

Uso dei campi magnetici a bassa intensità e frequenza nell'assistenza sanitaria e psicologica (Mariangela Biagioni e Franco Della Maggiora).

Come funziona la ionorisonanza ciclotronica.

Quando un tessuto è stressato significa che i potenziali elettrici della membrana cellulare che la costituiscono sono alterati.

Prendiamo per esempio la batteria del cellulare, quando si scarica il nostro telefono emette un segnale di avvertimento e se non lo ricarichiamo smette di funzionare. Analogamente nelle nostre cellule con bassa carica elettrica diminuisce la capacità di nutrirsi e di espellere le tossine.

Durante questo processo sono lanciati segnali di allarme che il nostro cervello interpreta come sintomi.

L'invecchiamento, traumi, virus, batteri e tossine, o la formazione di radicali liberi, possono costituire la causa di un'alterazione dei potenziali elettrici.

Quando ciò accade il corpo perde la capacità di auto-riparazione e compare il dolore, infiammazioni, calo dell'efficienza e sintomi vari.

La ionorisonanza ciclotronica è un trattamento per accrescere vitalità, accelerare il processo di guarigione, favorire il metabolismo cellulare, riequilibrare la bilancia ossidativa.

Può essere favorevolmente impiegata come applicazione non invasiva e di supporto ai trattamenti classici.

Applicazioni.

Nel dolore (osteoarticolare, neurologico, infiammatorio muscolare);

Rigenerante (fratture, ferite chirurgiche o traumatiche);

Sindromi ansioso/depressive;

Miglioramento del sonno;

Digestiva;

Anti invecchiamento.

Come si usa.

Il programma personalizzato viene fatto dopo un test di circa 20 minuti.

Seqex invia in sequenza alla stuoia 30 forme di onde complesse ad intensità e frequenze determinate e stabilite dal protocollo scelto.

Al termine del test l'apparecchio analizza automaticamente le risposte del soggetto e consente l'elaborazione del programma personalizzato, basato su una precisa sequenza e forma d'onda da immettere nella fase terapeutica che sarà memorizzata in una card.

La durata del trattamento è di circa 27 minuti per 2/3 volte a settimana per un ciclo di 10 seduti ripetibili.

Limitazioni.

Il trattamento con ionorisonanza ciclotronica non ha effetti collaterali, tuttavia si evita nei soggetti con presenza di stimolatori cardiaci (pace maker), epilessia, donne in stato di gravidanza.

L'infermiere e il trattamento con ionorisonanza ciclotronica.

Promuovere la salute per l'infermiere significa sviluppare strategie efficaci per rispondere all'esigenze immediate o potenziali del paziente.

Per raggiungere tali obiettivi l'infermiere si avvale del processo di Nursing:

- Accertamento;
- Diagnosi;

- Programmazione;
- Attuazione;
- Valutazione;

Diagnosi infermieristiche ex North American Nurses Diagnosis Association (NANDA) 2009-11

Ansia;

Insonnia;

Afflizione cronica;

Isolamento sociale;

Rischio di solitudine;

Mancanza di speranza;

Senso di impotenza;

Sovraccarico psico-fisico da stress;

Processi familiari disfunzionali;

Coping inadeguato della famiglia;

Coping inefficace della comunità;

Rischio di intolleranza all'attività;

Disponibilità al migliorare il coping;

Disponibilità a migliorare il sonno;

Stile di vita sedentario;

Rischio di confusione mentale acuta;

Disponibilità a migliorare la cura di se;

Disponibilità a migliorare il benessere;

Disturbo del modello di sonno;

Compromissione del benessere.

Assistenza infermieristica nel trattamento con ionorisonanza ciclotronica.

- Individuare le migliori strategie di accompagnamento dell'utente nel percorso dei trattamenti;
- Fornire informazioni sulle modalità della tecnica e sugli effetti della stessa all'utente;
- Cooperare con il medico alla definizione della procedura e ad una valutazione standardizzata degli esiti degli interventi;
- Predisporre un calendario di interventi sulla base delle prescrizioni;
- Organizzare con l'aiuto della coordinatrice infermieristica la presenza infermieristica durante l'esecuzione;
- Pianificare le sedute considerando l'esigenze dell'utente garantendo la maggior continuità dell'intervento e valutare le necessità dell'assistito durante il trattamento.
- Monitorare eventuali effetti collaterali del trattamento (cefalea, tremore, nausea ...);
- Documentare il decorso del trattamento e degli esiti alla sua conclusione;
- Creare un ambiente adeguato e confortevole per tutta la durata del trattamento (temperature adeguata, luce soffusa, sottofondo musicale);
- Spegnered e allontanare dispositivi elettronici durante il trattamento (cellulari ...);
- Posizionare l'utente sulla stuoia erogante nella maniera più confortevole possibile;
- Slacciare cinture e scarpe in modo di consentire un miglior circolo venoso e una buona respirazione addominale/toracica;
- Suggestire di chiudere gli occhi per migliorare il rilassamento del corpo e della mente;
- Mantenere durante tutto il trattamento un contatto fisico con l'utente, rassicurarlo con tono di voce calmo ma deciso;

