

---

# **Ritorno alle Origini: l'Igienismo Naturale come Via per la Prevenzione ed il Controllo del Morbo di Parkinson**

**Testimonianza di un digiuno terapeutico**

**ANNO 2023-2024**

---

**AUTORE:**

**Marcella Di Lonardo**

---

# INTRUDUZIONE

Questa tesi, intitolata "Il Ritorno alle Origini: L'Igienismo Naturale come Via per la Prevenzione e il Controllo del Morbo di Parkinson", nasce da un intreccio di vita professionale e connessioni personali che hanno segnato un percorso tanto insolito quanto illuminante. Al centro di questa ricerca c'è la storia di Annamaria, una cliente che è divenuta amica e musa ispiratrice per l'esplorazione di antichi metodi di guarigione in risposta a malattie moderne.

Annamaria si trovò ad affrontare la diagnosi di Parkinson in un periodo di intensa vulnerabilità, poco dopo la morte del suo amato marito. La condizione in cui si trovava non era solo una sfida fisica, ma soprattutto un carico emotivo che la rendeva sempre più ansiosa riguardo al proprio corpo e al proprio futuro. Durante le nostre sessioni settimanali, la sua domanda ricorrente, "Come sono i miei muscoli oggi?", fungeva da triste promemoria del progressivo deterioramento che sapeva avrebbe percepito.

**La via naturale** da intraprendere davanti ad una SENTENZA FINALE è quella conosciuta, così si è rivolta alla medicina convenzionale ed oggi è curata con il farmaco più usato: LEVODOPA.

Nel tentativo di offrire qualche nuova strada da poter percorrere, abbiamo intrapreso insieme un percorso che ci ha portato a esplorare trattamenti non convenzionali come la criosauna due volte a settimana. Anche se inizialmente ignare dei pieni benefici delle terapie del freddo, raccomandata da antiche pratiche igieniste come la doccia fredda, questo approccio si è rivelato promettente aprendoci a nuove possibilità.

La mia immersione nel mondo dell'igienismo naturale divenne più profonda due anni fa, quando ho iniziato a integrare più attivamente concetti di digiuno e alimentazione sana nella mia vita, tanto da condividere le mie riflessioni con lei. Inizialmente non è stato così semplice riuscire a dimostrare la validità di queste pratiche.

Poi un caso specifico e reale portato ai suoi occhi: il mio compagno attraverso i vari digiuni aveva smesso di utilizzare i farmaci per la pressione e per l'ipotiroidismo, giacché tutti i valori erano rientrati.

L'anno scorso il mio incontro con il Dottor Cocca e la mia personale esperienza con il digiuno strutturato hanno aggiunto ulteriori dimensioni al nostro approccio. Queste esperienze non solo hanno arricchito la mia comprensione dell'igienismo naturale, ma hanno anche rafforzato la mia convinzione che il ritorno alle radici del benessere naturale possa offrire risposte significative alle sfide poste da malattie croniche come il Parkinson.

La curiosità e la sete di risposte di chi soffre di una malattia sono immense, e spesso superano quelle di chi gode di buona salute. Annamaria, con la sua instancabile ricerca di sollievo e guarigione, ha incarnato questo spirito di indagine. Quest'anno, la sua decisione di partecipare ad una settimana di ritiro con il Dottor Cocca è stata un ulteriore passo nel nostro viaggio condiviso.

Sono profondamente grata ad Annamaria per aver creduto in questo cammino tanto da dividerlo con me.

Questa tesi è il frutto del percorso condiviso, una testimonianza di come il ritorno alle pratiche naturali possa non solo offrire nuove speranze per la gestione del Parkinson, ma anche riconnetterci con una saggezza terapeutica quasi dimenticata. È un invito a considerare l'igienismo naturale non solo come un metodo di trattamento, ma come una filosofia di vita che può trasformare il nostro approccio alla salute e al benessere che ogni persona può seguire.

---

# **LA MEDICINA CONVENZIONALE ED IL MORBO DI PARKINSON**

---

## Definizione del morbo di PARKINSON secondo la medicina convenzionale

Il morbo di Parkinson è una patologia neurodegenerativa progressiva caratterizzata dalla perdita di neuroni dopaminergici nella substantia nigra del mesencefalo. Questa perdita neuronale porta ad una diminuzione della produzione di dopamina, un neurotrasmettitore essenziale per la regolazione dei movimenti volontari.

La capacità motoria dell'uomo dipende dalla dopamina rilasciata dalla substantia nigra: se la quantità rilasciata è inferiore al valore normale ecco che i movimenti diventano immediatamente più lenti.

Clinicamente il morbo di Parkinson si manifesta con sintomi motori primari quali bradicinesia (lentezza nei movimenti), rigidità muscolare, tremore a riposo e instabilità posturale.

Altri sintomi possono includere difficoltà nel camminare, parola indistinta e micrografia. La patologia può presentare anche sintomi non motori come disturbi del sonno, depressione e problemi cognitivi.

La diagnosi è principalmente clinica e si basa sull'osservazione dei sintomi e sulla risposta a farmaci specifici, come la **LEVODOPA**.

Attualmente non esiste una cura per il morbo di Parkinson ma vari trattamenti prescritti al paziente.

## Storia della scoperta ed evoluzione della comprensione del morbo di Parkinson nella medicina ufficiale

La storia della scoperta e dell'evoluzione nella comprensione del morbo di Parkinson è affascinante e ricca di contributi da parte di numerosi medici, scienziati e ricercatori nel corso dei secoli.

Iniziando con le prime descrizioni cliniche fino agli attuali approcci terapeutici e di ricerca, il percorso seguito ha attraversato molte tappe cruciali che hanno contribuito a delineare la conoscenza attuale della malattia dal punto di vista della medicina ufficiale.

La prima menzione di sintomi simili a quelli del morbo di Parkinson risale all'antichità, ma la vera storia della scoperta della malattia inizia nel XIX secolo.

Nel 1817 il medico britannico James Parkinson pubblicò un saggio intitolato "An Essay on the Shaking Palsy" (Un saggio sulla paralisi tremolante), che descriveva in dettaglio i sintomi caratteristici della malattia.

Questo lavoro è considerato il punto di partenza, nella storia della medicina occidentale moderna della comprensione del morbo di Parkinson.

La descrizione di Parkinson, sebbene accurata, rimase in gran parte isolata per diversi decenni. Fu solo alla fine del XIX e all'inizio del XX secolo che altri medici, come Jean-Martin Charcot in Francia e William Gowers in Inghilterra, iniziarono a studiare e approfondire la malattia, contribuendo alla sua caratterizzazione clinica e patologica.

Uno dei passaggi cruciali è stata la scoperta della correlazione tra i sintomi motori della malattia e le anomalie patologiche nel cervello.

---

Nel 1912 Frederick Lewy descrisse per la prima volta le inclusioni cellulari anomale, note come corpi di Lewy, aggregati anomali di proteine presenti nel cervello che possono danneggiare le cellule nervose causando una progressiva perdita di funzione fino alla loro morte. Esse divennero uno dei segni distintivi della malattia. Negli anni successivi, gli sviluppi tecnologici e scientifici hanno permesso ai ricercatori di studiare in modo più dettagliato il morbo di Parkinson. L'avvento delle tecniche di imaging cerebrale, come la tomografia a emissione di positroni (PET) e la risonanza magnetica (MRI), ha permesso di visualizzare le anomalie strutturali e funzionali nel cervello dei pazienti affetti da Parkinson.

Negli ultimi decenni, la ricerca ha fatto progressi significativi nella comprensione dei meccanismi biologici alla base della malattia. I ricercatori del settore hanno scoperto ad esempio, che la perdita dei neuroni dopaminergici nella sostanza nera è un evento chiave nella patogenesi della malattia.

Inoltre sono state identificate molte altre alterazioni molecolari e cellulari che contribuiscono alla progressione della malattia.

L'evoluzione della comprensione ha portato a creare protocolli di trattamenti:

dai primi tentativi di alleviare i sintomi con farmaci anticolinergici, come la beladonna, agli attuali farmaci dopaminergici e alle terapie avanzate, come la stimolazione cerebrale profonda.

Molte sfide rimangono ancora da affrontare nonostante i significativi progressi, ma la complessità della malattia, che coinvolge una combinazione di fattori genetici, ambientali e cellulari, rende difficile trovare una cura da un punto di vista farmacologico.

Inoltre la gestione dei sintomi non motori del morbo di Parkinson, come la depressione, l'ansia e i disturbi cognitivi, rappresenta un'altra sfida importante che richiede un'attenzione maggiore da parte dei medici e dei ricercatori.

La continua ricerca sui meccanismi biologici del morbo di Parkinson mira a scoprire nuove terapie mirate, approcci preventivi per la malattia, sforzi per migliorare la diagnosi precoce.

**“ Tuttavia molte sfide rimangono ancora da affrontare, nonostante i significativi progressi ottenuti nella comprensione e nel trattamento”**

---

## Epidemiologia e diffusione del morbo di Parkinson

Il morbo di Parkinson è la seconda malattia neurodegenerativa più comune dopo l'Alzheimer. L'epidemiologia di questa patologia mostra una prevalenza che aumenta con l'età, colpendo prevalentemente individui di età superiore ai 60 anni sebbene circa il 10% dei casi, definiti a esordio precoce, possano manifestarsi in persone al di sotto dei 50 anni.

