

ISTITUTO FRANCO GRANONE

C.I.I.C.S.

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE

Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2016

**IL POTERE DELLA MENTE
NEL MONOIDEISMO PLASTICO
DA ESALTAZIONE MISTICA**

CANDIDATO

Dott. R. Iuliano

RELATORE

Dott.ssa Nunzia Giordano

Alla mia famiglia
Liliana , Emilia, Francesca
e Giovambattista
che tanto hanno
condiviso nella mia vita

Se uno mi ama, osserverà la mia parola

e noi verremo a lui e prenderemo dimora presso di lui

(Gv. 14, 23)

INDICE

Introduzione	6
Mistica ed esaltazione mistica	9
Modalità di raggiungimento dell'estasi	13
Fenomeni mistici	15
Francesco d'Assisi	18
Teresa d'Avila	19
Il fenomeno delle stigmate	21
Padre Pio da Pietralcina	23
Fortunata Evolo	25
L' incontro con Fortunata Evolo	38
Conclusioni	65
Bibliografia	68

Prefazione

La spinta ad occuparmi di un argomento così insolito alla mia formazione medica sino oggi attuata, nasce dalla condivisione del concetto di “mens sana in corpore sano” inteso come equilibrio tra parte psicologica e parte organica del nostro essere. Ho appreso come l’ipnosi a questo contribuisce, con una modalità di certo originale. Di questa “relativa nuova scienza”, sono venuto a conoscenza direttamente sin dagli anni della scuola dell’obbligo, quando fu assegnato, come docente delle materie letterarie , alla classe II C della scuola media “E. Morelli” di Torino, il Prof. Don Virginio Dell’Agnola (Foto A,B,C). Sacerdote salesiano, letterato, cultore ed antesignano della materia . Con entusiasmo ho condiviso, con i compagni di classe, le “lezioni” e le “manifestazioni” su un argomento di grande fascino, tutt’ora immutato. Inoltre durante le lezioni del corso organizzate dal CIICS, non sono passate inosservate le immagini ed i riferimenti relativi alla mistica Fortunata Evolo, in relazione al potere della mente nella esaltazione mistica.

Le “coincidenze” che la vita spesso “assegna” a ciascuno di noi, nello specifico, mi hanno indotto a trovare un filo conduttore e portare il mio piccolo contributo, di non poco conto sul piano personale, al fine di sottolineare da un lato l’importanza del concetto di monoideismo plastico, e dall’altro l’occasione di presentare aspetti forse poco conosciuti dei “fenomeni mistici” di “Natuzza” portando, mi auguro, un ulteriore contributo e chiarimento sull’argomento inerente al “potere della mente nella esaltazione mistica”. Tuttavia, quale credente, ho cercato di suggerire al lettore , attraverso prove testimoniali anche dirette e personali, di utilizzare altre chiavi di lettura per aprire la porta alla comprensione di questo ambito della realtà.



TORINO 1969
 VIA MERCADANTE n. 54
 10121 TORINO
 Martiradomeneo Luciano
 Paolo Polacco
 Del'omanti Elia
 Nureiso Vincenzo
 Ceralchi Augusto
 Liberto Giuseppe
 Piacenza Barbara
 Zingarelli Roberto
 Cautano Pietro
 Giallo Giorgio
 Cataviniello
 Severa Vittorio
 Murtari Salvatore
 Cartaglia Giancarlo
 Lino Bracco
 Vitturno Raffaele
 Ianni Rinaldo
 Sede Giulio
 Dell'Agnola Virgilio



Foto di classe : 2° e 3° media scuola "E Morelli" Torino
 anno 1969-1970 con il Prof. Don Virgilio Dell'Agnola.

Introduzione

Nonostante l'etimologia della parola derivi dal greco *ypnos* (sonno) l'ipnosi non è sonno perché è sempre presente, anche nelle forme più profonde, una parte vigile del soggetto. Non è nemmeno suggestione in quanto quest'ultima consiste nella accettazione acritica del pensiero altrui. Il termine si avvicina al concetto di “ persuasione”, ovvero sia all'accettazione critica dell'idea di un altro. Affinché essa si instauri necessita innanzitutto la presenza del “rapporto medico-paziente” e quindi dalla interrelazione di questo si può creare lo “stato ipnotico”. Tanto premesso appare chiaro come la migliore definizione che possiamo dare nel definire la “ipnosi” è quella di *uno stato modificato e fisiologico della coscienza, seppur differente da quello abituale, dinamico, accessibile a tutti e durante i quali sono possibili delle modificazioni psichiche, somatiche, viscerali ottenuti attraverso monoideismi plastici*. Da qui il concetto di “ideoplasia”, ovvero sia “il potere che ha la mente attraverso l'immaginazione, adeguatamente orientata, di agire sul corpo”. Il termine fu proposto per la prima volta da A. Forest nel 1873 e ripreso da Bernheim nel 1907 rimodellandolo in “ideodinamismo” . F. Granone nel 1989 integrò e meglio approfondì tale concetto coniando il termine di “monoideismo plastico”, intendendo con questo la focalizzazione dell'attenzione su una sola idea, ricca di contenuto emozionale e dotata di una elevata forza ideoplastica. Quindi una idea dotata di una capacità creativa nei confronti dell'organismo tale da suscitare modificazioni psichiche, somato-viscerali e comportamentali. Lontano dall'essere il prodotto di un fluido magnetico o il prodotto di forze agenti al di fuori della mente, nell'ultimo secolo si è chiarito come l'ipnosi sia invece una modalità fisiologica di funzionamento del sistema nervoso. Forme semplici e comuni di ipnosi insorgono ad esempio ogni qual volta svolgiamo , in maniera automatica, un compito ripetitivo o quando svolgiamo una attività interiore, fantasticata o ricordata, al punto da esserne

tanto assorbiti dal discostarsi dalla realtà che ci circonda. “L’ipnosi insorge ” continua F. Granone (1) “ ogni volta che suscitiamo dei fenomeni di ideoplasia con conseguente trasformazione in realtà soggettiva somato-viscerale od oggettiva con deformazioni percettive e allucinazioni di tipo ipnagogico, di quanto viene intensamente immaginato.” Il tono muscolare può variare dalla ipotonia sino allo spasmo ed alla catalessia. La sensibilità può variare qualitativamente (parestesie) o quantitativamente (dalla iperalgesia all’anestesia). La cenestesi può modificarsi avendosi allucinazioni positive o negative. Tanti altri parametri od organi possono variare il loro funzionamento. Potremo avere modificazione della pressione arteriosa, del ritmo cardiaco, della temperatura corporea, altrettanto del funzionamento dell’apparato gastrointestinale, dell’apparato neuroendocrino , del sistema immunitario e dermatologico. La mente viene percorsa da una sola idea. L’estensione della coscienza si riduce di ampiezza, si focalizza e si concentra su una sola idea ed aumenta l’intensità dell’ attività subconscia. Per cui si riduce l’attività dell’emisfero di sinistra sede della critica e del razionale, e “prende quota” l’emisfero di destra, sede della immaginazione, dell’emozione. Abbassandosi il tono della critica, diventano prevalenti i centri talamici che facilitano l’attività subcorticale delle sensazioni, delle emozioni non più inibite dalla corteccia. Il coinvolgimento preferenziale di un organo rispetto ad un altro dipende dalla predisposizione genetica del soggetto; F. Granone definisce questa predisposizione come “suscettibilità d’organo”.

Le stimolazioni, verbali e non verbali, del medico indirizzano la mente a focalizzarsi nelle sensazioni che provengono dal corpo, ora vissute con particolare attenzione e profondità, e così la parola suggerisce un’idea che, in quella particolare situazione psicologica, acquisisce un notevole vigore da suscitare un’azione, un movimento, una sensazione da qui il termine di ideoplasia (2). Ecco come la parola, in uno specifico contesto, etero od autoindotto, è capace di collegare mente e corpo attraverso meccanismi

(ormonali peptidici, enzimatici) che determinano influenza sul versante psichico e su quello somatico. Diventa così possibile suscitare immagini particolari tali da creare monoideismi influenzanti le condizioni organiche ai fini terapeuti. A tal proposito appare evidente che tramite l'ipnosi ci si può rivolger positivamente non solo nei confronti delle malattie preminentemente psichiche, ma altrettanto alla cura dell'organico e del viscerale. Quanto detto vien logico e consequenziale pensare all'ipnosi come un atto medico specialistico. Coinvolgendo sia il soma sia lo psichismo deve essere quindi riservata a chi abbia conoscenze in medicina e in psicologia. Indurre l'ipnosi non vuol dire curare il paziente che si è affidato . Non è l'induzione la sola cosa che conta, ma in questo atto medico risulta fondamentale sapere cosa si debba fare dopo l'induzione. Se l'ipnosi è indotta dallo stesso soggetto è denominata auto-ipnosi.

Mistica ed esaltazione mistica

Molti riti religiosi favoriscono e generano stati di coscienza simili a quelli dell'ipnosi. Nello sciamanesimo, nello yoga, nello Zen e nella religione cristiana, se vissute profondamente ed intensamente, si può suscitare uno stato di trance, che, in soggetti predisposti, può causare allucinazioni, immagini intuitive e fenomeni psicosomatici.

Ma cosa intendiamo per mistica ed estasi mistica? La mistica indica quella contemplazione della dimensione del sacro, o della divinità, implicandone una esperienza diretta. Ovverosia è la ricerca personale del contatto diretto col "Divino". In greco antico *mystikòs* indicava i misteri dei culti iniziatici ed i "misteri" erano cerimonie di iniziazione nei quali l'ammissione dipendeva da qualche rituale da celebrare sull'iniziando. Il primo autore ad utilizzare il termine di "mistica" dandone un significato "spirituale" fu Dionigi l'Aeropagita, scrittore del V° secolo, attribuendole il valore di "vertice della teologia" in quanto attraverso questa, si giungeva al Dio trinitario (3).

In tutte le religioni sono presenti correnti mistiche e tutte le Chiese hanno eletto mistici come i massimi esempi della propria fede. A sua volta ogni religione può offrire "diverse strade" mistiche, con toni a volte anche estremi. Nel cristianesimo, ad esempio, tante correnti mistiche sono state integrate, tante altre come lo gnosticismo, il manicheismo, il pelagianesimo ed altre sono state espulse. Mentre l'asceta vive la vita in una forma normale ed ha coscienza attraverso la riflessione perché l'esperienza è stata da lui prodotta, il mistico ha invece coscienza che l'esperienza di cui gode non è stata prodotta da lui. Ovverosia il mistico riceve un'azione prodotta da un agente estraneo. Per cui i tratti caratteristici dell'esperienza mistica cristiana coincidono con alcune caratteristiche costanti :

- la Presenza di Dio vivo e vero che si comunica e si fa sentire e non se ne può dubitare la presenza;

- la Gratuità, ovverosia la presenza è un dono che Dio concede, senza sforzo attivo della persona;
- la Transitorietà dello stato mistico, cioè non riproducibilità;
- la Passività attiva , in quanto il mistico sente la propria volontà sottomessa, come se un ente superiore la dominasse e l'attraesse;
- l'Ineffabilità, cioè l'incapacità di esprimere adeguatamente l'oggetto e l'esperienza stessa.

Comunque sia nel grado di esaltazione più elevato si realizza l'Estasi. Questa è uno stato psichico di sospensione, di "elevazione" della mente, che viene percepita come estraneità dal corpo, dal greco *ex stasis* : stare fuori (4). E' uno stato di estrema concentrazione, alcuni assimilandola all'ipnosi, in cui si afferma di provare grande beatitudine in una sorta di annullamento di sé ed unione con Dio o con l'Anima del mondo. In buona sostanza nella religione cristiana la mistica è l'unione dell'anima con Cristo. Dio chiama i suoi figli a questa intima unione, soprattutto con i sacramenti. Solo ad alcuni sono concesse le "grazie speciali" o i "segni straordinari" di questa vita mistica, allo scopo di rendere manifesto il dono gratuito fatto a tutti. Tutto avviene, secondo la concezione cristiana, attraverso la intercessione dello Spirito Santo e la mistica è come Lui poco "controllabile", che da sempre "soffia dove vuole" e pur sentendo la presenza "non si sa da dove viene e dove va" (Giov 3,8). Aprirsi al mistero vero di Dio significa cercare di non limitare la Sua azione a piccoli atti umani codificati, ma accettare di essere condotti in spazi inesplorati.

Nell'antica Grecia erano famose le Baccanti, donne che partecipavano a riti e culti misterici iniziatici. In uno stato di trance o estasi, favorito dalla musica di tamburi e sistri, ballavano sfrenatamente commettendo azioni violente ed uccidendo degli animali sacrificali (5). L'estasi rendeva possibile gli oracoli. La più famosa era la Pizia, sacerdotessa di Apollo a Delfi. In Magna Grecia

invece era conosciuta la Sibilla cumana “capace” di predire il futuro inalando i vapori delle solfatare (6). Secondo Plotino (filosofo ellenistico del III sec d.c.) l'estasi corrisponde al culmine delle possibilità umane: autocoscienza, considerata come la meta naturale della ragione umana, la quale, desiderando di congiungersi con il “Principio” riesce a coglierlo lasciandosi possedere , tuttavia è considerata contemplazione fine a se stessa (7). Nel cristianesimo invece l'Estasi è un dono della Divinità. Essa non deve tendere solo verso Dio, ma anche verso il mondo(8). E' anche una comunione , un abbraccio col mondo e l'umanità con lo scopo di alleviarne le sofferenze e ricongiungerla al Padre. L'illuminazione è operata direttamente da Dio che ama le sue creature. Per S. Agostino è la meta naturale della ragione umana la quale ci riesce non per una deliberata volontà individuale, ma per una rivelazione voluta da Dio che si rende presente alla nostra mente: un dono. La persona non perde mai la propria individualità pur compenetrandosi in Lui (9). Per i mistici medioevali l'estasi corrisponde ad una visione beatificata che avviene quando l'anima è rapita in Dio, una comunione mistica accesa da un fuoco d'amore. E' una esperienza di beatitudine suprema.

Secondo altri autori l'estasi assume una valenza ed un significato diverso. La esaltazione mistica risulterebbe identica ad altre forme di esaltazione emotiva, ciò che se ne differenzia è il significato che il singolo soggetto le attribuisce. Questi sostengono non abbia valenza soprannaturale: se un cattolico la definisce un rapimento dell'animo, uno sciamano può considerarla come una illuminazione degli spiriti del suo villaggio. Ovverosia, per questi autori, un soggetto in stato di estasi non vede nulla di quanto già non faccia parte del suo patrimonio culturale.

Le sensazioni di estasi con visioni, alterazioni della sensibilità e sentimenti di estrema gioia sono presenti anche in alcuni disturbi psicopatici di natura isterica ed in alcune forme di epilessia e lesioni cerebrali , come quelle del lobo temporale. Fyodor Dostoevskij era soggetto a questi episodi di “crisi

estatiche” e le descriveva come “il tocco di Dio”. “ *E’ venuto da me, Dio esiste. Ho pianto e non ricordo niente altro. Voi non potete immaginare la felicità che noi epilettici proviamo il secondo prima di avere una crisi. Non so quanto possa durare, ma tra tutte le gioie che potrei avere nella vita, non farei mai scambio con questa*”(10).

Negli ultimi anni si è verificato un enorme incremento di questo tipo di stati: i pazienti riferiscono di avere “visioni celestiali” di “udire voci” e provare “grande gioia”. Molti di questi intraprendono un cammino di conversione religiosa, ma c’è chi finisce per avere un arresto cardiaco od altre forme di esperienze di pre-morte. Quanto esposto fa comprendere come non sia facile trovare una nozione di esperienza mistica comune nelle varie religioni e nelle varie culture e quindi non si possa parlare di una universalità della esperienza mistica.

Modalità di raggiungimento dell'estasi

Per quanto riguarda il raggiungimento dell'estasi distinguiamo la forma che si instaura con un aumento della stimolazione esteroceettiva (sovraccarico sensoriale) come avviene nelle danze tribali o in alcuni tipi di estasi cattolica; e le forme che si ottengono con una diminuzione della stimolazione esteroceettiva (riduzione sensoriale), come avviene nello yoga o in religioni orientali. Non mancano forme miste.

Sul piano neurofisiologico (meccanismi neuronali coinvolti) nel primo caso si verifica una intensa attivazione ortosimpatica (centrale o periferica) con tachicardia, midriasi, vasocostrizione cutanea. Nel secondo caso un'attivazione parasimpatica (bradicardia, vasodilatazione, aumento della temperatura cutanea, miosi). Sul versante neuropsicologico (ovverossia la relazione tra le diverse aree cerebrali) si assiste ad un blocco di comunicazione tra alcune aree cerebrali. A questo viene attribuita la mancata sensibilità dolorifica e lo stesso dicasi per la vista, l'udito, il tatto.

