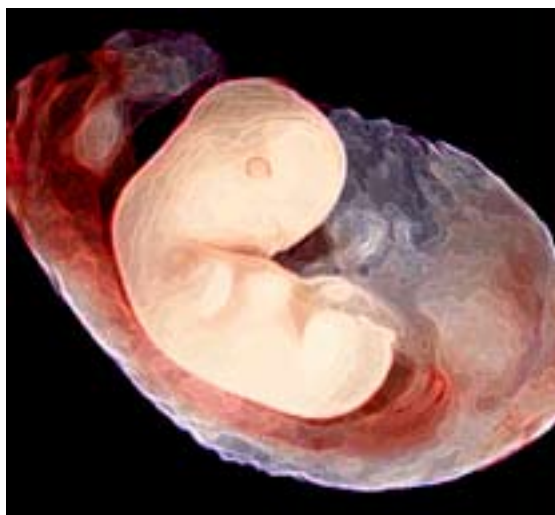


Master avanzato in Biodinamica Craniosacrale, tesi di ricerca

Master avanzato in Biodinamica Craniosacrale

tesi di ricerca di Giovanni Besomi



Dalla Bio-meccanica alla Bio-dinamica ovvero dalla statica alla fluidità



Il percorso di crescita e apprendimento di un terapeuta cranio-sacrale

Alla mia famiglia che mi sostiene ed è fonte di stimolo continuo.

Un ringraziamento particolare agli insegnanti che mi hanno seguito nel percorso formativo e in particolare a Ton Bottema che nonostante le difficoltà linguistiche mi ha sempre espresso in modo tangibile il suo sostegno.

Senza dimenticare Olaf Korpium che mi ha iniziato alla terapia cranio Sacrale nel 1996 e mi ha aperto un mondo di percezione nuovo, fra gli altri Mattiahs Moesli, Bertrand Moss, A.J. König, Diego Maggio, Maderu Pincione, Michel Kern e tutti i partecipanti dei corsi che direttamente o indirettamente mi hanno ispirato.

Premessa:

l'interesse nei diversi metodi terapeutici e il mio avvicinamento alla CST (terapia cranio sacrale) è stato sicuramente influenzato dalla prima formazione lavorativa intrapresa, infatti ho un certificato di capacità federale (Svizzero) come meccanico d'automobili, la prima scelta in campo terapeutico mi ha spinto piuttosto ad apprendere quelle terapie che si basano sull'equilibrio della struttura fisiologica e la statica della postura.

Durante gli anni di apprendistato propedeutico ho acquisito alcune convinzioni:

- la struttura del corpo si adatta a tensioni interne causate dalla sua incapacità di rilascio delle forze che le hanno prodotte;
- la fisiologia indica il cammino di adattamento di queste tensioni e che si esprimono qui e ora;
- le forze che entrano in gioco possono essere rilasciate quando hanno assolto il loro compito;

Il primo approccio con i miei clienti si basava sul presupposto che se si riusciva a riportare l'equilibrio della struttura, questa avrebbe permesso di scalzare le forze fisiche o psichiche che stavano all'origine della "patologia".



Vorrei ora cercare di spiegare come tali convinzioni si siano trasformate e adattate nel corso del cammino di apprendimento e pratica nella CST.

1996: incontro con la CST e il Dr. Ölaf Kurpiun (Santa fé, USA)

Acquisite le dovute abilità nelle diverse discipline, mi accorgo che mi necessita uno strumento più completo, che mi permetta di dare voce alle sensazioni che le mie mani sentono e non trovano risposta.

La relazione con il paziente è qualcosa che va al di là del contatto terapeutico, solo la vicinanza o anche solo appoggiare la mano avvia processi di cui non sono pienamente cosciente.

