervello.Introduzione alla neuropsicologia. Angeli Ed,1981.
- 66)Laing RD:L'io diviso.Studio di psichiatria esistenziale.Einaudi Ed,1969
- 67)Bernabei A,Mollichella L:Il rischio Psicosomatico in realtà virtuale. Riv.Medicina Psicosomatica,N°42,Pag.215-230,1997.
- 68)Grinberg L.SorD,Tabak de Bianchedi E:Introduzione al pensiero di Bion, Cortina Ed,1993
- 69)Mancia M:Rilevanza neurobiologica di alcuni modelli proposti da Bion,in Riv.di Psicoanalisi,PSE Roma,Luglio 1981.
- 70)Rizzolati G,Sinigaglia C:So quel che fai,il cervello che agisce ed i neuroni specchio.Cortina Ed,2007.
- 71)Merciai SA,Cannella B:La psicoanalisi nelle terre di confine,Cortina Ed,2009.
- 72)Hooper J,Teresi D:L'Universo della mente,Bompiani Ed,1987.
- 73)Corbellini G,Jervis G:La razionalità negata.Boringhieri Ed,2008.
- 74)Cusinato M,Salvo P:Lavorare con le famiglie.Programmi,interventi,valutazione. Carocci Ed1998.
- 75)Illich I:Nemesi medica.L'espropriazione della salute.(1975),Boroli Ed,Milano,2005.
- 76)Lai G:L'eternità sulla piazza del mercato,Bilateral Verbal Trade,Vita & Pensiero Ed,2011
- 77)Pinkus L:Psicosomatica.Salute e malattia nella società tecnologica.NIS,Roma,1989.

- 78) De Tourris H, Henrion R, Delecour M: *Ginecologia ed Ostetricia*, Masson Ed, 1977.
- 79) Farnè M: *Lo stress*, Il Mulino, Bo, 1999.
- 80) Farnè M: *L'ansia*. Il Mulino, Bo, 2003.
- 81) Canegalli F: *Reti neurali e modelli previsionali. Apprendere dall'esperienza come i sistemi complessi si semplifichino in comportamenti a rischio per prevenirne l'occorrenza*, Ed. Benedettine, Pr, 1997.
- 81) Sgarro M: *L'approccio e la diagnosi nella prospettiva psicosomatica*, Angeli Ed, 1981.
- 82) Winnicot D: *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli Ed, Fi, 1967
- 83) Recalcati M: *Elogio dell'inconscio. Dodici argomenti in difesa della psicoanalisi*. Mondadori Ed, 2007.
- 84) Recalcati M: *Cosa resta del padre? La paternità nell'epoca ipermoderna*. Cortina Ed, 2011.
- 85) Recalcati M: *Ritratti del desiderio*, Cortina Ed, 2012.
- 86) Algini ML: *Il tempo dell'orizzonte corto. Sull'amore e il lutto*. Robin Ed. 2011.
- 87) Corsa R: *Se la cura si ammala. La caducità dell'analista*. Kolbe Ed.
- 88) Cimatti F: *Filosofia dell'animalità*, Laterza Ed, 2013.
- 89) Biava PM: *Complessità e Biologia*, Mondadori Ed, 2002.
- 90) Pellegrino F: *Stress positivo, stress negativo*, Positive Press, Verona, 2000.
- 91) Pellegrino F: *Oltre lo stress. Burn out o logorio professionale? CSE*, Torino, 2006
- 92) Basmajian J: *Biofeedback: Aspetti teorici ed applicazioni pratiche*. Piccin Ed, 1981
- 93) Garavaglia S: *Diario di psicosomatica. Le mappe dell'anima. Tecniche Nuove* Ed, 2007.
- 94) Frigoli D, Cavallari G, Ottolenghi D: *La psicosomatica. Il significato e il senso della malattia*. Xenia Ed, 2000.
- 95) Lis A: *Psicologia clinica*, Giunti Ed, 1993.
- 96) Marnati L: *Il rilassamento*. Xenia Ed, 1996.
- 97) Proietti G: *L'empatia. Percepire le emozioni altrui*, Xenia Ed, 2003.
- 98) Anchisi R, Gambotto Dessy M: *Manuale di Biofeedback. Psicologia e Medicina comportamentale*, Cortina Ed; To, 1996.
- 99) Phaneuf H: *Erbe: Tutta la verità*, Mondadori Ed, 2009.
- 100) Quaglino GP, Casagrande S, Castellano A: *Gruppo di Lavoro, Lavoro di gruppo*. Cortina Ed, 1992.
- 101) Mauri A, Tinti C: *Psicologia della salute*, Utet, To, 1996.
- 102) Varela F, Thompson E, Rosch E: *La via di mezzo della conoscenza*, Feltrinelli Ed, 1993.
- 103) Bocchi GC, Ceruti M: *La sfida della complessità*, Feltrinelli Ed, 1992.
- 104) Cella G: *Yoga e salute*, Bompiani Tascabili, 1982.
- 105) Ebelrein G : *Il Libro del training autogeno*. Feltrinelli Ed.
- 106) Freud S: *Opere complete, cfr: L'Io e L'Es*, 1922. *Il Piccolo Hans*, 1908. *Progetto di una psicologia*, 1895, *Il disagio della civiltà*, 1929. Boringhieri Ed.
- 107) Trizzino A: *Metodo impossibile. Vittorio Benussi e la psicoanalisi sperimentale*. Moretti e Vitali, 2008.

