

**Cronaca regionale:**  
Humor nelle cure  
oncologiche: chance o utopia?

**Approfondimenti:**  
Aromaterapia

**giornata di studio:**  
**paura e aggressività**  
**nelle cure**



Periodico d'informazione sulle  
attività dell'associazione svizzera  
infermiere/i

Allegato alla rivista  
"Cure infermieristiche" 3/10

#### **Segretariato ASI**

Via Simen 8  
CH-6830 Chiasso  
Tel. 091 682.29.31  
Fax 091 682.29.32  
E-mail:  
segretariato@asiticino.ch  
Sito internet:  
www.asiticino.ch

#### **Redazione**

Isabelle Avosti  
Annette Biegger  
Cristina Treter De Lubomierz

#### **Supervisione**

Pia Bagnaschi

#### **Grafica e stampa**

Società d'arti grafiche già Veladini &co SA  
www.veladini.ch

In copertina: J. Hofmannx

## SOMMARIO

Marzo 2010 - n. 1

### **3** Editoriale

#### **Cronaca regionale**

- 4** Giornata di studio 2009  
(Pia Bagnaschi)
- 6** Atelier 74 Mendrisio, premio disegni di Natale
- 7** Humor nelle cure oncologiche: chance o utopia?  
(Christa Pedrazzoli)
- 9** Calendario GIITI

#### **Approfondimenti**

- 10** Aromaterapia. Verso un'efficace cura individuale  
(Ursula Hirter e Brigitte Aliprandi)
- 12** Influsso dei colori sulle funzioni vitali,  
l'uomo nel mare di colori  
(Ada Luisa Gavioli)

#### **Informazioni**

- 15** Assemblea Generale ASI SBK 2010

#### **Agenda**

- 16** calendario corsi

Chi volesse inviarci articoli, progetti o riflessioni da pubblicare è invitato a preferire il formato Word precisando titolo e sottotitolo, nome dell'autore, formazione e/o funzione, luogo di lavoro e bibliografia e/o siti web di riferimento. Le fotografie sono ben accette. Chi desiderasse concordare con noi eventuali adattamenti necessari alla pubblicazione non esiti a contattarci: speriamo così in un incontro d'arricchimento reciproco. Il comitato di redazione valuterà la pubblicazione degli scritti secondo spazi ed argomenti. E-mail: segretariato@asiticino.ch

## Diamo colore alla nostra vita!

Chi di noi non è mai stato confrontato a situazioni di paura o di aggressività, sia nella sfera privata che in quella professionale? Troppo spesso si sente parlare di drammatici eventi che hanno per origine liti, mancanza di reciproco rispetto, pazienza, ascolto. Questi ultimi purtroppo portano ad un'esacerbazione della violenza, a comportamenti pericolosi, a sentimenti di disagio, di colpa, di isolamento. E non solo nella vita quotidiana, ma spesso anche sul lavoro, ci troviamo di fronte ad una persona aggressiva, un parente impaziente o prepotente, un collega stressato che ci risponde malamente, parole violente che a volte fanno più male di un dolore fisico...

Le riflessioni sviluppate durante la giornata di studio dell'ASI lo scorso dicembre vi potranno portare, lo spero, un aiuto nel far fronte a un disagio sempre più frequente dove spesso, con i ritmi sostenuti che abbiamo, non troviamo tempestivamente un sostegno adeguato. Eppure parlare di quanto vissuto permette di abbassare tensioni, chiarire fatti e sentimenti, liberarci di un peso.



Per accompagnare la primavera, vi presentiamo in questo primo numero del 2010 argomenti che trattano di terapie alternative, aromaterapia e cromoterapia. L'esperienza di Winterthur ci mostra come l'aromaterapia può essere un ottimo complemento nelle cure reumatologiche, il massaggio con oli, oltre ai suoi effetti benefici è stato vissuto come un mezzo di comunicazione supplementare. Molti pazienti hanno trovato interessante anche la combinazione tra medicina tradizionale e naturale, come pure il fatto di partecipare alla scelta degli oli eterei e delle forme di applicazione. Hanno pure apprezzato la maggiore sensibilità del personale per quanto riguarda il contatto e l'attenzione. Il testo sulla cromopuntura invece cerca di spiegare al lettore gli effetti delle vibrazioni che la luce e i suoi raggi producono sul nostro corpo e sulla pelle. Pure per questa terapia complementare viene valutato l'abbinamento tra medicina tradizionale e medicina occidentale!

Non solo gli aromi e i colori sono benefici, ma pure ridere fa bene all'anima...Un'interessante esperienza fatta nel reparto di oncologia a Bellinzona ce lo conferma. La terapia del sorriso è adatta praticamente in tutti gli ambiti, privati con i nostri cari o socio-sanitari con ogni tipo di paziente. Quindi non solo i bambini possono beneficiarne, ma anche gli anziani, i disabili, i pazienti psichiatrici, le persone che si sottopongono a una terapia del dolore. Il buonumore e, in generale, le emozioni positive, hanno anche il potere di prevenire numerose patologie grazie alla loro azione benefica sul sistema immunitario. Infatti ridere stimola la produzione di ormoni come adrenalina e dopamina, che a loro volta liberano endorfine ed encefaline, veri e propri antidolorifici naturali in grado di migliorare l'efficienza del sistema immunitario.

Concludo con una piccola raccomandazione, una ricetta primaverile: diamo colore alla nostra vita, chiediamo aiuto quanto basta e condividiamo le nostre emozioni, siano esse di paura, di tristezza o di gioia. Fermiamoci un po' di più e prendiamo cura di noi stessi: solamente se noi staremo bene potremo anche offrire il meglio alle persone che curiamo, e trarre grandi soddisfazioni dalla nostra professione!

Buona lettura!  
*Isabelle Avosti*

# Giornata di studio Gestire la paura e l'aggressività nei contesti sanitari

Pia Bagnaschi\*

Lo scorso 4 dicembre, presso l'Aula Magna dell'Università della Svizzera Italiana, a Lugano, si è svolta la giornata di studio organizzata dall'ASI, con il contributo del dipartimento della sanità e della socialità. Il tema proposto "Cura e paura, l'aggressività nei contesti sanitari" ha suscitato grande interesse presso i 450 partecipanti, fra i quali moltissimi giovani e studenti.



Foto Massimo Rodio

do a sua volta paura in chi gli sta vicino. Si forma così un circolo vizioso che dev'essere spezzato. E il punto sta proprio nel determinare il momento opportuno e la modalità più adatta per farlo. I curanti, per tradizione visti come figure buone, sempre disponibili e animati dalle migliori intenzioni, in realtà non sono certo immuni dalla paura, dall'aggressività o dalla violenza. Purtroppo negli ultimi tempi gli esempi di maltrattamenti e atti sconsiderati nei confronti di loro pazienti so-

La paura è un sentimento insito nell'uomo, strettamente legato all'aggressività e alla violenza. Questi stati d'animo si riscontrano nella quotidianità, sia nella sfera privata che in quella professionale ed è necessario saperli riconoscere e gestire per canalizzarli ed evitare che degenerino, provocando danni anche molto gravi e compromettendo l'incolumità delle persone coinvolte. Per fare questo occorre saper chiedere aiuto, condividere il proprio disagio con le persone vicine, familiari, amici o colleghi, e affrontare i singoli episodi con mezzi adeguati e professionalità. È quanto hanno ribadito tutti i partecipanti al simposio e soprattutto i relatori, provenienti dai diversi settori delle cure.