Studi globali indicano che la prevalenza del morbo di Parkinson varia tra le diverse regioni geografiche, ma in generale si stima che colpisca circa 1-2 persone per mille nella popolazione generale. L'incidenza, ovvero il numero di nuovi casi per anno, aumenta anch'essa con l'avanzare dell'età, raggiungendo circa 13-20 casi per 100.000 persone all'anno nella fascia d'età più anziana.

Fattori di rischio noti includono l'età avanzata, la predisposizione genetica, l'esposizione a certi pesticidi e solventi. Anche il sesso maschile presenta una maggiore incidenza della malattia rispetto al sesso femminile. Nonostante numerosi studi, le cause esatte e i meccanismi patogenetici rimangono non completamente definiti e la ricerca continua a concentrarsi tanto sull'identificazione dei fattori di rischio quanto sullo sviluppo di nuove strategie terapeutiche.

**“ Nonostante numerosi studi, le cause esatte ed i meccanismi patogenetici del morbo di Parkinson rimangono non completamente definiti”**

## Sintomi motori e non motori

La diagnosi di questo morbo si basa principalmente sulla capacità di controllo dei movimenti, ma presenta anche una vasta gamma di sintomi non motori che possono influenzare significativamente la qualità della vita dei pazienti.

I sintomi motori sono i segni classici del morbo di Parkinson ed includono principalmente:

- Bradicinesia: riduzione dell'ampiezza e della velocità dei movimenti volontari
- Rigidità muscolare
- Tremore a riposo: tremore involontario che appare quando il muscolo è rilassato e diminuisce con il movimento volontario
- Instabilità posturale: difficoltà nel mantenere l'equilibrio, aumentando il rischio di cadute.

Questi sintomi sono ben documentati in letteratura, come illustrato da Jankovic (2008) nel suo studio sulle manifestazioni cliniche del morbo di Parkinson, pubblicato sul New England Journal of Medicine.

I sintomi non motori invece possono precedere l'insorgenza dei sintomi motori e includono:

- Disturbi del sonno: l'insonnia, disturbi del movimento periodico degli arti e disturbo comportamentale del sonno REM

- Problemi cognitivi: declino cognitivo fino alla demenza in stadi avanzati
- Disturbi dell'umore: depressione e ansia sono comuni e possono aggravare la disabilità generale
- Problemi autonomici: come ipotensione ortostatica, disfunzioni sessuali e problemi gastrointestinali.

Chaudhuri e Schapira (2009) hanno esplorato in modo approfondito questi aspetti nel loro articolo, pubblicato sulla Lancet Neurology sui sintomi non motori del morbo di Parkinson,

Per una comprensione completa del morbo di Parkinson è essenziale considerare entrambe le due tipologie, motorie e non motorie, poiché la gestione efficace della malattia richiede un approccio olistico che tenga conto delle diverse sfide affrontate dai pazienti.

**“ Per una comprensione completa è essenziali un approccio olistico che tenga conto delle diverse sfide affrontate dai pazienti”**

## Fattori di rischio e diagnosi precoce del morbo di Parkinson

I ricercatori che operano nella medicina tradizionale hanno individuato alcuni fattori di rischio che possono, secondo la visione medica, portare a questa malattia autoimmune. Essi possono essere categorizzati in genetici, ambientali e legati allo stile di vita:

- **Fattori genetici:** Alcuni geni sono stati associati a un aumentato rischio di sviluppare il morbo di Parkinson. Geni come LRRK2, SNCA e PARK2 mostrano una chiara correlazione con la malattia, soprattutto in forme giovanili e familiari di Parkinson (Trinh e Farrer, 2013).
- **Fattori ambientali:** L'esposizione a pesticidi e solventi, come il tricloroetilene, è stato ampiamente documentato come un fattore di rischio significativo per il morbo di Parkinson (Tanner et al., 2011). Inoltre, studi epidemiologici hanno suggerito che l'esposizione prolungata a metalli pesanti può anche aumentare il rischio.
- **Stile di vita:** Alcuni studi hanno indicato che il consumo di caffeina e la pratica regolare di attività fisica possono ridurre il rischio di sviluppare il morbo di Parkinson (Xu et al., 2010). Questi fattori possono giocare un ruolo protettivo attraverso meccanismi non ancora completamente compresi.

**Non esistono test definitivi per il Parkinson, quindi la diagnosi si basa su una combinazione di valutazione clinica e risposta al trattamento farmacologico.**

I criteri diagnostici per il morbo di Parkinson includono la presenza di almeno due tra i seguenti sintomi motori: bradicinesia, rigidità muscolare e tremore a riposo. L'instabilità posturale può anche essere considerata se altri sintomi sono presenti (Postuma et al., 2015).

Recentemente, si sta lavorando allo sviluppo di biomarcatori per una diagnosi più precoce e accurata. La ricerca si sta concentrando sulla neuroimaging, come la PET e la SPECT, e sui marcatori biologici nel sangue e

---

nel liquido cerebrospinale (Berg et al., 2013). In pazienti con una storia familiare di Parkinson lo screening genetico può rivelare mutazioni in geni chiave che aumentano il rischio di sviluppare la malattia.

## **Anatomia e fisiologia del sistema nervoso coinvolto nel morbo di Parkinson**

Attraverso gli studi scientifici si è arrivati alla conclusione che questa patologia colpisce il sistema nervoso e in particolare una parte del cervello chiamata substantia nigra. Questa zona è cruciale per il controllo dei movimenti e della coordinazione.

Il sistema nervoso è diviso in due parti principali: il sistema nervoso centrale, che comprende il cervello e il midollo spinale, e il sistema nervoso periferico, che comprende tutti gli altri nervi del corpo. Il cervello è il centro di comando per tutto il corpo, controlla tutto, dal battito cardiaco alla capacità di risolvere problemi matematici.

La substantia nigra, che in latino significa "sostanza nera", si trova nella parte del cervello chiamata mesencefalo. È così chiamata per il suo aspetto scuro, dovuto alla presenza di un pigmento specifico, la neuromelanina. Essa è una componente chiave dei gangli della base, un gruppo di strutture nel cervello che sono responsabili principalmente della regolazione dei movimenti e della coordinazione.

La substantia nigra ha un ruolo vitale nel controllo dei movimenti volontari. Essa produce un neurotrasmettitore la dopamina, che è essenziale per la comunicazione all'interno del cervello. La dopamina aiuta a trasmettere messaggi tra le cellule nervose nei gangli della base e aiuta a regolare i movimenti, assicurando che siano fluidi e coordinati.

Quando si decide di muovere ad esempio un braccio o una gamba, il cervello invia segnali dalla corteccia motoria ai gangli della base, inclusa la substantia nigra. La dopamina rilasciata dalla substantia nigra aiuta a modulare questi segnali, garantendo che il movimento sia eseguito in modo fluido e controllato.

Nel morbo di Parkinson le cellule nervose nella substantia nigra iniziano a degenerarsi, o morire. Questo processo riduce la quantità di dopamina disponibile per aiutare a controllare i movimenti. Con meno dopamina, i segnali che normalmente aiutano a coordinare i movimenti diventano meno efficaci, portando ai sintomi tipici del Parkinson, come tremori, rigidità, bradicinesia (lentezza dei movimenti) e instabilità posturale.

Man mano che la malattia progredisce e sempre meno dopamina è disponibile, questi sintomi tendono a peggiorare.

## **Genetica e fattori ambientali nel morbo di Parkinson**

Secondo la medicina, la genetica gioca un ruolo significativo in questi casi noti come forme familiari, dove la malattia sembra trasmettersi tra generazioni. Anche se la maggior parte dei casi di Parkinson legati a fattori ereditari sono sporadici, è sostenuto che la predisposizione genetica possa influenzare il rischio individuale.



---

Diverse ricerche hanno identificato specifici geni che, se mutati, possono aumentare la probabilità di sviluppare il Parkinson. Questi includono:

- **LRRK2:** Le mutazioni in questo gene sono tra le più comuni cause genetiche del Parkinson. Il gene codifica per una proteina coinvolta nelle vie di segnalazione all'interno delle cellule, e le mutazioni possono alterare la funzione cellulare in modo che contribuisca alla malattia.
- **SNCA:** Questo gene produce l'alfa-sinucleina, una proteina che in condizioni patologiche tende ad aggregarsi nei neuroni, formando i corpi di Lewy. Queste aggregazioni sono una caratteristica patologica distintiva del Parkinson.
- **PARK7, PINK1, e PARK2 (Parkin):** Altri geni associati al Parkinson, particolarmente rilevanti nelle forme giovanili della malattia, sono coinvolti nella funzione mitocondriale e nella gestione dello stress cellulare.

Ma, nonostante la presenza di queste mutazioni genetiche, molti individui con i geni alterati non sviluppano la malattia, il che suggerisce che altri fattori, compresi quelli ambientali, giochino un ruolo cruciale.

## Un viaggio attraverso i trattamenti del Parkinson: passato, presente e futuro

Nel corso degli anni il trattamento del Parkinson ha visto notevoli evoluzioni.

La terapia farmacologica si basa principalmente sul farmaco **LEVODOPA**, trattamento di punta del Parkinson. Questo farmaco funziona come un precursore della dopamina, sostituendo la sostanza mancante nel cervello dei pazienti malati. Tuttavia, nonostante la sua efficacia nel migliorare la qualità della vita, la levodopa presenta delle limitazioni, come la riduzione dell'efficacia con il passare del tempo e l'apparizione di effetti collaterali, quali movimenti involontari o fluttuazioni della risposta al farmaco.