Diverse da queste sono le cosiddette forme di para estasi indotte ad esempio da sostanze psicoattive (LSD, Mescalina ecc). In queste esiste la consapevolezza di essere sotto l'effetto di una sostanza assunta.

Difficile è differenziare l'estasi dall'ipnosi con la quale condivide molti fenomeni e molti meccanismi neuropsicologici.

Considerato la differenza tra le diverse culture che ci induce a non poter definire parlare di una "esperienza mistica universale", restringo il campo di interesse, per dovizie di studio, all'ambito mistico della religione cristiana.

Diversi autori rifiutano la possibilità che le allucinazioni e tutti gli altri fenomeni che si hanno in caso di estasi abbiano una origine sovrannaturale. Considerano tale fenomenologia come una normale esperienza umana. La Chiesa cattolica, al contrario, ritiene possibile l'elemento sovrannaturale. Di

certo non sono la condizione essenziale od indispensabile per definire “santo” chi presenta tali manifestazioni. E’ lo spessore del suo vissuto cristiano e la presenza delle virtù eroiche (teologali, cardinali, morali) ciò che caratterizza l’aspetto fondamentale dell’essere Santo e non la “semplice” presenza necessaria dei fenomeni mistici. La santità è un dono dello Spirito ed è una realtà interiore ed invisibile: è Dio che comunica Se stesso all’uomo mediante la Grazia Santificante. Si manifesta all’esterno nelle opere buone compiute con generosità e perseveranza, per la gloria di Dio stesso e per la salvezza dei fratelli. Anzi i fenomeni che si presentano, per quanto straordinari siano, rappresentano un aspetto secondario. Padre Raffaele Talmelli, psichiatra ed esorcista, sostiene che le stigmate sono un fenomeno ulcerativo e la santità non dipende dai fenomeni mistici, ma dalle virtù della persona, dalle virtù “eroiche”. A volte sono opere del demonio “Satana si maschera bene, anche dietro ai carismi, ma se una persona coltiva le virtù, non è onesta, non è umile, non vive una vita sacramentale e non è inserita in una dimensione ecclesiale, non può trattarsi che di una opera diabolica”. Tuttavia, considerando che la mistica è la vita di unione con Dio, tutti i “suoi figli” sono chiamati a tale esperienza. Per la Chiesa occorre comunque una notevole prudenza ed un buon discernimento per definire se i fenomeni mistici interessano il campo del soprannaturale “ho conosciuto anch’io molti convertiti *a tempo determinato*... ed il Signore sa ricavare un bene anche dal male.... Tutti possiamo parlare dell’amore di Dio mentre cosa diversa è testimoniare con la vita “, continua Padre Talmelli. Inoltre è da dire che la Chiesa pur riconoscendo fenomeni come le stigmate, o meglio in alcuni selezionati casi, non obbliga i fedeli a credervi con sentenza dogmatica o dottrinale.

Fenomeni Mistici

Da un punto di vista etiologico la causa che genera il fenomeno può essere

- Soprannaturale, se procede da Dio,
- Preternaturale, se procede demonio,
- Naturale, se procede dall'immaginazione della persona o dal mondo esterno.

I veri fenomeni mistici a sua volta vengono suddivisi in :

- Conoscitivi
- Affettivi
- Corporali

I fenomeni di ordine **Conoscitivo** sono :

- Visioni Corporali: apparizioni di un corpo umano o di una forma luminosa;
- Visioni Immaginarie : forme più elevate delle corporali e possono essere rappresentative (apparizioni di un santo) o simboliche;
- Visioni Intellettuali : conoscenza che sorpassa le forze naturali dell'intelletto. Sono improvvise, senza dare dito al lavoro dell'intelletto;
- Locuzioni: Sono formule che enunciano affermazioni e possono essere Auricolari se percepite dall'udito, Immaginarie se con l'immaginazione, e Intellettuali se udite dall'intelletto;
- Rivelazioni: verità fatte da Dio, e possono essere pubbliche (rivolte alla Chiesa) o private (rivolte ad una persona);
- Discernimento degli Spiriti: scrutazione de cuori comunicata da Dio;
- Ierognosi : capacità di conoscere cose sacre;
-

I fenomeni di ordine **Affettivo** sono:

- Estasi : come già descritto è uno stato alterato della coscienza o meglio di sopore soave sino a giungere alla totale alienazione dei sensi. Una “uscita fuori di se stessi”. L’anima “esce” dai sensi corporali per fissarsi all’oggetto soprannaturale.
- Incendio d’amore: causato dalla violenza dell’amore verso Dio manifestandosi sotto forma di fuoco che riscalda e brucia materialmente la carne e le vesti vicino al cuore.

I fenomeni di ordine **Corporale** sono:

- Lacrime e sudore di sangue : uscita di sangue attraverso le palpebre o la pelle del volto.
- Cambiamento del cuore : estrazione fisica del cuore e sostituzione con un altro.
- Digiuno prolungato: oltre le forze naturali di sopravvivenza.
- Privazione del sonno: tra i contemplativi e gli estatici si trovano frequenti lunghe veglie e astinenze.
- Agilità : traslazione istantanea del corpo da un luogo ad un altro.
- Bilocazione: presenza simultanea della stessa persona in due luoghi differenti;
- Bilocazione con sembianze differenti: *presenza della stessa persona in due luoghi differenti assumendo aspetto differente;*
- Levitazione: elevazione spontanea dal suolo ed eventuale spostamento :
 - *Ascensionale : piccolo sollevamento*
 - *Volo estatico: sollevamento a grande altezza*
 - *Corsa statica: corsa veloce raso terra*
- Sottigliezza: passaggio di un corpo attraverso un altro
- Luminosità: splendore che si irradia durante l’estasi

- Osmogenesia: profumo di fragranze speciale ed inusuale che si sprigiona dal corpo dei santi in vita o dai sepolcri dove riposano.
- Stigmate: piaghe presenti sul corpo della persona. Di solito presenti nelle mani, polsi, nel costato, sulla testa e sulle spalle.
 - *Visibili*
 - *Invisibili*

Relativamente alla loro durata possono essere

- ❖ Permanenti
- ❖ Periodiche
- ❖ Transitorie
- ❖ Simultanee
- ❖ Successive

Queste sono prodotte sempre in soggetti estatici , si associano a tormenti fisici e morali. L'assenza di quest'ultima caratteristica deporrebbe per una origine non sovrannaturale.

Francesco d'Assisi

Era la notte tra il 13 e 14 settembre del 1224, a Francesco, nel luogo della Verna (Umbria), dopo una visione compaiono le ferite della Passione! Era il primo caso noto di stigmati (il termine deriva da “marchio”). Da allora sono stati documentati oltre 500 casi in Europa.

Per la Chiesa , come per la scienza, molte le ipotesi su come si manifestano e poche le certezze a riguardo di un fenomeno “scomodo” per qualsiasi cattedra di studio. Francesco (Giovanni di Pietro Bernardone) era nato nel 1182. Aveva partecipato alla guerra tra Assisi e Perugia; fatto prigioniero dopo un anno viene liberato e nel 1205 parte per la Puglia per arruolarsi e diventare cavaliere nell'esercito di Gualtiero di Brienne. All'altezza di Spoleto ha una visione misteriosa che lo costringe a tornare ad Assisi. Da questo momento inizia la sua conversione. Nel 1205 il crocifisso della chiesa di S Domenico gli parla e lo invita a “restaurare la chiesa”. Rinuncia all'eredità paterna, quindi si veste da eremita, restaura la chiesa di S Domenico, di S Pietro della Spina e della Porziuncola. Ma è nel 1208 che si veste di una rude tonaca cinta di fune e a piedi nudi inizia la sua “piena missione”. Nel 1209 scrive la sua prima bozza delle “regole” del nuovo ordine e si presenta a papa Innocenzo III. Nel 1211 accoglie Chiara e la riveste dell'abito religioso. Muore il 3 ottobre del 1226 all'età di 44 anni. Due anni dopo viene proclamato Santo. La vita di San Francesco è caratterizzata da una costante e particolare consapevolezza del sovrannaturale nell'uomo. Ogni uomo è chiamato alla santità ossia all'unione con Dio. Tutto il vivere è considerato come dono divino. Vive in un incessante ed esclusivo concentrarsi su Dio. Percepisce se stesso come una abitazione e dimora di Dio. Il dialogo con Dio è diretto e continuo, senza mediazioni: “.. e dopo che il Signore mi dette dei frati, nessuno mi mostrava cosa dovessi fare, ma lo stesso Altissimo mi rivelò che dovevo vivere secondo la forma del Santo Vangelo”.

Teresa di Gesù (Avila)

Nata ad Avila nel 1515, entra nel Carmelo all'età di 20 anni, dopo un travagliato percorso interiore che la condusse a quella che definì in seguito la sua "conversione". A lei si deve l'ordine delle Carmelitane Scalze. Rappresenta una delle figure più importanti della Riforma cattolica. La sua più celebre opera "Il castello interiore" è una metafora dell'itinerario che l'anima deve percorrere nella ricerca di Dio attraverso sette particolari passaggi. Ovverosia spiega come partendo al di fuori del castello, cioè nel peccato mortale, si giunga all'ultima stanza (la VII°) cioè a Dio. Proclamata santa nel 1622 viene annoverata fra i dotti della Chiesa nel 1970, prima donna ad ottenere tale titolo. Il concetto di virtù eroica comincia ad intrecciarsi con il concetto di santità proprio quando si chiede a Clemente VIII una petizione per canonizzare Teresa d'Avila. La religiosa non era solo una pia donna ma era veramente una fuori dal comune, che aveva portato ad un livello "eroico" la pratica delle virtù cristiane. Circa trent'anni dopo Urbano VIII sarà il primo papa ad utilizzare il termine di "virtù eroiche" in forma ufficiale, successivamente sarà utilizzato come requisito indispensabile. Teresa presenta il fenomeno stigmatico della transverberazione. *"Un Cherubino teneva un dardo d'oro, sulla cui punta di ferro, sembrava essere di fuoco. Pareva che me lo configgesse a più riprese nel cuore... lo spasmo della ferita era così vivo che mi faceva uscire dei gemiti, ma insieme pure tanto dolce da impedirmi di desiderarne la fine. Quando ero in questo stato andavo fuori di me. Non volevo vedere, né parlare con alcuno, ma starmene sola con il mio tormento che mi pareva la gioia più grande di quante ve ne fossero nel creato"*. La transverberazione avviene nel 1551. Si riproduce altre volte. Dopo la morte, il suo cuore viene estratto ed il chirurgo Emanuele Sanchez nota *"..un'apertura trasversale, lunga, profonda, come eseguita con un ferro lungo. All'interno si scorge traccia di fuoco o combustione. Oltre questa lacerazione principale se ne trovano nel cuore altre piccole"*. L'evento

“soprannaturale” viene rappresentato dal Bernini in una celebre scultura collocata presso la chiesa di S Maria della Vittoria in Roma (Fig 1).



Fig 1 Estasi di S. Teresa d'Avila (G.L. Bernini)

Il fenomeno delle stigmatate

L'apostolo Paolo per primo impiegò la parola greca "stigmata" che vuol dire marchio. " *Porto le stigmatate del Signore Gesù nel mio corpo*" (Lettera ai Galati 6,17), tuttavia sembra che la frase abbia solo un valore simbolico. Per cui gli storici attribuiscono l'apparizione del fenomeno delle stigmatate nella storia per la prima volta a San Francesco d'Assisi nel 1224. Dopo il Mille si afferma una pietà religiosa più effettiva e meno intellettuale. Nasce il culto della reliquia di Gesù. E' rivalutato quanto di materiale, di fisico c'è nei riti. Si guarda al Cristo sofferente più che al Cristo trionfante. Il rapporto dell'uomo con Dio diventa oltre che adorazione anche imitazione. Dio appare così più vicino. L'adorazione di Gesù Crocifisso avviene non solo con l'anima , ma anche con il corpo e personalità come San Francesco non potranno non avere la capacità di immedesimazione in Cristo. Nasce un nuovo modello nell'immaginario collettivo. I mistici sono quindi rivolti a creare quella passività (o recettività) che crea la condizione per l'intervento di Dio. Ecco che le mani ed i piedi di Francesco appaiono forati nel mezzo e le teste dei chiodi sono visibili nella parte interna delle mani e nella parte esterna le punte ripiegate dei chiodi. E' irrilevante , da un certo punto di vista spirituale e teologico se dopo la morte di San Francesco le piaghe possano essere presenti o se in Padre Pio da Pietralcina queste siano scomparse. Altrettanto irrilevante è se queste siano comparse alle mani invece che ai polsi. Sarebbe stato di certo fuorviante all'epoca. Dio deve "sapere" comunicare con la conoscenza del tempo , del luogo e del popolo a cui si rivolge e di certo ha colto nel centro. Di pari la ferita nel costato prodotta dalla lancia di Longino è rappresentata dall'iconografia a destra mentre nel Santo di Assisi si è prodotta a sinistra. Di certo questo non sotto-intende l'origine soprannaturale, come non si può sostenere il contrario ovvero sia che la comparsa delle stigmatate nelle mani invece che nei polsi (come pare sia

avvenuta la crocefissione 2000 anni fa in Palestina) non debba intendere l'origine “naturale” del fenomeno. (Fig. 2)

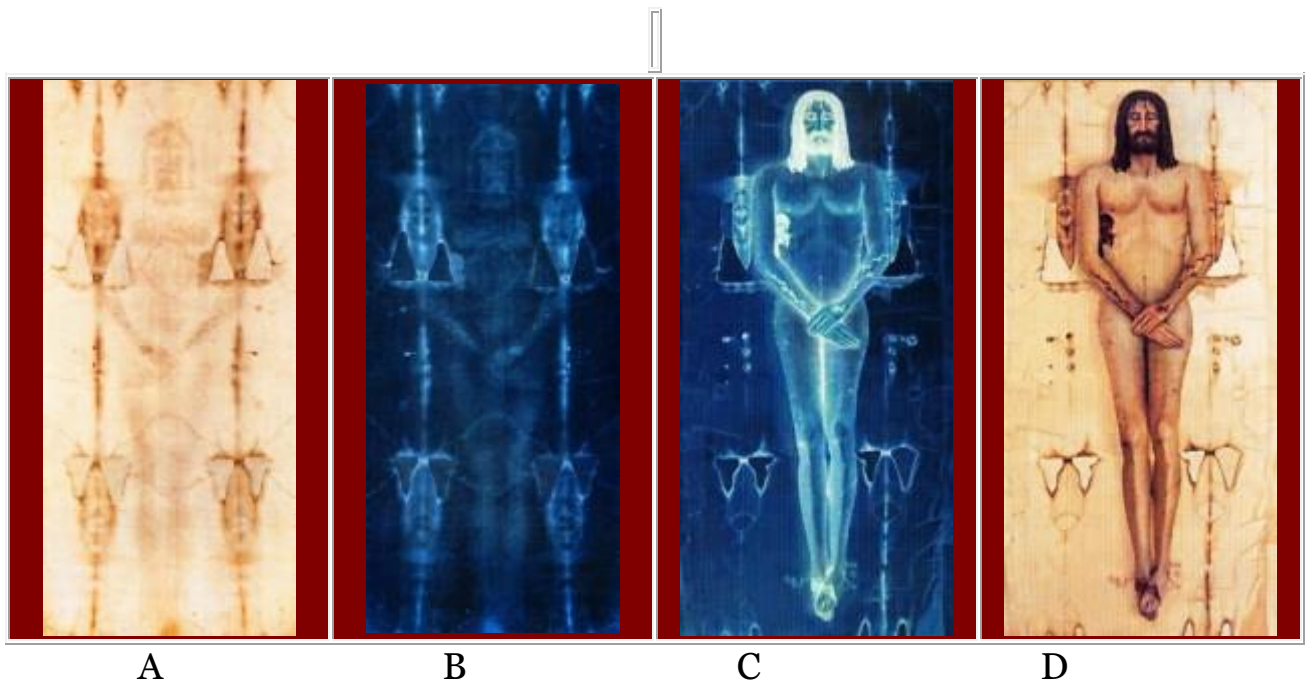


Fig. 2 : La Sindone (A,B) e parziale rielaborazione grafica (C,D)

Un censimento, anche se approssimativo, degli stigmatizzati riporta (11):