## Nella cura c'è paura

Dalle case per anziani ai servizi di cura ospedalieri (ad esempio il pronto soccorso) e extra ospedalieri (spitex) o nel contesto psichiatrico la paura esiste sia nei pazienti che nel personale curante perché, come afferma lo psicologo Lorenzo Pezzoli, responsabile del servizio dipendenze Ingrado, "quando c'è la cura c'è il male nelle sue dimensioni fisiche di malattia come pure nelle sue declinazioni psichiche di solitudine, incertezza, fragilità." La paura è una reazione al senso di impotenza: infatti quando l'individuo è messo alle strette e non trova una via di fuga, ha paura e per difendersi diventa aggressivo, violento, provocan-

no balzati alla cronaca.

Bisogna quindi correre ai ripari: i curanti, oltre ad ascoltare il paziente, devono riconoscere l'importanza di ascoltare sé stessi, intervenendo prima di perdere il controllo e riconoscendo i propri limiti.

## L'indebolimento della sicurezza sociale

Secondo il sociologo Sandro Cattacin, professore all'Università di Ginevra, il contesto sociale di questi ultimi anni, caratterizzato dalla precarietà a livello economico e professionale, e dai cambiamenti della composizione della società, basata sulla diversità, rende insicuri. A causa di questa insicurezza, provocata dalla povertà e dalla mancanza del senso di appartenenza, l'individuo di oggi non parte con un'identità, ma se la deve creare interagendo nella società. Tutto ciò richiede energia e non sempre esistono le risorse necessarie. Il senso di frustrazione può provocare rabbia che, affinché non provochi isolamento ed emarginazione e non si traduca in aggressività, deve essere liberata e gestita in modo adeguato, trasformandola nel pragmatismo indispensabile per affrontare le difficoltà in modo costruttivo.

## Il modello "descalation"

Finora è stata più volte sottolineata l'importanza di una gestione adeguata dell'aggressività

**Il senso di frustrazione può provocare rabbia che, affinché non provochi isolamento ed emarginazione e non si traduca in aggressività, deve essere liberata**

**I due relatori hanno sottolineato che si tratta di una misura cui si ricorre quando le parole non bastano più**

come conseguenza della paura. Ma naturalmente ci si può chiedere in che modo e quali sono le misure concrete per intervenire in questo senso. Nadia Seiler e Pascal Zbinden, infermieri specialisti in salute mentale presso la Clinica psichiatrica cantonale di Mendrisio, hanno parlato della loro esperienza diretta, presentando il modello "deescalation". Si tratta di una strategia che viene adottata da un team tecnico, formato da professionisti qualificati, che interviene fisicamente per interrompere lo sviluppo di una fase di aggressività e abbassarne il livello, immobilizzando il paziente, impedendogli di compiere gesti sconsiderati. Rispondendo ai vari interventi da parte dei partecipanti, che contestavano la legittimità di questo tipo di approccio coercitivo, i due relatori hanno sottolineato che si tratta di una misura cui si ricorre quando le parole non bastano più, e che deve essere contestualizzata, tenendo in considerazione il carattere eccezionale della situazione. Per questo è necessario che il personale coinvolto disponga di una formazione adeguata, sia ben informato sulla dinamica dei fatti e sia in grado di chiedere aiuto e cercare la collaborazione dei colleghi.

#### **L'aggressività nelle case per anziani**

Oltre alla psichiatria, la geriatria è sicuramente una delle branche delle cure maggiormente esposta al fenomeno della violenza. Le cause sono riconducibili alle caratteristiche degli operatori, delle istituzioni e a quelle del malato. Si tratta di una violenza bidirezionale. Spesso l'atteggiamento aggressivo o violento nei confronti dell'ospite da parte dell'operatore esprime l'intolleranza dell'accettazione di una violenza subita. Da ricerche scientifiche risulta che oltre il 50% delle persone affette da demenza sono fisicamente e verbalmente aggressive e le loro reazioni spesso non sono prevedibili.

Fattori come stress, mancanza di tempo, carenza o inadeguatezza del personale, burn out rendono ancora più precaria la situazione. Come sottolinea la psicoterapeuta Rita Pezzati, si tratta di una dinamica che porta a un grande senso di frustrazione che si ripercuote sulla soddisfazione professionale degli operatori e sulla qualità di vita o l'incolumità degli ospiti. Una formazione adeguata e la prevenzione sono strumenti indispensabili per uscire da questo circolo vizioso, fornendo gli elementi indispensabili ai curanti per cogliere i segnali premonitori, dare un senso alle situazioni e agire di conseguenza.

#### **L'importanza della condivisione**

L'erogazione di cure, sia all'interno della struttura ospedaliera che in un contesto extra ospedaliero, implica un confronto diretto con il paziente. Spesso nella relazione curante-paziente possono sorgere problemi dovuti proprio a questa vicinanza, da alcuni vissuta come intrusione nella sfera privata o limitazione della propria libertà e autonomia. La paura di perdere questi valori e l'aggressività che ne deriva sono quindi fattori molto ricorrenti e occorrono delle strategie chiare e adeguate ad ogni contesto di cura per gestirli e contenerli. Nell'ambito delle cure a domicilio i curanti si trovano in una situazione privilegiata, proprio perché la vicinanza con il paziente e il suo ambiente è maggiore rispetto a quanto avviene in un'istituzione ed è quindi più facile valutare la situazione. Tuttavia le cure possono presentare seri problemi, soprattutto quando ci si trova di fronte un paziente che non vuole collaborare o violento. Siccome sono i curanti a recarsi al domicilio dell'utente, sono loro che si devono adattare e cercare di istau-

foto Massimo Roldo



rare una relazione di fiducia. Solo in un secondo tempo possono proporre dei cambiamenti. Tutto questo richiede una grande sensibilità, flessibilità e soprattutto continuità e coerenza. Parlando della loro esperienza nel settore spitex, le due operatrici del servizio SCUDO Katia Storni e Lorenza Casoli, entrambe infermiere, hanno illustrato alcune misure adottate per sostenere e accompagnare i propri collaboratori. Protocolli specifici, riunioni di équipe e coinvolgimento di colleghi di altre discipline, supervisione con uno specialista (psichiatra), rivalutazione e monitoraggio costante della situazione permettono all'operatore di non sentirsi solo di fronte a situazioni problematiche e di poter avvalersi di basi e strategie chiare e coerenti.

### Il "bus" in cure intense

È proprio questo senso di condivisione che sta alla base di un progetto, il "bus", realizzato su iniziativa del dottor Héran Jaime, psichiatra, con alcune infermiere di un reparto di terapia intensiva. Come ha spiegato Flavia Fontana, infermiera formatrice in cure intense, che ha partecipato a questa esperienza, il bus è una metafora per spiegare quello che avveniva nel gruppo: l'autista era il dr. Jaime, che accompagnava i partecipanti nelle discussioni, la destinazione era sempre sconosciuta, ma il percorso era suggerito dagli argomenti che ognuno si sentiva di proporre. Inoltre, visti i ritmi irregolari di lavoro, ogni partecipante era libero di partecipare o meno alle sedute a seconda delle sue esigenze.