Come ci spiega Valdo Vaccaro nel suo quaderno "Parkinson Irrisolto e arrabbiato" del 6 giugno 2011, "La levodopa è un precursore metabolico della dopamina. Una sostanza attiva sui recettori D1 e D2 che allevia la rigidità e l'acinesia o paralisi motoria, ma che assai meno allevia il tremore.

La sua efficacia è tra l'altro attenuata dalle diete ad alto contenuto proteiche e da eventuali integrazioni del gruppo B.

La levodopa comporta forti effetti collaterali, disturbi allo stomaco, allucinazioni, oltre che effetto dopante". Altri trattamenti farmacologici includono gli **inibitori della MAO-B** (come selegilina e rasagilina), che aiutano a prevenire la degradazione della dopamina prodotta nel cervello e gli agonisti dopaminergici, che simulano l'azione della dopamina.

Ciascuno di questi farmaci offre benefici, ma anche potenziali rischi e complicazioni, rendendo cruciale una gestione attenta e personalizzata del regime terapeutico per ciascun paziente.

---

Negli ultimi tempi le terapie non farmacologiche stanno guadagnando terreno come componenti essenziali del piano di cura complessivo.

Tra queste si possono annoverare:

**La stimolazione cerebrale profonda (DBS)**, un intervento chirurgico che implica l'impianto di elettrodi nel cervello per inviare impulsi elettrici a regioni specifiche. Questa tecnica è proposta ai pazienti che non rispondono adeguatamente ai farmaci.

**La terapia genica** che mira a correggere i difetti genetici alla base della malattia o a promuovere la produzione di dopamina direttamente nel cervello. Anche **l'immunoterapia**, che si concentra sul come modificare la risposta immunitaria del corpo alla malattia, sta emergendo come un potenziale paradigma terapeutico.

Le terapie basate sulle **cellule staminali**, puntano alla rigenerazione dei neuroni dopaminergici che sono andati perduti nella progressione del Parkinson. I ricercatori stanno sperimentando la coltivazione in laboratorio di neuroni dopaminergici che possono poi essere trapiantati nel cervello del paziente. Questi studi sono ancora nelle fasi iniziali e mentre il potenziale è enorme, ci sono significative sfide tecniche ed etiche da superare, inclusa la necessità di garantire che le cellule trapiantate non causino effetti collaterali indesiderati come la formazione di tumori o la risposta immunitaria contro le cellule introdotte.

Inoltre l'uso di tecnologie avanzate come **l'intelligenza artificiale** per personalizzare i trattamenti e migliorare la diagnosi precoce sta aprendo nuove frontiere nella gestione della malattia.

## I cammino nascosto nel cuore di una malattia

*Il morbo di Parkinson s'introduce subdolamente nella quotidianità, alterando non solo la vita di chi ne è direttamente affetto ma anche quella delle persone vicine.*

*Un tempo marginale nelle conversazioni quotidiane, oggi il Parkinson emerge come una presenza costante, un'ombra che offusca i giorni di molti.*

Per il paziente il Parkinson è un viaggio attraverso un paesaggio sempre più inospitale. La progressiva perdita di controllo motorio, manifestata attraverso sintomi come bradicinesia, rigidità e tremori, rende ardue le più semplici attività quotidiane, come vestirsi o sorridere. Al di là delle barriere fisiche, il morbo mina anche la sfera emotiva e sociale. Depressioni e ansie sono frequenti e sono alimentate dalla perdita di autonomia e dalle crescenti difficoltà comunicative che possono sfociare in un doloroso isolamento sociale.

Questi cambiamenti impongono ai pazienti un costante adattamento alle nuove limitazioni, spesso accompagnato da una sensazione di lutto per la perdita della propria identità pre-malattia. Molti pazienti lottano con la percezione di diventare un peso per i propri familiari, il che può intensificare ulteriormente i sentimenti di isolamento e tristezza.

---

La diagnosi di Parkinson di un familiare trasforma radicalmente le dinamiche interne. I membri della famiglia si trovano improvvisamente a navigare in un mare di incertezze, dove la preoccupazione per il benessere del proprio caro si scontra con la necessità di gestire la nuova realtà quotidiana. Per le famiglie è cruciale avere accesso a risorse informative che possano guidarle, oltre che al supporto psicologico e gruppi di auto-aiuto per non sentirsi in balia di questa malattia senza sapere quali passi poter compiere.

---

**LA MEDICINA NON CONVENZIONE**  
**nel mondo occidentale ED IL MORBO**  
**DI PARKINSON**

---

## Considerazioni

La medicina convenzionale occidentale, comunemente conosciuta come medicina allopatica, si basa su principi scientifici e sperimentazioni cliniche per trattare specifiche malattie tramite farmaci, chirurgia e altre terapie.

Questo sistema medico enfatizza la diagnosi accurata e il trattamento basato su evidenze scientifiche e tecnologiche. In contrasto, forme di medicina non convenzionale in Occidente, come la medicina ayurvedica e la medicina tradizionale cinese, attingono a tradizioni millenarie e si concentrano su un approccio olistico alla salute. La medicina ayurvedica, originaria dell'India, si basa su un equilibrio dei tre dosha corporei e utilizza erbe, dieta, e pratiche di purificazione. La medicina cinese, invece, è incentrata sulla teoria dei meridiani e del Qi (energia vitale) e impiega agopuntura, erbe e tecniche come il tai chi e il qigong per mantenere o ristabilire la salute. Entrambe queste medicine tradizionali orientali enfatizzano l'armonia tra il corpo, la mente e l'ambiente ed offrendo una visione complementare alla medicina convenzionale occidentale.

A queste si aggiunge la nuova medicina germanica sviluppata dal Dott. Hamer in cui l'attenzione si sposta su un piano biologico attraverso il quale si riesce a comprendere la motivazione della malattia e la modalità con la quale si manifesta.

## Interpretazione del Morbo di Parkinson secondo le Cinque Leggi Biologiche di Ryke Geerd Hamer

Il Dr. Ryke Geerd Hamer ha sviluppato le Cinque Leggi Biologiche come parte della "Nuova Medicina Tedesca".

Questo modello propone una visione della natura della malattia alternativa alla medicina convenzionale occidentale: ogni malattia segue un programma biologico specifico progettato per aiutare l'organismo a sopravvivere a eventi stressanti o traumatici.

Le Cinque Leggi Biologiche si compongono dei seguenti principi:

- **Prima Legge Biologica:** Ogni malattia ha un conflitto biologico specifico come sua causa radice. Questo conflitto può essere scatenato da uno shock emotivo o/e psicologico significativo che crea uno schema di adattamento nel cervello, noto come "sindrome di Dirk Hamer".
- **Seconda Legge Biologica:** In risposta al conflitto biologico, il corpo attiva un programma di adattamento specifico che coinvolge un organo o un tessuto correlato alla natura del conflitto. Questo programma biologico può causare sintomi fisici che sono adattativi e funzionali nella natura.
- **Terza Legge Biologica:** Durante il processo di adattamento, il sistema nervoso controlla attivamente i sintomi fisici associati al conflitto biologico. Questo può includere una varietà di risposte fisiche regolate dal sistema nervoso.
- **Quarta Legge Biologica:** Durante la fase di guarigione e riparazione, il tessuto coinvolto nel conflitto biologico può mostrare cambiamenti strutturali visibili. Questi cambiamenti rappresentano adattamenti biologici alla situazione di conflitto.

---

• Quinta Legge Biologica: Una volta che il conflitto biologico è risolto e il programma di adattamento è completato, il tessuto coinvolto ritorna al suo stato “normale”. Tuttavia possono verificarsi recidive se il conflitto biologico si ripresenta o se vi è una nuova situazione di stress o shock emotivo.

Il morbo di Parkinson è una risposta biologica a un conflitto emotivo o psicologico significativo che colpisce il cervello e il sistema nervoso. Questo conflitto potrebbe essere scatenato da eventi come la perdita di controllo, la sensazione di immobilità o una percezione di rigidità nella vita del paziente.

Durante la fase attiva del conflitto, il cervello attiva un programma biologico specifico che coinvolge la substantia nigra e altri circuiti neuronali correlati. Questo programma biologico può causare sintomi motori come tremori, rigidità muscolare e difficoltà di movimento, che sono adattativi e funzionali in natura e, mirano a favorire la sopravvivenza e l'adattamento del paziente alla situazione di conflitto.

Una volta che il conflitto biologico è risolto e il programma di adattamento è completato, il tessuto cerebrale ritorna al suo stato normale e i sintomi del morbo di Parkinson possono migliorare o scomparire. Tuttavia possono verificarsi recidive se il conflitto biologico si ripresenta o se vi è una nuova situazione di stress o shock emotivo.

Il Dott. Hamer ci spiega infatti che questo conflitto è relativo al foglietto “ectoderma” ed è associato allo shock **NON POSSO MI VIENE IMPEDITO.**

Durante il conflitto attivo l'impulso motorio si riduce progressivamente. Questo conflitto si vive tantissime volte al giorno. Se sono piccoli conflitti non succede nulla. Ma nel caso di lunghi incidenti, si riduce l'impulso motorio fino a **PARALISI PROGRESSIVA**: la mente ordina al corpo di andare avanti e i piedi si bloccano non permettendo di andare avanti.

In soluzione nella parte del corpo associata allo shock si potranno manifestare tremori e spasmi come il Parkinson. Quindi, il Parkinsoniano crede di essere malato quando il muscolo non risponde al comando di movimento e, credendo di essere malato, continua a recidivare.