40 casi nel XIII° secolo

17 casi nel XIV°

38 casi nel XV°

81 “ nel XVI°

108 “ nel XVII°

19 “ nel XVIII°

39 “ nel XIX°

55 “ nel XX°

Padre Pio da Pietralcina

Nell'agosto del 1918, un frate cappuccino, Padre Pio da Pietralcina, mentre stava confessando, vede un personaggio misterioso: *“ aveva nelle mani una lancia con la punta di fuoco, me la scagliò con forza nell'anima, emisi un lamento e mi sentivo morire.. smisi di confessare perché non avevo più le forze... ”*. Nel settembre mentre si trovava inginocchiato d'avanti il crocifisso del coro di S. Maria delle Grazie a San Giovanni Rotondo (FG) : *“ Tutti i sensi trovarono una grande quiete indescrivibile, un totale silenzio mi circondava. Fu allora che di nuovo il Misterioso Personaggio apparve: aveva le mani, i piedi, il costato che grondavano sangue.”* Quando l'apparizione svanisce, il frate si accorge di avere le mani, i piedi ed il costato traforati e grondanti di sangue. Il Prof. L. Romanelli esaminando per primo nel 1919 le stigmate dichiara: *“ per i loro caratteri e per il loro decorso non sono classificabili tra le lesioni chirurgiche comuni: hanno origine che non conosco.”* Padre Pietro, Provinciale di Padre Pio nel 1919 così racconta: *“.. vidi il foro che trapassava le mani potendo intravedere le lettere di stampa del giornale attraverso le ferite.”* Il 31 maggio 1923 gli *Acta Apostolicae Sedis* pubblicano una “declaratio” del Santo Uffizio che *...”non consta la soprannaturalità dei fatti attribuiti a Padre Pio.”* Nel 1934 il Santo Uffizio rende noto di *“ ammonire i fedeli di astenersi dal mantenere qualsiasi relazione sia pure epistolare a scopo di devozione con Padre Pio”*. Lo stesso Padre Agostino Gemelli scrive nel 1924: *“ L'unico vero stigmatizzato della storia è stato S. Francesco, tutti gli altri sono suoi imitatori ”*. I sostenitori di Padre Pio pubblicano un dossier e confutano la tesi anti stigmate. Agli inizi del 1933 esce un libro del dottor Festa presentato a Papa Pio XI. Nel 1935 le misure speciali vengono ritirate. Bilocazione, veggenza, profezia, profumo straordinario emanato, questi sono alcuni dei carismi attribuiti al frate. Padre Pio muore il 23 settembre del 1968. Nel settembre del 1987 le stigmate sono

riconosciute autentiche , le caratteristiche coincidono con quelle descritte da Benedetto XIV, ovverosia (12):

- ❖ Istantaneità d'apparizione
- ❖ Rilevanza della modificazione dei tessuti
- ❖ Persistenza ed inalterabilità malgrado le temute
- ❖ Emorragie
- ❖ Assenza di fatti suppurativi
- ❖ Perfetta cicatrizzazione

Non solo per questo ma anche per la loro scomparsa a poche ore dalla morte del frate, perché in questo caso la ricostruzione dei tessuti è avvenuta in un cadavere. Nel giugno 2002 Giovanni Paolo II lo proclama Santo.

Tra i segni miracolosi gli vengono attribuiti le stigmate, il dono della bilocazione, la profezia, la scrutazione o discernimento dei cuori e delle coscienze.

Fortunata Evolo (Natuzza)

Nasce a Paravati (provincia di Catanzaro) il 23 agosto del 1924. Il padre per necessità emigra in argentina e la giovane ragazza viene allevata dalla mamma in condizioni di indigenza e senza poter andare a scuola. Cresce con una educazione non diversa dai suoi coetanei. Un giorno si presenta un monaco alla sua porta, che sorride e risponde di essere “ S Francesco di Paola”. In età adulta il Monaco comparirà varie altre volte (13). Il giorno della prima comunione, dopo aver ricevuto la Particola si accorge che in bocca c'è del sangue, non sapendo come fare alla fine inghiottisce tutto. A quindici anni nel 1938, lavora come domestica nella casa di uno stimato avvocato: Silvio Colloca e della sua consorte Sig. Alba. Nel 1939 inizia ad osservare delle “assenze”. In una di queste occasioni narra alla Sig. Alba, di aver avuto delle visioni di Gesù e della Madonna. In queste occasioni fissa estasiata un punto della stanza davanti a sé, e parla da sola spesso inginocchiandosi. Nell'ottobre del 1939 iniziano le trasudazioni ematiche sulle mani, sul volto, sulla spalla. La cute alla visita medica appare scura. La Sig. Alba non sapeva cosa pensare di questi accadimenti. La ragazza diceva il vero? Un giorno ascolta questa conversazione : *“Madonna mia quando mi passa questa malattia? Mi avete detto di recitare alle tre. Ma io non so che ora è... le tre meno dieci!! I nove primi venerdì ? Ma cosa sono io non vi capisco” Ah! Devo fare la comunione il primo venerdì del mese per nove mesi. Va bene!”* Natuzza all'epoca non sapeva leggere l'orologio e non sapeva cosa fosse la devozione dei primi venerdì del mese. Le visioni di ripetono negli anni; numerosi sono i messaggi che Gesù e la Madonna le lasciano. Il 2 luglio del 1968 la Madonna le chiede di costruire una chiesa. Il 13 marzo del 1984 le annuncia: *“ Io sono la Immacolata Concezione... Lo so che stai soffrendo ... il Signore ti ha affidato un compito doloroso e difficile, ma non ti scoraggiare c'è Lui che ti protegge e ti aiuta... con la tua sofferenza salvi tante anime.”* Il 13 maggio 1987 il Vescovo di Mileto, Mons. D.T.Cortese , concede il

permesso per realizzare l'opera "Cuore Immacolato di Maria rifugio delle Anime". Oggi questa opera è una realtà : alla monumentale chiesa si affiancano strutture di accoglienza per malati e per anziani. Ma Natuzza ha il dono di vedere anche i Santi, gli Angeli, i defunti (visioni corporali che fanno parte dei fenomeni di *ordine conoscitivo*) . Natuzza non è una "medium", non invoca i defunti. Le anime compaiono non per sua decisione e volontà, ma unicamente per volontà delle anime grazie al permesso divino. Quando le persone le chiedono di avere dei messaggi o delle risposte alle loro domande da parte dei loro defunti, Natuzza risponde che non dipende da lei , ma dal permesso di Dio. Comunque l'Angelo la informa sempre se tali anime nell'aldilà sono vicino a Dio. Natuzza, con la sua vita, conferma l'insegnamento del cattolicesimo: dopo la morte l'anima viene presentata dall'Angelo custode e viene giudicata. Il Purgatorio, non è un posto particolare ma uno stato interiore dell'anima, la quale fa penitenza negli stessi luoghi terreni dove ha vissuto e peccato. Richieste dal padre spirituale di Natuzza , Padre Michele Cordiano, ulteriori spiegazioni su tale tema, riferisce che le sofferenze del Purgatorio possono essere molto acute. Le anime possono essere suffragate dagli uomini vivi, ma non dalle anime dei defunti, nemmeno da quelle del paradiso; soltanto la Madonna può aiutarle. Le pene sono commisurate ai peccati compiuti. Le sofferenze, anche se aspre, sono sopportate perché sanno che alla fine si avrà la visione eterna di Dio. Natuzza fa capire l'infinita misericordia e giustizia di Dio, mai in contrasto tra loro e sottolinea la importanza delle preghiere e dei suffragi per le anime del Purgatorio. La sua lesione è un messaggio che richiama in maniera forte alla realtà ed al buon senso. In particolare invita ad avere un profondo senso del peccato che oggi si è smarrito. Le sue parole non solo aiutano le anime dei sofferenti in Purgatorio, ma rinvigoriscono la coscienza di chi a lei si rivolge e suggerisce come impostare una vita molto più impegnata moralmente. Natuzza parla del Purgatorio quasi "abbandonato" dalla predicazione e

dall'insegnamento di molti teologi cattolici. Tuttavia possiede altri "carismi". Numerosissime sono le testimonianze sia fra la gente comune, sia fra persone edotte, professionisti, medici, persone dello spettacolo ad esempio sul fenomeno della bilocazione (un fenomeno di ordine corporale). Questo avviene in vari modi, coinvolgendo tutti i sensi a tale scopo: la vista, l'udito con l'audizione di voci e di rumori, con la percezione di profumi, con sensazioni tattili durante lo stato di sonno. Lascia tracce oggettive del suo passaggio bilocativo modificando l'ambiente, producendo azioni fisiche o trasportando oggetti. Natuzza sostiene di avere capacità di vedere l'Angelo custode da cui attinge numerose informazioni (Fenomeno di ordine conoscitivo). Migliaia le testimonianze in tal senso. Un padre gesuita volle conoscerla e metterla alla prova recandosi con abiti civili e non dichiarando la sua identità. Natuzza baciandogli la mano rispose: *"Siete un sacerdote... un sacerdote di Cristo, lo so perché quando siete entrato ho visto che l'Angelo vi stava sulla destra, mentre per i laici è a sinistra."* Altrettanto numerose le testimonianze di persone, singole o in gruppo, che testimoniano il dono della osmogenesia di Natuzza. Questo a volte si sprigiona anche dagli oggetti da lei toccati ed anche a distanza.

Il fenomeno, forse più evidente, presente durante tutta la sua vita è il dono delle stimmate. Queste si presentano sul suo corpo nel periodo di Quaresima. Nell'ottobre del 1939, durante una camminata in campagna, la sig. Alba si accorge che da un piede della ragazza esce del sangue a pelle integra. Dopo non molto compaiono i fori nei polsi ed ai piedi, senza cause naturali. La ragazza tiene per sé il segreto, solo il nonno è partecipe medicando le ferite. Con gli anni le lesioni diventano più estese e profonde ed interessano il costato di sinistra e la spalla destra con un ematoma in tale sede, ovverosia nei punti dove la tradizione colloca le piaghe di Gesù Cristo. Durante la Quaresima si arrossano, si ingrandiscono si aprono producendo perdite ematiche e sofferenza. Ma il fenomeno più unico che raro è la

emografia. Ovverosia la comparsa di una scrittura in diverse lingue o disegni a carattere religioso su panni applicati sulle piaghe o sulla cute integra trasudante liquido ematico. Mons F Petitto, arciprete della Cattedrale venuto a conoscenza, informa il Vescovo di Mileto Mons. P. Albera che incarica il dott. Naccari, studioso di fenomeni paranormali, di redigere una relazione. Mons. P. Albera si astiene dal giudizio e sottopone i fatti a Padre Agostino Gemelli. Quest'ultimo il 27.2.1940 comunica che si tratta di una sindrome isterica e consiglia di ricoverare la ragazza presso una casa di cura. Nell'aprile del 1941 viene ricoverata presso l'Ospedale Psichiatrico di Reggio Calabria, dove rimane in osservazione per due mesi. Natuzza viene controllata costantemente da due infermieri per diversi giorni, 24 ore al giorno. Posti fazzoletti di lino sulla parte dorsale del corpo, per più volte, comparivano sempre figure e scritte a carattere religiosi in italiano e latino. Viene quindi escluso con certezza ogni trucco.

Le teorie avanzate spaziano nei vari settori. Alcuni avanzano l'ipotesi che trattasi di una affezione dermatologica, senza l'attribuzione ad una specifica sindrome (14), altri ancora (15) fanno riferimento alla Sindrome di Garder-Diamond (16), meglio definita come porpora-psicogena. In tale patologia si osservano ecchimosi ricorrenti, sanguinanti, in parti del corpo e descritta per la prima volta nel 1955. Ratnoff OD ed Agle DP nel 1962 (17) rilevarono nei pazienti con tale porpora una stretta concomitanza con fattori psicologici definendola appunto "psicogena". Da un lato la presenza di un contesto psico-sociale caratterizzato da eventi stressanti e dall'altro la contestuale presenza di disturbi della personalità possono determinare secondo alcuni autori tali "manifestazioni". Suggestiva, ma sempre come ipotesi, l'interpretazione riportata e condivisa dal Prof. F. Granone (1) di quanto teorizzava il Direttore della Clinica Psichiatrica di Reggio Calabria (Prof A. Puca) dove era stata ricoverata : le figure riprodotte sul corpo , sarebbero l'espressione di una eccezionale correlazione tra la corteccia cerebrale e il

mesencefalo, per cui la corteccia trasferirebbe sul corpo le immagini osservate mediante il mesencefalo e questo avverrebbe mediante una via “vasomotrice” diapedesica, ossia mediante il passaggio di sangue attraverso la parete intatta dei capillari. Nello specifico l'ipotesi che nella mente della Natuzza ci sia ben fisso l'engramma della preghiera da lei vista sui libri o sui muri della chiesa dove lei si reca a pregare, invece di suscitare una scrittura normale attraverso la corteccia motrice del frontale ascendente, le vie piramidali discendenti, i nervi periferici ed i muscoli della mano (seguendo quindi i consueti centri e le consuete vie del sistema nervoso della vita di relazione) segua il sistema nervoso vegetativo a causa di una particolare condizione neurofisiologica della zona diencefalo-mesencefalica. In particolare l'impulso verrebbe dirottato dalla zona diencefalo-mesencefalica alla estrema periferia vascolare autonoma. Il dott Lechler (18) riporta il caso di una donna giovane, molto religiosa che, sottoposta ad ipnosi veniva suggerito l'idea di sviluppare nelle mani e nella pianta dei piedi delle ferite sovrapponibili alle stimmate. Mediante ulteriore monoideismo produceva la lacrimazione di sangue dagli occhi, altrettanto punture sanguinanti sulla fronte ed una infiammazione della spalla causata dalle immagine di portare la croce. Diversi altri autori riportano segnalazioni di soggetti che sottoposti ad ipnosi, tramite monoideismo etero indotto, hanno manifestato la capacità di sviluppare stigmati e sudore ematico. E' noto come durante le estrazioni dentarie o interventi chirurgici eseguiti in trance ipnotica, le emorragie siano scarsissime per la vasocostrizione. Ma di certo nessun caso nella letteratura è stato descritto con tale specifiche caratteristiche e peculiarità. Ciò che rende unica, tra i fenomeni presentati, la grafia ematica di Natuzza, non è solo la stessa emografia ma il fatto particolare è che la formazione delle scritte e dei disegni si manifestano sui fazzoletti o sulle bende o sulle garze sia con l'applicazione diretta di queste sul corpo (ed in particolare sulle stigmati) sia se posti ripiegati. Per cui le scritte si realizzano all'interno degli

stessi fazzoletti sempre in maniera ordinati. Non solo, anche il sangue caduto sulle lenzuola, o per terra ed asciugato, compone, sul panno utilizzato, le figure o le frasi sempre a carattere religioso. Le testimonianze sono numerose, e sono state osservate anche da personale medico. Di queste io ho direttamente conoscenza. Le scritte o il disegno non si precostituiscono sulla pelle, ma si vengono a formare successivamente come per un effetto psicocinetico (1,13). Esiste una testimonianza, direttamente conosciuta, in cui l'immagine religiosa si è verificata a distanza di chilometri. Le emografie abbiamo detto si "plasmano" in diverse lingue: italiano, latino, greco, inglese, francese, aramaico. Natuzza non ha mai frequentato una scuola, non sa leggere e non sa scrivere non essendo mai andata a scuola. Natuzza tuttavia comprende le diverse lingue.

Ma la virtù più mirabile è quella spirituale: la grandezza della sua umiltà e carità che mette a disposizione di chi si affida alle sue preghiere. Questo supera tutte quelle situazioni che si fermano allo straordinario, al miracoloso che possono di certo fare piacere all'animo dell'uomo comune piuttosto che dell'uomo spirituale. Lei dimostra una straordinaria capacità di donarsi agli altri, dimostrando la solidità spirituale del suo mondo interiore. Ogni sua parola, ogni suo intento, ogni suo consiglio lo dà perché lo desidera il Signore. Le stimmate, la emografia sono impiantate su tale terreno di semplicità e profonda umiltà, e questo vale tutto il resto. Negli anni sono centinaia di migliaia le persone che si rivolgono e a lei si affidano e da lei ricevono comunque e sempre una parola di conforto, una indicazione, un consiglio, una diagnosi o un suggerimento dove poter risolvere, quando possibile, la propria sofferenza. Non pretende nulla in cambio, offre il suo operato gratuitamente, chiede solo preghiere al Signore cui... " nulla è impossibile"

Fortunata Evolo muore alle 5 del mattino del 1 novembre del 2009.