Scopro il ritmo cranio sacrale (RCS)

La respirazione del liquor (**LCR**), l'ascolto passivo del RCS permette di percepire se vi siano restrizioni nel sistema nervoso centrale (**SNC**) o periferico (**SNP**). Se ci sono restrizioni, queste si presentano come movimento asimmetrico della respirazione primaria (**RP**) o una forza (**potenza**) minore in alcune parti del corpo. Imparo a seguire questi movimenti di apertura rotatoria delle ossa iliache, delle spalle, delle gambe e del cranio.

Il Dr. Kurpiun mi guida ad esplorare il RCS, mi chiede di ascoltare attraverso il contatto passivo e aspettare che il sistema mi si "riveli".

Attraverso la conoscenza dell'anatomia la mia attenzione impara a seguire il percorso del liquor, dai ventricoli cerebrali sino all'osso sacro.

È un approccio che mi risulta facile in quanto lavoro e insegno tecniche energetiche (Rei-Ki) da diversi anni.

Portando l'attenzione a questo livello accade che divengo consapevole del mio Ritmo e delle mie tensioni e quando il RCS si acquieta avviene una fusione "particolare" con il paziente.

In questo stato di quiete inizia il percorso terapeutico.

Poi viene la parte più pratica, strutturale

Le articolazioni delle ossa del cranio che si adattano agli stimoli interni ed esterni, mi riportano alla memoria la professione appresa in gioventù, così le ossa temporali sono ruote di ingranaggi l'osso frontale diviene una scatola che si apre e l'articolazione sfeno-basilare una pompa a soffiato.

Le tensioni muscolari obbligano il corpo ad assumere delle posture antalgiche e queste fanno leva sul rachide e le sue articolazioni e in modo diretto sulla dura madre attraverso i processi spinali.

Nella pratica terapeutica insegnata nei seminari organizzati dall'Istituto Upledger Svizzero si pone innanzitutto l'attenzione sul sistema fasciale e sui diaframmi, portando il focus sul rilassamento di questi.

Con tocchi gentili che rispettano la soglia di resistenza del tessuto si induce uno "spazio" in modo tale che il sistema abbia la possibilità di assestarsi in un equilibrio dinamico, così che le forze presenti nel corpo si equivalgano e nessuna prenda il sopravvento.

Appoggiando delicatamente le mani si entra in contatto con quelle parti che rispondono direttamente alla pulsazione del LCR, l'osso sacro e ossa craniche. Si segue il movimento provocato dalla "respirazione" del LCR e se vi sono asimmetrie di movimento si inizia con dei test di mobilità delle stesse, facendo lievi pressioni che seguono la direzione facilitata o meglio quella direzione in cui l'osso si muove più facilmente, nella CST la direzione facilitata indica la "lesione" (termine usato per indicare una tensione nel sistema LCR e non una patologia organica).

Lo scopo della CST è di riportare equilibrio, spazio e armonia nei movimenti dalla LCR. In questo modo si permette all'organismo d'auto-regolarsi e mantenere la salute.

Mi piace l'idea che il terapeuta sia una specie di meccanico che regola solamente quello che già esiste e il suo ruolo sia subalterno alla precisione che la vita ha infuso nel corpo, nulla da mettere e nulla da togliere, ma solamente dare lo spazio e l'intelligenza delle cellule provvederà a guarire.

La manipolazione viscerale (MV)

L'applicazione della MV è estremamente pratica, A.J. König mi illustra l'approccio proposto dal Dott. J.P. Barral il quale indica come causa primaria delle patologie del rachide le tensioni che si instaurano fra le fasce (meso) di sostegno degli organi interni.

La tecnica mette in evidenza l'aspetto dell'ascolto della LCR nei movimenti viscerali (motilità degli organi), che sono il risultato dell'allontanamento degli organi dalla linea mediana embrionale sino allo sviluppo completo degli stessi.

La tecnica è a volte particolarmente invasiva e si avvicina molto al concetto originario del Dott. Still, proposto nel modello osteopatico.