- 108) Meccacci L: *Psicologia e psicoanalisi nella cultura italiana del Novecento*, Laterza Ed, 1998.
- 109) Meccacci L: *Storia della psicologia del '900*, Laterza Ed, Bari.
- 110) Ferro A: *Tecnica e creatività, Il Lavoro analitico*. Cortina Ed, 2006.
- 111) Ferro A: *Evitare le emozioni, vivere le emozioni*, Cortina Ed, 2007.
- 112) *Le 29 Linee Guida di Medicina del Lavoro*, Pime Ed, Pavia+ Berti Editore Piacenza.
- 113) Majer V, Lombardo G, Favretto G: *Organizzazioni e psicologia del Lavoro*, Cleup Ed, Pd, 1978.
- 114) D'Amato A, Majer V: *Il vantaggio del clima*, Cortina Ed, 2005.
- 115) Majer V, Magnani M: *Il Rischio stress lavoro correlato*, Cortina R Ed, 2011.
- 116) Bertazzi PA, Alessio L, Duca PG, Marubini E: *Monitoraggio biologico in ambienti di Lavoro*, Salute e Lavoro, Angeli Ed, 1984.
- 117) Favretto G: *Psicosomatica e psicopatologia del Lavoro*, Unicopli Mi, 1982.
- 118) Sivadon P, Amiel R: *Psicopatologia del Lavoro*. Astrolabio Ed, 1974.
- 119) www.psyjob.it/
- 120) Pasini W, Haynal A: *Medicina Psicosomatica*, Masson Ed, 1989.
- 121) Pasini W: *Il corpo in psicoterapia*, Cortina Ed, 1981.
- 122) Schneider P: *Psicologia medica*, Feltrinelli Ed, 1989.
- 123) Balint M: *Medico, paziente e malattia*, Feltrinelli Ed, 1988.
- 124) Todarello O, Porcelli P: *Psicosomatica come paradosso*, Boringhieri Ed, 1992.
- 125) Fornari F: *La riscoperta dell'anima*, Laterza Ed, 1984.
- 126) Fornari F: *Genitalità e cultura*, Feltrinelli Ed, 1982.
- 127) Fornari F: *Affetti e cancro*, Cortina Ed, 1985.
- 128) Santagostino P: *Che cos'è la medicina psicosomatica*, Urta Ed, 2005.
- 129) Jervis G: *Contro il relativismo*, Laterza Ed, 2005.
- 130) Jervis G: *Pensare dritto, pensare storto*, Boringhieri Ed, 2007.
- 131) Jervis G: *Fondamenti di psicologia dinamica*, Feltrinelli Ed, 1993.
- 132) Jervis G: *Manuale critico di psichiatria*, Feltrinelli Ed, 1978.
- 133) Jervis G: *Il mito dell'interiorità*, Boringhieri Ed, 2009.
- 134) Horowitz MJ: *Sindromi di risposta allo stress*, Cortina Ed, 2003.
- 135) Giordani L, Montanari M, Amore M: *Ricerche psicoanalitiche in psicosomatica*, Cleub Ed, Bo, 1986.
- 136) Carotenuto A: *Forme del sapere in psicologia*, Bompiani Ed, 1993.
- 137) Scandellari C: *La strategia della diagnosi*, Piccin Ed, 1981.
- 138) American Heart Association: *Semeiotica cardiovascolare*, Piccin Ed, Pd, 1982.
- 139) Gislou MC: *Il colloquio clinico e la diagnosi differenziale* Boringhieri Ed, 1988.
- 130) Weiss E: *Struttura e dinamica della mente umana*, Cortina Ed, 1991.
- 141) Zucchi E: *Il colloquio e l'intervista*, Angeli Ed, 2004.
- 142) Forti D, Varchetta G: *L'approccio psicosocioanalitico allo sviluppo delle organizzazioni*, Angeli Ed, 2001.
- 143) AA.VV: *Qualità in organizzazioni sanitarie*, Angeli Ed, 2002.
- 144) Ammaniti M: *La nascita del Sè*, Laterza, Ba, 1993.