In un reparto di cure intense, per i più svariati motivi, spesso i pazienti hanno un approccio piuttosto ostile nei confronti dei curanti. Questo spazio di incontro ha offerto la possibilità di condividere le diverse esperienze nei confronti di queste persone e di riflettere con maggiore consapevolezza su quanto resta da fare per affrontare e capire meglio la loro aggressività, che spesso è una disperata richiesta d'aiuto. Come ribadisce il dr. Jaime, quando si deve affrontare il paziente aggressivo non bisogna essere soli. Il concetto del "noi" permette di acquisire maggiore sicurezza, serenità e chiarezza. All'interno dell'équipe deve esistere un

elevato indice di solidarietà e di consenso, che permette di sviluppare una strategia su come e quando procedere ad un intervento di accoglienza o di contenimento.

In conclusione, riprendendo una citazione riportata da Lorenzo Pezzoli "i mezzi cattivi non possono portare a fini buoni" e cogliendo il suo invito a riflettere sui mezzi, da quanto è emerso da questa giornata di studio si può affermare che la formazione e la condivisione sono senz'altro "mezzi buoni" per affrontare la paura e l'aggressività nei contesti sanitari. Entrambe permettono di migliorare la professionalità, la qualità delle condizioni di lavoro e delle cure erogate. Ma la ricerca di nuove strategie deve andare avanti e coinvolgere un numero sempre maggiore di professionisti e di istituzioni. ■

\*Pia Bagnaschi, redattrice "Cure infermieristiche"



Foto Massimo Rodio

## Disegni di Natale, premio al Club 74 di Mendrisio

I disegni pubblicati sul numero di dicembre sono stati realizzati nell'ambito dell'attività dell'atelier espressivo manuale di disegno che i pazienti e gli ex ospiti della Clinica Psichiatrica di Mendrisio frequentano presso i locali della Valletta, sede del Club dei Pazienti.

In questi atelier viene data molta importanza ad ogni tipo di espressione (Gruppi di parola, musicali, di teatro, sport, di rilassamento,...) per permettere ad ogni persona di evidenziare capacità insospettite o momentaneamente sopite e questo finalizzato alla messa in valore dell'individuo in un'ottica di confronto con l'altro.

Spesso sulla carta, con l'ausilio di una grande creatività, avviene la trasposizione della propria biografia in funzione catartica e di rilettura positiva della stessa.

Nelle trame, nelle texture, nella diversità dei materiali, nella violenza o dolcezza del tratto ad un osservatore attento viene spesso concesso il privilegio, se non di leggere la mappa esistenziale dell'artista, perlomeno di palparne la sofferenza e di intuirne l'iter tortuoso spesso permeato anche del difficile mestiere del vivere.

Il Club dei pazienti, in collaborazione con il Servizio di socioterapia dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale e dei Centri diurni, da tempo raccoglie e repertoria tutta una serie di produzioni artistiche che si possono annoverare nella corrente definita dell'"Art brut" per allestimenti di mostre in- tra ed extra muros, pubblicazioni, proiezioni, ecc. e per creare nei prossimi anni un vero e proprio spazio espositivo permanente.

Per il Club '74:  
Il Presidente Rio Tonini;  
il Segretario Luce Cazzaniga;  
Per il Servizio di Socioterapia:  
Manolo Lacalamita e  
Valeria Romano  
c/o Servizio di Socioterapia O.S.C.  
Via Ag. Maspoli - 6850 Mendrisio  
tel. O.S.C. 091 816 55 11  
Club'74 091 8165793  
info@club74.ch - www.club74.ch

**L'Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale ha deciso di donare alla Sezione il premio di Fr.300.— destinato agli autori dei disegni. Lo scorso 18 gennaio il Comitato ASI-SBK Sezione Ticino ha deciso di devolvere la somma al Fondo Aiuto d'Emergenza Haiti.**



**Club '74**

# Humor nelle cure oncologiche: chance o utopia?

di Christa Pedrazzoli\*



*Nella nostra realtà socio-culturale l'associazione tra humor e malattia oncologica non è usuale. Ancora meno usuale è pensare alla comicità come una risorsa terapeutica nell'ambito delle cure infermieristiche. Lo humor e il ridere sono forme di comunicazione che si rivelano sia a livello verbale che non verbale ed hanno il potere di trasmettere sensazioni di benessere, di diminuire lo stress e di accrescere l'equilibrio bio-psico-socio-culturale dell'individuo. Non risulta quindi difficile capire perché l'uomo aspira a raggiungere tale stato.*

## Dai detti popolari ad un approccio terapeutico

*"Ridere fa buon sangue", "ridere fa bene al cuore", "una risata è la miglior medicina" ecc., sono affermazioni conosciute nella nostra cultura popolare e, anche se sono difficilmente dimostrabili a livello scientifico, sono affermazioni percepite come verità. Perché allora a contatto con una patologia oncologica questo tipo di comunicazione (che nella realtà "sana" ci sembra così importante) è considerato inadeguato? Parlare dell'allegria e del riso come possibile approccio terapeutico infermieristico in un contesto oncologico può sembrare azzardato; ciò è sicuramente da attribuire al fatto che nel nostro bagaglio di nozioni il ridere e il buon umore vengono relegati al tempo libero e allo svago e perciò non degni di considerazione in relazione ad un'attività seria. Per interi secoli il riso è stato ritenuto un argomento non meritevole di attenzione. E dunque è stato oggetto di poche speculazioni filosofiche e di scarsissime ricerche empiriche<sup>1</sup>. Cercherò di documentare perché questi fenomeni possono diventare strumenti utili nelle dinamiche di comunicazione e possono favorire l'instaurarsi della fiducia tra paziente e infermiera/e.*

Lo humor e il ridere vengono spesso collegati tra di loro, ma non sono sinonimi e non definiscono la stessa cosa. Lo humor è un fenomeno che descrive un atteggiamento spirituale e si situa nella nostra sfera cognitiva. È infatti attraverso la nostra mente e i nostri sensi che riusciamo a percepire un evento umoristico sia esso comico, ridicolo o satirico. L'atto del ridere è anzitutto una reazione corporea e solitamente è la risposta ad uno stimolo umoristico. Attenzione! Non per forza il fatto di ridere segnala buon umore e allegria: si può anche ridere su pressione del gruppo, per mascherare il proprio imbarazzo o senza una ragione particolare.

