

HO “CREATO” UN ICTUS

le mie prime riflessioni di Sigm sofia auto-rigenerativa-guaritiva

Domenica 14 maggio 2023 alle ore 18.05 nel mio lo-soma

ho “creato” un
ictus!

La parola *Ictus* (o *apoplessia*) deriva dal latino e significa *colpo*. Provo a partecipare-osservare che

tipo di colpo
“mi sono dato”.

Il termine *apoplessia* deriva dal greco *apoplēxía*, da *apoplēssein* che significa *paralizzare*.

Se mi baso sull’etimologia ho creato, per così dire,
un colpo paralizzante.

Al momento in cui scrivo, il *colpo-paralizzante che ho creato* ha evidenziato un
danno cerebrale
(che sento!).

Infatti, quando mi è accaduto ho sentito, nitidamente, che il
normale flusso del mio sangue diretto al cervello era ostacolato da qualcosa,
come se la vena, l’arteria fosse ostruita, sensazione improvvisa che mi è sembrato di
sentire non in una sola area, ma in più aree del mio encefalo.

La sensazione è stata che non si fosse *rotto niente*, infatti non ho sentito qualcosa di assimilabile ad una *rottura netta*,

ma ho riconosciuto che il flusso vitale a me utile, di cui avevo bisogno per muovermi, per parlare, per essere lucido (stavo tenendo una conferenza), progressivamente, si riduceva: sentivo un capogiro-stordimento incontenibile (eppure conosco innumerevoli tecniche di pronto intervento energetico-somatico) che cresceva, coinvolgendo il lato sinistro del corpo, un formicolio intensissimo, la perdita della normale capacità di movimento, la sensazione di non poter più parlare come avevo fatto fino a un momento prima, vedevo tutto offuscato, sentivo la progressiva, lieve perdita di forza complessiva.

La scienza denomina quanto ho creato nel mio corpo,
ictus ischemico.

Sull’etimologia di *ictus* ho già scritto, mentre il termine *ischemia* deriva dal greco *ἰσχαμία*, *isch*, e significa *riduzione*, *emia* significa *sangue*. Quindi, sintetizzando, ho creato

un colpo paralizzante che ha determinato la riduzione (parziale)
del flusso del mio sangue in una zona della mia testa.

Molto probabilmente, la *riduzione parziale del flusso del mio sangue* è stata determinata da un *trombo*, ossia, da

un coagulo di sangue che ha ostruito una vena-arteria,

determinando quanto indicato nella precedente definizione.

Vediamo ora il perché il mio lo-soma ha creato

il colpo paralizzante (...).

Per quanto ne so di me, *si è trattato di un insieme di cause, di fattori complessi* (multifattoriale) che ho iniziato a creare più di trentacinque anni fa.

Dai sedici ai trentacinque anni di età, fumavo molto (due pacchetti di Marlboro al giorno), quando mi resi conto che il fumo era un’azione che poteva condurmi ad una malattia o addirittura alla morte, *smisi di colpo*, ma avevo già creato tutta una serie di predisposizioni che hanno contribuito alla *creazione del colpo*:

- l’aumento della mia pressione arteriosa

- la volontà di fare e di tollerare l'esercizio fisico (la sentivo meno)
- la riduzione dei valori dell'HDL (colesterolo buono)
- (...).

È vero che a *trentacinque anni smisi di colpo di fumare e non l'ho più fatto* fino ad oggi che ne ho sessantacinque, tuttavia ho verificato che quelle predisposizioni sono rimaste attive ed hanno lavorato in me fino ad oggi. Pur essendo diventato uno sportivo molto attivo, spesso su queste predisposizioni ho immesso dei *depositi di grasso dovuti a fasi di cattiva alimentazione* che sono andati appunto *in carico alle mie arterie* (unendosi agli effetti del fumo).

In sintesi.

Durante quel periodo, il fumo, abbinato alle eccessive quantità di alcool, ad un'alimentazione sregolata e l'utilizzo di dolci e di sale mi hanno preparato a determinare un *innalzamento della pressione del sangue nelle arterie* (più alta rispetto al normale). Mi sono portato appresso negli anni questa predisposizione, denominata dalla scienza

iper-tensione arteriosa

anche se *la pratica intensa di sport ha saputo contenerla* fino agli attuali sessantacinque anni, il naturale deterioramento del soma dovuto all'invecchiamento e la mancanza di cura adeguata a controllare la predisposizione all'ipertensione hanno contribuito significativamente a determinare *il colpo*.