- 145)Butera F,Donati E,Cesaria R:I lavoratori della conoscenza.Tecnologia,organizzazione,persone,Angeli Ed,1997.
- 146)Pertegato Gatti E:Dietro la maschera.Sulla formazione del Sè e del falso Sè.Angeli Ed,1991.
- 147)Pancheri P:Stress,emozioni,malattia.Introduzione alla medicina psicosomatica,EST Mondadori,1989.
- 148)Pancheri P:Trattato di medicina psicosomatica,Uses,Roma,1984.
- 149)Capra F:Il Tao della fisica,Adelphy Ed,1982
- 150)Tramonti F:Psicoanalisi e neuroscienze,Guida Bibliografica,1911-2002,ETS Ed,Pisa,2003.
- 151)Avallone F:Psicologia del Lavoro,NIS,1994.
- 152)Legrenzi P:Storia della psicologia,Il Mulino,Bo,1980.
- 153)Legrenzi P:Creatività e innovazione,Il Mulino,Bo,2005.
- 154)Marx K:Il Capitale,La Nuova Italia Ed,Fi.
- 155)Agnoli A:Le piazze del sapere.Biblioteche e libertà,Laterza Ed,2009.
- 156)Watzlawick P:Il linguaggio del cambiamento,Feltrinelli Ed,1991.
- 157)Watzlawick P:Pragmatica della comunicazione umana,Astrolabio Ed.
- 158)Watzlawick P:La realtà inventata,Feltrinelli Ed,2006.
- 159)Anolli L:Psicologia della comunicazione,Il Mulino,Strumenti,2002.
- 160)Anolli L,Mantovani F:Come funziona la nostra mente,Il Mulino,Bo,2011.
- 161)Melucci A:Complessità e costruzioni del Sè,Comunicazione al XVI°Congresso Simp,Parma,1997.
- 162)Andreoli V:L'Uomo folle.La terza via della psichiatria,Bur Ed,2007.
- 163)Umiltà C:Il cervello.La macchina della mente.Il Mulino,Bo,2011.
- 164)Gabassi PG:Psicologia,lavoro,organizzazione.Angeli Ed,1995.
- 165)Colton TH:Statistica in medicina.Piccin Ed,1981.
- 166)Rossi G:Statistica descrittiva per psicologi,Carocci Ed,2002.
- 167)Demetrio D:Raccontarsi .L'autobiografia come cura di Sè,Cortina Ed,1995.
- 168)Capello C:Il Sè e l'altro nella scrittura autobiografica,Boringhieri Ed,2001.
- 169)Steptoe A:Positive well Being and health Related Biological Processes, Conferenza,London Torrington Place,7.2.2005.
- 170)Sclavi M:Arte di ascoltare e mondi possibili,Mondadori Ed,2003.
- 171)Novaga M:Psicologia nel Lavoro,Sapere Ed,Pd,1996
- 172)DePolo M:Psicologia delle organizzazioni,Il Mulino,Bo,1998.
- 173)Carkhuff R:L'arte di aiutare,Vol.2.Erickson Ed,Tn,1989.
- 174)De Salvia D:Gli psicofarmaci tra uso sociale,ideologie e ruolo nei servizi. In: Bellantuono C,Tansella M:Gli psicofarmaci nella pratica terapeutica.PSE,Roma, 1989,pag.358-380.
- 175) I percorsi delle emozioni.Psiche,Epigenetica,Psiconeuroendocrinoimmunologia. Corso di aggiornamento,Ravenna,24.10.2009.
- 176)Cardaci M:Ciberpsicologia.Esplorazioni cognitive e di Internet,Carocci Ed,Roma.
- 177)Pareras LG:Internet e Medicina,Masson Ed,1997,682 pag.
- 178)Presti GB:Internet per lo psicologo.Capire e utilizzare la rete,Mc Graw Hill

Italia,1997.