L'esperienza lavorativa mi porta a considerare l'utilizzazione del metodo nei casi in cui esista una situazione patologica particolare, come nel caso di Anna (nome fittizio).

Anna, 25 anni, studentessa, 1° visita agosto 2001.

Diagnosi: protrusione discale L4-L5 / L1-L2 / restrizione tubo durale D12, paresi parziale gamba Sx, mobilità gamba in abduzione 5 gradi e in elevazione 10 gradi.

Forte sciatalgia Sx e Dx, antidolorifici (tramal) e antidepressivi.

Ricovero in fisioterapia intensiva per le precedenti 3 settimane, proposta di operazione con blocco della parte lombare del rachide, gli sono anche stati esposti i rischi di paralisi, Anna decide di sottoporsi ad un ciclo di CST come ultima ratio.

Approccio 1° seduta:

osservazione statica – cresta iliaca Sx elevata di 5 cm – spalla Sx più bassa di 5/6 cm – rotazione del busto ant. verso Dx.

in posizione supina manca RCS, DTM (diagnosi termica manuale) indica quadrante viscerale Sx in direzione fascia renale.

La palpazione del cranio rivela una disfunzione dell'articolazione sfenobasilare e una compressione alla base cranica.

Decido di provare a lavorare sui diaframmi (plesso e pelvi) e poi solo sull'ascolto craniale.

Dalla 2° alla 8° seduta:

vedo Anna due volte alla settimana, le fasce si liberano ma i dolori non scompaiono e la mobilità non si ripristina, si sente comunque meglio e la testa gli sembra più libera.

Sedute successive, una volta alla settimana:

assieme ad Anna decido di fare solo un lavoro di accompagnamento anche perché inizia ad emergere un problema emotivo.

Il padre di Anna muore suicida quando lei compie i 12 anni, avvenimenti in parte rimossi e allontanati come già elaborati. Utilizzo le tecniche di trattamento non verbale della MV.

Anna presenta una certa fragilità e crede ancora di poter fare affidamento sulla medicina ufficiale, quindi ascolto lei e il suo corpo. Intanto i cambiamenti fisici sono più evidenti, migliora la postura ma non i dolori e non la mobilità della gamba Sx.

In novembre chiede di andare in una clinica universitaria per un consulto. Viene confermata la diagnosi e gli comunicano che l'operazione verrà eseguita solo il giorno che l'unica alternativa sarà la carrozzella.

A bocce ferme ed esaurite le speranze nella medicina ufficiale propongo quello che secondo me può essere un tentativo di sbloccare la situazione, il rischio è che potrebbe peggiorare.

Dopo aver lavorato con la CST e ascoltato il RCS, applico la MV.

Ascolto la motilità del colon ascendente e l'articolazione fra utero e sigmoide e la ripristino con gentilezza. Prendo contatto con la fascia renale ed inizio a mobilizzare il rene Dx. il rene Sx che risulta "congelato" e in ptosi, applico una manovra diretta.

Dopo la prima seduta di MV il dolore aumenta ma la mobilità della gamba Sx migliora.

Applico questa metodologia altre due volte, con una frequenza di una volta ogni due settimane.

Risultato:

il 22 gennaio 2002 Anna va a St. Moritz con un amico e gioca nella neve e si arrischia ad utilizzare uno slittino senza nessuna conseguenza.

Porta a terminare l'università che per i dolori seguiva saltuariamente. Regolarmente si tiene in allenamento in palestra e in piscina.

Al momento attuale e quindi più di quattro anni dall' inizio della terapia, Anna continua ad essere seguita con una certa regolarità ca. ogni due mesi e non ha mai avuto una ricaduta.

La parte emozionale (SER)

Chi si sottopone a delle sessioni di CST scopre presto che nel corpo si risvegliano molte memorie sia fisiche che emozionali, i tessuti ricordano, trattengono i traumi grandi o piccoli che non hanno trovato una soluzione soddisfacente.