Fig. 3 Natuzza, mercoledì santo del 2006

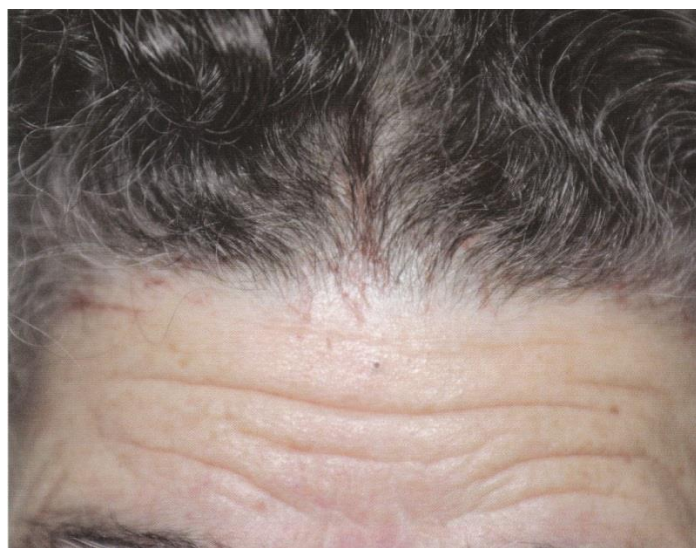


Fig. 4 ... con i segni della “corona di spine”, giovedì santo del 2006



Fig 5 Stimmata mano destra, mercoledì santo del 2006



Fig 6 Stimmata della mano sinistra, mercoledì santo del 2006



Fig 7 Stimmate delle ginocchia, mercoledì santo 2005



Fig 8 Stimmate dei piedi, mercoledì santo del 2005

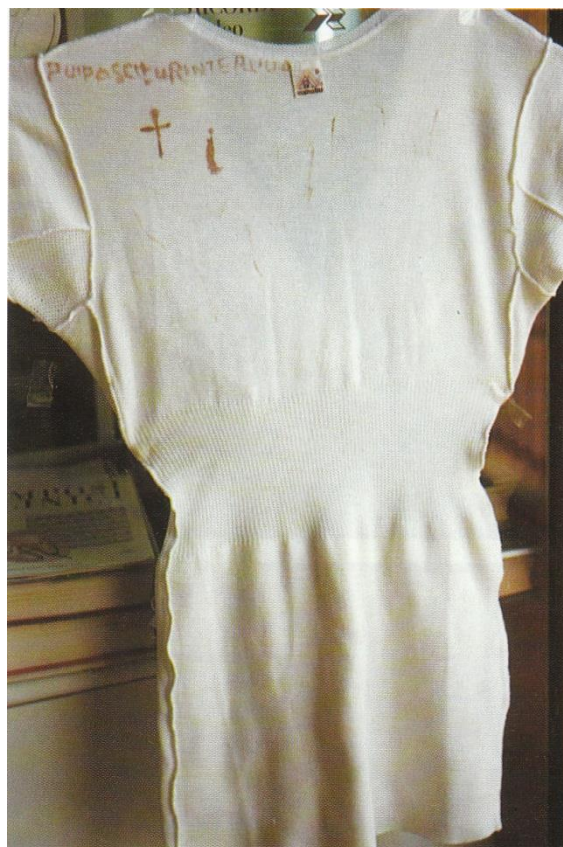


Fig 9 Maglia interna di Natuzza, venerdì santo 1989. . Scritta "QUI PASCITUR INTER LILIA"



Fig 10 Emografia formata dal sangue effluito dal costato, venerdì santo 1994

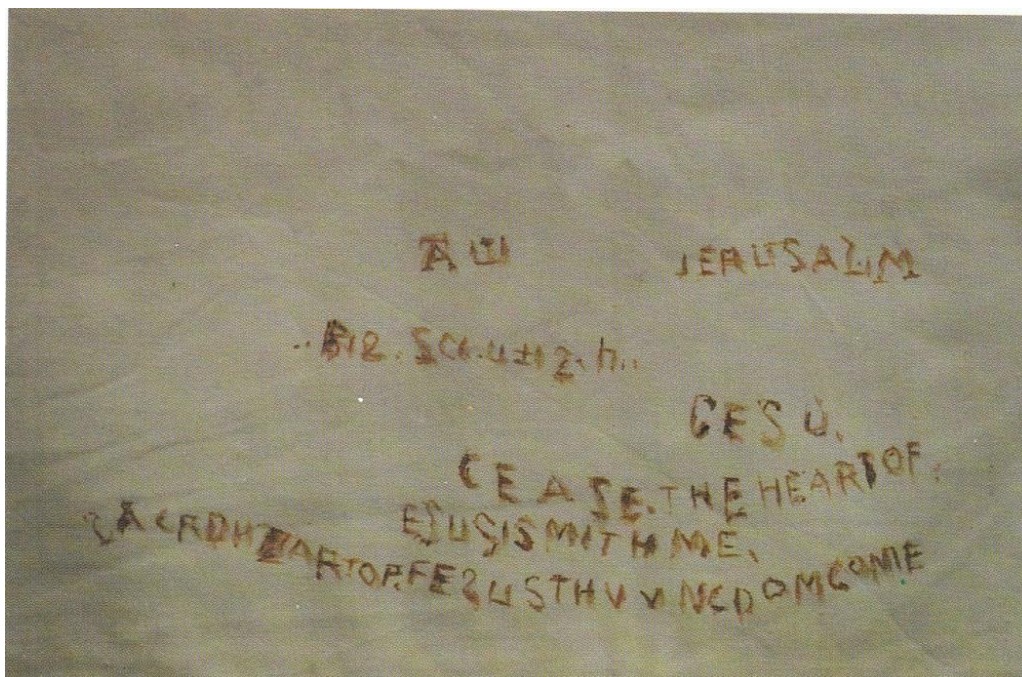


Fig 11 Emografia formatasi sul cuscino il venerdì santo del 1991

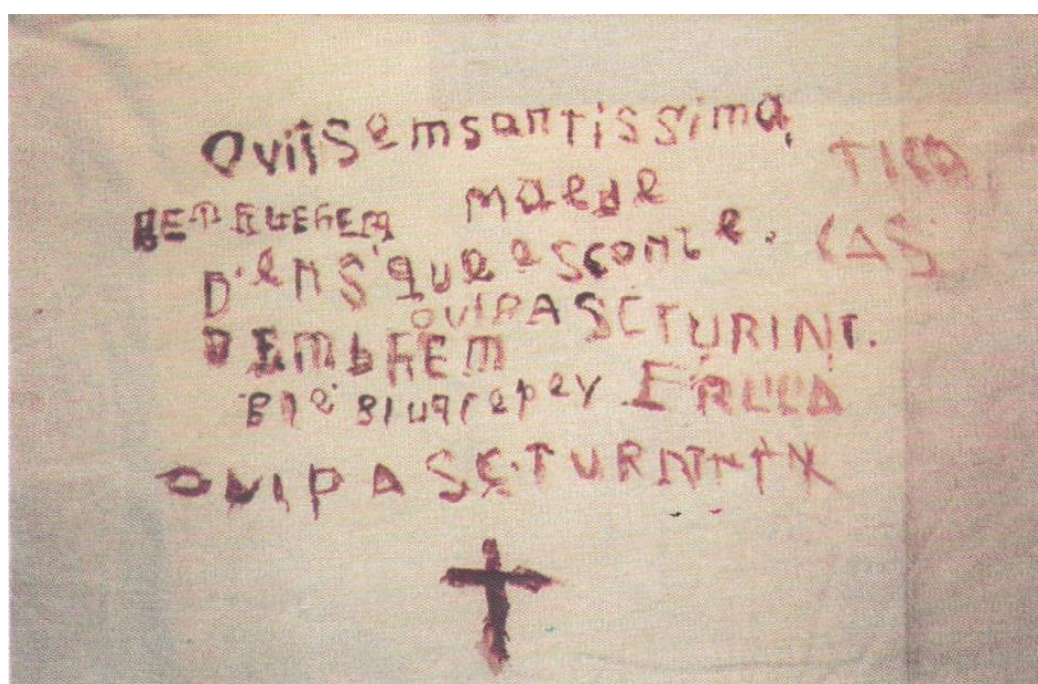


Fig 12 Emografia formatasi sul cuscino il venerdì santo del 1994



Fig 13 Il fazzoletto è stato poso ripiegato sulla ferita nel punto in alto a sinistra; l'emografia si è formata nella pare interna .

L' incontro con Fortunata Evolo

Il 15 settembre del 1991 mi reco nella Clinica Villa S Anna di Catanzaro, dove lavora Liliana, mia moglie, come biologa. Questa volta però, è ricoverata, ed il giorno successivo dovrà essere operata. Poco dopo essere entrato insieme alla madre, una intensa ed inusuale fragranza ci avvolge : *“Che profumo, dove sono i fiori !?”* esclamiamo rivolgendoci a Liliana e pensando a qualche omaggio floreale. Per un attimo pensai fossero nel corridoio, ma i fiori non c'erano proprio . Nel frattempo che aprivo la finestra per l'intenso profumo vidi Liliana sorridere ed esclamare: *“Ho pregato Natuzza di starmi vicina”*. Continuavo a non capire e non comprendevo la relazione tra la richiesta della vicinanza “spirituale” con il profumo avvertito da tutti nella stanza. Liliana conosceva da anni Natuzza . La “mistica” soleva ricoverarsi nella Clinica, soprattutto dopo il periodo di Quaresima in cui “viveva” la Passione di Cristo con grande sofferenza fisica. E' proprio nel periodo della Quaresima che le si riaprono le stigmate ai polsi, ai piedi, al costato, sulla fronte, sul dorso con importati perdite ematiche con evidente sofferenza fisica. Il proprietario della Clinica, Prof F. Frontera, con il Prof F. Perticone, la Dott.ssa I. Mantelli il Dott. A. Mussari (tutti medici con la quale ho lavorato negli anni della mia professione) hanno avuto sempre modo di assisterla. Liliana in qualità di biologa della struttura, aveva sempre eseguito i vari esami ematochimici. Io mi ero trasferito a Catanzaro da appena due anni, avendo prima vissuto a Torino, per cui ero a conoscenza solo marginalmente dei particolari “fenomeni” che la caratterizzavano. *“Non lo sai?”* mi disse Liliana *“...Natuzza quando vuole fare sentire la sua vicinanza può palesarsi anche con la presenza di un profumo intenso ed inspiegabile... non lo sapevi?”* (la osmogenesia, fenomeno di ordine corporale). Ascoltai, e considerato il momento, non volli avanzare domande o critiche ma solo

meraviglia per l'insolito fenomeno. Il giorno successivo, momento dell'intervento chirurgico, Natuzza, era presente nella Clinica proprio nella camera dopo la nostra. Una "particolare" coincidenza, forse senza importanza se non fosse stato per "quel profumo intenso" percepito la sera precedente da più persone e forse "spinto" da Liliana. Male coincidenze ci sono!

Nel 1993, da circa tre anni sposato, non è ancora giunto figlio dal matrimonio. Tutti gli esami eseguiti ed i consulti non dimostrano alterazioni. Prenotiamo una visita nel centro del Prof. Cittadini a Palermo, che mia moglie conosceva per motivi professionali, al fine anche di una eventuale fecondazione. IL 5 di maggio è fissato l'appuntamento. Il 27 di aprile, qualche giorno prima, Natuzza è di nuovo ricoverata in Clinica e con l'occasione decidiamo di salutarla. Capisce la nostra apprensione e spieghiamo la motivazione. Vorremmo di certo avere parole di conforto invece esordisce: *"Dove dovete andare .."*. Credendo che non avesse capito il luogo ed il professionista stavo per ripetere *"..a Palermo dal Prof. Cittadini..."* ma lei continuando aggiunge : *".. non preoccupativi! Staciti tranquilli, a Palermo non andrete!"* Mancava una settimana all'appuntamento. Viaggio, albergo, visita, giorni di lavoro ..tutto prenoto e programmato ... ci sembravano strane quelle parole! Comunque ringraziandola per la sua pazienza ci congediamo. Il giorno 1 maggio, la mattina appena svegliati, Liliana con voce emozionata e occhi più che umidi mi dice... *"Roberto sono in cinta !"* Sapevo che monitorizzava la temperatura .. ma non potevo credere .. pensavo un errore di calcolo. Non volevo fare il pessimista ma non volevo nemmeno che ci si illudesse troppo per poi essere più delusi dopo. Il 3 gennaio del 1994 nasce Emilia, la nostra prima figlia. Ovviamente il viaggio a Palermo, quattro giorni, non fu mai fatto! Anche questa una "strana coincidenza"..... od una profezia! Natuzza ci preannuncia altri figli. Il 3 gennaio del 1996 nasce Francesca ed il 25 settembre del 1998 Giovambattista. *" ..altre coincidenza"!*

L'11 maggio del 2003, domenica, mentre siamo in casa al mare vedo, cambiandomi, le mie gambe ed il torace tappezzato di petecchie. Decidiamo lo stesso di trascorrere la giornata e fare divertire i figliuoli. Il tardo pomeriggio una grande stanchezza, i pensieri "corrono veloci". In macchina sulla via del ritorno, di colpo sentiamo lo stesso identico profumo, intenso, di fragranze come avvertito anni prima nel 1991. Bisogna abbassare i finestrini per ricambiare l'aria dalla intensità del profumo. L'accaduto nel tempo ci fu confermato dalla stessa Natuzza, la sua vicinanza per come "rischiata"! Il giorno successivo mentre lavoro una telefonata allarmata di Lilianavhe aveva eseguito l'emocromo: *"Roberto hai 19.000 piastrine."*(Fig 13). Mi rivolgo subito al mio ematologo di fiducia. Condividevamo lo stesso cognome, una lontana parentela, e la comune formazione università: Torino. Dopo un dovuto ricontrollo in "provetta con citrato" il valore viene confermato. *"Roberto devi fare una biopsia midollare, subito"*. Accetto, viene eseguito .. risulta senza particolari alterazioni. Si pensa una "consueta" piastrinopenia. Le indagini vengono allargate a tutte le possibili cause e nel frattempo si intraprende una terapia con cortisone. Dopo 10 giorni le piastrine risalgono, con grande felicità. Ma dopo due settimane, l'8 giugno, il livello delle piastrine scende di nuovo. Il cortisone a bolo inefficace. Raggiungono il numero di 9.000 si decise di attuare una terapia con immunoglobuline. Sabato 14 giugno nella sala terapia infusionale dell'ematologia dell'Azienda Ospedaliera dove lavoro sono in compagnia di alcuni parenti. Iniziato da poco l'infusione, giunge una donna di circa 75 anni, accompagnata da un signore. La donna si accomoda sulla poltrona di fronte. Sopra di lei sovrasta sul muro una foto, abbastanza grande, di "Gesù Misericordioso". La signora si rivolge direttamente nei miei confronti e dice *"Dottore non preoccupatevi, cercate di avere pazienza, vedrete che tutto si aggiusterà, abbiate fiducia in Dio"*. Continua con garbo e gentilezza a parlare, infondendo tranquillità, con riferimenti e conoscenze che lasciano meravigliati i presenti. Come faceva a

sapere tanti particolari? Non poteva avere appreso da nessuno , chi fossi, cosa facessi, cosa avessi , come aveva potuto avere tante informazioni. Di certo al momento la nostra attenzione e preoccupazione era rivolta a quella terapia ed all'attesa immediata paventata risposta. Anche se le parole erano di conforto, gradite, perché dette con estrema semplicità ed estremo garbo. Finita la terapia la signora saluta cordialmente e come era venuta si allontana con il sorriso, seguita dal suo accompagnatore rimasto sempre in un totale silenzio, quasi non fosse presente. Solo tempo dopo, con alcuni dei presenti abbiamo ricordato quell'episodio. Non osavamo dirlo : il modo di dialogare, le parole, i riferimenti religiosi, la voce, la cadenza, l'età , la conoscenza dei fatti .. tutti abbiamo avuto, nel cuore, lo stesso pensiero ma nessuno osava dirlo.. forse si trattava di Natuzza ! Il fatto ci fu confermato ed anticipato , dalla stessa mistica dimostrando di conoscere i luoghi, l'accaduto ed i particolari relativi al silenzioso accompagnatore. Abbiamo raccolto diverse dichiarazioni relative alle "visite" della mistica da numerosi testimoni che descrivono, in diverse occasioni, Natuzza , con le sue o con altre sembianze essere accompagnata dallo stesso silenzioso accompagnatore, costante nella descrizione dei molti testimoni oculari. Alcune sono riportate nei numerosi libri scritti dal Prof. Valerio Marinelli sulla mistica. La terapia non sortisce l'effetto sperato. Vengo ricoverato (Fig. 14) . La preoccupazione è molta, cerco di non manifestarla soprattutto quando vengono a trovarmi i figliuoli di 9, 7 e 5 anni. "Quando torni papà". Queste parole "semplici" e classiche che sembra di sentirle sono nei films televisivi ora sono vere e sono le tue; mi commuovono ma invece di abbattermi mi danno la forza, o forse la rabbia, e la voglia di lottare con più veemenza. Tuttavia nella ricerca di una comprensione e soluzione scientifica mai venuta meno, ma che non appariva arrivare, la "fede" diventa una "speranza" e la preghiera una "forza della mente". Così occupo la mia mente tra il pensiero della famiglia, la lettura scientifica e la preghiera. Le piastrine il 18 giugno sono 5.000 K/ul.