- Tenere a vista il monitor Seqex durante il trattamento e verificare che ci sia sempre campo magnetico attraverso la grafica del monitor e sensore test;
- Utilizzare, là dove serve, il puntale Seqex direzionandolo nei punti del corpo dove l'utente riferisce dolorante o avverta sensazioni di tensione;

Aspetti psicologici e psicoterapeutici dell'uso della Ionorisonanza ciclotronica con metodologia REEM

La REEM è una particolare applicazione psicoterapeutica dell'ionorisonanza ciclotronica. REEM sta per RE Elettro Magnetico.

L'ipotesi è che le emozioni creino un adattamento ad esse nel corpo, anche attraverso la modifica del campo elettromagnetico cellulare

Se tale adattamento crea ed/o è connesso a sofferenza, i campi magnetici a debolissima intensità possono contribuire a modificare questo adattamento, e quindi questa sofferenza.

Da un punto di vista psicologico quindi il lavoro terapeutico si basa sulla premessa che il corpo conservi una memoria implicita (non verbale), incarnata, del vissuto conseguente a ciò che genera una sofferenza psichica.

La premessa a monte è che si debba andare oltre la divisione cartesiana mente/corpo: nello specifico le teorie delle emozioni a cui ci si può riferire possono essere le seguenti :

- la tradizionale teoria delle emozioni - basata sull'ipotesi della rilettura - di James-Lange;
- la teoria del marcatore somatico di Antonio Damasio (1994, 1999, 2003, 2010);
- la teoria dei sette sistemi affettivi di Jaak Panksepp e Lucy Biven (2012).

L'ipotesi esplicativa è che esperienze psichicamente dolorose simili tra di loro (in particolare se ripetute) tendano a trovare un'espressione somatica, ad essere vissute, in un luogo del corpo specifico per ciascun individuo (non predeterminabile in modo standard, data la variabilità tra gli individui) e che ci sia una circolarità tra dimensione cognitivo/emotiva, dimensione somatica (la sofferenza psichica s'ipotizza generi un'alterazione della funzionalità cellulare in una determinata zona del corpo correlata al vissuto dell'emozione) e dimensione sensoriale/percettiva. E' perciò necessario lavorare anche su questa dimensione somatica se si vogliono elaborare efficacemente le dimensioni psichiche della sofferenza, o meglio: se si vuole essere coerenti fino in fondo con un assunto non dualista, si deve affermare che è necessario fare un lavoro che includa e non scotomizzi una parte fondamentale del vissuto della persona (usualmente vengono scotomizzate la dimensione somatica e quella sensoriale/percettiva della sofferenza e ciò che evoca, in particolare nella sua componente cinestesica).

L'ipotesi sull'efficacia terapeutica è che un'attenzione mindful (Siegel, 2009) ad una componente (quella percettivo-sensoriale) del vissuto emotivo - usualmente negletta - comporti una diversa percezione di tutto il vissuto emotivo implicato, in ciò facilitata dalla modifica delle percezioni somatiche, conseguente all'applicazione del campo magnetico a bassa intensità, che favorisce i meccanismi del metabolismo cellulare, ipoteticamente alterati nelle zone del corpo ove si localizzano i disagi fisici connessi alla sofferenza psichica, in una cornice di rapporti più o meno noti tra corpo, percezione somatica, attenzione, emozione e cognizione/linguaggio.

Un'altra ipotesi (complementare) è che lo stato di coscienza lievemente modificato (rilassamento e stato mindful), favorito dalla metodologia di accoglienza e dalle direttive date al paziente mentre si esegue il REEM, consenta un recupero più agevole di componenti mnemoniche dissociate (di tipo somatico e non solo) e che il processo favorisca una loro re-integrazione nel complesso del vissuto,

in linea con le più recenti concezioni psicoterapeutiche di derivazione psicotraumatologica (Giannantonio, 2009, 2014), dove la dimensione corporea è sempre più al centro dell'attenzione.

Bibliografia

Damasio, A. (1994). *L'errore di Cartesio – Emozione, ragione e cervello umano*. Milano: Adelphi.

Damasio, A. (1999). *Emozione e coscienza*. Milano: Adelphi.

Damasio, A. (2003). *Alla ricerca di Spinoza*. Milano: Adelphi.

Damasio, A. (2010). *Il sé viene alla mente*. Milano: Adelphi.

Giannantonio, M. (2009). *Psicotraumatologia*. Torino: Centro Scientifico Editore

Giannantonio (2014). *Memorie traumatiche*. Milano-Udine: Mimesis.

Panksepp, J., Biven, L. (2014). *Archeologia della mente – Origini neuroevolutive delle emozioni umane*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Siegel, D. J. (2009). *Mindfulness e cervello*. Milano: Raffaello Cortina Editore.