Queste memorie risalgono in superficie e si esprimono attraverso emozioni a volte improvvise, durante la seduta stati d'animo diversi possono manifestarsi, rabbia, delusione, tristezza, pianto, oppure ricordi di avvenimenti dimenticati.

Queste devono essere gestite dal terapeuta senza la presunzione di dare una risposta ad ogni costo. Si può benissimo lasciare che tutto si acquieti, dando al paziente il tempo necessario e rimanendo in contatto con la LCR. Oppure aiutare a sentire cosa significa quello che sta succedendo attraverso un dialogo che indirizzi il cliente ad identificare, attraverso immagini o sensazioni, una soluzione interna.

Nel mio caso lavorando con la terapia breve e la PNL (programmazione neuro linguistica) il dialogo terapeutico è sempre risultato uno strumento che si adatta alla CST.

Anche se devo riconoscere che durante gli anni di lavoro ho acquisito la convinzione che permettere al corpo di fare quello che sente senza interferenze da parte mia, sia la soluzione migliore.

Nel trattamento SER del Dott. Udpleger si cerca quella che viene chiamata "ciste energetica" o per essere più chiari la ciste si forma attorno alla lesione provocata da un trauma ed esprime l'incapacità del corpo a rilasciarla e come risposta la richiude con una energia centripeta.

L'operatore deve cercare di toccare la parte esterna di questa bolla di energia e se ci riesce dà la possibilità di rilasciarla aiutando il cliente con un accompagnamento verbale.

Qui di seguito riporto l'esempio di Sonia (nome fittizio).

Sonia è una donna di 35 anni che vorrebbe figli ma non riesce a concepire.

Anamnesi:

operata all'età di 22 anni per delle cisti ovariche – operata dopo due anni per delle aderenze causate dalla prima operazione – infezione e ricovero urgente, con conseguente operazione e rimozione dell'ovaio Sx e della tuba Sx – tre anni dopo operata con laparoscopia anche all'ovaia Dx per una ciste – dopo quattro anni e una gravidanza finita male (aborto spontaneo) decide di sottoporsi a dei test per verificare le possibilità di inseminazione artificiale.

Interpellati diversi medici tutti concordi nell'affermare la grande difficoltà di concepimento, si rivolgono in ultima istanza ad un centro specializzato nella procreazione assistita. Le difficoltà oggettive sono le aderenze tuttora presenti che comprimono la tuba Sx e provocano una retroflessione dell'utero. Dopo tre tentativi falliti si avanza la possibilità dell'adozione.

1° seduta settembre 2003:

appena tocco il diaframma pelvico inizia a singhiozzare e lamentarsi. Non parlo e mantengo semplicemente il contatto con la mano e la lascio sfogare, al termine della seduta è più tranquilla e non si spiega quello che è successo. Da parte mia posso sentire una "ciste energetica in profondità, dove è stata tolta l'ovaia.

2° seduta dopo due settimane:

la reazione è molto più violenta della prima seduta, verbalmente l'aiuto ad identificare la sensazione che sta sperimentando. Emerge la disperazione per la maternità negata.

3° seduta dopo una settimana:

esploriamo la ciste e devo fare molta pressione per mantenere il contatto con essa.

Sonia racconta ciò che sente e io pongo solamente delle domande per mantenerla vicina alla sensazione.

Ecco il suo racconto e come sempre si tratta di una percezione soggettiva e non una "realtà storica".