Circa tre mesi prima del *colpo*, ho creato delle *avvisaglie*: ho avuto degli episodi di capogiri e di pressione sanguigna alta. Pur procedendo con tutti gli accertamenti previsti non si è evidenziato nulla (nessun deposito di sangue...). Uno dei cardiologi mi disse che se avessi proseguito con la *pressione alta avrei potuto rischiare un ictus*, ma che, in ogni caso,

al momento potevo restare tranquillo

che non c'erano le condizioni cliniche affinché il colpo avvenisse.

Ma, nei giorni successivi, la pressione del sangue, soprattutto la minima, continuava ad essere alta. In ogni caso, ho continuato ad auto-darmi segnali premonitori, riconoscendoli tutti! Per questo motivo, mi sono rivolto a due cardiologi in modo da farmi prescrivere le analisi e le verifiche necessarie, ma anche in questo caso gli esiti hanno saputo individuare soltanto delle lievi *problematiche alla cervicale, colesterolo cattivo fuori range* ma tutti mi hanno assicurato che in base a quei risultati *non dovevo temere nulla* e che un fisiatra avrebbe risolto tutto.

Mi sono rivolto a quei medici (tre) perché ho creato, probabilmente, quello che in medicina viene denominato *T.I.A. attacco ischemico transitorio (ma non sono certo che sia identificabile legittimante come T.I.A.)* infatti, mentre suonavo al pianoforte in compagnia di una mia amica, ho prodotto un *capogiro incontenibile* del tutto uguale a quello del *colpo* vero e proprio, l'unica differenza è che in occasione di quell'episodio ho potuto controllarlo e porlo in remissione in una quindicina di secondi: *in questo caso no*. Ma le caratteristiche *erano uguali, identiche a quelle dell'ictus vero e proprio*. I medici che mi seguivano mi dissero che quei sintomi-avvisaglie *dipendevano dalla cervicale e dallo stress del periodo*.

Nella mia interpretazione, anche in quel caso ebbi un calo temporaneo dell'afflusso di sangue al cervello, sufficiente a determinare quel *breve capogiro*. Al momento del *colpo* vero e proprio, ho riconosciuto la sua similitudine con le *avvisaglie*.

L'ictus, il colpo,

è lo-somaticamente ingestibile,

si sente nitida-mente, che qualche neurone in meno sta funzionando (intendo che si sentono funzioni lo-somatiche non piene, come se alcuni dei neuroni che governano quella parte siano, per così dire, morti, disfunzionali). Durante l'auto-avviso che mi sono dato ho riflettuto e, considerando che i medici avevano detto che

non correvo pericoli momentanei, decisi di procedere ancora con l'auto-osservazione.

Con il senno di adesso, devo leggerlo come un'auto-indicazione che mi ero dato e che, in realtà, in quella fase, mi stavo dirigendo, irresistibilmente, verso la creazione del
*colpo paralizzante che ha determinato la riduzione (parziale)
del flusso del mio sangue in una zona del mio encefalo.*

Ero sicuro, il cardiologo mi aveva detto: *Non hai nessuna lesione alle carotidi o ad altre arterie*, ma ancora non sapevo, come mi hanno detto all'ospedale, che *quelle misurazioni non potevano tecnicamente arrivare a vedere il luogo dell'ostruzione in essere*. Per questo motivo, non ho proceduto verso l'azione di prevenzione per tentare di mantenere, per così dire, *più diluito il mio sangue*. *Non disponendo di una competenza medico-neurologica*, mi sono rivolto a medici... ma, probabilmente, *con il senno di poi avrei dovuto recarmi subito al pronto soccorso*. In ogni caso, decisi di non farlo, in quanto mi dissi: *Nello, sei super allenato, stai mangiando bene, vedrai che è vero, sono episodi passeggeri*. Per completezza di informazione, devo dire che i medici mi prescissero il *Pleunac 10 mg* (per abbassare la pressione) e che io, stando meglio, ne ho interrotto l'assunzione tre giorni prima della creazione del colpo (non sono consapevole se quella decisione abbia contribuito o meno alla creazione dell'ictus).