179)www.lamedicinadellavoro.it/ (Rivista La Medicina del Lavoro,Mattioli Ed,Pr).

180)Siliprandi N:Chimica biologica,Vol.2.Edizioni Ricerche Roma,1975.

181)Brigada T,Tumminello MG,Zanardi M:12 Formidabili Fiori di Bach.

Riza Scienze,Luglio Agosto 2000,N°147.

182)World Health Organization-International Labour Office:Mental Health and Work:Impact,issues and Good Pratices.Geneva,Ilo,2000.

183)Alì Sami:Pensare il somatico.Grasso Ed,1990.

184)Grmek M:Storia del pensiero medico Occidentale.Antichità e Medioevo. Laterza Ed,1993.

185)Foucault M:Nascita della clinica.Il ruolo della medicina nella costituzione delle scienze umane.Einaudi Ed,1969.

186)Balestrieri A:Propedeutica alla psichiatria.Funzioni nervose e teorie scientifiche.PSE,Roma,1983.

187)Oliverio AA:Nei labirinti della mente,Laterza Ed,1989.

188)Rispoli L:Psicologia funzionale del Sè,Astrolabio Ed,1993.

189)Bucci W:Sintomi e simboli.La somatizzazione secondo la teoria del codice multiplo.Psychomedia,New York,2000.

190)Casadio L:Tra Bateson e Bion,alle radici del pensiero relazionale.Antigone Ed,2010,To.

191)Cosmacini G:L'arte lunga.Storia della medicina dall'antichità a oggi,Laterza Ed,1997.

192)Valcarengi M:L'amore difficile.Relazioni al tempo dell'insicurezza. Mondadori Ed,2009.

193)Internet.Viaggio nel cibernazio.Electa Gallimard Ed,1996.

194)Levy N:Neuroetica.Le basi neurologiche del senso morale,Apogeo Ed,2009.

195)Stewart I:Dio gioca a dadi?Bollati Boringhieri Ed,1989.

196)Cenpis,a cura di:La Nuova frontiera.Il nuovo libro della psicosomatica. Armando Ed,2009.

197)Elli L:Il benessere che nasce dallo stress,Tecniche Nuove Ed,2010.

198)Kakar S:Sciamani,mistici e dottori.Pratiche Ed,Pr.1993.

199)Trevi M:Il lavoro psicoterapeutico.Limiti e controversie.Theoria Ed,1993.

200)Gabassi PG,De Tina M,Perin GT:Comportamenti lavorativi a rischio e sicurezza lavorativa nella prospettiva ergonomica.Goliardiche Ed,1998.

201)Rucker R:La Quarta dimensione.Un viaggio guidato negli universi di ordine superiore.Adelphy Ed,1984.

202)Volpi R:L'amara medicina.Come la sanità italiana ha sbagliato strada. Perché il sistema della prevenzione non funziona.Mondadori Ed,pag.210.

203)Morelli R:Dove va la medicina psicosomatica.

204)Rookes P,Willson J:La percezione.Il Mulino,Bo,2002.

205)Slepoy V:Capire i sentimenti.Per conoscere meglio se stessi e gli altri. Mondadori Ed1996.

206)Foucault M:Storia della follia nell'età classica,Rizzoli Ed,1984.

207)Boella L:Sentire l'altro.Conoscere e praticare l'empatia,Cortina Ed,2006.