Scherzando un tecnico dell'ematologa, che io seguivo per motivi professionali, mi dice per smorzare la tensione ..."*non preoccupatevi dottò.. ne ho visti anche a 3.000!*" "*Meno male !!*" rispondo. Non gli chiedo però che .. fine hanno fatto i malcapitati!! La sera del 18 giugno, mentre sono disteso sul letto la mia mente vaga tra le immagini di famiglia e la preghiera, nel dormiveglia , ad occhi chiusivedo .. nel buio .. il viso di due immagini sacre.. non contemporaneamente .. che risaltano come un positivo nel negativo .. mi alzo di colpo sul letto , penso un sogno.. richiudo gli occhi .. sono sempre davanti i miei occhi che mi guardano... mi alzo vado al lavabo .. mi rinfresco con acqua corrente... richiudo gli occhi .. sono sempre presenti... e continuano ad esserciora anche ad occhi aperti...e nel buio della stanza..... non mi era mai capitato.. penso un'allucinazione nel dormiveglia.. e che è perdurata nella mia mente forse è un effetto delle piastrine basse!! .. forse sta succedendo qualcosa nel mio cervello!! qualche stravasamento di sangue in qualche zona del mio cervelloforse è solo un sogno e null'altro ... ma mi sento frenetico .. prende consistenza il pensiero penso che forse possa avere un significato.. o chissà lo spero... ma la mia frenesia aumenta con i pensieri ... che non riesco a riportare e definire tutti come se uno vedesse una platea di persone tutti che si muovono così sono i miei pensieri .. tutti contemporaneamente "pensati e percepiti".. attribuisco un altro significato ... forse non sono frutto della immaginazione !! ... ammettiamolo per un solo attimo ... allora è un segnale che non morirò era inutile che si palesassero se di lì a poco sarei dovuto decedere ... allora non potevano altro che avere un significato positivo penso anzi mi convinco fermamente che le mie piastrine saliranno "*quando?.... certo ... ora .. subito.. peccato è ancora l'una di notte.. e nessuno mi può fare un prelievo a tale ora...*". Vedo nel corridoio del reparto accesa la luce della camera del collega di guardia ... mi dirigo , la porta è aperta. Il dr L. Levato, un giovane ematologo ma promettente, mi vede e mi fa entrare per fargli, o forse per

farmi, compagnia. Parliamo un po' e poi gli dico.. *"Luciano le mie piastrine al prelievo di domani saranno salite!"* e lui.. *"Domani?"*.. *"Sì, sono certo, ho i miei motivi per crederlo, non scientifici!"* Lui crede che allora mi stia attaccando alla speranza, alla forza dell'autoconvincimento per "superare" il momento e non abbandonarmi alla "disperazione" e risponde ..*"Di certo saranno salite!"* Capisco che non voleva scoraggiarmi. Gli dico ancora.. *"Però ricordati di questa sera e di quello che ti sto dicendo.. domani le mie piastrine saranno risalite, ho i miei buoni motivi!"* Nel suo sguardo ho visto un po' di incredulità mista a preoccupazione ... per queste mie dichiarazioni non consuete .. chissà al suo posto con questi discorsi avrei chiesto una consulenza per controllare meglio lo "stato mentale" del paziente! Dopo i saluti ritorno a letto! Non riesco a dormire tutta la notte, la frenesia mista a gioia è alta ed a stento contenuta. Ripenso costantemente a ciò "che ho visto" concentrandomi e sperando di poter "rivedere" ancora ... intervalla il pensiero con le preghiere.. di ringraziamento, ... la famiglia , le preghiere, il ricordo delle immagini, la gioia sono un tutt'uno. Il tempo passa per fortuna velocissimo. Sono già le 6.30 del 19 giugno. Arriva stranamente il tecnico dell'ematologia Franco Giulino per farmi i prelievi. Mi dice *"Già sveglio?"* Rispondo *"E chi ha mai dormito!! Aspettavo questo momento, lo so che non mi capirai, so per certo che le mie piastrine oggi sono salite, ho i miei buoni motivi, credimi !"* Risponde *"Me lo auguro dottò!"* e guardandomi tra l'incredulo ed il preoccupato! Poi gli chiedo come mai fosse venuto lui e così presto. Mi riferisce che suo padre si era dovuto ricoverare e trovandosi così presto, per affetto nei miei confronti, aveva pensato di farmi lui il solito emocromo programmato. Ringraziandolo dico *"Francuccio, fammi sapere il risultato com'è pronto, e non ti preoccupare... che non sono uscito fuori di testa anche se forse dovrei esserlo!"* Sorridendo mi saluta e si allontana. Meno di un'ora, il tempo dell'accensione e sistemazione delle macchine, ritorna sbalordito e sorridente ... *"Dottò avevate ragione .. sono 44.000 come lo sapevate?"*

Sorrido pieno di gioia e rispondo.. *“il mio midollo per tutta la notte friggeva!”*(Fig 15) Lo stesso giorno vengo dimesso (Fig 16). L'accordo con i colleghi, che tutti stimo per la loro professionalità e disponibilità, è quello tuttavia di andare in un centro dove possono essere attuati ulteriori accertamenti, molecolari , e genetici e quant'altro. Fra i centri e medici a disposizione possibili ne scelgo tre. Chiedo un consiglio a Natuzza. Così si esprime *“a San Giovanni Rotondo il medico che avete scelto è bravo e va proprio bene per il caso vostro”*. Si tratta del Prof. Michele Angelo Carella da poco primario all'IRCCS pugliese, stimato ematologo formatosi nella scuola del Prof. Marmont il primo ad attuare in Italia un trapianto di midollo. Interesso il mio amico Prof A. Andriulli, primario della gastroenterologia dell'IRSCC, che mi fissa un appuntamento per il 25 giugno. Il giorno 24, mentre sono in viaggio mi telefona dicendomi : *“ Roberto domani non ci sarà Carella, si trova fuori e non può rientrare, ho già parlato con il suo aiuto, un bravissimo validissimo medico”* . Conoscendo la serietà professionale di Angelo non dubitavo certamente del suo giudizio , tuttavia dubitavo della indicazione di Natuzza. Quando al mattino mi trovo nello studio di Angelo per andare insieme, come d'accordo, al consulto ematologico mi vien incontro dicendomi.. *“Roberto che strano, Carella non poteva esserci, era impossibilitato, sino a ieri era fuori sede sai ora invece si trova qui non capisco come sia possibile ..e ci aspetta nel suo studio.. andiamo!!”* Io sorrido, ma non era certo momento per spiegargli il vero significato del mio sorriso. Dopo un attento ascolto della mia storia clinica il Prof Carella , decide di reimpostare ex novo la terapia ed aspettare i risultati. Ritorno a Catanzaro continuo quanto programmato, e stante una iniziale risposta il valore delle piastrine ritorna a livelli bassi. Non solo ma si aggiunge una lieve anemia ma in lento e costante peggioramento. Si sconsiglia la splenectomia, che sarebbe stata devastante . La situazione peggiora. Il periodo di caldo non favorisce il livello delle piastrine. Le condizioni sono tali che nel mese di

agosto mi debbo ricoverare nell'Ospedale di San Giovanni Rotondo. Numerosi gli esami. Pochi i momenti di pace ..ma forti.. mia moglie, le preghiere mi danno la fiducia e la forza. Un ulteriore ricovero il 10 di settembre. L'emoglobina oramai è 7,5 g/dl le piastrine 17.000. Subisco una trasfusione di sangue, una di piastrine e numerose biopsie midollari. Il 12 settembre il Prof Carella convoca nel suo studio mia moglie ed i due miei familiari che ci accompagnavano. Dice di aver fatto il possibile, le speranze sono poche per il mio caso. Riferisce di essersi attivato per reperire nelle banche dati un midollo compatibile per un eventuale trapianto, suggerendo di estendere la ricerca fra i familiari (il midollo compatibile non si troverà mai!!) ma poi, così mi viene riferito, si ferma di colpo ... non parla per qualche secondo..... quando riprende.. ha un tono diverso .. un timbro di voce diverso ... non sembra proprio la sua voce, sostengono i presenti, non solo ... cambia del tutto la versione ed il senso delle parole ... e con voce decisa, carica , sicura .. *“vedrete , vedrete che questa terapia prescritta funzionerà... non bisogna disperare, non bisogna disperare ... nel frattempo avvierò lo stesso a ricerca per il midollo .. non ha importanza ... ma ci sono buone speranze ..che faccia la terapia ... che faccia la terapia ... funzionerà.. vedrete!!”*. Liliana e i due parenti si sono guardati negli occhi senza capire il perché del repentino cambiamento e di quell'atteggiamento strano. Da un momento di quasi abbandono delle speranze al convincimento del risultato terapeutico quasi certo! E quella voce...diversa e quello sguardo sicuro! Il Prof. Michele Angelo Carella dopo qualche anno, ospite a casa mia , ritornando nei racconti a quello stesso momento, che ben era scolpito nella sua memoria, spontaneamente ammise di aver avuto una strana sensazione, un “trasporto” , come un “suggeritore” in quel discorso, *“Sì! Come una presenza che ben ricordo e che ho avuto modo già di riferire ...”*. Non ho osato però chiedere oltre a chi si riferisse ed a chi avesse dovuto riferire!. Anche perché, nel frattempo Natuzza informata dell'accaduto e come

al solito conoscendone l'avvenimento aveva avuto di chiarire tutti i nostri dubbi ! Ebbene mi viene comunicata la decisione della dimissione. Michele Angelo Carella è determinato, chiaro, tutta la sua disponibilità, infonde fiducia.. da una nuova terapia .. *“è la terapia”* , e previa una trasfusione di piastrine per consentirmi di affrontare circa sei ore di viaggio in macchina, ci congediamo . Il 13 di settembre sono a Catanzaro, sapevo che oramai dovevo contare sulla nuova terapia, anzi solo sulla nuova terapia. Sarei dovuto ritornare a S Giovanni Rotondo solo in caso di trapianto di midollo. Non era confortante. La terapia *“doveva”* funzionare. Con il mio collega ematologo F. Iuliano, punto di riferimento a Catanzaro, ragioniamo sulla nuova terapia. Consulta uno dei suoi maestri, il Prof. Pileri, che riferisce fosse una insolita ma valida possibilità. Soprattutto dopo che non si era trovato un midollo compatibile la terapia rimaneva l'unica possibilità. Anzi *“unica”* in quanto i farmaci venivano prescritti per uso compassionevole perché non contemplata in nessuna linea guida o nelle indicazioni del farmaco! Per la prima volta mi sento ad un bivio: sperare fermamente o disperare! Decine di prelievi, centinaia di esami, cinque biopsie midollari (alla fine del percorso saranno 9 compresa la biopsia ossea), due trasfusioni tra sangue e piastrine, immunoglobuline, cortisone ad elevati dosaggi, terapia di supporto tutto puntualmente registrato e messo da me in grafici e monitorizzato. Ero il primo ad essere trattato con quella terapia, un salto senza vedere il terreno su cui ricadere e poter capire con quale sforzo dovevi prendere lo slancio e senza sapere se la direzione poi era giusta ! Dovevi fidare ed affidarti! Ma accanto a questa, apparente, unica possibilità.. rimane la speranza della *“fede”* e della preghiera. La famiglia si riunisce, ogni giorno, spontaneamente nella preghiera del rosario. Il 20 di settembre Natuzza, si ricovera nella Clinica S. Anna. Era già preventivato un colloquio per esporre il resoconto della *“gita”* pugliese. *“Vieni, Natuzza ti aspetta nella sua camera”*, mi annuncia mia moglie. I suoi ricoveri nella clinica , per quanto

possibile, venivano celati . I devoti erano soliti affluire da qualunque parte della regione, a volte sostando solo per vederla passare. Raramente e solo per qualche specifico caso segnalato dalla stessa mistica veniva consentito un colloquio od anche un solo messaggio “cartaceo”. Vado in clinica ed entro solo , nella camera dove era che mi aspettava . Lei è seduta sulla sedia , mi fa accomodare con un leggero sorriso mi dice “Ditemi dottore!” Faccio un resoconto dell’ultimo ricovero e delle decisioni di “Carella”, faccio presente che per la prima volta la mia demoralizzazione è tanta, non sembra riuscire a vedere ora una via di uscita. Lei, ascolta con attenzione le mie parole senza e mai distrarsi, senza mettermi alcuna fretta, e senza mai perdere la serenità ed il sorriso. Finito il mio resoconto e i miei pensieri , con immensa calma , cadenzando le parole il tono e scegliendo le giuste pause, che sembrano volere cercare la mia completa attenzione e comprensione mi racconta una storia: “ Dottore ... non disperate, io ... conoscevo una signora .. che aveva le piastrine basse proprio come voi e dopo tante terapie ne ha iniziata una come voi e appena ...una **settimana** che avia iniziato la terapia le piastrine **sono risalite**, ... non disperateperché **a Dio nulla è impossibile!** Ma ricordatevi... quella pillolicchia dovete **sempre** prenderla, non l’abbandonate mai !!”. Mi è sembrato durare un attimo il colloquio, non avrei voluto mai finirlo! Ma ho pensato chissà quante altre persone al posto mio avrebbero solo voluto vederla , mentre lei era la vicino a me, potevo sentire la sua voce, le sue parole , i suoi consigli e poterla abbracciare. La ringrazio, la saluto con affetto e mi congedo con un senso di felicità e carica mista a tranquillità in uno di peggiori momenti dall’inizio della mia malattia e forse della mia vita. Ma il giorno dopo, il 23 di settembre .. un giorno particolare, nella sua stanza viene organizzata una riunione per recitare un rosario. So che viene “dedicato” soprattutto a me. Pochi, rispetto a quanto vorrebbero partecipare e stare vicino a lei, troppi per la capienza della stanza. Natuzza lo recita ad occhi chiusi, tutta assorta, a stento si

muovevano le labbra; la sua voce, bisbigliata, si percepiva appena e solo in qualche momento. Mi avvolgo come gli altri nelle parole delle preghiere e nei pensieri. Nella stanza un senso di piena tranquillità, di armonia esaltata dal suono ritmico delle preghiere. La fine giunge con dispiacere sovrastato dal totale benessere, quindi sopravanza l'allegria e per non dimenticare qualcuno ferma il momento con delle foto, come fosse una vera festa. Appresi, dalle dichiarazioni di Natuzza non fatte a me, che aveva affidato a Padre Pio la intercessione della sue richieste che era in mezzo a noi, presente e non solo il Santo.

“Dopo una settimana”, il 29 di settembre , le piastrine “volano” a 71 mila .

Il 4 di ottobre sono 290 mila

L'emoglobina da 8 gr/dl del 22 settembre raggiunge gli 11,5 gr il 4 di ottobre ed i 14,5 gr il 30 di ottobre: sei grammi in 40 giorni, ovverosia alla media di 1 gr la settimana.

Un dolore forte al polpaccio di sx : trombosi venosa. Quanto mai desiderata !!

La felicità è indescrivibile. Decido subito di riprendere il lavoro, nonostante la trombosi al polpaccio.

Nei mesi successivi compare una ciclicità nel loro numero con valori massimi che sfiorano 1 milione e minimi di 20.000 piastrine. Ma ogni mese, lentamente si abbassa lo Zenit e si innalza il Nadir. Con i miei grafici riesco così a prevedere con largo anticipo il valore delle stesse. La definizione di “medico dei grafici” scherzosamente attribuitami fino a quel momento (perché riporto i valori di tanti esami in grafico) si rivela invece un valido strumento di visualizzazione immediata, di comprensione e monitorizzare non solo della terapia ma anche di previsione e programmazione della mia vita, degli impegni e della scelta del migliore momento per l'attuazione di eventuali indagini.