Se e quando la persona comprende potrà iniziare a ringraziare il tremore (D'Onofrio) espressione della fase di soluzione. Se si comprende dall'inizio in poco tempo il tremore si risolve.

La medicina ci insegna che si è malati, invece è **la mente della persona che si sente malata, così il “malato” inizia ad assumere la Levodopa e farmaci simili.**

**Purtroppo quando si prova a scalare i farmaci il corpo si paralizza e la persona non si muove più, i dolori tornano e l'esperienza diventa veramente complessa.**

---

# L'Interpretazione del Morbo di Parkinson nella Medicina Tradizionale Cinese

La medicina tradizionale cinese (MTC) offre un'interpretazione unica della malattia, basata su concetti di equilibrio energetico, flusso di Qi e armonia tra corpo e mente.

Alcuni dei concetti fondamentali della MTC includono:

- **Yin e Yang:** Yin e Yang sono due principi complementari e interdipendenti che rappresentano le forze opposte ma interconnesse presenti in tutte le cose. Nella MTC l'equilibrio tra Yin e Yang è fondamentale per la salute e il benessere.
- **Qi:** Qi è l'energia vitale o la forza vitale che fluisce attraverso il corpo e sostiene la vita. Nella MTC il libero flusso del Qi è essenziale per la salute, mentre blocchi o squilibri nel flusso del Qi possono portare a malattie.
- **Meridiani:** Secondo la MTC il Qi fluisce lungo canali o meridiani nel corpo, che collegano organi e altre strutture anatomiche. Il trattamento spesso si concentra sul ripristino dell'equilibrio energetico lungo questi meridiani.
- **Causa e Sintomo:** la malattia è vista come il risultato di squilibri energetici del corpo/corpi, che possono essere causati da fattori esterni o interni. Il trattamento mira a risolvere le radici dei disturbi anziché trattare solo i sintomi.

Secondo la MTC il morbo di Parkinson può essere interpretato come una condizione causata da una combinazione di fattori eziologici, tra cui squilibri energetici, stagnazione del Qi, danni ai reni e al fegato.

Alcuni dei fattori eziologici associati al morbo di Parkinson includono:

- **Deficienza di Qi e Sangue:** la MTC sostiene che la deficienza di Qi e Sangue può portare a uno sviluppo di sintomi come la debolezza muscolare, la rigidità e la tremarella associati al morbo di Parkinson.
- **Stagnazione del Qi:** la stagnazione del Qi, o blocchi nel flusso energetico del corpo, è spesso considerata una causa sottostante del morbo di Parkinson. La stagnazione del Qi può manifestarsi attraverso sintomi come rigidità muscolare, tremore e difficoltà di movimento.
- **Danno ai Reni e al Fegato:** i reni e il fegato sono considerati organi importanti per la salute del sistema nervoso e la regolazione del flusso energetico. Il danno o il deperimento di questi organi può contribuire allo sviluppo del morbo di Parkinson.
- **Fattori Esterni:** fattori esterni come il vento, il freddo e l'umidità possono influenzare il flusso del Qi e contribuire allo sviluppo del morbo di Parkinson.

Il trattamento del morbo di Parkinson secondo la MTC si concentra sull'equilibrio del Qi, sul ripristino dell'armonia tra Yin e Yang e sul supporto dei reni e del fegato. Alcune delle strategie di trattamento tradizionali includono:

- **Agopuntura.**

- 
- **Fitoterapia:** La fitoterapia cinese utilizza erbe medicinali per trattare una varietà di disturbi, compreso il morbo di Parkinson. Alcune erbe comunemente utilizzate includono Gou Teng (*Uncaria rhynchophylla*), Wu Wei Zi (*Schisandra chinensis*) e Huang Qi (*Astragalus membranaceus*).
  - **Tai Chi e Qi Gong:** Queste pratiche tradizionali cinesi combinano movimenti lenti, respirazione controllata e meditazione per promuovere il flusso armonioso del Qi nel corpo e migliorare la salute generale.
  - **Diete Nutrizionali:** La MTC sottolinea l'importanza di una dieta equilibrata per sostenere la salute e il benessere. Alcuni principi dietetici includono il consumo di cibi caldi e riscaldanti per sostenere i reni e il fegato, l'eliminazione di cibi freddi e umidi che possono danneggiare il Qi, aumento del consumo di alimenti ricchi di Qi come cereali integrali, verdure a radice, zuppe....

Sebbene non esista una cura definitiva per il morbo di Parkinson neanche nella MTC, le terapie tradizionali cinesi possono essere utilizzate per gestire i sintomi, migliorare la qualità della vita e sostenere la salute generale.

## L'Interpretazione del Morbo di Parkinson nella Medicina Tradizionale Ayurvedica

Nella medicina ayurvedica il morbo di Parkinson è comunemente identificato come "Kampavata". E' considerata una patologia che riflette uno squilibrio predominante del dosha Vata, che governa il movimento e la funzionalità neurologica nel corpo umano. A differenza della medicina occidentale che focalizza la sua attenzione sui sintomi e sul loro trattamento farmacologico, l'Ayurveda si concentra sull'individuazione e la correzione delle cause di fondo attraverso un approccio olistico.

I dosha sono tre energie fondamentali che regolano tutte le funzioni fisiologiche: Vata, Pitta e Kapha. Il dosha Vata, che comprende le qualità del movimento e della regolazione, quando in eccesso porta a disturbi come il tremore e la rigidità muscolare, sintomi cardine del morbo di Parkinson. L'incremento di Vata può essere causato da numerosi fattori, inclusi la dieta, lo stile di vita e lo stress ambientale. In questo contesto, il trattamento ayurvedico mira a stabilizzare il Vata attraverso modifiche alimentari, pratiche di purificazione e l'uso di erbe specifiche.

Il trattamento ayurvedico del morbo di Parkinson si basa su una serie di interventi:

**Panchakarma:** Un insieme di procedure volte a purificare il corpo dalle tossine accumulate che possono aggravare il Vata.

**Modifiche Dietetiche:** Alimenti che pacificano il Vata sono incoraggiati, mentre quelli che lo aggravano sono limitati. Secondo l'ayurveda la dieta si baserà su piatti caldi e ben cotti, sapore dolce, salato, acido, né piccante né amaro, e regolarità dei pasti.

**Rimedi Erboristici:** Erbe come Ashwagandha e Brahmi sono spesso raccomandate per i loro effetti nutritivi sul sistema nervoso e calmanti sul Vata.



---

Pratiche di Riduzione dello Stress: tecniche come la meditazione e lo yoga sono essenziali per ridurre lo stress e migliorare la qualità della vita generale.

La visione olistica e integrata dell'Ayurveda offre un contrasto significativo rispetto alla prassi medica occidentale, più focalizzata sul trattamento sintomatico.

**La differenza sostanziale tra l'approccio occidentale e quello olistico orientale è quella di restituire potere e responsabilità alle scelte personali, come lo stile di vita, l'alimentazione, i pensieri e le emozioni, senza demandare costantemente ai medici ed ai farmaci la soluzione dei nostri problemi.**

---

**VISIONE INTEGRATA PER  
APPROCCIARE IL MORBO DI  
PARKINSON  
Verso l'IGIENISMO**

---

# Da un approccio squisitamente medico a una visione integrata del morbo di Parkinson

L'evoluzione verso un approccio più integrato ha iniziato a prendere forma man mano che la comprensione della malattia si è approfondita. Questa visione più ampia considera non solo i sintomi fisici ma anche l'impatto psicologico, emotivo e sociale aprendosi alle seguenti discipline:

- **Fisioterapia:** Aiuta a mantenere la mobilità e la forza, riducendo il rischio di cadute e migliorando la qualità della vita. I massaggi favoriscono anche la circolazione dell'energia della persona dando più vitalità o rilassando a seconda del bisogno riscontrato dal terapeuta
- **Terapia Occupazionale:** Si concentra su strategie per mantenere l'indipendenza nelle attività quotidiane, fondamentale anche per l'autostima del malato
- **Logopedia:** Interviene sui problemi di parola e deglutizione spesso presenti nei pazienti parkinsoniani
- **Counseling e terapia cognitivo-comportamentale:** Offrono strumenti per gestire la depressione e l'ansia. Poter parlare, raccontare le proprie emozioni, le proprie frustrazioni permette alla persona di essere più centrata, accolta, ascoltata, requisiti fondamentali anche per lo stato di serenità mentale
- **Gruppi di supporto:** Forniscono un senso di comunità e comprensione, elementi vitali per il sostegno emotivo sia del malato che della famiglia
- **Diete personalizzate:** Strategie alimentari che possono rallentare la progressione della malattia e influenzare il benessere generale
- **Esercizio regolare, Yoga:** La ricerca ha dimostrato che entrambi hanno effetti neuroprotettivi, migliorano la funzionalità motoria, favoriscono la tranquillità mentale
- **Tecniche di respiro:** Attraverso il respiro si quieti la mente e le sue fluttuazioni con un effetto benefico sul sistema nervoso ed il tremolio del corpo
- **Mindfulness e meditazione:** Riducono lo stress e migliorano la salute mentale
- **Agopuntura e massaggio:** Alleviano il dolore e migliorano la funzionalità fisica

La transizione verso un modello di cura integrato per il Parkinson rappresenta un avanzamento significativo nel modo in cui la malattia viene trattata. Questo approccio non solo migliora la gestione dei sintomi, ma enfatizza l'importanza della qualità della vita in tutti i suoi aspetti (fisico, emotivo, mentale, spirituale).