Sonia: mi trovo in un luogo freddo, ho molto freddo e ho i piedi scalzi... sento delle persone accanto a me ma le vedo solo con la coda dell'occhio... sono piccola... forse 10-12 anni... sento delle grida e ho molta paura... dietro di me c'è una fossa... scavata di fresco nel terreno gelato... forse sono in un paese dell'est... i grandi vicino a me sono legati a due a due... uno davanti all'altro... ora vedo dei soldati che si avvicinano e sparano a bruciapelo ai grandi... e questi rotolano nella fossa... un soldato si avvicina a me e dice che non vale la pena di sprecare colpi... estrae una baionetta e mi colpisce... affonda la lama (proprio nel punto dell'ovaia e il dolore aumenta)... cado nella fossa e sento l'odore di sangue e feci... urina... le grida e i gemiti... poi mi coprono con la terra e sono ancora viva... ho paura... ho paura ma non riesco a gridare... passa molto tempo... ora sono serena, non sento più dolore.....

Sei settimane dopo: il test di gravidanza è positivo, nascerà una bambina e due anni dopo un fratellino.

La seduta è durata complessivamente ca. 90 minuti, vi sono stati momenti di forti dolori, pianto e alla fine vi è stato un forte tremore e poi la quiete, il rilassamento.

Nella mia esperienza terapeutica ho maturato la convinzione che non bisogna credere che i racconti che compaiono in un SER siano fatti realmente avvenuti, si tratta di una realtà costruita nelle modalità in cui l'inconscio crede reali o per spiegarmi meglio – *quando non trovo una spiegazione razionale alla mia sofferenza, inizio a costruire un ricordo accettabile ed elaborabile in modo da poterlo abbandonare o almeno accettare, per fare questo devo entrare in uno stato di coscienza alterata (trance?)* – il terapeuta è solo il mezzo che serve ad accompagnare e agevolare questo processo senza esprimere nessun giudizio. L'unica cosa veramente importante è che poi avvenga effettivamente un cambiamento sia a livello fisiologico che psichico.

Il lavoro pediatrico

Durante il lavoro di terapeuta, mi sono dovuto misurare con un mio limite, questa mia insicurezza mi impediva di trattare i neonati.

Fortunatamente incontro Ton (D.O. Bottema Ton, olandese) e partecipo ad un corso indirizzato solamente ai bebè.

Devo spiegare innanzi tutto che l'approccio di Ton si focalizza sui processi biologici interrotti.

Questi sono di diversa natura. Vi è il caso di un parto cesareo e quindi si avrà l'interruzione anzitempo della gravidanza e sia la madre che il bambino tratteranno le energie non completamente utilizzate per concludere il processo naturale, oppure di un bambino che viene aiutato troppo e gli si impedisce di esprimere totalmente l'energia accumulata al fine di venire al mondo con le sue forze. Gli aiuti chimici che vengono dati alla madre per evitare il dolore o per accelerare le doglie possono alterare e impedire che tutte le forze della nascita siano esaurite.

Quando mi trovo a dover trattare per la prima volta un bebè, mi rendo subito conto che con loro non puoi barare e devi essere presente al 100% e attento alle loro esigenze, non tollerano errori, che nel qual caso renderanno quasi impossibile un ulteriore approccio terapeutico.

La strada per prendere contatto è più lunga e bisogna negoziare con il bebè, bisogna dargli spazio e tempo per acquisire fiducia nel terapeuta.

Altra scoperta è che devo velocizzare la percezione dei movimenti del LCR e delle fasce, per individuare il punto primario. Una volta preso contatto e individuato la lesione primaria accompagno il corpo del bambino in contatto con essa, in un bebè questo rappresenta quasi sempre il ritorno alla posizione fetale.

Presento il caso di Giulia (nome fittizio).

Giulia ha 8 mesi e ha coliche dopo ogni pasto è una bambina simpatica e socievole. È nata con un parto naturale molto veloce.