Potrei raccontare altri “episodi” singolari verificatisi nel corso della malattia, dove la vicinanza della mistica ha avuto sempre un ruolo, e della quale non ho mai dubitato, anticipandomi la stessa l’evento nei colloqui. Fra i tanti ne riferisco uno verificatosi nello stesso settembre 2003. In quel mese ricorreva il mio 13° anniversario di matrimonio. Temevo fosse davvero l’ultimo. La fede di oro giallo al mio dito, di colpo diventa di colore bianco e perdura sino a quel 29 settembre , per poi ritornare istantaneamente al colore consueto: giallo oro. Solo un bagno galvanico o la cataforesi, in centri specializzati, potrebbe e malamente fare ciò. La mistica, in uno tra i tanti colloqui intercorsi ci riferisce che è la dimostrazione “visiva” per “tranquillizzarmi” e farmi capire che sarei giunto a festeggiare anche le nozze d’argento ... che ho da appena un anno superato. Il prossimo anno si dovrebbe realizzare una ulteriore profezia fatta a voce dalla mistica nel 2007. Altre ancora dovrebbero realizzarsi in un, mi auguro, breve futuro! Forse poco oggettivabili questi episodi , o poco interessanti per la scienza dei numeri (alla quale comunque sempre credo, e verso la quale sono stato sempre “proteso” nella mia professione), tuttavia “piccoli” ma importanti per l’uomo, per parte sua spirituale, ma credo anche materiale .

La presunzione di poter abbandonare la terapia per il prevalere del “ragionamento numerico” rispetto ai “consigli meno scientifici” fa sì che dopo un lungo periodo di normalizzazione dei valori piastrinici, si decise di diminuire e poi interrompere il trattamento. Ma ecco una nuova ricaduta del valore delle stesse. Interpellata ulteriormente la Natuzza , e contrariamente al parere pessimistico dei medici per una difficile nuova risposta : “Dottore vi ho detto che la pillola ... dovete sempre prenderla, non dovete abbandonarla mai, non disperate , riprendetela !”. Ancora una volta aveva ragione, sopra ogni ragione e previsione .

Nel mese di settembre del 2009, lo stato di salute di Natuzza Evolo peggiora velocemente . La assisto come medico in qualche occasione. Tanto ha fatto per me, io poco per lei . Il 1 novembre alle ore 5 termina il suo cammino terreno. Oggi è in corso il processo di beatificazione. Nel 2011 organizzo un concerto ed una raccolta fondi che devolvo al Padre Spirituale Michele Cordiano per la Fondazione operante a Paravati. Una realtà unica con l'edificazione di una grande chiesa ed una casa di riposo e cura per anziani e pazienti terminali.

Coincidenze, suggestione, condizionamento... potere della mente auto e/o etero indotto dalla esaltazione mistica e potenziato dall'effetto farmacologico? Altro? Di certo nella storia c'è tutto quello che serve per comprendere sia l'insorgenza sia il superamento del quadro morboso insolito: la presenza di fattori stressanti, anche se non menzionati, di elevata intensità e durata; un quadro morboso unico , insolito in durata ed intensità; il trattamento terapeutico insolito, unico per tipologia ed approccio. La piastrinopenia così come manifestata è una chiara evidenza di patologia ad elevata intensità di risposta dell'organismo ad una altrettanto elevata azione , su di esso, da parte di fattori stressanti. Rappresenta così il risultato della "sindrome generale di adattamento" inteso come distress, cioè come momento negativo e degenerativo. Dobbiamo a P. Ader (19) la dimostrazione dello stretto rapporto tra psiche e sistema immunitario. Ma è solo con gli studi di Candacee Beeb Pert (candidata al premio nobel per la medicina) che vengono chiariti i meccanismi fisiopatologici e i mediatori biochimici coinvolti nella relazione psiche- sistema immunitario (20,21). I suoi studi non solo hanno dimostrato la presenza di neuro peptidi (di dimensione maggiore rispetto ai neurotrasmettitori classici) rilasciati dalle cellule nervose in seguito ad emozioni (o stress) (22) ma anche la presenza dei rispettivi recettori sulle cellule nervose e su cellule al di fuori del SN quali ad esempio le cellule di ghiandole sparse nel nostro corpo, cellule del sistema immunitario e

dell'apparato gastrointestinale. Sostiene sempre la Pert che "come cambiano le nostre emozioni, così cambia la miscela dei peptidi che viaggia nel cervello e nel corpo. Nello stesso modo cambia la chimica di ogni cellula dell'organismo". Ecco come le emozioni e lo stress intensamente vissute e perpetuate possono può entrare nel determinismo della genesi di numerose patologie e come la loro rimozione assume un ruolo fondamentale nel trattamento terapeutico. Così appare chiaro il ruolo fondamentale dell'ipnosi, e del monoideismo plastico intensamente vissuto, come ad esempio nella esaltazione mistica etero od auto indotta, possa mettere in moto tutti quei meccanismi biochimici, ormonali, peptidici, enzimatici ed agire o partecipare a favorire la normalizzazione ed il riequilibrio dell'omeostasi mente-corpo alterato. Questo al fine di ripristinare la giusta relazione tra i due inscindibili aspetti dell'essere umano. In buona sostanza nello specifico si verrebbe ad attuare una "riprogrammazione" dell'assetto psiconeuroendocrinoimmunologico alterato riportandolo al precedente stato funzionale normale ovverosia prima che potessero agire su di esso gli effetti negativi degli agenti stressanti.

Numerosi studi sono stati riportati a supporto di tale tesi. E' ben stato dimostrato come lo stress correli con l'alterazione del sistema immunitario e come, ad esempio, alteri il valore delle cellule NK ed i linfociti CD3 e CD4 (23). A sua volta è stato acclarato come l'ipnosi possa rimodulare il sistema immunitario ripristinandone la normalizzazione dei valori, come quello delle cellule sopracitate, riportandole ai livelli precedenti. Ampi studi sono stati condotti in svariate patologie come la psoriasi, la dermatite atopica, l'orticaria, le malattie infiammatorie croniche intestinali la sindrome del colon irritabile ed altre ancora (24-28).

L'ipnosi quindi, e di conseguenza il monoideismo plastico, diventa l'elemento più eclatante di un profondo rapporto psicosomatico alla cui base vi sono

molteplici correlazioni. Se da un lato esiste la correlazione tra centri corticali , il sistema limbico-ipotalamico, il diencefalo, la sostanza reticolare ed il SN vegetativo dall'altro esistono le correlazioni con il sistema ipotalamo-ipofisi-endocrinologico , con i vari neurormoni, neurotrasmettitori e neuro peptidi che agiscono non solo nell'ambito dello stesso SN, come facile da pensare, ma anche al di fuori di esso. Tutto questo in un sistema di inter correlazione ed influenza reciproca. Se la piastrinopenia atipica con le sue ampie variazioni dei valori delle cellule, è stata una "insolita" risposta a fattori stressanti, altrettanto "insolita" è stata la terapia, o le "terapie", attuate con singolare compartecipazione e coincidenza di "mezzi" impiegati nel "superamento" della patologia. Continuando su un piano "riduzionistico" si potrebbe suggerire che il monoideismo plastico, etero od autoindotto, attraverso la "fede" è stato forse la chiave che ha aperta la porta al trattamento terapeutico. E come con l'ipnosi trasmette al paziente la possibilità di valorizzare i sintomi su una scala di intensità così da ridurre la "percezione" o comunque mutarli nella mente in un atto "creativo positivo" attraverso una immagine, così nello specifico l'immagine della "pillola" che presa ogni giorno dopo appena una "settimana" avrebbe fatto risalire è diventata vincente nel determinare la spinta alla risoluzione della patologia. L' "immagine" era essenziale in quanto ben sappiamo che l'inconscio si esprime solo attraverso le immagini. "Ma la dovete prendere " altrettanto comunicò il 22 settembre del 2003. Non solo, il rinforzo ottenuto con la preghiera perpetuata ha assunto la funzione di ulteriore spinta creativa contribuendo all'efficacia dei farmaci assunti. E cosa dire dell'interruzione dell'assunzione della terapia e quindi della mancata aderenza all'immagine della "pillola che dovrà sempre essere presa?" La recidiva della patologia e la ulteriore normalizzazione delle cellule dopo l'ulteriore rinforzo fanno pensare ed ipotizzano un riassetto del sistema immunitario come una delle chiavi più importanti di lettura nella spiegazione dei risultati O forse c'è dell'altro?!

A.O. "Pugliese Ciaccio"

U.O. EMATOLOGIA

Direttore: Dr A. PETA
TEL: (0961)883229

Laboratorio

ADVIA 70
S/N 80240352

IN CITRATO

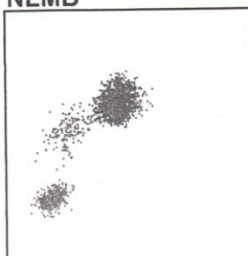
Sample Id:
Patient Id: 2
Name: IULIANO ROBERTO

Sequence #: 12539
Sex:

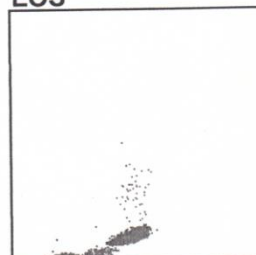
12/05/03 13:09:28
Mode: Direct
Doctor:

Param	Result	Normal
WBC:	- 4.8 K/uL	4.8 - 10.8
Neut:	3.3 K/uL	1.4 - 6.5
Lymp:	1.2 K/uL	1.2 - 3.4
Mono:	0.3 K/uL	0.1 - 0.6
Eos:	0.0 K/uL	0.0 - 0.7
Bas:	0.0 K/uL	0.0 - 0.1
Neut%:	66.5 %	42.0 - 75.2
Lymp%:	24.5 %	20.0 - 51.1
Mono%:	7.3 %	1.7 - 9.3
Eos%:	1.0 %	0.0 - 3.0
Bas%:	0.7 %	0.0 - 3.0
RBC:	- 3.76 M/uL	4.20 - 6.10
Hgb:	- 11.8 g/dL	12.0 - 18.0
Hct%:	- 36.0 %	37.0 - 52.0
MCV:	95.8 fL	80.0 - 99.0
MCH:	+ 31.3 pg	27.0 - 31.0
MCHC:	- 32.7 g/dL	33.0 - 37.0
RDW%:	13.1 %	11.5 - 14.5
Plt:	- 16 K/uL	130 - 400
MPV:	- 6.2 fL	7.4 - 10.4
PCT%:	0.01 %	0.01 - 15.00
PDW:	- 0.0 %	9.0 - 15.0

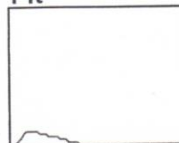
NLMB



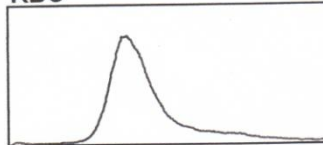
EOS



Plt



RBC



fl

fl

Notes

Hematology Flags

Comments: SODIO CITRATO

Functional Alerts

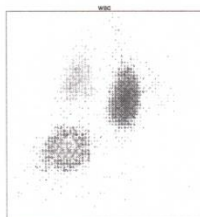
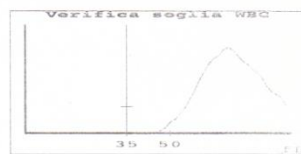
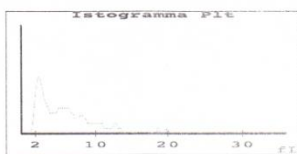
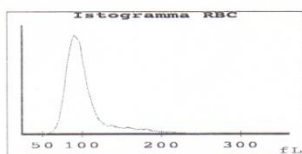
Aspiration Date: _____ Time: _____

Tech: _____

14/06/03 10.50.33
Pagina 1 di 1
LabAdmin

Azienda Osp. Pugliese Ciccio
D:10.0[22222]
Tel.0961/883031

Ematologia Oncol. Pediatrica
Dir.Dott.C.Benvenuto.MA.Torrida
Direttore Dott. Saverio Magro,



onc

CD	Cass / Pos	Campione:	Data	Ora	Stato test	Strumento	Operatore
A	002205	-----	14/06/03	9.44.04	Completo	GENS1	LabAdmin

Paziente: 00140628
Sesso
Reparto

Cognome JULIANO ROBERTO
Sequenza 000017
Età

Nome

Data nascita
Note::

WBC	6.3	$10^3/\mu\text{L}$	RBC	4.21	L $10^6/\mu\text{L}$	Plt	9	RcL	$10^3/\mu\text{L}$
NE%	62.7	%	Hgb	13.4	L g/dL	MPV	7.9	R	fL
LI%	27.4	%	Hct	39.2	L %	@ Pct	0.007	R	%
MO%	9.2	%	MCV	93.1	fL	@ PDW	15.3	R	
EO%	0.5	L %	MCH	31.9	pg				
BA%	0.2	L %	MCHC	34.2	g/dL				
NE#	4.0	$10^3/\mu\text{L}$	RDW	14.3	H %				
LI#	1.7	$10^3/\mu\text{L}$							
MONO#	0.6	$10^3/\mu\text{L}$							
EO#	0.0	L $10^3/\mu\text{L}$							
BA#	0.0	$10^3/\mu\text{L}$							

@ Esclusivamente a fini di ricerca. Da non utilizzare in procedure diagnostiche.

Messaggi di sospetto/definitivi:

Trombocitopenia

Fine del referto completo, Campione non convalidato, C NV, D AV, H AV, W NV / 01F6E7B0

Fig. 15 Emocromo del 14 giugno 2003

A.O. "Pugliese Ciaccio"

U.O. EMATOLOGIA

Direttore: Dr A. PETA
TEL: (0961)883229

Laboratorio

ADVIA 70
S/N 80240352

Sample Id:
Patient Id: 1
Name: IULIANO ROBERTO

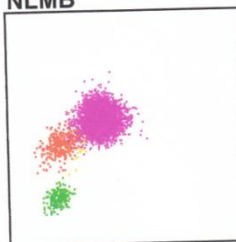
Sequence #: 15006
Sex:

19/06/03 07:23:05
Mode: Direct
Doctor:

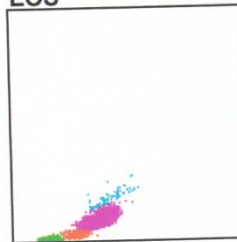
Param	Result	Normal
WBC:	+ <u>12.6</u> K/uL	4.8 - 10.8
Neut:	+ <u>10.3</u> K/uL	1.4 - 6.5
Lymp:	- 1.1 K/uL	1.2 - 3.4
Mono:	+ 1.0 K/uL	0.1 - 0.6
Eos:	0.1 K/uL	0.0 - 0.7
Bas:	0.1 K/uL	0.0 - 0.1
Neut%:	+ <u>81.8</u> %	42.0 - 75.2
Lymp%:	- <u>9.0</u> %	20.0 - 51.1
Mono%:	7.8 %	1.7 - 9.3
Eos%:	0.9 %	0.0 - 3.0
Bas%:	0.5 %	0.0 - 3.0
RBC:	4.26 M/uL	4.20 - 6.10
Hgb:	13.8 g/dL	12.0 - 18.0
Hct%:	40.6 %	37.0 - 52.0
MCV:	95.3 fL	80.0 - 99.0
MCH:	+ 32.5 pg	27.0 - 31.0
MCHC:	34.1 g/dL	33.0 - 37.0
RDW%:	13.2 %	11.5 - 14.5
Plt:	- <u>44</u> K/uL	130 - 400
MPV:	+ 12.7 fL	7.4 - 10.4
PCT%:	0.06 %	0.01 - 15.00
PDW:	+ <u>20.0</u> %	9.0 - 15.0

Hematology Flags

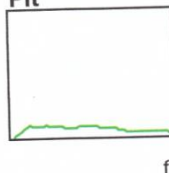
NLMB



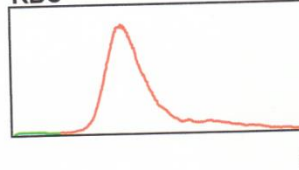
EOS



Plt



RBC



Notes

Comments:

Functional Alerts

Aspiration Date: _____ Time: _____

Tech: _____

Fig. 16 Emocromo del 19 giugno 2003

1 CODICE 180 913		REGIONE CALABRIA AZIENDA OSPEDALIERA «PUGLIESE-CIACCIO» 88100 CATANZARO		2003 021737 2 ANNO 3 N. CARTELLA																																																																																														
CARTELLA CLINICA																																																																																																		
4 COGNOME IULIANO		5 NOME ROBERTO		14 CODICE FISCALE LNIART56D16C352L																																																																																														
8 COMUNE DI NASCITA CATANZARO		7 DATA DI NASCITA 079023 16 04 56		8 SESSO M ☒ F ☐																																																																																														
10 COMUNE DI RESIDENZA CATANZARO		11 INDIRIZZO VIA MIRAGLIA N. 16		12 TELEFONO																																																																																														
13 CITTADINANZA ITALIA		9 STATO CIVILE Celibe ☐ Coniugato ☒ Separato/a ☐ Divorziato/a ☐ Vedovo/a ☐ Non dichiarato ☐																																																																																																
15 REGIONE DI RESIDENZA CALABRIA		16 ASL DI RESIDENZA CATANZARO		19 DATA DI RICOVERO 14 06 03 20 ORA 21 MINUTI																																																																																														
22 U.O. DI AMMISSIONE EMATOLOGIA ADULTI		24 ONERE DELLA DEGENZA Ricovero a totale carico del SSN		18 REGIME DI RICOVERO Ord. ☒ D.H. ☐																																																																																														
25 PROVENIENZA Senza prop. di ricovero ☒ Con. prop. medico di base ☐ Precedentemente prog. Istituto ☐ Trasferito da un Istit. di cura pubbl. ☐ Trasferito da un Istit. di cura priv. accred. ☐ Trasl. da un Istit. di cura priv. non accred. ☐ Trasl. da altro regime di ricov. nello stesso Istit. ☐ Altro ☐																																																																																																		
27 TRAUMATISMI-INTOSSICAZIONI Infornuto di lavoro ☐ Incidente domestico ☐ Incidenti di traffico ☐ Altro tipo di incidente o intossicazione ☐ Violenza altrui ☐ Autolesioni e tentato suicidio ☐ Altro ☐																																																																																																		
26 TIPO DI RICOVERO Ric. Ord. ☐ Ric. Urg. ☒ T.S.C. ☐ programmatico con. princ. ☐																																																																																																		
PROBLEMA/DIAGNOSI DI ACCETTAZIONE PIASTRINOPENIA																																																																																																		
MEDICO ACCETTANTE: DR. ARROTTA MICHELE																																																																																																		
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">TRASFERIMENTI</th> <th colspan="2">Data</th> <th colspan="2">U.O.</th> </tr> <tr> <td>28</td> <td></td> <td>29</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>30</td> <td></td> <td>31</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>32</td> <td></td> <td>74 PESO ALLA NASCITA</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						TRASFERIMENTI		Data		U.O.		28		29				30		31				32		74 PESO ALLA NASCITA																																																																								
TRASFERIMENTI		Data		U.O.																																																																																														
28		29																																																																																																
30		31																																																																																																
32		74 PESO ALLA NASCITA																																																																																																
<table border="1"> <tr> <td>43 U.O. DI DIMISSIONE EMATOLOGIA</td> <td>44 COD. U.O. 18</td> <td>40 DATA 19/06/03</td> <td>41 ORA</td> <td>42 MINUTI</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> TIPO DI DIMISSIONE ☐ DECESSO ☒ ORDINARIA ☐ DIMISSIONE IN RSA ☐ OSPED. DOMICILIARE ☐ DIMISSIONE VOLONTARIA ☐ TRASFERIMENTO IN ALTRO ISTITUTO ☐ TRASF. AD ALTRO REGIME C.O. LO STESSO ISTITUTO ☐ TRASF. AD ALTRO ISTITUTO DI RIABIL. ☐ DIMISSIONE PROTETTA </td> </tr> <tr> <td colspan="5">48 DIAGNOSI PRINCIPALE ALLA DIMISSIONE PTI</td> </tr> <tr> <td colspan="5">49</td> </tr> <tr> <td colspan="5">50</td> </tr> <tr> <td colspan="5">51</td> </tr> <tr> <td colspan="5">52</td> </tr> <tr> <td colspan="5">53</td> </tr> <tr> <td colspan="5">54</td> </tr> <tr> <td colspan="2">INT. CHIR. PRINCIPALE O PARTO OPERATIVO ECs Addome</td> <td>DATA 19 06 2003</td> <td colspan="3">CODICE</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1) Targre Ip VHS</td> <td>14 06 2003</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">2)</td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">3)</td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">4)</td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">RICHIESTA AUTOPTICA ☒ SI ☐ NO</td> <td colspan="4">SALMA A DISPOSIZIONE AUTORITA GIUDIZIARIA ☒ SI ☐ NO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">EUROSCORE</td> <td colspan="4">66 MOTIVO RICOVERO IN DAY HOSPITAL Diagnostico ☐ Day Surgery ☐ Terapeutico ☐ Riabilitativo ☐</td> </tr> <tr> <td colspan="2">71 GIORNATE DEGENZA / ACCESSI DH</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>						43 U.O. DI DIMISSIONE EMATOLOGIA	44 COD. U.O. 18	40 DATA 19/06/03	41 ORA	42 MINUTI	TIPO DI DIMISSIONE ☐ DECESSO ☒ ORDINARIA ☐ DIMISSIONE IN RSA ☐ OSPED. DOMICILIARE ☐ DIMISSIONE VOLONTARIA ☐ TRASFERIMENTO IN ALTRO ISTITUTO ☐ TRASF. AD ALTRO REGIME C.O. LO STESSO ISTITUTO ☐ TRASF. AD ALTRO ISTITUTO DI RIABIL. ☐ DIMISSIONE PROTETTA					48 DIAGNOSI PRINCIPALE ALLA DIMISSIONE PTI					49					50					51					52					53					54					INT. CHIR. PRINCIPALE O PARTO OPERATIVO ECs Addome		DATA 19 06 2003	CODICE			1) Targre Ip VHS		14 06 2003				2)						3)						4)						RICHIESTA AUTOPTICA ☒ SI ☐ NO		SALMA A DISPOSIZIONE AUTORITA GIUDIZIARIA ☒ SI ☐ NO				EUROSCORE		66 MOTIVO RICOVERO IN DAY HOSPITAL Diagnostico ☐ Day Surgery ☐ Terapeutico ☐ Riabilitativo ☐				71 GIORNATE DEGENZA / ACCESSI DH					
43 U.O. DI DIMISSIONE EMATOLOGIA	44 COD. U.O. 18	40 DATA 19/06/03	41 ORA	42 MINUTI																																																																																														
TIPO DI DIMISSIONE ☐ DECESSO ☒ ORDINARIA ☐ DIMISSIONE IN RSA ☐ OSPED. DOMICILIARE ☐ DIMISSIONE VOLONTARIA ☐ TRASFERIMENTO IN ALTRO ISTITUTO ☐ TRASF. AD ALTRO REGIME C.O. LO STESSO ISTITUTO ☐ TRASF. AD ALTRO ISTITUTO DI RIABIL. ☐ DIMISSIONE PROTETTA																																																																																																		
48 DIAGNOSI PRINCIPALE ALLA DIMISSIONE PTI																																																																																																		
49																																																																																																		
50																																																																																																		
51																																																																																																		
52																																																																																																		
53																																																																																																		
54																																																																																																		
INT. CHIR. PRINCIPALE O PARTO OPERATIVO ECs Addome		DATA 19 06 2003	CODICE																																																																																															
1) Targre Ip VHS		14 06 2003																																																																																																
2)																																																																																																		
3)																																																																																																		
4)																																																																																																		
RICHIESTA AUTOPTICA ☒ SI ☐ NO		SALMA A DISPOSIZIONE AUTORITA GIUDIZIARIA ☒ SI ☐ NO																																																																																																
EUROSCORE		66 MOTIVO RICOVERO IN DAY HOSPITAL Diagnostico ☐ Day Surgery ☐ Terapeutico ☐ Riabilitativo ☐																																																																																																
71 GIORNATE DEGENZA / ACCESSI DH																																																																																																		

Fig 17 Frontespizio della cartella di ricovero presso l'Ematologia dell'AOPC di Catanzaro

OSPEDALE
CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA
 ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
 SAN GIOVANNI ROTONDO (Foggia)

Cert. Clinica N.
350399

DIPARTIMENTO DI ONCOEMATOLOGIA
 UNITÀ OPERATIVA DI EMATOLOGIA E TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO

Letto N.

COD. SAN. PER. RIT. 754029 350399 E	COGNOME IULIANO	NOME ROBERTO	SESSO M	DATA NASCITA 16/04/1956
COMUNE NASCITA: CATANZARO		CITT.: ITALIANA	ST. CIV.: CONIUGATO	
COMUNE RESIDENZA 88100 CATANZARO		CZ	INDIRIZZO VIA MIRAGLIA N.16/C	
COD. SAN. INDIVIDUALE LNIRRT56D16C352L		REGIONE DI RESIDENZA REGIONE CALABRIA	AUSL DI RESIDENZA U.S.L. CATANZARO	
NUM. NOBGR. 2003/37931	DATA AMMIS. 27/08/2003	ORA 16:13	DATA DIMIS.	ORA
REPARTO EMATOLOGIA UOMINI				
REGIME RICOV.: RICOVERO ORDINARIO		A TOTALE CARICO SSN		
PROVEN. PAZ.: MEDICO SPECIALISTA		ONERE DEGENZA: PROGRAMMATO, NO URGENTE		
MOTIVO RICOV.: NESSUN RICOVERO PREC.		TIPO RICOVERO:		
DIAGNOSI AMMISSIONE: SOSP. IPOPLASIA MIDOLLARE		TRAUMA/VITOB:		
DENUNCE SANITARIE: N		RESP. AUT. GIUDIZ.: N		RESP. SANIT. CIVILE: N
MEDICO ACCETTANTE: LIGUORI LIVIO NUNZIO				
RICOVERI PRECEDENTI				
N. NOBGR.	DAL	AL	N. NOBGR.	DAL

INGRESSO	DIMISSIONE	DIAGNOSI	Esito (*) Firma del Primario
27.8.03	30.8.03	Mielodisplasia del T.12 "Anemia Refettense"	Dr. Michele Cosimelli Cod. 7/1154 Ematologia

Le presente copie di cartella clinica
 è composta da n. 25 fogli ed è
 conforme all'originale.
 Il Direttore San. *[Firma]*

(*) Guarito - Migliorato - Stazionario - Peggiorato - Deceduto (data e ora)

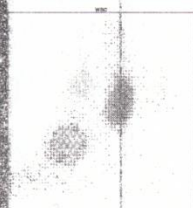
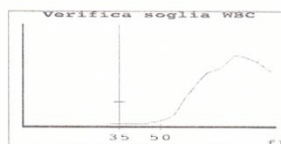
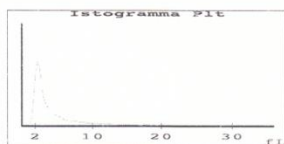
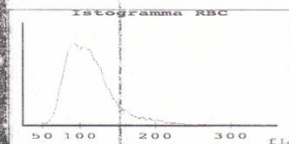
CAPITO GRAFICHE - Ben Marco in Linea (Pg) - 3

Fig.18 Frontespizio della cartella del ricovero presso l'Ematologia dell' IRCCS di S. Giovanni Rotondo (FG)

22/09/03 9.10.13
Pagina: 1 di 1
LabAdmin

Azienda Osp. Pugliese Ciaccio
D:10.0[22222]
Tel.0961/883031

Ematologia Oncol. Pediatrica
Dir.Dott.C.Benvenuto.MA.Iorfida
Direttore Dott. Saverio Magro,



CD	Cass / Pos	Campione:	Data	Ora	Stato test	Strumento	Operatore
CD	003401	-----	22/09/03	8.59.20	Completo	GENS1	LabAdmin

Paziente:	220903016	Cognome	JULIANO ROBERTO	Nome
Sesso:		Sequenza	000016	
Reparto:		Età		

Data nascita
Note

WBC	11.7	H	10 ³ /μL	RBC	2.49	L	10 ⁶ /μL	Plt	34	RaL	10 ³ /μL
NE	63.4	%		Hgb	8.9	L	g/dL	MPV	7.1	R	fL
LI	30.4	%		Hct	26.2	L	%	@ Pct	0.025	R	%
MO	5.2	%		MCV	105.0	aH	fL	@ PDW	17.2	R	
EO	0.7	L	%	MCH	35.5	aH	pg				
BA	0.3	L	%	MCHC	33.8		g/dL				
NE	7.4	H	10 ³ /μL	RDW	25.2	RaH	%				
LI	3.5	H	10 ³ /μL								
MO	0.6		10 ³ /μL								
EO	0.1		10 ³ /μL								
BA	0.0		10 ³ /μL								

@ Esclusivamente a fini di ricerca. Da non utilizzare in procedure diagnostiche.

Gr. maturi 1

Messaggi di sospetto/definitivi:
Eritrociti Dimorfici
Microciti o frammenti RBC
Macroцитosi
Anisocitosi
Trombocitopenia

Fine del referto completo, Campione non convalidato, C NV, D NV, H NV, W NV / 01F9MEA9

Fig 19 Emocromo del 22 settembre 2003

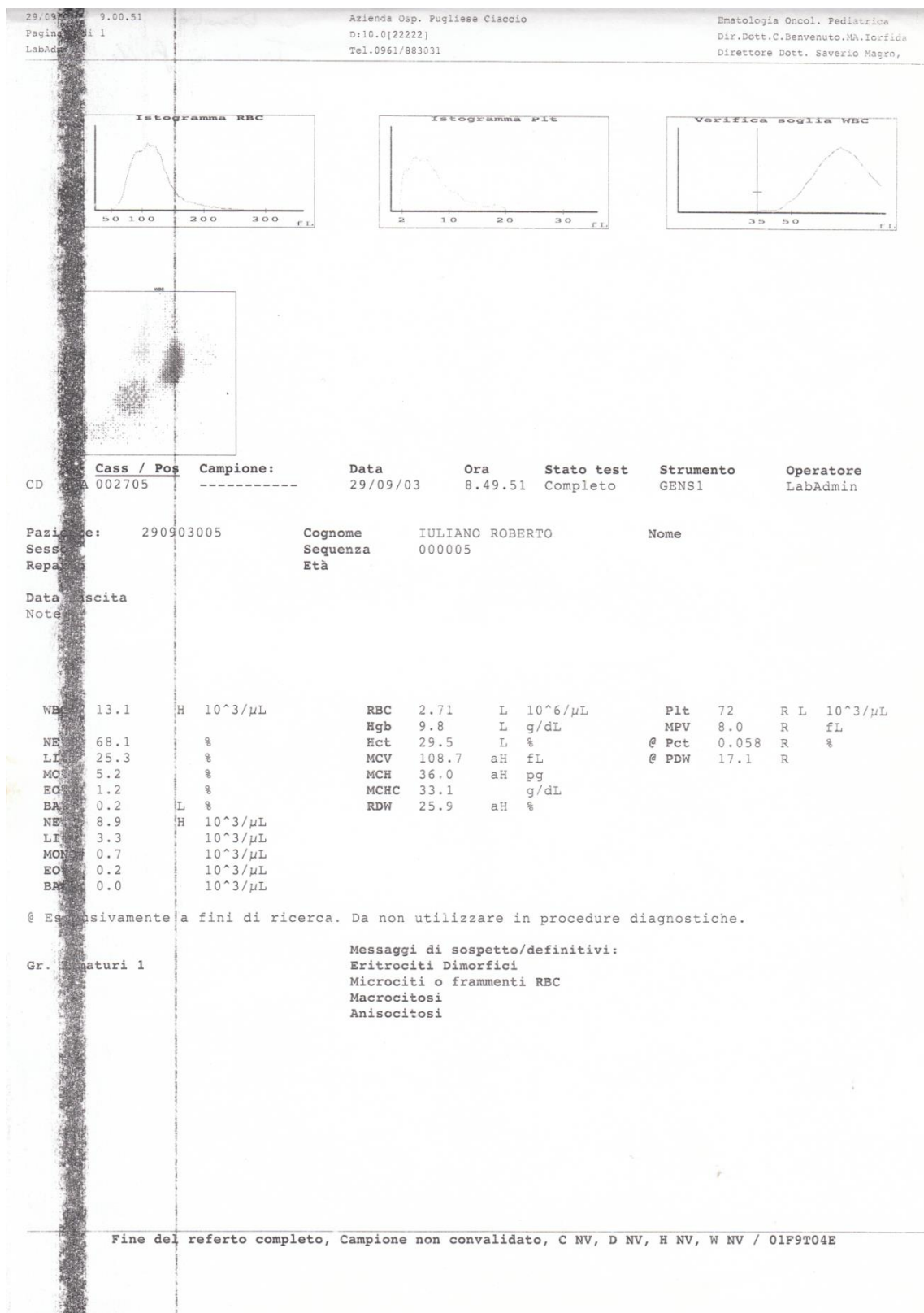


Fig 20 Emocromo del 29 settembre 2016

ID Campione # 1

Data: 11-10-03

Nome paziente LULIANO ROBERTO

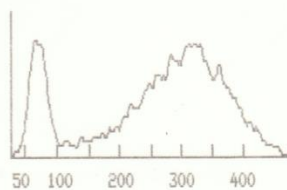
Ora: 08:59

Nato il: ___/___/___ Eta': ___ Sesso: ___ ID OP: ___

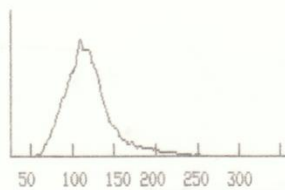
Limiti #1				Limiti #1				Limiti #1			
WBC	11.4 H	$\times 10^3/\mu\text{L}$	4.0- 9.0	RBC	3.44 L	$\times 10^6/\mu\text{L}$	4.20- 5.50	Plt	293.	$\times 10^3/\mu\text{L}$	150.-350.
LI%	18.1 L	%	20.5-51.1	Hgb	11.8 L	g/dL	12.0-15.0	MPV	7.3 L	fL	7.4-10.4
MD%	3.7	%	1.7- 9.3	Hct	36.6 L	%	42.0-55.0	Pct	.214	%	.000-.999
GR%	78.2 H	%	42.0-75.2	MCV	106.5 H	fL	82.2- 97.4	PDW	16.6		0.0-99.9
LI#	2.1	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.7- 4.9	MCH	34.3 H	pg	27.6-33.3				
MD#	0.4	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.1- 0.9	MCHC	32.2 L	g/dL	33.0-34.8				
GR#	8.9 H	$\times 10^3/\mu\text{L}$	1.5- 7.2	RDW	20.0 H	%	11.6-13.7				