---

## Il ruolo fondamentale dell'alimentazione

*L'alimentazione svolge un ruolo significativo nella gestione del morbo di Parkinson, offrendo opportunità per migliorare la salute generale, rallentare la progressione della malattia e migliorare la qualità della vita dei pazienti. Sebbene le evidenze scientifiche siano ancora in evoluzione, vi è un crescente interesse per l'impiego di approcci dietetici complementari nel trattamento del morbo di Parkinson.*

*Integrare una dieta equilibrata e sana con altre terapie offre un approccio olistico, migliorando il benessere complessivo e la qualità della.*

Alcune delle implicazioni dell'alimentazione nel morbo di Parkinson includono:

- **Influenza sulla Neuro protezione:** Alcuni studi suggeriscono che una dieta ricca di antiossidanti e polifenoli possa contribuire alla neuro protezione e alla riduzione dell'infiammazione nel cervello, potenzialmente rallentando la progressione del morbo di Parkinson
- **Effetti sui Sintomi Motori:** L'alimentazione può influenzare i sintomi motori del morbo di Parkinson, evidenze suggeriscono che una dieta equilibrata e sana può migliorare la mobilità, la flessibilità ed il controllo motorio nei pazienti
- **Gestione dei Sintomi Non Motori:** Alcuni nutrienti e componenti presenti negli alimenti possono influenzare i sintomi non motori del morbo di Parkinson come la depressione, l'ansia e i disturbi del sonno, offrendo opportunità per migliorare il benessere psicologico ed emotivo della persona

Adottare una dieta equilibrata e sana può essere fondamentale per la gestione della malattia e alcune strategie dietetiche raccomandate includono:

- **Dieta Mediterranea:** La dieta mediterranea ricca di frutta, verdura, cereali, olive e olio d'oliva
- **Riduzione dell'Assunzione di Grassi Saturi e Zuccheri Aggiunti:** Limitare l'assunzione di grassi saturi, zuccheri aggiunti e cibi trasformati può contribuire a ridurre l'infiammazione nel corpo e migliorare la salute generale
- **Aumento dell'Assunzione di Antiossidanti e Polifenoli:** Gli antiossidanti e i polifenoli presenti in alimenti come frutta, verdura, bacche, possono offrire una protezione neurologica e ridurre lo stress ossidativo nel cervello
- **Assunzione Adeguata di Proteine e Fibre:** Mantenere un adeguato apporto di proteine e fibre può sostenere la salute muscolare, la digestione e il controllo della glicemia nei pazienti con morbo di Parkinson.

Uno studio pubblicato su "Neurology" ha evidenziato che una dieta ricca di frutta e verdura è associata a un rischio ridotto di sviluppare il morbo di Parkinson.

## Un approccio igienista

**Tutto ciò che è stato descritto nei paragrafi precedenti può essere facilmente riassunto in un approccio di vita di tipo igienista**

L'igienismo naturale è una filosofia di vita che pone al centro l'idea che il corpo umano possieda intrinsecamente la capacità di auto-guarigione e di mantenimento della salute. Esso non si limita a un mero regime alimentare, ma abbraccia un concetto più ampio di benessere che comprende alimentazione, esercizio fisico, igiene mentale, benessere, respiro, rispetto dei ritmi circadiani del corpo e una profonda armonia con l'ambiente.

I principi Fondamentali dell'Igienismo Naturale sono:

- **Alimentazione Naturale e Vegetale:** Uno dei pilastri dell'igienismo è l'alimentazione basata su cibi integrali, prevalentemente crudi e vegetali. Frutta, verdura, semi e noci sono visti non solo come alimenti, ma come fonti di energia vitale. L'igienismo promuove una dieta povera di grassi saturi, zuccheri raffinati e prodotti industriali, poiché una dieta ricca di cibi naturali e non trasformati favorisce la salute e il rafforzamento del corpo
- **Digiuno Terapeutico:** Il digiuno è una pratica salutare per permettere al corpo di riposarsi e purificarsi dalle tossine accumulate. Periodi regolari di digiuno aiutano a ripristinare l'equilibrio fisico e mentale, accelerando il processo di guarigione naturale
- **Importanza dell'Esercizio Fisico e della respirazione:** L'attività fisica è essenziale non solo per la salute fisica ma anche per quella mentale. L'esercizio regolare di entrambe queste discipline aiuta a mantenere il corpo forte, flessibile e resistente
- **Riposo e Sonno Adeguati:** Un altro principio cardine dell'igienismo è l'importanza del riposo. Un sonno adeguato è fondamentale per permettere al corpo di rigenerarsi e di riparare i tessuti. E' essenziale ascoltare i ritmi naturali del proprio corpo, garantendo un riposo sufficiente per supportare i processi di auto-guarigione
- **Equilibrio Psico-Emotivo:** La salute mentale e la gestione dello stress sono considerate determinanti per la salute fisica. Tecniche di rilassamento e meditazione sono promosse per migliorare il benessere emotivo e mentale, ridurre lo stress e promuovere una vita più serena ed equilibrata
- **Rispetto per l'Ambiente:** L'igienismo sostiene una vita in armonia con l'ambiente. Questo include la scelta di prodotti ecologici, la riduzione dell'impatto ambientale della singola persona e la promozione di un ambiente sano come fondamento per una buona salute di tutti noi

---

## Igienismo e Parkinson cosa suggerisce Valdo Vaccaro

Valdo Vaccaro nei suoi quaderni ci spiega come le forme sclerotiche del corpo umano siano il risultato di un sangue DENSO E LIPOTOSSICO.

Una persona con il morbo di Parkinson dovrebbe come prima cosa procedere alla **CHELAZIONE IDRICA**, ossia alla fluidificazione del sangue che si raggiunge con un miglioramento del bilancio idrico e una velocizzazione del metabolismo ottenibile con un **DIETA FRUTTARIANA E VERDURIANA CRUDA**. (Purtroppo questa dieta è incompatibile con l'uso della levodopa)

Alla chelazione idrica si accompagna la **CHELAZIONE DEL MATERIALE DOPANTE PRESENTE NELLA ZONA CEREBRALE**, quale la caffeina, teina, scorie farmacologiche, metalli pesanti, mercurio.

A queste chelazioni si aggiunge la **CHELAZIONE DEL RAME, FERRO E MANGANESE**.

A livello di metalli sembra che il LITIO sia uno dei più utili. Esso si trova in natura sotto forma di carbonati e silicati quindi nelle radici, nei tuberi, nei semi e nella frutta.

Relativamente al regime alimentare da seguire Valdo Vaccaro ci spiega in “cerco una soluzione per il mio Parkinson” del 31 Agosto 2015 che ciò che caratterizza i malati di parkinson è avere del ferro ossidato in più e dei depositi tossici nell'area cerebrale

La dieta ideale si caratterizza nel seguente modo:

- FRUTTA 5 volte al giorno
- 2 PASTI PRINCIPALI magri in cui ogni cottura è limitata al minimo necessario

I pasti sono composti da una ciotola di verdura cruda, cereali integrali, verdure amidacee (patate – zucca), legumi mandorle, pinoli, noci o nocciole.

La DIETA che ci consiglia è la seguente:

### 1^ COLAZIONE

Ore 7:00, succo fresco di arancia o pompelmo, 3 kiwi, 3 pesche, albicocca, una ciotola di fragole o ciliegie, melone o anguria

### 2^ COLAZIONE

Ore 9:00 seconda colazione con una ciotola di fiocchi d'avena con latte di riso, semi misti macinati di lino, sesamo, papavero, zucca, girasole ed una spolverata di germe di grano

### 3^ COLAZIONE

Ore 11:00 uva nera con semi e buccia o una mela o ananas

### PRANZO

Ore 12:00 ciotola di verdure crude, lattuga anche rossa, ravanelli, cavolo cappuccio, verde rosso, con cipolle, o carciofi e finocchi, o germogli di erba medica, cetrioli, accompagnate da olive e fetta di pane integrale

Un cereale come il riso nero o integrale, miglio o grano saraceno, patate anche dolci, zucca, topinambur, piselli, fagiolini, verdure al vapore, peperoni verdi, zucchine e melanzane, mandorle, noci, pinoli, nocciole, pistacchi, arachidi.

---

## SPUNTINO

Ore 16:00 pera o albicocca nettarina e una prugna

Ore 18:00 succo di carota e sedano, o carota e ananas

## CENA

Come il pranzo

---

## **TESTIMONIANZA**



---

## Da uno studio teorico ad un caso reale

Nel 2017 alla mia cliente è stato diagnosticato il morbo di Parkinson.

Una sentenza veramente pesante che arriva subito dopo la morte per tumore del marito.

Ogni anno il controllo e nel referto rilasciato nel 2020 si dichiarava la presenza del tremore nella mano sinistra, nessuna disfagia, nessun disturbo cognitivo-comportamento o fenomeni dispercettivi. Ad aggravare il suo stato di salute la psoriasi inversa.

**La terapia per un Parkinson in fase INTERMEDIA a lei prescritta:**

Pramipexolo rp 1.05; Sinemet 100/25 1 cpr alle 10:00, 1 alle 15:30 ed una alle 19:00.

Nel 2023 il primario dell'ospedale di Ferrara in considerazione al quadro clinico, confermava la diagnosi del morbo di Parkinson ben controllata dalla terapia farmacologica. Per cui le si consigliava di continuare la terapia.

Nessun altro riferimento a cibo, meditazione, yoga, camminate in natura, respirazione.