- 208)Galimberti U:Dizionario di psicologia.Utet,To,1992.
- 209)Bion WR:Memoria del futuro.Il sogno.Cortina Ed,1991.
- 210)AA.VV:L'osservazione psicoanalitica.Volumi vari.Boringhieri Ed.
- 211)Cauzer M,Di Benedetto P,Favaretti Camposanpiero F:L'esperienza del corpo. Fenomeni corporei in psicoterapia psicoanalitica,Dunod Ed,1998.
- 212)Ravaccia F,Fiorentini G:Psicologia e medicina di base,Cortina Ed,1998.
- 213)Zerbetto R:La Gestalt.Terapia della consapevolezza,Xenia Ed,1998.
- 214)Luban Plozza B,Pozzi U:I gruppi Balint.Un metodo formativo alla relazione. Piccin Ed,1986.
- 215)Racamier PC:Lo psicoanalista senza divano.La psicoanalisi e le strutture psichiatriche,Cortina Ed,1982.
- 216)Vegetti Finzi S:Storia della psicoanalisi,1895-1985.Studio Mondadori Ed,1986.
- 217)Attili G:L'amore imperfetto,Il Mulino,Bo,2012.
- 218)Pozzi U,Luban Plozza B:Training psicosomatico.ArmandoArmando Ed,1981.
- 219)Pacchi,Berti,Di Stefano,Natalucci,Scarpetta:Qualità in organizzazioni sanitarie, Angeli Ed,2002.
- 220)Pavan L,Magni G:Appunti di clinica psichiatrica,Cleup Pd,Medicina,1979.
- 221)Watzlavick P,Weakland JH:La prospettiva relazionale,Astrolabio Ed,1978.
- 222)Acquaviva SS:L'eclissi del sacro nella civiltà industriale,Mondadori Ed,1981.
- 223)Frigoli D:Psicosomatica e simbolo,Armando Ed,2010.
- 224)Watzlawick P:La realtà inventata.Feltrinelli Ed,2006.
- 225)Demetrio D:L'interiorità maschile.Cortina Ed,2010.
- 226)Boncinelli E:Mi ritorno in mente.Il corpo,le emozioni,la coscienza. Longanesi Ed,2010.
- 227)Boncinelli E:La vita della nostra mente,Laterza Ed,2011.
- 228)Boncinelli E:Quel che resta dell'anima,Rizzoli Ed,2012.
- 229)Kandel E,Squire L:Come funziona la memoria.Meccanismi molecolari e cognitivi.Zanichelli Ed,2010
- 230)Kandel E:L'età dell'inconscio.Arte,mente e cervello dalla grande Vienna ai nostri giorni.R.Cortina Ed,2012.
- 231)Slepoj V:Le nuove ferite degli uomini,Cairo Ed,2010.
- 232)Lowen A:La depressione e il corpo,Astrolabio Ed,Roma,1980.
- 233)Quaderni di Psiche:Eros e amore,Red Ed,1988.
- 234)Erickson MH:La comunicazione mente corpo in ipnosi,Astrolabio Ed,Roma,1988.
- 235)Maturana H:Autocoscienza e realtà,Cortina Ed,1993
- 236)Maturana HR,Varela FJ:Autopoiesi e cognizione.La realizzazione del vivente,Marsilio Ed,1985.
- 237)Stoppa F:La restituzione.Perchè si è rotto il patto tra le generazioni.Feltrinelli Ed,Mi,2011.
- 238)Tamino G:Il bivio genetico.Salute e biotecnologie tra ricerca e mercato,Ambiente Ed,Mi,2001.
- 239)Macrì S,Capogrossi Bolognesi S:Che cos'è lo stress,Carocci Ed,2011.