## funzioni del ridere

### Funzione comunicativa:

- promuove l'instaurarsi della fiducia, perciò facilita la comunicazione

### Funzione sociale:

- promuove il senso d'appartenenza
- aiuta ad elaborare conflitti
- favorisce l'autocontrollo anche in situazioni difficili

### Funzione psicologica:

- diminuisce paure, stress e tensione
- può assumere il valore di valvola di sicurezza nell'affrontare odio e rabbia

## I possibili effetti fisici e psichici del ridere

L'atto del ridere attiva molte parti del corpo umano: il cuore e la respirazione accelerano i loro ritmi, la pressione arteriosa tende a diminuire: che una risata abbia una funzione di cardioprotezione? Anche la chimica del sangue si modifica, in quanto, tanto più la risata è esplosiva e spontanea, tanto più diminuisce la tensione e si manifesta una sensazione di liberazione che coinvolge molti organi e funzioni corporee. Ridere di gusto stimola la produzione di sostanze come le beta-endorfine, le encefaline e la dopamina, che permettono di poter sopportare meglio il dolore sia fisico che psicologico. È ormai provato che il buon umore e la fiducia rafforzano l'organismo aumentando le difese immunitarie, mentre stati depressivi favoriscono l'insorgere di malattie: affermazione, che tra l'altro, fu già descritta dal medico Galeno<sup>2</sup> nell'anno 150 dopo Cristo. È stato provato che lacrime provocate da un'emozione contengono sostanze tossiche, mentre lacrime dovute, per esempio al taglio di una cipolla, solo acqua fisiologica<sup>3</sup>!

**Lo humor e il ridere vengono spesso collegati tra di loro, ma non sono sinonimi e non definiscono la stessa cosa**

<sup>1</sup> Francescato, D. *Ridere è una cosa seria*. (Milano: Arnoldo Mondadori, 2002) p. 4

<sup>2</sup> Robinson, V. *Praxishandbuch Therapeutischer Humor*. (Bern: Hans Huber Verlag 2002), p. 9

<sup>3</sup> Bischofberger I. *Das kann ja heiter werden (Humor und lachen in der Pflege)*. (Bern: Hans Huber Verlag 2002), p. 49

### Effetti del "saper ridere"

Sono decisamente più incisivi sulla psiche. Chi pratica lo humor e si esercita nella risata impara ad accettare i propri errori, riesce ad elaborare gli insuccessi, favorisce la "salute interna", mantiene un certo selfcontrol, conquista la maturità interna... e concede alla psiche un po' di evasione!

### La gelotologia

La scienza che si occupa di studiare gli effetti del ridere sul corpo e sulla psiche è la gelotologia. Questa scienza è stata fondata dallo psichiatra William F. Fry che, nel 1964 all'Università di Stanford, fece le prime ricerche in questo ambito. È grazie a ciò che si deve l'introduzione dei cosiddetti "clown-dottori", attivi un po' dappertutto nei nostri ospedali.

Nelle cure infermieristiche è stata Vera Robinson (infermiera californiana) la promotrice dello humor terapeutico. Mentre in Svizzera questo ruolo lo assume Iren Bischofberger, docente in scienze infermieristiche al centro di formazione sanitaria WE'G<sup>4</sup> di Zurigo e Aarau.

### Esperienza ticinese

Sulla base di questi presupposti, nell'unità di degenza della radio-oncologia dell'Istituto Oncologico della Svizzera Italiana, è stato fatto un lavoro di indagine conoscitiva con l'intento di rispondere ai seguenti interrogativi: ridere in un contesto oncologico è davvero inadeguato? Il paziente oncologico dà un valore alla comicità e all'umorismo? Se lo humor viene percepito come importante, lo possiamo usare in un contesto di cura? E se sì, come?

Per poter rispondere a questi interrogativi è stato ritenuto indispensabile sondare le opinioni dei pazienti che sono stati invitati a descrivere il loro vissuto in relazione alla comicità sia prima che dopo l'insorgere della malattia tramite delle interviste semi-strutturate.

I criteri di ammissione all'indagine qualitativa sono stati definiti come segue:

- lo stato psico-fisico del paziente doveva permettere lo sforzo di un'intervista
- le patologie oncologiche dovevano essere diverse (per avere testimonianze rappresentative non legate ad un tipo particolare di malattia)
- le situazioni cliniche dovevano essere differenti
- il paziente doveva dare il suo consenso alla registrazione prima dell'intervista

La traccia dell'intervista consisteva in 10 domande riguardanti la comicità in generale, la percezione dello humor dopo la diagnosi e l'importanza della condivisione di episodi umoristici con l'équipe curante. I risultati possono essere riassunti nel seguente modo:

- riguardo alle opinioni generali sullo Humor e sul ridere si può dire che tutte le persone intervistate credono che sia importante avere il senso dello humor e la capacità di ridere nella vita, che ridere sia uno dei fattori che rende la vita piacevole, fa star bene e piace ridere con gli amici. Quasi tutti pensano che i momenti passati ridendo sono particolarmente preziosi
- quando si parla di humor e diagnosi oncologica, per circa la metà dei pazienti intervistati, la percezione di humor è cambiata dopo la diagnosi, ma tutti sono d'accordo sul fatto che nonostante la malattia c'è bisogno di humor nella vita e che esso permette di esprimere con più facilità i sentimenti. Per 4/5 lo humor aiuta ad affrontare la malattia
- quando è importante poter ridere con l'infermiera? Tutti gli intervistati sono dell'avviso che permette di esprimersi più liberamente, di confidare le paure, di facilitare la costruzione di un rapporto di fiducia e di sentirsi bene e a proprio agio. 3/5 pensano che questo permette di avere dei momenti di svago

Dalle interviste è poi emerso anche un altro dato: "Il paziente percepisce l'infermiere sorridente disposto alla comicità come particolarmente qualificato e professionale", questo però non corrisponde necessariamente alla realtà!

**Tutte le persone intervistate credono che sia importante avere il senso dello humor e la capacità di ridere nella vita**



### Influsso sull'attività quotidiana

Dopo aver sondato l'interesse dei pazienti è risultato opportuno ampliare ulteriormente le conoscenze relative a questo aspetto. A tal fine ho visitato una clinica di riabilitazione dove lo humor è integrato nel concetto di cura: è stata un'esperienza interessante che però non sono riuscita a trasferire nella realtà clinica in cui lavoro in quanto il turnover dei pazienti in un ospedale acuto è troppo veloce e

<sup>4</sup> www.weg-edu.ch



difficilmente compatibile con un percorso umoristico finalizzato. Successivamente, per poter meglio comprendere gli effetti dello humor sulla comunicazione con i pazienti, si è deciso di tenere un **diario dello humor** come consiglia Iren Bischofberger nel suo libro. In questo diario sono stati annotati gli eventi umoristici vissuti con i pazienti e ciò ha permesso di verificare che la comunicazione, dopo un evento umoristico, acquista una dimensione più paritaria e agevola la condivisione del proprio vissuto in relazione alla malattia. Di conseguenza le risate in radioterapia sono diventate più spontanee, non avvengono più in "sordina" e sono vissute con la consapevolezza di essere importanti.

Ci sono stati ancora altri tipi di interventi umoristici come la creazione di una "biblioteca umoristica" e la visita in reparto di un "clown dottore" della fondazione Theodora: tutte tappe significative nel percorso di analisi della comicità nelle cure infermieristiche oncologiche. Percorso che ha permesso di capire che l'opportunità non sta nella quantità di attività comiche organizzate, ma nel riconoscere lo spazio da dare alle emozioni umoristiche in oncologia.