Il contatto con Giulia è agevole, è in posizione supina e mi è facile sentire il movimento dell'osso sacro, la tensione delle fasce mi porta in direzione del duodeno. I piedi di Giulia sono appoggiati contro il mio stomaco, metto una mano sotto il suo occipite e invito la testa verso di me. A questo punto Giulia accenna ad una resistenza e io la sostengo e poi si raggomitola su se stessa e la sua testa si trova a contatto delle sue ginocchia. L'adagio su di un fianco mantenendo la posizione fetale e aspetto. Per alcuni minuti sembra che non succeda nulla poi improvvisamente le gambe spingono contro di me, mi sorprende la forza che riesce ad avere. Lascio un po' la resistenza e tutto si ferma, riprendo contatto e Giulia ricomincia ed è come se mi dicesse che ha bisogno di molta resistenza da parte mia perché è l'unico modo per scaricare le tensioni che trattiene.

Vi è molta forza nei movimenti di Giulia. Si sprigiona molto calore e piange in un modo che non ho mai sentito, è qualcosa che tocca profondamente il cuore.

Durante la seduta si alternano momenti di grande tensione a momenti di quiete, forse Giulia deve riprendere le forze. Dopo credo 40-45 minuti Giulia per la prima volta inizia a spingere con la testa come se ora sapesse quale direzione deve prendere.

In questa fase si sente come il corpo di Giulia ruoti attorno ad un fulcro e l'allungamento che gli permetto di avere, riesca a srotolare quel centro di inerzia.

Mantengo il contatto con Giulia anche quando è completamente distesa e si addormenta tranquilla.

Alcuni mesi dopo ho rincontrato la madre di Giulia e mi informa che la bambina è migliorata nel giro di pochi giorni dopo la seduta.

La Bio-dinamica Cranio Sacrale

La scelta di seguire anche questo percorso di apprendimento nasce dalla mia innata curiosità. Mi piace scoprire le differenti correnti di pensiero che ruotano attorno allo stesso tema.

La prima osservazione è il differente approccio verso i pazienti. Nel mio studio le persone vengono perché inviate dal medico o comunque con una diagnosi precisa (?), quindi è abbastanza normale che il contatto non necessita veramente di una negoziazione, mentre per la Bio-dinamica questo è essenziale. Noto anche come sia data molta importanza alla posizione di lavoro, che si basa sui fulcri di appoggio del terapeuta, anche per essere maggiormente "centrati".

Inizio a confrontare la mia pratica quotidiana con la visione della bio-dinamica.

La CST appresa utilizza delle tecniche dirette, che rispettano comunque la soglia di resistenza dei tessuti, nella Bio-dinamica si lavora portando l'attenzione ai piani più sottili, ai fulcri d'inerzia (dove l'energia non scorre), si ricerca la quiete del sistema LCR in modo tale che appaiano quelle che vengono chiamate "maree". L'idea che vi sia una memoria dei tessuti è la stessa della MV riguardo la motilità degli organi, ma nella Bio-dinamica questa viene associata anche al liquido interstiziale, al citoplasma cellulare, insomma ad ogni singola cellula che racchiude in sé la scintilla della vita, la potenza della prima accensione del nostro essere.

E a questo punto che mi rendo conto che il concetto di ascolto diviene essenziale, il rispetto di ogni singolo avvenimento fisiologico è un collegarsi ad un vero respiro primario, che segue ritmi più lenti ma molto più potenti.

Il livello della marea media dove si situa il piano della salute e la marea lunga dove si ascolta la potenza della vita, sono spazi che ancora esploro e più mi addentro più scopro che sono di una grandezza infinita.

Durante le prime sedute mi obbligo ad utilizzare le posizioni consigliate e adattare il mio sentire. Devo riconoscere che all'inizio è stato molto difficoltoso, dover rallentare la mia sensibilità, perché lavorando con i bambini ho dovuto imparare ad accelerare molto la mia percezione delle tensioni fisiologiche, con loro non sai mai quanto tempo ti diano per lavorare.

Seminario dopo seminario ho però cominciato a capire che quello che già facevo normalmente non fosse molto dissimile (a parte i fulcri del terapeuta!). Spesso i miei clienti notano che mantengo un contatto in una qualche parte del corpo, restando apparentemente immobile, mentre loro sentono delle sensazioni e dei movimenti fisiologici in altre parti.