- 240) Trombetta C, Rosiello L: La ricerca azione. Il modello di Kurt Lewin e le sue applicazioni, Erickson Ed, Tn, 2000.
- 241) Biondi M: Le Quattro vie psiche soma e la psicosomatica scientifica, in Aggiornamenti in Psicosomatica, 1997.
- 242) Kutter P, Loch W, Roskamp H, Wesiack W: Psicoanalisi medica. La teoria della malattia nella psicoanalisi, Feltrinelli Ed, 1975.
- 243) Baudouin C: L'opera di Jung, Garzanti Ed, 1978.
- 244) Diamare S, Montalto M: Curarsi con le immagini, Riza Scienze, Gennaio 2011.
- 245) Morelli R: L'arte di star bene con se stessi, Riza Scienze Ed, 2012.
- 246) Morelli R: Guarire senza medicine, Mondadori Ed, 2012.
- 247) Tronchin L: a cura di: Mente e corpo: La chiave del benessere. Supernova Ed, Venezia, 2012.
- 248) Fulcheri M, Lo Iacono A, Novara F: Benessere psicologico e mondo del Lavoro, Centro Scientifico Editore To, 2008.
- 249) Della Sala S, Dewar M: Mai fidarsi della mente, Laterza Ed, 2010.
- 250) Marchino L, Mizrahi M: Counseling. Trasformare i problemi in soluzioni. Frassinelli Ed, 2007.
- 251) Galimberti U: La casa di Psiche, Feltrinelli Ed, 2006.
- 252) Minsky M: La società della mente, Adelphi Ed, 1989.
- 253) Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM: Principi di neuroscienze, 1388 pg, Cea Edizioni, 2012.
- 254) Penrose R: La mente nuova dell'Imperatore. La mente, i computer e le leggi della fisica. Rizzoli Ed, 1997
- 255) Freedheim D: Storia della psicoterapia. Magi Editore, 1998.
- 256) Crepet P: Elogio dell'amicizia, Einaudi Ed, 2012.
- 257) Albarella C, Racalbutto A: Isteria, Rivista di Psicoanalisi, 2004. PSE, Roma.
- 258) Cacciari C, Papagno C: Psicologia generale e neuroscienze cognitive, Il Mulino, Bo, 2006.
- 259) Nardone G, Salvini A: Dizionario Internazionale di psicoterapia, Garzanti Ed, 2013.
- 260) Morin E, Ceruti M: La nostra Europa, Cortina Ed, 2013.
- 261) Semi AA: Trattato di psicoanalisi, Vol.2, Cortina Ed, 1989.
- 262) Solms M, Turnbull O: Il cervello e il mondo interno. Introduzione alle neuroscienze dell'esperienza soggettiva, Cortina Ed, 2004.
- 263) Foucault M: Storia della sessualità, Vol.3, Feltrinelli Ed., 1984.
- 264) Oliverio A: Prima lezione di Neuroscienze, Laterza Ed, 2011.
- 265) Boncinelli E: Vita, Boringhieri Ed, 2013.
- 266) Argentieri, Bolognini, Di Ciaccia, Zoja: In difesa della psicoanalisi, Einaudi Ed, 2013.
- 267) Cornoldi C, De Beni R: La mente metacognitiva, in Psicologia Contemporanea, Lug-Ago, 2013, N°238, Giunti Ed, Prato, Fi.
- 268) Curi U: Passione, Cortina R. Ed, 2013.
- 269) Bonino S: Luci e ombre della medicina predittiva, in Psicologia Contemporanea, N°239, Giunti Ed, Prato Fi, 2013.