Questa esperienza ha insegnato anche, che un po' di humor, non guasta neppure nell'elaborazione dello stress professionale: ridere insieme aiuta ad arginare atteggiamenti aggressivi e a superare momenti di frustrazione. Si ottiene così un certo effetto preventivo sulla sindrome del Burn-out. ([www.tecnomagazine.it](http://www.tecnomagazine.it))

Utilizzare lo humor nelle cure può avere anche degli effetti negativi soprattutto:

- se il momento del suo utilizzo non è adeguato
- se lo stile è monotono, ripetitivo, e non finalizzato al bisogno personale del malato
- se diminuisce la qualità del lavoro
- e se viene utilizzato come **unica** strategia per affrontare lo stress

Lo humor è un fenomeno complesso che coinvolge la sfera cognitiva, emotiva e relazionale del paziente. Se lo si vuole integrare nelle cure come risorsa, soprattutto nell'ambito della comunicazione, bisogna conoscerne le potenzialità. Lo scopo di questo lavoro non è stato quello di trasformare la radioterapia in un "cabaret", e nemmeno di trasmettere il messaggio che, l'essenza del nursing radio-oncologico, si compone di comicità e risate, ma quello di aver ricevuto la conferma che in un reparto oncologico si può, anzi si deve ridere. Per il nostro team è stata un'esperienza fondamentale apprendere che i pazienti ridono volentieri con i loro curanti e che in nessun momento hanno l'impressione che la loro situazione clinica venga per questo sottovalutata! In tutti i casi il ridere e lo humor non possono essere separati dalla malattia e dalla morte. Perché allora non approfittare delle opportunità che offrono questi fenomeni nelle cure? ■

\* **Christa Pedrazzoli**, Capo Reparto, Istituto Oncologico della Svizzera Italiana

#### Bibliografia:

Bischofberger, Iren. *Das kann ja heiter werden*. Berna: Hans Huber, 2002

Francescato, Donata. *Ridere è una cosa seria*. Milano: Arnoldo Mondadori, 2002

Robinson, Vera M. *Praxis-handbuch Therapeutischer Humor*. Bern: Hans Huber, 2002

Sontag, Susan. *Malattia come metafora*. Milano: Arnoldo Mondadori, 2002

Titze, Michael. *Die heilende Kraft des Lachens*. Monaco: Kösel-Verlag GmbH & Co, 1995

## Informazioni GIITI (Gruppo Infermieri Indipendenti Ticino)

### Corso PC per Infermieri indipendenti: la fatturazione:

Corsi singoli di mezza giornata, max. 20 partecipanti.

Lunedì 12 aprile 2010; o giovedì 22 aprile 2010; o giovedì 6 maggio 2010; o lunedì 17 maggio 2010.

I corsi verranno tenuti da un docente di informatica. Luogo: SSSCI (Scuola Specializzata Superiore in cure infermieristiche), Via Soldino 9, 6900 Lugano, posteggi a pagamento a disposizione.

Costo del corso: verrà pubblicato sul sito: [www.asiticino.ch/indipendenti/giornalino-novità](http://www.asiticino.ch/indipendenti/giornalino-novità)

Iscrizione obbligatoria, presso Romana Peduzzi Otto; Montedato;

6595 Riazzino: [g.r.otto@bluewin.ch](mailto:g.r.otto@bluewin.ch), almeno due settimane prima del corso.

### Assemblea GIITI:

martedì 2 marzo 2010 presso il Ristorante La Bricola a Rivera, alle ore 14.00.

Segue dalle ore 15.30 un aggiornamento con i membri delle Casse Malati sulla nuova legge sul finanziamento delle cure, con relativa documentazione.

Maggio - giugno 2010: aggiornamento sui passi da intraprendere con l'introduzione della nuova legge sul finanziamento delle cure, luogo ed orario verranno pubblicati ancora sulla Rivista cure, INFO ASI e sul sito Internet [www.asiticino.ch/indipendenti](http://www.asiticino.ch/indipendenti).

# Aromaterapia Verso un'efficace cura individuale

\*Ursula Hirter,  
Brigitte Aliprandi

*L'aromaterapia comprende l'uso di oli eterei nella disciplina infermieristica e intende promuovere il benessere, alleviare i disturbi e stimolare l'autoguarigione. Una valutazione ha dimostrato che l'aromaterapia viene apprezzata e ritenuta efficace.*

**D**a qualche tempo la Clinica reumatologica dell'Ospedale cantonale di Winterthur (KSW) e il Centro terapeutico Gehrenholz hanno deciso l'introduzione dell'aromaterapia. Le autrici, che si occupano di questa disciplina in entrambi gli istituti, parlano dell'introduzione e dell'applicazione di diversi concetti di aromaterapia, come pure della relativa valutazione. L'aromaterapia porta ad un'efficace cura individuale? Se non riusciamo più a parlare con il paziente, il massaggio terapeutico e il coinvolgimento dei sensi assumono una sempre maggiore importanza. Gli oli eterei sono un prezioso mezzo per ottenere questo obiettivo. Per noi curanti l'aromaterapia offre un'ulteriore opportunità per affrontare problemi di cura.

### Sensibile miglioramento

Per sette mesi al centro di Gehrenholz abbiamo documentato le applicazioni di aromaterapia in un reparto pilota. Dalla valutazione conclusiva è emerso un chiaro miglioramento soggettivo dei disturbi e delle condizioni dei nostri pazienti. Sulla base di questo risultato, la direzione, il medico e il personale infermieristico hanno autorizzato l'introduzione dell'aromaterapia in tutto l'istituto. È stato studiato un apposito concetto. Per permettere l'assistenza e la formazione interna per l'aromaterapia, sono stati messi a disposizione il 10 per cento dei posti pianificati. Tutto il personale è stato formato e sono state chiarite le competenze, la responsabilità e i rispettivi compiti. Nel frattempo tutti i sette reparti (per un totale di 190 pazienti) hanno introdotto l'aromaterapia. I responsabili dell'aromaterapia, uno o due per ogni reparto, si occupano della consulenza, informano i pazienti o i familiari e fanno da tramite con gli addetti all'aromaterapia. L'offerta comprende due miscele standard, fornite dal produttore già pronte per l'uso. Le miscele vengono impiegate per i seguenti problemi: dolori cronici, tensioni, disturbi del sonno, nervosismo e ansia. Inoltre ci sono oli singoli che possono venire aggiunti



foto digitalstock

alle miscele standard per adeguarne il profumo o affrontare altre tematiche. Offriamo i seguenti tipi di applicazione: bagni alle braccia o ai piedi, bagno completo, inalazioni secche, lavaggi o profumazione di ambiente.

### Impiego efficace

Il team di esperti si sono più volte confrontati con tematiche di difficile soluzione. Questo ci ha spinto a cercare nuove modalità di intervento per risolvere tali situazioni.

Prima dell'introduzione dell'aromaterapia, si sono dovuti compiere le seguenti modifiche a livello organizzativo, strutturale e personale: abbiamo dovuto descrivere in modo dettagliato lo scopo terapeutico, elaborare documenti di base, preparare un foglio informativo per i pazienti in diverse lingue, acquistare il materiale per l'aromaterapia, formare il personale curante diplomato e informare gli altri servizi. Nel 2004 abbiamo iniziato con sette miscele standard e sei oli singoli per i seguenti temi: dolori acuti e cronici, disturbi del sonno, problemi digestivi, problemi cutanei, come pure debolezza e tensione.