ID Campione # 1

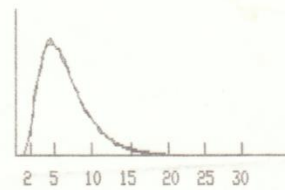
Data e ora d'analisi: 11-10-03 08:59



ISTOGRAMMA WBC



ISTOGRAMMA RBC



ISTOGRAMMA PLT

Lucre

Fig 21 Emocromo dell'11 di ottobre 2003

12 maggio 2003 Porpora Cutanea + Ecchimosi. Emocromo : PLT 19.000. Non linfomegalia ed fegato milza ndp , Rx Torace ndp, T. Coombs Negativo, Epatite, TORCH, Anti Coxackie ed anti Helicobacter p. negativi. Autoimmunità ndp

I° Midollo : Cellularità normale, qualche segno displastico, Megacariociti non molto rappresentati
12/5/03

TERAPIA : PREDNISONE 50 mg x 7 gg, 25 mg x 7 gg , 12 mg x 7 gg (Totale 21 gg) Aumento delle PLT con valori sino a 400.000 dopo 15 gg

II° Midollo : Ricca cellularità con numerosi Megacariociti normomaturanti x il resto ndp.
19/5/03

Dopo 9 gg alla sospensione terapeutica (7/7/03) ↓ PLT (57.000)

III° Midollo : Normocellularità ma Megacariociti ridotti
10/6/03

TERAPIA : PREDNISONE 75 mg x os

14 giugno 2003 Ricovero Ospedaliero (PLT 5.000)

TERAPIA : Steroidi a bolo + HDIgG (400mg/Kg) x 5 gg. Al 5° giorno ↑ PLT quindi Prednisone 75 mg x os Le PLT ↑ sino a 350.000 quindi dopo 15 gg ↓ sino a 15.000 (15/7/03) e rimarranno basse sino al 29 settembre 2003 nonostante 2 cicli di HDIgG 400 mg/Kg x 5 gg e 2 cicli di Desametasone a 20 mg e 40 mg ev e nei periodi intervallari : Prednisone 75 mg. Da luglio comparsa di anemia sino a valori di 7,5. ↑ di LDH, Amilasi, Lipasi, Ferritina

27 agosto 2003 Ricovero presso Ematologia Osp. S. Giovanni Rotondo (FG)

Biopsia Ossea : Cellularità 45%. Granulopoiesi normomaturante.
Eritropoiesi ben rappresentata e rilievi di diseritropoiesi. Forme E1-E3.
Megacariociti moderatamente ridotti di numero e con segni di distrofia.
Non evidenza di affezione sostitutiva. Trama reticolinica non infittita.

Conclusione: Mid. Oss. con note di lieve dismielopoiesi (prevalentemente di diseritropoiesi).

PLT 20.000, Hb 9,5, LDH 954 (460) Ferritina 2850 (278) Amilasi 150 (100)

IV Midollo : Cellularità buona linea granulocitaria iperplastica con aspetti displastici
Linea eritroblastica ben rappresentata con diseritropoiesi evidente
Linea Megacariocitaria scarsa. Assenza di sideroblasti ad anello.

Conclusioni : Quadro compatibile con Mielodisplasia tipo Anemia Refrattaria

DIAGNOSI DI USCITA : MIELODISPLASIA DEL TIPO ANEMIA REFRATTARIA

10 settembre 2003 Secondo Ricovero Ematologia Osp. S. Giovanni Rotondo (FG)

V Midollo : Ottima cellularità. Serie Eritroide discretamente rappresentata e marcatamente displastica .Serie Granuloblastica iperplastica ed orientata verso le forme più mature. Serie megacariocitaria pressochè assente.
Fenomeni di esofagocitosi. Blasti < 5%.

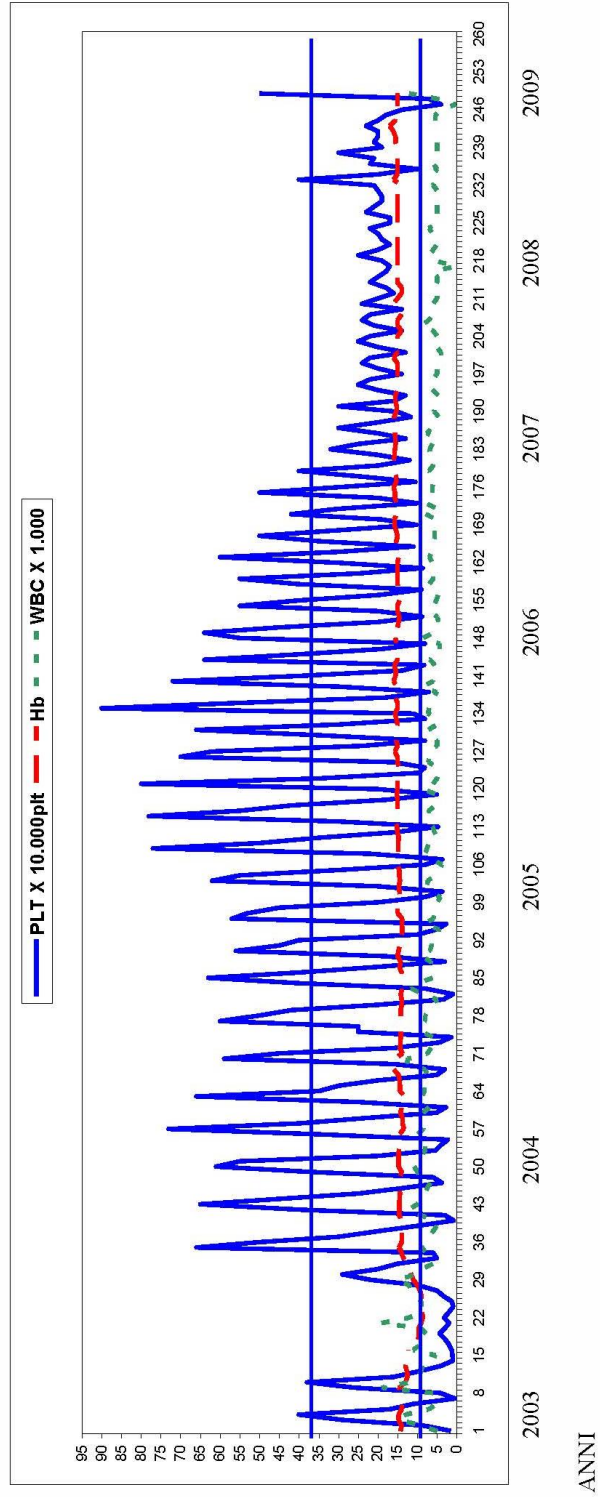


Fig 23 Andamento delle Piastrine dal maggio 2003 al gennaio 2009. PLT Piastrine. Hb: emoglobina, WBC: Globuli bianchi.



Fig 24 Il 22 settembre 2003, dopo la recita del rosario nella stanza di degenza di Natuzza , presso la Clinica S Anna di Catanzaro. Natuzza ed alcuni dei partecipanti.



Fig 25 Il 22 settembre 2003, dopo la recita del rosario nella stanza di degenza di Natuzza presso la Clinica S Anna di Catanzaro . Dottssa Liliana Mercurio e Natuzza.



Fig 26 Emografia su garza, posta su una stigmata di Natuzza, consegnatami.

Conclusioni

Quale può essere il vero significato di quanto sin qui esposto! Apparentemente siamo di fronte al trionfo del classico riduzionismo, cioè il portare la soluzione di qualsiasi fenomeno ad un fatto puramente “materiale”. Anche sotto questa chiave di lettura comunque è già un ulteriore riconoscimento al ruolo del monoideismo plastico, e nel caso specifico da esaltazione religiosa. L’ipnosi infatti da poco si sta affermando e ricevendo consensi e convalida ai fini di un riconoscimento paritetico nei confronti di metodiche e trattamenti “più tradizionali” come ad esempio la terapia “farmacologico”, nelle diverse patologie. Comunque del “riduzionismo”, in termini positivi, è sempre auspicabile al fine di ottenere risultati sperimentali oggettivabili. Tuttavia utilizzando solo questa chiave di lettura si correrebbe il pericolo di non considerare il ruolo di quei “fenomeni” e di quelle “esperienze” che la scienza ancora non è in grado di comprendere e spiegare appieno. La dimensione del “sacro” spesso viene separata dal proprio contesto culturale e privata dei significati individuali e sociali oltre che di quelli metafisici e trascendentali. I risultati di laboratorio vengono interpretati alla luce di una esclusiva concezione scientifica numerica, ignorando altre possibili ulteriori chiavi di lettura. A. Newberg dell’equipe di medicina nucleare dell’Università della Pennsylvania ed E. D’Aquili (27) sostengono che l’impulso religioso è radicato nella biologia del cervello. Nei loro studi condotti tramite la SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography) su monaci buddisti e monache francescane che praticano la meditazione, hanno scoperto che il sistema limbico ha un ruolo fondamentale nelle esperienze religiose spirituali. E’ ben conosciuto come l’ipotalamo si a capo di questo sistema unendo la neocorteccia al SN autonomo. L’amigdala svolge un ruolo di sorveglianza sulle varie funzioni cerebrali informandone l’ipotalamo pronto ad apportarne le adeguate correzioni. L’ippocampo, posto dietro l’amigdala e da questa informato, coadiuverebbe l’ipotalamo a bloccare gli stimoli in diverse aree

neocorticali. Per questi autori menzionati, il cervello sembrerebbe, quindi, essere capace “in maniera innata” di “trascendere” la percezione dell’io individuale “limitato”. Questa capacità di auto-trascendere, posta proprio nel sistema limbico, si trova alla radice dell’aspirazione spirituale, indifferentemente dalla tradizione religiosa alla quale si appartiene. Nello stesso lavoro gli autori danno risalto ai “rituali contemplativi” praticati dai mistici, al fine di ottenere lo stato di “Unione”. Questi favorirebbero gli stati trascendenti di unità. Nell’uomo infatti il comportamento rituale comporta i più alti livelli del pensiero e delle emozioni. Nel rituale a sua volta acquisisce importanza la ritmicità, la ripetitività, in quanto ritmica è la funzione dell’ipotalamo e l’azione di questo sul SN autonomo. Il ritmo infatti lo troviamo dalla recita di un rosario, ai maestosi canti gregoriani ma anche nelle danze polinesiane della fertilità. Ma non bastano i rituali e la ritmicità se non esiste una idea avente una carica psicologica profonda, che dia cioè impulso alle emozioni. Affinché il rituale sia efficace quindi necessita, alla base, una idea così potente che si unisca ai comportamenti. Una mono-idea che nel credente è la “fede” ferma nell’Esistenza di Dio e, soprattutto nel mistico, la volontà e la capacità di comunicare con questa Forza Gigantesca, che per il cristiano corrisponde a Dio. Questa conferisce all’uomo che prega, o meglio al cervello, una immensa energia. Se le esperienze mistiche e religiose secondo alcuni autori, in almeno in una parte dei casi, sono il risultato di una forza trascendente, e secondo altri corrispondano sempre a delle configurazioni di attività di determinati neuroni del cervello e null’altro pur riconoscendo che buona parte dei fenomeni mistici apparentemente inspiegabili possono avere una loro neurofisiopatologia spiegabile mi pongo, sul piano scientifico e non di fede, una domanda: “cosa non è configurazione del nostro cervello?” La percezione di ciò che è “fuori” dal mio cervello può essere tale perché il mio cervello ha già una configurazione neuronale di ciò che sta “fuori”. Questo non rende però meno reale ciò che sta “fuori”. Ad

esempio in questo momento non posso interagire con il foglio su cui sto scrivendo se non nella misura in cui il mio cervello ne contiene una rappresentazione sotto forma di una configurazione neuronale. Questo tuttavia non rende il foglio meno reale. Così come “là fuori” c’è qualcosa che io interpreto come “il foglio su cui scrivo e leggo” forse c’è qualcosa che in certe condizioni diventa possibile percepire e che le persone provano da millenni ad interpretare col linguaggio della religione.

A l’alta fantasia qui mancò possa;
ma già volgeva il mio disio e’l velle
Si come rota ch’igualmente è mossa
l’amor che move il sole e l’altre stelle.

Dante A. Paradiso XXXIII 137-145

BIBLIOGRAFIA

1. Granone F.: Trattato d'ipnosi Medica. Torino UTET 1989
2. Lapenta A.M: Trattato di Ipnosi e altre modificazioni di coscienza. E. Casiglia; Ediz. Coop. Libreria Padova 2015.
3. Pianelli M. : Mistica "Dizionario delle religioni" Torino, Einaudi
4. Mantegazza P : Le estasi umane (1887) Marzocco, Firenze, 1939
5. Atlante illustrato della mitologia del mondo. Giunti Editore, 2002.
6. Bianchi U: Trattato di antropologia del sacro. Jaca Book, Milano 1992
7. Teroldi D: L'albero della musica; tamburo, stati alterati di coscienza. Anima srl 2014
8. Mazza G : La liminalità come dinamica di passaggio: la rivelazione come struttura osmotico-performativa dell'inter-esse trinitario; Gregorian Biblical Book shop 2005
9. Ries J : Communio, Jaca Book 2008
10. Spoti V : Pensavo fosse Dio invece era una crisi epilettica, Mondo 2012.
11. Turi AM: Stigmate e stigmatizzati. Ed Mediterranee, 1990
12. Enciclopedia Cattolica, Vol XI,1346
13. Marinelli V: Natuzza di Paravati. Volumi I,II,III,IV,V,VI,VII Ed. Cuore Immacolato di Maria rifugio delle Anime. 1985-2006
14. Lattes W "Intervista al Prof E. Pancanesi, Corriere della sera 24.10.1993
15. De Vincentis A: Nuovi approfondimenti sul fenomeno Natuzza Evolo. Scienza e Paranormale4, 22.2.2011
16. Gardner Fh, Diamond CR: Autoerithrocyte sensitization or Psychogenic Purpura?. Blood 10:675;1955.
17. Age DP, Ratnoff OD: Purpura asa psychosomatic entity. Intern Med 109; 685;1962.
18. Lechler : Das Ratsel Konnusreuth, Elberfld, 1933
19. Ader P: Behavionally conditioned immunosuppression. Psycosom Med 1975; 37-333-340.
20. Pert CB : Molecules of emotion: why you fell the wayyou fell scribner. New York 1997.
21. Pert CB: Neuropeptidesand their receptors: a psychosomatic network. J. Immunol 1985; 135:820-826s.
22. Pert CB :Neuropeptides, reeptors, and emotion. Cybernetics 1985; 1:33-34

23. Iannini R :L'ipnosi come strumento terapeutico nelle patologie stress-correlate. "Trattato di ipnosi" E. Casiglia; Ediz Coop. Libreria Padova 2015;527-534
24. Keicolt-Glasser Hypnosis as a modulator of cellular immune dysregulation during acute stress. JConsult Clin Psychol 2001;69:674-682.
25. Flammer E: The efficacy of hypnotrapy in the treatment of psychosomatic disordes: meta-analytics evidences. Int J Cliin Exp Hypn 2007; 55:251-274
26. Whitehead W: It ypnosis for irritable bowel syndrome:the empirical evidence of therapeutic effects.Int J Clin Exper Hypn 2006; 54:7-20
27. Shenefeldt PD: Hypnosis in dermatology.Arch-Dematol 2000;136: 393-399
28. Miroglio G: Ipnosi e sindrome dell'intestino irritabile. "Trattato d'ipnosi". E. Casiglia. Ediz Coop Libreria Padova 2015; 509-519.
29. Newberg A., D'Aquili E: Why God won't go away: brain science and the biology of belief. Paperbak, 2002