- 270)Semi AA:Il narcisismo,Il Mulino Ed,Bo,2007.
- 271)D'Urso V:Psicologia della gelosia e dell'invidia,Carocci Ed,2013.
- 272)Geretto M,Martin A, a cura di:Teologia della follia,Mimesis Ed,2013.
- 273)Corbellini G:Scienza,quindi democrazia,Einaudi To,2011;
cfr:La scienza e i valori civici moderni (p.49-84),Perché la scienza non è senso comune (p.85-91) e le basi neurobiologiche della scienza (p.105-110),Scienza,libertà e benessere (p.122-159).
- 274)JP Changeux:Il bello,il buono,il vero.Un nuovo approccio neuronale. Cortina Ed,2013.
- 275)Simp,Sezione Veronese,a cura di Cacciacarne R:Benessere Psicofisico e conduzione degli stati di salute,Stimmgraf Ed,2012.
- 276)Spinsanti S:Etica,persona,mente nel tempo delle neuroscienze.Relazione al XXIV° Congresso Simp di Vicenza,11.10.2013.
- 277)Lacan J:Il seminario.Libro II:L'Io nella teoria di Freud e nella tecnica della Psicoanalisi,Einaudi Ed,2006.
- 278)Sass LA:Follia e modernità.La pazzia alla luce dell'arte,della letteratura e del pensiero moderni.Cortina Ed,2013.
- 279)Janet P:La psicoanalisi,Bollati Boringhieri Ed,2014.
- 280)Luccio R:Dall'anima alla mente,Laterza Ed,2014.
- 281)Ammaniti M,Gallese V:La nascita della intersoggettività.Cortina Ed,2014,pag.285.
- 282)Cacciari M:Labirinto filosofico,Adelphy Ed,2014.
- 283)Yalom D.Irvine:Il dono della terapia,Neri pozza Ed,2014.www.yalom.com
- 284)Ciuffardi G,Velicogna F,Narbone G,Cioffi R:Intelligenza:aspetti concettuali ed epistemologici di modelli interpretativi.Med.Psicosom,47,55-119,2002.SEU,Roma.
- 285)Gardner H:Formae mentis.Saggio sulla pluralità dell'intelligenza.Feltrinelli Ed,2013,pag.591.
- 286)Jervis G:Il buon rieducatore.Scritti sugli usi della psichiatria e psicoanalisi. Feltrinelli Ed,1978.
- 287)Galimberti U:Giovane,hai paura?Marcianum Press,Venezia,2014.
- 288)Morelli R:Le piccole cose che cambiano la vita,Mondadori Ed,2006.
- 289)Tega W:E' possibile una nuova filosofia per il Lavoro?.
Lettura magistrale al 77° Congresso Simlii,Bologna,15.10.2014.
- 290)77° Congresso Simlii,Bologna.Comunicazione del Prof.Mattioli:
Workshop:Le prove di efficacia in Medicina del Lavoro.17.10.2014.
- 291)Borgna E:Il Tempo e la vita,Feltrinelli Ed,2015.
- 292)Morelli R:La saggezza dell'anima,Mondadori Ed,2014.
- 293)Dehaene S:Coscienza e cervello,come i neuroni codificano il pensiero. Cortina Ed,2014.
- 294)Cantalupi T,Santarcangelo D:Psiche e realtà,Tecniche nuove Ed,Ed.2014.
- 295)Hickok G:Il mito dei neuroni specchio,Boringhieri Ed,2014.
- 296)Nicoletti M:Il cervello universale.La nuova frontiera delle connessioni tra Uomini e computer.Boringhieri Ed,2015.
- 297)Rovelli C:Sette brevi lezioni di fisica,Adelphy Ed,2014.

- 298) Jervis G: Contro il sentito dire, Boringhieri ed, 2014.
- 299) Strata PG: La strana coppia. Il rapporto mente-cervello da Cartesio alle neuroscienze. Carocci Ed, 2014.
- 300) Caprioglio V: Guarire con la psicosomatica, Mondadori Ed, 2015.
- 301) Recalcati M: Le mani della madre, Feltrinelli Ed, 2015.
- 302) Petrosino S: L'idolo. Teoria di una tentazione dalla Bibbia a Lacan. Mimesis Ed, 2015.
- 303) Curi U: La porta stretta. Come diventare maggiorenni. Bollati Boringhieri Ed, 2015.
- 304) Zambianchi M: La psicologia positiva, Carocci Ed, 2015.
- 305) Boncinelli E, Severino E: Dialogo su etica e scienza. Imprimatur Ed, 2015.
- 306) Reichenberg LW: DSM 5. L'essenziale. Cortina Ed, 2015.
- 307) Stella S: Lavoro interno e lavoro esterno. Premesse ad una psicoanalisi del Lavoro. CST, 1986.
- 308) Galimberti U: Psichiatria e Fenomenologia, Feltrinelli Ed, Nuova Ed. 2011.
- 309) Natoli S: Il buon uso del mondo, Mondadori Ed, 2015.
- 310) Baussano GC: Psicoanalisi in fabbrica, Boringhieri Ed.
- 311) Boncinelli E: Tempo delle cose, tempo della vita, tempo dell'anima, Laterza Ed, Ba, 2012.
- 312) Maffei L: Elogio della lentezza, Il Mulino, Bo, 2014.
- 313) Nagel T: Mente e cosmo. Perché la concezione neodarwiniana della natura È quasi certamente falsa. Cortina Ed, 2015.
- 314) Zoja L: Psiche, Boringhieri Ed, 2015.
- 315) Morelli R: Nessuna ferita è per sempre, Mondadori Ed, 2015.
- 316) Atti del 78° Congresso Simlii Milano Nov. 2015. La Medicina del Lavoro, Supplemento 1, 2-2015, Vol. 106. Mattioli Ed, Pr.
- 317) Green A: La clinica psicoanalitica contemporanea, Cortina Ed, 2016.
- 318) De Chardin Teilhard: Il fenomeno umano, Il Saggiatore Ed, 1973.
- 319) Convegno Nazionale: Tutela dell'ambiente di Lavoro e Direttive Comunitarie: ricordando Marco Biagi e il suo impegno per la Sicurezza del Lavoro. A cura di Simlii, Bologna, 18.3.2016.
- 320) Berardi Franco Bifo: L'anima al Lavoro. Alienazione, estraneità, autonomia, DeriveApprodi Ed, Roma, 2016.
- 321) Mc Grath Alister: La grande domanda, perché non si può fare a meno di parlare di scienza, di fede, di Dio. B. Boringhieri Ed, 2015.
- 322) Rukeyser Muriel: The speed of Darkness, 1968.
- 323) Dawkins R: The God Delusion (L'illusione di Dio).
- 324) Dawkins R: The Selfish Gene. Il gene egoista; mondadori, Mi, 1995.
- 325) Panksepp J, Biven L: Archeologia della mente. Origini neuroevolutive delle emozioni umane. Cortina Ed, 2014.
- 326) Recalcati M: Un cammino nella psicoanalisi, Mimesis Ed, Volti, 2016.
- 327) Auchincloss E.L: Il modello psicoanalitico della mente, Cortina Ed, 2016
- 328) Fachinelli E: Al cuore delle cose, Deriveapprodi Ed, 2016.
- 329) Roma, Settembre 2016: 79° Congresso Nazionale Simlii.