La Bio-dinamica mi ha fornito dei nomi a sensazioni che conosco da molto tempo, gli insegnamenti ricevuti da Michael Kern mi permettono di chiudere un ciclo e collegare le diverse strade percorse, di fare tesoro degli insegnamenti per applicarli nei diversi casi.

All'inizio del mio apprendistato mi sembrava che il corpo umano funzionasse come un orologio ben lubrificato con delle regole ben precise, l'equilibrio delle forze, l'omeostasi di fluidi e le tensioni fasciali reciproche fossero i cardini per la salute del corpo.

Con la Bio-meccanica questo concetto non è cambiato ma si è aggiunto un piano di lavoro più sottile, perché è come se questo meccanismo sia adagiato sull'acqua e fluttuasse in modo continuo al ritmo delle maree sino a divenire una cosa sola con esse.

Ora la consapevolezza maturata dall'esperienza, posso dire che qualsiasi intervento esterno provoca delle increspature sulla superficie di questo oceano che è la vita, quindi il rispetto deve essere assoluto.

Vorrei portare un esempio di come sia cambiato il mio approccio utilizzando la Bio-dinamica, soprattutto con quei pazienti che meritano il massimo rispetto, i bambini.

Luca ha 3 mesi e piange continuamente, il suo parto è stato burrascoso. Rimasto incastrato nel canale del parto è stato aiutato con la ventosa, la levatrice lo ha letteralmente tirato per un braccio e il cordone è stato tagliato prima che fosse completamente uscito, perché era avvolto attorno al collo.

Luca mi sorride e io non lo tocco sino al momento che sono sicuro di essermi avvicinato alla distanza giusta, prendo coscienza della sua biosfera e poi prendo contatto con la spalla Dx, metto una mano sotto e una sopra, Luca si muove e sento la spalla che si sposta nella posizione giusta con uno schiocco, Luca mi sorride. Presto attenzione all'ombelico e mi accorgo che non posso avvicinarmi, così prima mi avvicino solo con l'intenzione poi adagio, adagio, partendo da lontano con la mano. Dopo 5 minuti di avvicinamento riesco ad appoggiare il palmo della mano attorno all'ombelico e Luca si addormenta di colpo.

Rimango fermo per altri 20 minuti e poi Luca si sveglia mi guarda e sorride, tranquillo. Lo riconsegno alla madre che per tutto il tempo ha pianto in silenzio, condividendo il legame con il figlio e sentendo che finalmente il cordone, è stato tagliato rispettando entrambi.

Luca ora piange solamente quando ha bisogno di farsi sentire, come tutti i bambini.

Conclusione

Non credo che ci sia una vera conclusione a questo viaggio, ogni paziente è un mondo a sé e sono profondamente grato per quello che mi può mostrare ogni volta che mi permette di allinearli con il suo piano intrinseco di salute.

Ho ora la convinzione che per ogni persona vi sia un suo modo di ritrovare la salute e il compito dei terapeuti è quello di agevolare questo processo e di avere la capacità per adattarsi utilizzando le conoscenze acquisite nei diversi campi.

Non vi è una profonda differenza nei diversi sistemi che fanno capo alla respirazione primaria, cambiano forse nella filosofia che li sostiene, ma tutti i metodi sono concordi che sopra tutti gli approcci terapeutici vi è un'intelligenza che non appartiene all'uomo che dirige e regola la salute.

L'avvicinarmi alla Bio-dinamica ha rafforzato la convinzione che la strada che ho intrapreso più di quindici anni fa, sia quella giusta. E spero di poter continuare ad incontrare persone sinceramente interessate all'approfondimento delle tematiche riguardanti la salute, sia fisica che mentale, così da poter condividere le esperienze di questo viaggio fra le maree della vita.