Un giorno mentre era sul mio lettino dei massaggi ai quali si sottopone settimanalmente,

**le ho proposto di partecipare con me ad una settimana di digiuno, seguendo un approccio igienista**

## Marzo 2024 dal Dott. Cocca per il suo primo digiuno

E' deciso, si parte!

In marzo andiamo insieme a fare una settimana igienista con digiuno dal Dott. Cocca.

La mia cliente avverte il dottore della sua patologia prima di iniziare la preparazione.

Non è assolutamente preoccupata di andare incontro a un digiuno, a differenza di tantissime persone, anzi ha un mente curiosa nel trovare nuove strade da percorrere.

Così inizia la preparazione al ritiro dal 22 al 25 febbraio con eliminazione delle proteine animali dei carboidrati fino a mangiare solo frutta, verdura e noci.

Il 22 arriviamo al ritiro pronte per questa esperienza in cui ho desiderato accompagnarla.

Sono con lei.

Ogni mattina ci svegliamo, camminiamo circa un ora e mezza, condividiamo il tempo anche con gli altri partecipanti fino alla lezione mattutina.

Nel primo pomeriggio un po' di riposo, una nuova camminata senza il gruppo, la lezione del Dott. Cocca e la serata tutti insieme.

La giornate sono organizzate nel rispetto dei ritmi circadiani, alle 7:00 la camminata e la sera a letto presto, secondo una routine che dona serenità alla mente.

La possibilità di avere un gruppo di riferimento per parlare, condividere le emozioni, le sensazioni, i motivi del digiuno è importante per creare una energia forte che sostenga durante l'esperienza, permettendo alla mente di

---

non andare a cercare in qualche suo meandro il “cibo EMOTIVO”, quello che ingeriamo per soddisfazione, per stress, perché ci si sente soli..

Dal primo giorno seguiamo il digiuno, senza fame e senza cedimenti.

Quello che notiamo immediatamente in questi giorni è la completa assenza del tremore al braccio sinistro e la scomparsa della diagnosticata psoriasi inversa sia a livello visivo, che come prurito e bruciore.

La sensazione fisica provata da Annamaria è di forza e la sua mente è centra. Non c'è bisogno di mangiare, tutto va bene, nessun rilascio né fisico né mentale.

Durante i 3 giorni di digiuno i tremori del morbo non si sono MAI presentati.

Da un punto di vista farmacologico, lei ed il dott. Cocca non hanno ragionato sulla riduzione dei farmaci assunti.

Il primo giorno di assunzione del cibo avviene durante il ritiro: frutta.

L'esperienza in presenza volge al termine con l'indicazione delle regole da seguire per il corretto reintegro alimentare:

- 3 gg di frutta e verdura
- Inserimento di frutta secca i giorni successivi
- Inserimento di uova/ricotta i giorni successivi al secondo step
- Provare a seguire questa dieta anche per 10 giorni e poi aggiungere, non essendo Annamaria vegetariana, pesce, carne e per ultimo i carboidrati.

Il consiglio nutrizionale è quello di mangiare i carboidrati una volta alla settimana, e se assunti non considerarli mai uno strappo alla regola, senza sentirsi in colpa ma mangiando in maniera consapevole e appagante, evitando in tal modo che la mente possa iniziare a creare delle tossine “forma-pensiero”.

L'esperienza è stata completamente positiva. Naturalmente era importante capire cosa sarebbe potuto succedere al rientro, nel mondo reale, con tale patologia.

Sicuramente i 3 giorni di digiuno hanno permesso al corpo di entrare nello stato di autofagia utilizzando le energie della digestione per risanarsi, con un notevole risultato sia sulla psoriasi inversa sia sul tremore dovuto al morbo.

Durante il rientro in macchina le suggerisco di tenere un diario nei giorni a venire:

“Cosa è cambiato nella mia consapevolezza? Quali possono essere le nuove abitudini da inserire nella mia vita?”

Annamaria ha apprezzato l'idea e ha deciso di scrivere un diario di alcuni giorni.

## **Il diario: i giorni più significativi**

### **Giorno 7 marzo:**

Ore 7:20, ho dormito bene, un po' bradipo, mi lavo, scendo ed esco in giardino per fare alcuni respiri.

Primo farmaco e unico pramipexolo.

Seguo le nuove abitudini e non faccio colazione.

---

Bevo un bicchiere d'acqua e spremuta di arancia alle 9:00 circa. Avverto un leggero tremore. Ore 10:00 prima pastiglia di levodopa.

Dopo circa un quarto d'ora avverto più tremore.

Svolgo le mie attività fino ad ora di pranzo e mangio frutta e verdura cruda.

Dalle ore 13:00 alle 15:00 letture, senza tremore, seconda pastiglia di levodopa (sinemed).

Esco a piedi per una passeggiata fino circa le 17:00.

Ore 19:00 terza levodopa, cena alle 20:00 con due uova e verdure cotte.

A letto alle 23:00, tardi lo so ma non avevo voglia di dormire.

### **8 marzo:**

Ore 7:00 ho dormito a tratti, così così, alla mattina sono sempre un bradipo che deve prendere il via.

Dopo essermi preparata scendo in giardino, respiro e mi preparo per la giornata.

Un bicchiere d'acqua con pramipexolo.

Arriva Natascia con mia nipote che rimane con me perché la materna è in sciopero. Leggero tremore alla mano sinistra nel fare cose in fretta.

**NOTO CHE LA FRETTA, quindi lo stato d'animo non tranquillo, ha un immediato effetto sul mio tremore**

Mi preparo per uscire 9:30 levodopa. Usciamo in macchina per diversi acquisti e ci fermiamo al bar dove bevo un caffè, poi continuo la mattina a piedi:

**ho imparato che è meglio camminare**

Pranzo alle 12:30 in compagnia mangiando la pasta con il sugo e la frutta.

Nel pomeriggio non mi concedo tempo per il riposo poiché devo andare dal dentista per un'estrazione.

Anestesia. Fa seguito un leggero tremore anche perché non ho preso la seconda levodopa che prenderò al ritorno a casa alle 15:40.

Verso le 17:30 comincio ad avere un po' di male perché finisce l'effetto dell'anestetico. Non ho tremato, ma devo prendere un tachidol.

Ceno con solo una spremuta, il tremore si è placato.

Alle ore 23:00 vado a dormire.

### **9 marzo:**

Ore 7:00 ho dormito non molto bene causa dente. Anche un po' di tremore in più.

Doccia, spremuta d'arancio e terapia con levodopa. Quindi mi accingo a svolgere i miei impegni.

Pranzo a base di frutta e un uovo.

Nei movimenti di precisione ho un po' di tremore.

Ore 15:30 levodopa.

---

Esco per un'oretta, ma ho più tremore, forse per il dolore al dente forse per l'anestetico.

Ore 19:00 levodopa.

Cena leggera e a letto

### **10 marzo:**

Ho dormito bene, mi alzo alle 7:00.

***Decido di digiunare e faccio la terapia. Mi prendo qualche attimo in giardino, guardo gli alberi, il cielo e respiro un po' mentre ascolto la musica che mi evoca ricordi. Ma divento malinconica ed il tremore aumenta***

Calmati Anna!!! Prendo la levodopa.

Vado in giardino per provare a rilassarmi, amo prendermi cura del giardino, e mi perdo nel lavoro da giardiniera togliendo un po' di secco dall'ortensia e un po' di erbacce.

Bevo solo e continuo a digiunare.

Eseguo ancora qualche lavoretto in casa prima di prendere nuovamente la medicina.

Il tremore è rientrato.

Faccio una piccola trasgressione al digiuno con una spremuta e dopo aver guardato la televisione vado presto a letto.

### **12 marzo:**

Non ho dormito molto bene: non riesco a prendere sonno.

Ho letto, mi sono rigirata mille volte, dormendo a piccoli intervalli perché sono nervosa per gli impegni del giorno dopo. Alle 6:30 non ne posso più e mi alzo. Sono un bradipo, lenta e stralunata. Prendo il pramipexolo.

Faccio una doccia, prima levodopa.

**Inizio a rendermi conto che il mio umore incide notevolmente sul tremore e sul sonno**

Oggi una giornata a sola frutta, sento il mio corpo.

La giornata ha un intoppo con l'avvocato e mi accorgo che il tremore al braccio è presente.

Non riesco ancora a trovare uno strumento **per intervenire "al bisogno"**.

Mangio frutta, poi film e la mia giornata termina.

### **13 marzo:**

Ore 7:00 mi alzo, ho dormito bene.

Oggi ho il trattamento con Marcella.

---

**Inizio a prendere sempre più consapevolezza dei momenti in cui il mio braccio trema e mi accorgo che, durante il massaggio il tremolio anche se presente inizialmente scompare sempre e non ritorna**

Non ci sono altre particolarità da riportare.

Mangio normalmente, svolgo le mie attività e vado a letto presto.

**14 marzo:**

Oggi vado dall'agopuntore.

**Anche l'agopuntura  
è funzionale per il mio tremore**

La giornata è tranquilla e il mio tremore completamente sotto controllo.

**15 marzo:**

Dopo aver dormito molto bene mi alzo alle 7:00 e assumo la prima pastiglia della giornata, la seconda la prendo più tardi dell'orario, il tremore non ne risente.

**Oggi a pranzo digiuno e nel pomeriggio criosauna  
che riduce il tremore.**

E anche oggi la giornata è normale così come il mio tremore.

Ecco il mio diario.