- Un lavoro sano e produttivo per il benessere di tutti i cittadini e del paese.
Gimler, Vol.38, Luglio-Settembre 2016.
- 330) www.healthy-workplaces.eu
- 331) Paglieri F: La cura della ragione, Il Mulino, Bo, 2016.
- 332) Demetrio D: Ingratitudine, Cortina Ed, 2016.
- 333) Fabbro F: Le neuroscienze: dalla fisiologia alla clinica, Carocci Ed, 2016.
- 334) Sassanelli G: Il femminile tra mancanza e desiderio, Astrolabio Ed, 2016.
- 335) Fava G: Psicoterapia breve per il benessere psicologico, Cortina Ed, 2017.
- 336) Benini A: Neurobiologia del Tempo, Cortina Ed, 2017.
- 337) Recalcati M: Il segreto del figlio. Da Edipo al figlio ritrovato. Feltrinelli Ed, 2017.
- 338) Fabbrichesi R: Cosa si fa quando si fa filosofia? Cortina R. Ed, 2017.
- 339) www.simlii.it/
- 340) Severino E: Il tramonto della politica, Rizzoli Ed, 2017.
- 341) 80° Congresso Simlii Padova, 20-22 Settembre 2017, in Gimler, Vol.39, N°3. Luglio-Settembre 2017.
- 342) Solms M: Cosa prova il cervello, Astrolabio Ed, 2017.
- 343) Morelli R: La vera cura sei tu, Mondadori Ed, 2017.
- 344) Recalcati M: Contro il sacrificio, Cortina Ed, 2017.
- 345) Bianchin A: Corpo e carattere. Il dramma del contatto a ripartire da Reich. Mimesis Ed, 2016.
- 346) Boella L: Empatie, Cortina Ed, 2018.
- 347) Solms M: La coscienza dell'Es, Cortina Ed, 2018.
- 348) Boncinelli E: Un futuro da Dio. Rizzoli Ed, 2018.
- 349) Damasio AR: Lo strano ordine delle cose, Adelphi Ed, 2018.
- 350) Borghini A: Che cos'è la possibilità. Carocci Ed, 2009.
- 351) Martuccelli D: Sociologia dell'esistenza, Orthotes Ed, 2017.
- 352) Bari, Settembre 2018. 81° Congresso Siml, in Gimler, Vol. XL, N°3, Luglio Settembre 2018.
- 353) Changeux JP: Neuroscienze della bellezza, Carocci Ed, 2018.
- 354) Gardner H: La nuova scienza della mente, Feltrinelli Ed, 2016.
- 355) Lingiardi V: Diagnosi e destino, Einaudi Ed, 2018.