Come dico sempre ai ricercatori in Sigmasofia,
*ogni evento somatico ha simultaneamente un corrispettivo psichico,
ogni evento psichico ha simultaneamente un corrispettivo somatico.
Entrambi si evidenziano dalla vita-autopoiesi in circolo nell'lo-soma.*

Di questi eventi, il cervello è *uno dei centri fondamentali di controllo e di gestione*. Se sono andato a intaccare proprio questa funzione fondamentale significa, con cognizione di causa, che

*ho prodotto il conflitto
tra la mia volontà, intenzionalità personale
(definita nei minimi dettagli)
e la situazione di vita di cui ho deciso di occuparmi,
che ha evidenziato significati ed emozioni diverse
da quelle della mia intenzionalità.*

Nello specifico, si tratta dell'occuparmi di una persona anziana, mia madre, che non dispone più, in pieno, della propria *memoria breve e lunga* e che ogni istante (ventiquattro ore su ventiquattro, sette giorni su sette) mi chiama, ripetendo ossessivamente il mio nome, perché teme che io possa abbandonarla e lasciarla da sola. Atto che si è ripetuto decine e decine di volte, notte e giorno (ci sono studi internazionali che dimostrano come lo svegliare continuamente una persona di notte mentre dorme possa far insorgere discrasie significative). A questo si abbina la gestione di relazioni e le diverse situazioni emozionali di vita (...). Ovviamente, sono consapevole che si tratta di fattori perfettamente gestibili e oloedirezionabili e, con il senno di poi, ho capito che *il processo non immediatamente gestibile sono i risvegli notturni e continui*. Mentre si dorme, infatti, diventa impossibile predisporre alla *gestione della proiezione dell'altro*, quindi, di conseguenza, si *accumulano stress ad ogni singolo risveglio forzato*. La gestione dello stress poteva avvenire soltanto dopo l'essermi svegliato e non prima: questi *momenti di mancata gestione*, attraverso l'immediata abreazione preventiva, sono stati accumulati e sono diventati uno dei fattori che ha sicuramente concorso *all'insorgenza del colpo*. Ciò non significa, né direttamente né indirettamente,

che io attribuisca la causalità all'altro da me, in quanto riconosco che, in ultima partecipazione-osservazione, tutto ciò dipende da scelte volute dal mio lo-psyché.

Ho voluto e determinato io la decisione di quello che sapevo poteva diventare un *sovraccarico per il mio encefalo*, faceva parte della mia previsione la possibilità che avrei potuto creare difficoltà, ma non ritenevo che il colpo potesse avvenire nel tempo in cui è avvenuto: come detto le analisi e il mio lo-psyché non avevano evidenziato niente di

particolarmente significativo, di non recuperabile, anche i medici decodificatori di quelle analisi e verifiche mi avevano “confortato”, ed io stesso, in conseguenza dei miei potenti allenamenti, sentivo notevole forza fisica, che mi ha fatto (erroneamente) ritenere che avrei potuto gestire, facilmente, la *situazione di capogiro e proseguir con quella tipologia di vita*.

La *zona* in cui è avvenuto il *colpo* mi dice molto: ho intaccato entrambe le funzioni quella del *pensiero razionale e quella emozionale*. In definitiva, gli stressor sono stati l'innesco, il detonatore di una situazione lo-somatica, di una predisposizione che si è evidenziata negli ultimi trent'anni e più e che il super allenamento e l'attività interiore hanno saputo includere e trascendere ma che, in un momento di non comprensione della situazione, ha innescato *il colpo*.

Pur essendo consapevole che avrei potuto cambiare ogni processo di me stesso, sono consapevole che io *ho creato quella situazione, io ho voluto attuare alcuni specifici comportamenti in quel modo anche se la situazione di vita mi suggeriva che era il tempo di cambiare*. Non si tratta di *difesa ostinata di principi* ma di *scelte ponderate* che, in alcuni passaggi, si sono evidenziate come imprevedibilmente ostacolate. In ogni caso, all'interno del *colpo*, *il messaggio che ne ho estrapolato è inerente la serendipità: ossia, un insegnamento inatteso*

che, se potrò, farò ricadere ovviamente nella mia azione quotidiana.