**Rileggendolo mi accorgo che ogni volta che il mio stato di ansia aumenta, il tremore aumenta, purtroppo non ho ancora trovato uno strumento da utilizzare "al bisogno" per ridurlo.**

**Noto anche che ho sviluppato più ascolto e una consapevolezza maggiore del mio corpo, che essere dimagrita ha inciso positivamente sul mio stato generale di salute e che il digiuno anche intermittente è un ottimo strumento per mantenere attiva la mia energia.**

**Sono anche più consapevole del beneficio immediato che le pratiche come il massaggio, l'agopuntura e la crio hanno sul tremolio.**

**Ho imparato l'importanza dell'alimentazione, e avendo ridotto l'utilizzo di proteine animali e carboidrati raffinati sento che il mio corpo è più "vivo".**

---

## La respirazione come “rescue remedy”, intervento al bisogno

Una mattina durante i nostri incontri abbiamo letto il diario. Ad alta voce, con un'espressione un po' rammaricata Annamaria stava condividendo le sue difficoltà. "Non riesco a trovare qualcosa che mi aiuti a calmarmi quando il tremore aumenta" disse con la mano leggermente tremante.

Ascoltai attentamente, annuendo con empatia. Avevo incontrato molte persone che lottavano con simili sensazioni di impotenza di fronte ai loro sintomi fisici. "Capisco quanto possa essere frustrante," risposi, "ma ci sono tecniche che possiamo esplorare insieme. La respirazione, ad esempio, è uno strumento potente che abbiamo sempre a disposizione."

Vidi un barlume di interesse nei suoi occhi: "La respirazione?" chiese, inclinando leggermente la testa.

"Sì, esatto. La respirazione consapevole può aiutarti a regolare il tuo sistema nervoso e a diminuire il tremore quando inizia a farsi sentire. È qualcosa che puoi fare ovunque, in qualsiasi momento, senza bisogno di strumenti particolari."

Prendendo un respiro profondo, le mostrai lentamente come farlo. **"Inspira lentamente, contando fino a quattro. Tieni il respiro, conta fino a quattro. Poi espira lentamente, sempre contando fino a quattro."**

Lei mi imitò, chiudendo gli occhi mentre seguiva le mie istruzioni. La stanza si riempì del suono ritmico del nostro respiro. Con ogni ciclo di respirazione potevo vedere la tensione che si scioglieva nei suoi tratti, un leggero rilassamento delle spalle precedentemente rigide.

**"Ora, mentre respiri, prova a immaginare che con ogni espirazione stai rilasciando un po' del tuo stress e della tua ansia,"** continuai, parlando con tono calmo e misurato. **"Immagina che ogni respiro porti via un po' di quel tremore, lasciandoti più calma e centrata."**

Abbiamo continuato così per alcuni minuti, il tempo sembrava essersi dilatato attorno a noi creando uno spazio di tranquillità. Alla fine della sessione, lei aprì gli occhi, sembrava sorpresa, quasi incredula. "Mi sento... più leggera," confessò.

"Eccellente" dissi con un cenno di approvazione. "Questa è solo l'introduzione a quello che possiamo fare con la respirazione. Con pratica regolare potrai aumentare la tua capacità di gestire il tremore e di calmarti nei momenti di bisogno."

Lei annuì, chiaramente sollevata dall'aver qualcosa di concreto da fare per aiutare sé stessa.

"Grazie, non pensavo che respirare in un certo modo potesse fare una differenza così grande."

Le ho chiesto di praticare a casa la respirazione mantenendo un diario. Lei stessa è rimasta colpita da quanto rilascio emozionale avesse durante le sue sedute, sbadigli, sonno.

Ma ad oggi l'esperienza è scemata e non siamo riuscite ancora a trasformarla in abitudine, in un ritmo da dare alla sua vita, poiché solo quando uno strumento ci appartiene possiamo utilizzarlo nel momento del bisogno.

---

## ***Il Pranayama (respiro) la via della calma***

Il pranayama è una pratica yogica che si concentra sul controllo della respirazione per ottenere benefici per il corpo e la mente. Il termine "pranayama" deriva dalle parole sanscrite "prana", che significa energia vitale o respiro, e "ayama", che significa controllo o regolazione. Questa pratica è stata sviluppata migliaia di anni fa in India come parte integrante del sistema di yoga.

Questa tecnica di controllo del respiro è un mezzo per purificare il corpo e la mente, bilanciare il flusso di energia vitale (prana) e migliorare la consapevolezza e la concentrazione.

Per i pazienti affetti da morbo di Parkinson è stato verificato che il pranayama può offrire una serie di benefici sia fisici che mentali grazie a tecniche di respirazione lente e profonde in grado di attivare il sistema nervoso parasimpatico, inducendo una risposta di rilassamento e di riduzione dello stress e dell'ansia.

Alcune pratiche di pranayama coinvolgono movimenti respiratori che favoriscono la flessibilità e l'espansione della cassa toracica, contribuendo a mantenere la postura e a ridurre la rigidità muscolare associata al morbo di Parkinson, mentre altre possono contribuire a migliorare l'umore e promuovere il benessere emotivo, grazie al rilascio di endorfine e alla regolazione dei neurotrasmettitori nel cervello.

Infine alcune pratiche di pranayama, come la respirazione diaframmatica e la respirazione alternata delle narici, possono favorire il rilassamento e contribuire a migliorare la qualità del sonno nei pazienti che spesso soffrono di disturbi del sonno.

**Ci sono diverse tecniche di pranayama che possono essere utilizzate per alleviare i sintomi del morbo di Parkinson e promuovere il benessere generale.** Alcune delle tecniche più comuni includono:

- **Respirazione diaframmatica:** Questa tecnica coinvolge la respirazione profonda e lenta che si concentra sull'espansione e la contrazione del diaframma. I pazienti possono essere guidati a eseguire questa tecnica in posizione supina o seduta, concentrandosi sull'allungamento del respiro e sulla sensazione di calma che ne deriva.
- **Respirazione alternata delle narici (Nadi Shodhana):** Questa tecnica coinvolge l'alternanza del respiro tra le narici destra e sinistra, utilizzando il pollice e il dito medio per chiudere e aprire alternativamente le narici. La respirazione alternata delle narici è nota per bilanciare l'attività dei due emisferi cerebrali e promuovere il rilassamento.
- **Respirazione ritmica:** Questa tecnica coinvolge la respirazione con un ritmo regolare, come contare fino a quattro durante l'inalazione, trattenere il respiro per quattro e poi espirare per quattro. Questo ritmo respiratorio può aiutare a regolare il battito cardiaco e promuovere un senso di calma e stabilità.
- **Kapalabhati (respirazione del fuoco):** Questa tecnica coinvolge una serie di respiri rapidi e vigorosi attraverso il naso, seguiti da una breve espirazione passiva. Kapalabhati è noto per stimolare il sistema nervoso e aumentare la vitalità e l'energia.

Queste tecniche di pranayama devono essere adattate alle capacità e alle esigenze individuali dei pazienti con morbo di Parkinson, tenendo conto della loro età, condizione fisica e livello di esperienza evitando sforzi eccessivi.

---

## Tentativi per creare nuove abitudini

Forse è vero che la sentenza della malattia rende realmente malate le persone, tanto che, a prescindere da come ci si sente, ci si affida immediatamente al medico come unica vera via della guarigione.

Ecco che nel 2017, nella paura provata di fronte a tale “sentenza” Annamaria si è completamente sottoposta alla terapia, riconfermata nel 2023.

Ma è anche vero che il desiderio di ribellarsi a una sentenza ingiusta possa portare a cercare strade diverse.

Così, sentendo il corpo più forte e attivo, Annamaria ha iniziato, senza seguire nessun protocollo a saltare alcuni appuntamenti con la sua terapia.

Certe volte il tremore non ne ha risentito, ma alla lunga purtroppo si è resa conto che è veramente complesso dopo così tanto tempo modificare le dosi dei medicinali, poiché, come da bugiardo, il corpo diventa assuefatto e dipendente da questi tipi di farmaci.

E' stato necessario per lei fare un passo indietro, un po' per mancanza di vera conoscenza delle modalità e possibilità di riduzione delle dosi, un po' per timore.

Per cercare di rendere il corpo sempre più forte e resiliente l'ho incentivata ad introdurre una nuova abitudine, che mi appartiene: la doccia fredda tutti i giorni. Spesso nelle cose più semplici troviamo i rimedi più efficaci e infatti nel lungo periodo il suo stato di energia e benessere generale è aumentato nuovamente.

## Voglia di digiuno

Quando si comincia a digiunare, anche solo per piccoli periodi, si inizia ad apprezzare lo stato di benessere che ne deriva. Così decidiamo di fissare un nuovo periodo: avremmo digiunato la prima settimana di luglio.

Purtroppo questa volta non avrei potuto accompagnarla, per cui io avrei digiunato da casa, lei si sarebbe fatta seguire dal Dott. Cocca.

Questa volta desiderava alcune informazioni in merito alla possibilità di ridurre i farmaci e alla possibile relazione causa effetto tra i medicinali assunti ed il gonfiore ai piedi degli ultimi mesi.

Dopo essersi confrontata con il Dottore, Annamaria inizia il periodo pre-digiuno e, dato il caldo il Dottore le consiglia una preparazione più lunga di circa 10 giorni, intervallando giorni di frutta, verdura e frutta secca a giorni con presenza nel menù di proteine che è abituata ad assumere.

Ecco i giorni di digiuno, entrambe stiamo bene, nessun sintomo di scarico, sebbene il caldo renda fiacca la mia cliente.