Abbiamo introdotto le seguenti forme di applicazione: compresse, frizioni, lavaggi, inalazioni secche, lavaggi dei piedi e delle braccia e massaggi.

**Le miscele vengono impiegate per i seguenti problemi: dolori cronici, tensioni, disturbi del sonno, nervosismo e ansia**

Alla fine sono stati eseguiti dei sondaggi presso i pazienti.

### Estensione delle applicazioni

L'attuale situazione (2009) dell'aromaterapia presso la clinica reumatologica di Winterthur è la seguente: il 50 per cento dei posti previsti per le "cure" sono stati attribuiti alla consulenza "aromaterapia". Questo permette, tra l'altro, una consulenza dettagliata con miscele prodotte individualmente. Le applicazioni vengono eseguite durante la giornata dal personale infermieristico diplomato. Se necessario, in assenza del personale specializzato, le consulenze vengono eseguite da singoli curanti con le miscele standard. Le forme di applicazione sono state estese, introducendo bagni completi, gel e spray profumati. È stato ampliato pure l'assortimento degli oli. Il paziente riceve un foglio di dimissione in diverse lingue. Inoltre ha la possibilità di continuare la sua aromaterapia individuale anche una volta dimesso dall'ospedale, acquistandola presso una farmacia esterna.

### Una fonte di arricchimento

Tra il febbraio e il novembre 2004 sono stati intervistati 185 pazienti. Tutti si sono detti soddisfatti dell'esperienza con l'aromaterapia. Sono stati scelti termini come "piacevole", "vissuta bene o molto bene", "è stata un sostegno" e "molto utile". Sono stati molto apprezzati anche la componente olfattiva, tattile e l'attenzione rivolta dai curanti durante le sedute. Molti pazienti hanno trovato interessante anche la combinazione tra medicina tradizionale e naturale, come pure il fatto di partecipare alla scelta degli oli eterei e delle forme di applicazione. I pazienti hanno ritenuto un arricchimento anche il fatto che, a seconda del tipo di applicazione, hanno potuto eseguire

la terapia da soli e continuarla anche dopo la dimissione dall'ospedale.

### Un netto miglioramento

Tutti i pazienti hanno poi dato una valutazione per mezzo della scala VAS 1-10 (1 significa leggeri disturbi, 10 significa forti disturbi) prima e dopo la fine dell'aromaterapia. Prima del trattamento 151 su 185 pazienti (81.6%) si sono collocati tra il 5 e il 9. Al termine del trattamento esclusivamente con l'aromaterapia o accompagnato da fisioterapia e medicinali, 123 pazienti (66.5%) si sono collocati tra l'1 e il 5. 80 su 185 pazienti (43%) hanno curato i loro problemi specifici esclusivamente con l'aromaterapia (senza medicinali e fisioterapia). Prima dell'aromaterapia 64 di questi pazienti (80%) si sono collocati tra il 5 e il 9 sulla scala. Dopo l'aromaterapia 63 pazienti (79%) si sono collocati tra 1 e 5. In entrambi i gruppi si è riscontrato un sensibile miglioramento dello stato soggettivo. Praticamente in tutte le valutazioni scritte dai pazienti l'aromaterapia viene considerata molto utile ed efficace.

### Effetti

L'aromaterapia si rivela efficace, un utile complemento o un sostegno della medicina classica. È una valida alternativa quando la medicina classica non trova riscontro. Asseconda i bisogni dei pazienti e ne soddisfa le esigenze individuali. Offre nuove conoscenze ai curanti. L'aromaterapia è un settore in cui possono reagire in modo individuale e autonomo ai problemi infermieristici.

Alcuni specialisti sono orgogliosi di poter mettere a disposizione questo tipo di cure. Altri si esprimono positivamente sulla maggiore sensibilità per quanto riguarda il contatto fisico e l'attenzione rivolta ai pazienti. I riscontri positivi da parte dei pazienti e dei loro familiari sono particolarmente stimolanti. Inoltre l'uso di oli eterei influenza positivamente l'atmosfera di un ambiente. ■

\* **Brigitte Aliprandi** è infermiera diplomata e specialista in aromaterapia presso il Centro di cure Gehrenholz. **Ursula Hirter** è infermiera diplomata e aromaterapeuta; lavora come consulente in aromaterapia presso la Clinica reumatologica dell'Ospedale cantonale di Winterthur.

Questo articolo si basa su una presentazione tenuta in occasione di un simposio della sezione Zurigo/Glarona/Sciaffusa.

La versione in lingua tedesca è stata pubblicata su *Cure infermieristiche*, 9/2009, p.20

Le applicazioni vengono eseguite durante la giornata dal personale infermieristico diplomato

foto digitalstock



# Influsso dei colori sulle funzioni vitali L'uomo nel mare dei colori

Ada Luisa Gavioli\*



foto esogealics

### Le vibrazioni dei colori

Come influiscono sull'intero essere umano le vibrazioni della luce che lo circondano, cioè i colori? Tutti sappiamo che l'occhio percepisce le vibrazioni dei colori e che questi ultimi esercitano un'azione a livello psicologico, come documentano con chiarezza i test cromatici. L'effetto che la luce e le vibrazioni che essa contiene producono sull'uomo ha sempre suscitato il mio interesse. L'essere umano, come parte della materia terrestre e del cosmo che lo circonda, deve dipendere dalle leggi ben precise che governano tali sistemi. Noi reagiamo a tutto ciò che ci colpisce, anche a ciò che è invisibile ai nostri occhi: i suoni ad esempio, se sono armoniosi ci trasmettono benessere, ci danno una sensazione di tranquillità e riescono a infondere in noi rilassamento ed equilibrio. Le vibrazioni, quindi, hanno la proprietà di riequilibrare l'uomo nella sua unità, cioè nello spirito, nell'anima e nel corpo, e di trasmettere felicità e tranquillità.

### L'impatto delle vibrazioni sul nostro corpo

Tutti siamo circondati da un numero infinito di vibrazioni alle quali reagiamo e con le quali dobbiamo confrontarci. La reazione è la risposta a tutto quello che colpisce il nostro cor-

po. I meccanismi regolatori disponibili dentro di noi devono rispondere attivamente dando o ricevendo, a volte di più, altre di meno, in modo da mantenere l'equilibrio e la necessaria armonia. Gli impulsi elettromagnetici, i cosiddetti "spherics", colpendo il nostro corpo lo costringono a reagire. Indipendentemente dal tipo di reazione e dall'effetto che essa può produrre sulle condizioni di salute dell'uomo, è chiaro che l'individuo deve reagire continuamente agli stimoli esterni. La frase "come dentro, così fuori" è suscettibile quindi di un capovolgimento. Tutte le mie riflessioni e ricerche partono dal fatto che il carattere delle vibrazioni dell'ambiente che ci circonda si rispecchia dentro di noi. Le nostre cellule, i singoli mattoni dell'edificio uomo, devono oscillare a una vibrazione che abbia una certa corrispondenza con quella dell'ambiente in cui si trovano e naturalmente anche con quella che raggiunge i confini della dimensione comprensibile all'essere umano o che va anche oltre. Se davvero ciò che è dentro corrisponde a ciò che è fuori, le vibrazioni che ci circondano partecipano necessariamente in maniera attiva ai processi vitali e soprattutto ai meccanismi di regolazione senza i quali sarebbe impossibile la vita come noi la intendiamo.