In definitiva,

questo colpo è la conseguenza di azioni non consapevoli che ho ampiamente somministrato a me stesso nei primi trent'anni della mia vita.

Sono consapevole di quello che è accaduto dopo e non mi fa sentire alcuna difficoltà con me stesso o forme di rabbia repressa

(come, in ospedale, mi ha detto un medico trasformatosi in psicoterapeuta)

Infatti, non si tratta di generico conflitto con me stesso e di conseguenza con il mondo, ma di atti e di situazioni voluti.

Quella indicata finora è la parte che pone in remissione la mia prima valutazione di *ictus criptogenetico*, quando, nei primi momenti, mi sembrava impossibile riconoscerne le cause.

Momento analitico sigmasofico

Al momento del *colpo*, le predisposizioni discrasiche di base create nel tempo che veicolavo erano le seguenti:

1. Ipertensione
2. Una peculiare situazione lo-somatica intensa
3. Iperattività che non ha affrontato questioni esistenziali decisive
4. Indurimento delle arterie con sclerotizzazioni dovute a occlusioni vascolari, carenza di rifornimento al tessuto cerebrale.

Nel mio caso, l'elemento che ha fatto da detonatore che ha attivato *il colpo* è dipeso dal seguente fatto: avevo elevato la pressione facendo un allenamento intenso, al momento della conferenza è accaduto che a causa della postura ho fatto uno sforzo a cui è seguito un velocissimo e immediato abbassamento della pressione, il che ha innescato *il colpo*.

Se avesse coinvolto la mia respirazione credo che avrei rischiato anche la morte.

Ho *colpito* i vasi cerebrali e il sangue non è potuto affluire secondo normalità funzionale.

Non si tratta di tenere in considerazione il fatto che,

se il colpo si verifica nella cosiddetta metà sinistra del cervello, le perdite interessano la parte destra o viceversa,

in quanto l'encefalo è un tutto funzionale e va riconosciuto non come parte destra o parte sinistra: semplicemente, in conseguenza del *colpo*, si verifica la *parte colpita*. Infatti, ho vissuto tale parte come *sottratta a me stesso, non la riconoscevo come mia* e mi è scattata

di conseguenza la pulsione a reintegrarla, *in un tutto androginico funzionale*. Ciò significa, esattamente, che non ho proceduto con interpretazioni basate sul polo maschile e sul polo femminile, come talune esegesi psicologiche riferiscono, bensì nella descrizione di una disfunzionalità dell'encefalo da auto-rigenerare, auto-guarire. Si può dire che nell'encefalo si evidenzia l'androginia dell'lo-psyché-soma che siamo e che dobbiamo riconoscerla nel tutto complessivo simultaneo. La remissione della funzionalità di una parte non va letta come la remissione delle consapevolezze simbolico-funzionali maschili o femminili, perché quelle consapevolezze sono dell'lo-psyché indipendentemente dal genere e dai significati attribuitigli (proiettivamente). L'encefalo ha una funzionalità androginica, per questo la formazione deve tendere verso l'auto-formazione integrale a questo riconoscimento innato di sé. In tal modo, ci si rende conto che si è direzionati verso una funzionalità tendente al completo e non al parziale.

Il colpo che ho creato *non è stato un fulmine a ciel sereno*: le nuvole si sono accumulate negli anni, nei decenni e sono state sempre attive, *indicandomi che la tempesta si sarebbe scatenata*. La problematica dell'androginia, dell'integralità non raggiunta attraverso il vissuto perché trascurata per anni è stata per me come un estraneo (alla mia consapevolezza) che ha lavorato per anni pur non cogliendomi impreparato, infatti, ho sempre gestito e dosato e al *momento in cui sentivo che il temporale sarebbe avvenuto* ho deciso di intervenire utilizzando i miei metodi e il metodo scientifico ma *entrambi non ci siamo riusciti*: la scienza mi ha detto

che non correvo pericoli immediati.