Già il primo giorno arrivano i risultati: i piedi si sgonfiano e i tremori spariscono. Sicuramente il caldo non ha aiutato Annamaria, ma non è stato un deterrente.

Le giornate per entrambe sono state caratterizzate da una routine che abbiamo rispettato sebbene in luoghi differenti.

La mia cliente si sveglia presto la mattina, quindi una passeggiata.



---

Rientro in albergo, riposo prima dell'incontro con il Dott. Cocca, a seguire un riposino, di nuovo una passeggiata con gli altri corsisti, conferenza, e serata conviviale insieme fino alle 21:30.

Il reintegro alimentare è iniziato in presenza, con frutta.

Il secondo giorno ha inserito verdure ed il terzo giorno è rientrata a casa.

Le indicazioni che ha ricevuto sono state di prolungare il reintegro di circa una decina di giorni, di ridurre drasticamente l'uso dei carboidrati, di introdurre frutta secca.

In più il Dottore le ha raccomandato di svolgere attività fisica ogni mattina, camminando consecutivamente per circa un'ora.

Purtroppo per Annamaria non è così facile ridurre i medicinali durante la vita quotidiana poiché li assume da troppo tempo, ma almeno è possibile ridurli durante il periodo del digiuno, della sua preparazione e durante l'integrazione post digiuno.

Annamaria sta bene sia fisicamente che psicologicamente e sta imparando a gestire il suo tremore.

## **L'igienismo come via per la prevenzione ed il controllo del morbo di Parkinson**

Dopo questa esperienza abbiamo acquisito entrambe una nuova consapevolezza. Forse la strada intrapresa nel 2017 poteva essere differente, ma il timore della malattia conduce il più delle volte su strade conosciute.

Quello che abbiamo constatato è che una vita condotta secondo le regole igieniste le sta permettendo di controllare e ridurre, parità di medicinale, il tremore.

La posologia non potrà sempre essere ridotta, ma sarà possibile farlo durante i periodi del digiuno e, sicuramente, questo sarà uno stimolo ad inserire il digiuno nella sua vita con un ritmo differente.

Il movimento fisico è entrato a far parte della sua routine quotidiana.

Esiste sicuramente un ambito grazie al quale Annamaria potrà cercare di migliorare i risultati ad oggi ottenuti: il respiro e la meditazione, quindi l'introduzione di strumenti che influenzano positivamente il sistema nervoso, sui quali iniziano ad esserci anche delle evidenze scientifiche.

Sono convinta che svilupperà in tal modo, la sua capacità di controllare il tremore evitando che aumenti in futuro.

Oggi il suo principale obiettivo è non peggiorare e il mio impegno è aiutarla in questo.

---

## Conclusioni

Seguire la mia cliente in questo percorso è stato veramente costruttivo e formativo. Abbiamo condiviso l'esperienza studiandola entrambe con un occhio più attento.

Per me è stato un modo per rendere concreto questo anno di studi, analizzando e osservando gli effetti del digiuno anche in presenza di patologie importanti; tanto da aumentare la mia fiducia in questo stile di vita e nel digiuno come pratica curativa e conservativa della nostra salute.

Per la mia cliente questo percorso è stato altrettanto importante. Ha imparato ad ascoltarsi, portandosi in uno stato di accoglienza verso il corpo, comprendendo come il suo atteggiamento, ciò che mangia, come dorme, come si prende cura di sé, come respira, quanto si muove, come pensa siano elementi così importanti da riuscire ad influenzare la presenza e l'intensità del tremore nel suo arto sinistro.

Per me è stato importante **ricordarsi** – **mi** come la qualità della vita che scegliamo dipenda da noi, a noi spetta la scelta di dedicarci tempo per vivere una vita igienista, senza scusanti con noi stessi.

**Per Annamaria è stato importante ricordarsi che i primi medici  
siamo noi stessi e che non solo siamo i medici ma siamo anche le  
medicina, se decidiamo di prenderci cura di noi vivendo secondo  
le leggi della natura  
che l'igienismo incarna magnificamente**

---

## INDICE:

### INTRUDUZIONE

#### LA MEDICINA CONVENZIONALE ED IL MORBO DI PARKINSON

- Definizione del morbo di PARKINSON secondo la medicina convenzionale
- Storia della scoperta ed evoluzione della comprensione del morbo di Parkinson nella medicina ufficiale
- Epidemiologia e diffusione del morbo di Parkinson
- Sintomi motori e non motori
- Fattori di rischio e diagnosi precoce del morbo di Parkinson
- Anatomia e fisiologia del sistema nervoso coinvolto nel morbo di Parkinson
- Genetica e fattori ambientali nel morbo di Parkinson
- Un viaggio attraverso i trattamenti del Parkinson: passato, presente e futuro
- Il cammino nascosto nel cuore di una malattia

#### LA MEDICINA NON CONVENZIONE in occidente ED IL MORBO DI PARKINSON

- Considerazioni
- Interpretazione del Morbo di Parkinson secondo le Cinque Leggi Biologiche di Ryke Geerd Hamer
- L'Interpretazione del Morbo di Parkinson nella Medicina Tradizionale Cinese
- L'Interpretazione del Morbo di Parkinson nella Medicina Tradizionale Ayurvedica

#### VISIONE INTEGRATA PER APPROCCIARE IL MORBO DI PARKINSON Verso L'IGIENISMO

- Da un approccio squisitamente medico ad una visione integrata del morbo di Parkinson
- Il ruolo fondamentale dell'alimentazione
- Un approccio igienista

#### TESTIMONIANZA

- Da uno studio teorica ad un caso reale
- Da uno studio teorica ad un caso reale
- Il diario
- La respirazione come "rescue remedy", intervento al bisogno
  - Il Pranayama (respiro) la via della calma*
- Tentativi per creare nuove abitudini
- Voglia di digiuno
- L'igienismo come via per la prevenzione ed il controllo del morbo di Parkinson
- Conclusioni

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI:

- Parkinson J. An Essay on the Shaking Palsy. London: Whittingham and Rowland for Sherwood, Neely, and Jones; 1817.
- Charcot JM. Leçons sur les maladies du système nerveux. Paris: Bureaux du Progrès Medical; 1881.
- Lewy FH. Paralysis agitans. I. Pathologische Anatomie. In: Lewandowsky M, ed. Handbuch der Neurologie. Berlin: Springer; 1912.
- Fasano A, Daniele A, Albanese A. Treatment of motor and non-motor features of Parkinson's disease with deep brain stimulation. *Lancet Neurol.* 2012 Feb;11(5):429-42.
- Dorsey ER, Bloem BR. The Parkinson pandemic-a call to action. *JAMA Neurol.* 2018 Jul 1;75(7):9-10.
- Surmeier DJ, Obeso JA, Halliday GM. Selective neuronal vulnerability in Parkinson disease. *Nat Rev Neurosci.* 2017 Mar;18(2):101-113.
- Iyengar BKS. Light on Pranayama: The Yogic Art of Breathing. Crossroad Publishing Company, 1985.
- Corso 5L Biologica Diego D'Onofrio
- Terman D, Steinman L. Ultrastructure of human substantia nigra neurons in Parkinson's disease and incidental Lewy body disease. *Mov Disord.* 2019 Mar;34(3):312-322.
- Barichella M, Cereda E, Cassani E, Pinelli G, Iorio L, Ferri V, et al. Dietary habits and neurological features of Parkinson's disease patients: implications for practice. *Adv Nutr.* 2017 Jan 17;8(2):20
- Wang X, Zhang X, Wang X, Song L, Zhang W. Study on the Treatment of Parkinson's Disease by Traditional Chinese Medicine: A Bibliometric Analysis of International Publications. *Front Pharmacol.* 2021;12:678915.
- Schenkman M, Moore CG, Kohrt WM, Hall DA, Delitto A, Comella CL, Josbeno DA, Christiansen CL, Berman BD, Kluger BM, Melanson EL, Jain S, Robichaud JA, Poon C, Corcos DM. Effect of High-Intensity Treadmill Exercise on Motor Symptoms in Patients With De Novo Parkinson Disease: A Phase 2 Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurol.* 2018 Sep 1;75(9):219-226.
- Colgrove YS, Sharma N, Kluding PM, Potter AN. Effects of yoga on balance and gait properties in women with musculoskeletal problems: a pilot study. *J Altern Complement Med.* 2012 Jul;18(7):694-9.
- Miyata M, Kihara T, Kubo J, Takeshima T, Iwao M, Noda A, et al. Benefit of Kripalu Yoga in patients with Parkinson's disease: a pilot study. *Int J Yoga Therap.* 2012;22(1):73-80.
- Gopal A, Mondal S, Gandhi A, Arora S, Bhattacharjee M, Mishra AK, Goyal V. Effect of Integrated Yoga on Physical and Neurological Symptoms of Parkinson's Disease (PD): A Pilot Study. *J Altern Complement Med.* 2017 Oct;23(10):776-782.
- Ascherio A, Schwarzschild MA. The epidemiology of Parkinson's disease: risk factors and prevention. *Lancet Neurol.* 2016 Nov;15(12):1257-1272.
- I Quaderni di Valdo Vaccaro sul Parkinson
- Stefano Bussolon 02 gennaio 2020 Neuropsy.it
- Yoga for your type Dr. David Frawley Sandra Summerfield Rozak M.s.
- Ayurveda la scienza dell'autoguarigione Dott. Vasant Lad
- Yoga is my therapy Sri Yogi Pranidhana