**Gli impulsi elettromagnetici, i cosiddetti "spherics", colpendo il nostro corpo lo costringono a reagire**

### La nostra pelle come un'antenna

Considerando le scoperte di Head, Putkamer, Dicke, Leube, Cornelius e di molti altri studiosi è possibile paragonare la superficie del corpo dell'uomo, "la pelle", a un'antenna che capta le informazioni provenienti dall'esterno, le rafforza e le trasmette all'interno. Grazie al dott. Gledisch disponiamo di una visione di insieme delle zone riflesse o, come lui le definisce, somatopie. La medicina cinese di tradizione millenaria considera la pelle una zona terapeutica. Il tipo di manipolazione impiegata non ha alcuna importanza: che si tratti di massaggio, di agopuntura, di moxibustione o di qualsiasi altro metodo, lo stimolo passa sempre attraverso la pelle, cioè l'involucro esterno dell'uomo, per ottenere un effetto all'interno. Pressione, contatto, vibrazione, temperatura e dolore vengono registrati fisiologicamente dalla pelle.

Si distinguono una sensibilità somatoviscerale superficiale ed una più profonda; in entrambi i casi la pelle rappresenta la porta attraverso cui si raggiunge l'interno. In tutte le civiltà la pelle è un mezzo per il trattamento della maggior parte delle malattie.

Finsen, che nel 1903 ottenne il premio Nobel per la medicina grazie alle sue ricerche sulla luce e sul colore, divenne il fondatore della terapia con la luce razionale. Lo seguì Collier, che nel 1904 iniziò i suoi studi sulla guarigione con la luce. Già nell'antichità, comunque, le terapie con il sole si servivano della forza guaritrice della luce nel suo complesso.

### La bioenergia come tema centrale della vita

Tutte le irradiazioni fotoniche conosciute sono vibrazioni elettromagnetiche, nelle quali è inclusa anche la luce visibile. Il campo di frequenza della luce visibile è compreso tra 780 (rosso) e 400 (viola)nm. Parlando di colori ci occupiamo dunque dell'energia della luce. In che modo si può spiegare l'azione dei colori? Ogni colore corrisponde a una precisa lunghezza d'onda e a sua volta, questa corrisponde ad una precisa frequenza di oscillazione della luce. Secondo la fisica, un'oscillazione armonica è data da un movimento regolare di andata e ritorno compiuto lungo uno stesso percorso entro un determinato confine. Si definisce frequenza il numero delle oscillazioni in un certo intervallo di tempo. Quelle presenti nei colori della luce bianca sono energie specifiche che agiscono sulle nostre funzioni vitali.

### Conflitto tra medicina moderna e tradizionale

Nella cultura occidentale tale filosofia si scontra con l'incomprensione e talvolta con il rifiuto. La medicina moderna insegna a ricono-

scere le malattie solo a uno stadio avanzato, alla fine della catena causale, per poi operare contro il cattivo stato della materia (cellule, organi ecc.). A questo punto bisognerebbe ricordare che la fisica intende e concepisce la materia visibile come uno stadio dell'energia. L'anamnesi dovrebbe indicare le possibili cause del disturbo; a livello concettuale, però, si rimane incatenati e fermi, incapaci di considerare l'essere umano nella sua totalità. Un tal modo di procedere non soddisfa le persone che pensano in termini olistici, perché secondo l'osservazione classica, la diagnosi di una malattia comincia solo quando i sintomi diventano visibili, cioè quando il dolore e la sofferenza si sono già impadroniti della vita dell'uomo. L'insegnamento della medicina cinese riguardo allo yin e allo yang ci mostra invece che il costante equilibrio delle due energie significa armonia e quindi salute. Tutto ciò vuol dire che proprio quei disturbi che i metodi della medicina occidentale non riconoscono come tali devono essere risolti mediante manipolazioni in grado di ripristinare l'equilibrio. Al fine di ristabilire l'armonia in caso di uno squilibrio tra yin e yang, la medicina cinese, usa, fra gli altri, i punti dell'agopuntura, o chiuse energetiche, che si trovano sul reticolo dei canali energetici. Nessuna malattia insorge spontaneamente, in quanto in precedenza ha bisogno di svilupparsi. Scopo della medicina orientale è sempre stato quello di individuare preventivamente uno sviluppo negativo, piuttosto che limitarsi ad aspettare che la punta dell'iceberg della malattia diventi visibile per poi intervenire. Indubbiamente la medicina occidentale ha raggiunto grandi risultati in molti campi. Per questa ragione sarebbe necessaria e auspicabile una sensata sintesi dei due approcci.

### L'uomo come tutt'uno

La conseguenza del pensiero bioenergetico è l'osservazione dell'uomo e delle sue funzioni nella loro totalità. Una malattia isolata, quindi, non può esistere, perché essa comprende sempre l'uomo nella sua unitarietà; ciò significa che sono coinvolti il corpo, l'anima e lo spirito. Ogni cellula del nostro organismo conosce le altre, e porta dentro di sé il programma del tutto. Una dimostrazione in proposito è costituita dall'esperimento di Gordon, che sostituì la cellula uovo di rana con una dell'intestino e la fecondò: nacque una rana in grado di procreare; la clonazione pertanto comprovò che le informazioni sulla vita sono comprese nel tutto.

### L'energia "chi" dei cinesi

Chiamata anche bioenergia, è una grandezza ipotetica che non si può osservare malgrado sia reale. Una siffatta mancanza di evi-

Quelle presenti nei colori della luce bianca sono energie specifiche che agiscono sulle nostre funzioni vitali



denza si scontra con gli schemi del pensiero scientifico occidentale; l'argomentazione scientifica sperimentale di un problema, infatti, mette in primo piano la sua osservabilità a livello concreto. Noi non possiamo vedere l'energia, ma siamo in grado di distinguere bene i suoi effetti. Ad esempio possiamo accorgerci della luce quando viene riflessa dalla materia; in uno spazio non riflettente, invece, la luce è invisibile. Se osserviamo con un oscilloscopio le figure prodotte dalla corrente elettrica, constatiamo l'esistenza dell'energia, malgrado anche in questo caso l'energia elettrica sia osservabile soltanto mediante l'apparecchio per la misurazione. Nel nostro corpo avviene qualcosa di simile. I presunti potenziali bioenergetici delle cellule non sono visibili, tuttavia mantengono la materia umana in una tensione tale da garantire l'unità del sistema materiale delle cellule. Max Plance affermò, a ragione, che di per sé la materia non esiste. Essa nasce ed è costituita soltanto dalle energie che trasformano le particelle atomiche in vibrazioni e le tengono unite nel minuscolo sistema satellitare della struttura atomica. L'atomo non deve essere considerato solo come materia, bensì come un campo di energia. Di conseguenza dobbiamo occuparci della regolazione dell'energia. Nel corpo umano sono presenti, tra gli altri, gli ioni di sodio che trasportano le informazioni mediante la conduzione nervosa. C'è da chiedersi se i veri trasportatori dell'energia non siano le interazioni tra le particelle cariche, cioè i fotoni. Al contrario degli ioni o elettroni inerti che sono legati alla massa, i fotoni possono propagarsi alla massima velocità possibile (la velocità della luce).