La consapevolezza riconosceva che qualcosa non andava ma con i propri strumenti psichici ed energetici non è riuscita a porre in remissione il guasto meccanico.

Ora, post-ictus mi rendo conto della perdita che ho autoprodotta. Infatti, sembra che non si sia evidenziata nessuna paralisi (simbolicamente, negazione del significato attribuito a quella parte). Al momento, considerati gli esiti, devo rivedere e transmutare alcuni applicativi inerenti la mia azione quotidiana: cambierò il mio modo di procedere, utilizzando un'azione che tenga conto dell'insegnamento estrapolato dal *colpo*. La parte funzionante dovrà essere trattata come di consueto, ma detto questo è necessario integrare somministrare la propria meditazione-concentrazione sulla parte discrasica. Nell'lo-soma *non abitano il maschile o il femminile*, ma *androginia complessiva* ed è questa la consapevolezza vissuta da raggiungere per essere *complemento di se stessi*. Non si tratta, come direbbe Jung, di riconoscere l'anima o l'animus, bensì, simultaneamente l'anima-animus, l'androginia rimasta in ombra, più precisamente le sue parti non integrate. Non ho creato paralisi in nessuna parte del corpo e leggo questo come un segnale produttivo, il lato che sembrava poter paralizzarsi non lo ha fatto, dopo una disfunzionalità durata alcune ore ha ripreso progressivamente a funzionare al novantacinque per cento, si tratta di un cinque per cento che devo reintegrare con transmutazioni del mio modo di esistere. In questo momento, mi resta un lievissimo disagio della coordinazione sulla mano destra e nel linguaggio verbale: *devo ri-ordinarli*.

Ho creato *un colpo sul cervelletto*: partecipiamo-osserviamo come *possiamo decodificarlo sul piano coscienziale*.

Il cervelletto è posto sulla parte posteriore del cervello, subito sopra il tronco cerebrale. Governa il controllo dei movimenti: in sintesi, gli organi di senso, le informazioni presenti nel midollo e altre parti del cervello inviano segnali, il cervelletto le riceve e in tal modo determina *le capacità di coordinazione volontarie, la postura, la parola e l'equilibrio* per imparare a muoversi, quindi di conseguenza mi sono chiesto:

- a. dove nella vita non mi muovo bene?
- b. che cosa nella mia vita non faccio rimanere in equilibrio?

I *recettori vestibolari dell'orecchio* inviano altre informazioni per *gestire la posizione dell'lo-soma nello spazio* motivo per cui *il cervelletto controlla i cambiamenti della posizione del*

corpo e quindi anche del suo corrispettivo coscienziale e del carico a cui sono sottoposti i muscoli, quindi il livello di sopportazione del carico psichico. Anche qui di conseguenza, mi sono chiesto:

c. quale carico psichico non ho sopportato, mi ha fatto produrre il colpo?

Una prima mia risposta è stata:

- lo stressor prodotto durante la gestione dei gruppi e dei ricercatori,
- lo stressor prodotto nella gestione di una forma di disfunzionalità psichica di una persona cara (mia madre) molto, molto, impegnativa,
- le disfunzionalità prodotte dalle predisposizioni sopracitate,
- le disfunzioni dei picchi di colesterolo,
- l'uso eccessivo del linguaggio

hanno determinato, in alcuni momenti, il calo *della guardia*, uno dei presupposti che ha favorito *il colpo*.

Quali sono le A.Si.Re. (pratiche-operative) che farò:

- Riconoscere attraverso la meditazione-concentrazione in quale momento di consapevolezza (di funzione Ypsi complessiva) mi trovo nel momento in cui ho prodotto il colpo.
- Vissuto degli ostacoli che hanno creato le pre-disposizioni discrasiche.
- Vissuti sulla *linea del destino* che riserverò loro nel mio prossimo mio futuro.
- Azioni di Pan-kraton per ripristinare le scoordinazioni psicosomatiche in essere.
- Azioni di transmutazione delle parti trascurate in favore di quelle intenzionalmente volute.
- Azioni per rendere me stesso maggiormente completo, ancor più complemento di me stesso.
- Azioni per estrapolare la funzione Ypsi (insegnamento sintetizzato) da quanto complessivamente mi è successo.