### Come avviene il "disordine"

Lo stato di quiete di un sistema vivente è caratteristico di una condizione coerente, cioè quella in cui il flusso di informazioni del sistema è equilibrato e normale. Incoerenza significa, pertanto, abbandono dello stato quiescente all'interno del sistema. Comincia così lo squilibrio: la normale vibrazione va persa e, insieme all'informazione sbagliata che può diffondersi, nasce il disordine. La tesi dell'equilibrio di "interno ed esterno" può rendere comprensibili queste considerazioni anche riguardo alla cromopuntura.

Riflettendo sull'origine delle zone segmentali della pelle, il pensiero si rivolge alle trasformazioni interne di cellule ed organi, quindi alle funzioni incoerenti dei sistemi. Secondo il fisico Popp, un aumento dell'emissione di fotoni da parte di un sistema è sempre determinato dall'abbandono del coerente stato di equilibrio delle funzioni. Tutto ciò può provocare reazioni degli elettroni, che modificano i segmenti e i punti energetici della pelle. L'idea che agendo proprio sulla superficie di queste zone terapeutiche il processo possa essere invertito costituisce l'ipotesi generale della cromopuntura.

I raggi di luce colorata fanno passare le informazioni all'interno del corpo attraverso le zone disturbate e, tramite la risonanza, facilitano l'eliminazione dei disturbi nei sistemi alterati. ■

Estratto della presentazione ufficiale di Ada Luisa Gavioli del libro: *Manuale Pratico di Cromopuntura* - P.Mandel ed. Tecniche Nuove

\* **Ada Luisa Gavioli**, naturopata specializzata in cromopuntura - titolare di Cromopharma e referente per l'Italia di Esogetics GmbH.

**I raggi di luce colorata fanno passare le informazioni all'interno del corpo attraverso le zone disturbate e, tramite la risonanza, facilitano l'eliminazione dei disturbi nei sistemi alterati.**

Bibliografia:  
*Manuale pratico di Cromopuntura*, P.Mandel ed. Tecniche Nuove  
*Diagnosi Energetica dei Punti Terminali*, P.Mandel ed. Tecniche Nuove  
*Senso e non senso della malattia e del dolore*, P.Mandel ed. Energetik Verlag  
*Tutto scritto sulla pelle*, Dr.F.Pagnamenta ed. Rezonico Editore  
*Cromoterapia per bambini*, Dr.F.Pagnamenta ed. Del Cigno  
*Handbuch der Schmerztherapie mit infrarot*, P.Mandel ed. Energetik Verlag



## ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA

**Il Comitato ASI-SBK Sezione Ticino ha il piacere di invitarvi all'Assemblea Generale Ordinaria:**

**Giovedì 25 marzo 2010  
ore 18.30**

**Riservata ai membri ASI-SBK**

**Centro La Piazzetta  
via Loreto 17 - 6900 Lugano, Sala Multiuso**

**Ordine del giorno:**

1. Apertura dell'Assemblea da parte del Presidente
2. Designazione degli Scrutatori
3. Approvazione verbale Assemblea Generale Ordinaria del 02.04.2009
4. Rapporto del Presidente ed approvazione
5. Presentazione dei conti 2009  
Rapporto Revisori dei Conti  
Approvazione dei conti d'esercizio 2009 e scarico al Comitato
6. Preventivo 2010 ed approvazione
7. Nomine statutarie
8. Evoluzione nuova struttura dell'ASI-SBK
9. Diversi

### **CONFERENZA: La Sanità Spettacolarizzata**

**Giovedì 25 Marzo 2010 - Ore 20.00 - Centro La Piazzetta, sala Multiuso**

**Aperta al pubblico**

**RELATORE: Paolo Marino Cattorini.**

Professore Ordinario di Bioetica, Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, Università degli Studi dell'Insubria, Varese

## PER IL NOSTRO BENE.



### **FELICITÀ IN FORMATO FAMIGLIA.**

È quanto vi auguriamo di tutto cuore. Inoltre, ci impegniamo seriamente per la vostra sicurezza e per il vostro budget familiare. Non è certo un caso se SWICA Organizzazione sanitaria vuole essere particolarmente vicina alle famiglie.

Agite subito e approfittate:  
0800 80 90 80 o [www.swica.ch](http://www.swica.ch)

## CALENDARIO ATTIVITÀ ASI-SBK SEZIONE TICINO

CORSI – CONFERENZE – ATELIER – ASSEMBLEE **APRILE – GIUGNO 2010**

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
12 – 13 aprile 2010	Che comunicatore sono?	08.03.2010	Mariano Cavolo	aperto a tutti	LUGANO
15 aprile 2010	Brain – Gym approfondimento	15.03.2010	Marlène Scalisi	aperto a tutti coloro che hanno partecipato ai seminari "Kinesiologia educativa I - II"	BELLINZONA
19 – 20 – 21 aprile 2010	Gestione dell'aggressività	15.03.2010	Nadia Seiler Pascal Zbinden	operatori del ramo sanitario	BELLINZONA
26 aprile 2010	Cure di fine vita	22.03.2010	Claudia Gamondi Palmesino Silvia Walther	infermieri/e assistenti geriatrici/che operatori sociosanitari	LUGANO
29 – 30 aprile 2010	Training assertivo	29.03.2010	Vincenzo Santoro	operatori del ramo socio-sanitario	LUGANO
3 – 4 – 5 maggio 2010	Kinesiologia: Touch for Health IV	01.04.2010	Marlène Scalisi	aperto a tutti coloro che hanno partecipato ai seminari "Kinesiologia: Touch for Health I – II - III"	BELLINZONA
10 – 11 maggio 2010	Gentle Care: una modalità di approccio protesico alla cura della persona con demenza	07.04.2010	nucleo Alzheimer Istituto Golgi di Abbiategrosso (Mi)	operatori del ramo sanitario	ABBIEGRASSO
17 – 18 – 19 maggio 2010	Le algie dell'arto inferiore	12.04.2010	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	BELLINZONA
21 maggio 2010	Cenni sulle principali psicopatologie degenerative dell'anziano e sulle possibili manifestazioni aggressive	19.04.2010	Alfredo Bodeo	operatori del ramo socio-sanitario	LUGANO
27 – 28 maggio 2010	La gestione dello stress	26.04.2010	Vincenzo Santoro	operatori del ramo socio-sanitario	BELLINZONA
28 maggio 2010	Dalla carta all'informatizzazione dei piani di cura	26.04.2010	Michele Battaglia	infermieri/e che hanno partecipato al seminario "Il piano di cura negli istituti per anziani"	LUGANO
7 giugno 2010	La dimensione etica delle decisioni in cure palliative	03.05.2010	Manuela Colla Züger Claudia Gamondi Palmesino	operatori del ramo sanitario	LUGANO
10 giugno 2010	Fitoterapia	10.05.2010	Lilia Nodari Cereda	operatori del ramo sanitario	LUGANO
14 giugno 2010	Aggiornamento delle tecniche di Touch for Health	10.05.2010	Marlène Scalisi	aperto a tutti coloro che hanno partecipato ai seminari "Kinesiologia: Touch for Health I – II – III - IV"	BELLINZONA

