

OSCILLOGRAMMI RIFLESSI SBQ E SISTEMA FASCIALE: UN'IPOTESI VALIDA NEL QUADRO COMPLESSO DELLA SEMEIOTICA BIOFISICA QUANTISTICA

di Mauricio Vargas

Abstract

Questo articolo affronta la fascia come un sistema integrato, di comunicazione e di adattamento all'interno della fisiologia umana, esplorandone le sue proprietà viscoelastiche, metaboliche, neuro-riflesse e biofisiche. Sulla base di una panoramica storica che spazia dalla fisiologia classica di Pavlov e Speransky (Speransky, 1935/1950; citato in Sher, 2015) ai contributi contemporanei di Gerald Pollack (Pollack, 2013), ipotizziamo che la fascia costituisca una rete di oscillogrammi riflessi con funzioni paragonabili a una rete di comunicazione globale, in cui convergono fenomeni biomeccanici, biochimici e biofisici. In questo contesto, la Semeiotica Biofisica Quantistica (SBQ) si pone come uno strumento per l'interpretazione complessa di questa rete, proponendo un modello transdisciplinare della fascia come supporto alla risonanza, alla plasticità e all'auto-organizzazione.

Introduzione

Secondo Andrzej Pilat (2003), uno dei massimi esperti nella terapia di induzione miofasciale, la fascia è “una rete ininterrotta che, in modi diversi, controlla tutte le componenti del nostro corpo”.

Inizialmente identificata come parte dei tessuti connettivi e composta da fibre di collagene ed elastina, principalmente nel suo aspetto meccanico, da macrofagi, mastociti, cellule mesenchimali indifferenziate, condroblasti, condrociti, osteoblasti e osteociti, adipociti e fibroblasti, nel suo aspetto metabolico, e da glicosaminoglicani, ioni e una percentuale molto importante di acqua strutturata, come matrice plastica nutritiva e viscoelastica, la fascia acquisisce un'elevata importanza per il funzionamento dinamico e adattativo del metabolismo in generale.

Considerata l'unità dell'organismo, la fascia è attualmente considerata, in molti circoli accademici di fisio-anatomia, come una rete di comunicazione tra tutti i sistemi organici. Essa consente il flusso continuo di segnali biochimici di molteplice natura (neuroendocrini, immunitari, microcircolatori, linfatici, ionici, enzimatici, eccetera) e mantiene, attraverso la tensione dinamica, il necessario equilibrio biomeccanico del sistema tonico posturale.

Inizialmente ridotta a un involucro con funzioni puramente meccaniche, lo studio di cadaveri non esposti a processi di conservazione ha permesso di mettere in luce aspetti insospettati di questo tessuto (Thiel, 2000; Von Hagens, 1982). In un percorso continuo, la fascia è stata identificata in tutte le strutture somatiche e viscerali, comprese le meningi, supportando l'auto-organizzazione globale degli elementi muscolari e viscerali, proteggendone e consentendone l'autonomia, garantendo al contempo, attraverso la disposizione nella sua matrice di vasi linfatici e nervi, le funzioni di nutrizione, drenaggio, bilancio idrico e la complessa rete di riflessi somato-viscerali, al punto che si potrebbe paragonarla all'inesorabile e interattiva rete globale di Internet (Pilat, 2003, p. 18).

Dotata di proprietà viscoelastiche e di scorrimento uniche, la fascia si adatta ai diversi fattori di

stress dell'ambiente interno ed esterno, modulando funzionalmente un complesso topologico tridimensionale di dimensioni frattali (è persino considerata una micro-fascia para-cellulare). Queste strutture si riflettono sulla superficie corporea, collegando plessi nervosi e microvasi, e si proiettano attraverso punti e linee, che possiamo generalmente equiparare e sovrapporre ai classici meridiani dell'agopuntura e ai loro punti di allarme nella fascia addominale e dorsale, nonché nei loro decorsi distali negli arti superiori e inferiori, nel cranio e nelle somatotopie riflesse (microsistemi dell'agopuntura). Tutto ciò avviene all'interno di un'organizzazione metamerica, ma anche in un linguaggio per ologrammi, che possiamo svelare, con complessità crescente, attraverso la Semeiotica Biofisica Quantistica (SBQ), sulla base dei fondamenti gettati dal Dott. Sergio Stagnaro (Stagnaro, 2004).

Quadro teorico e contesto

Fin dalla fisiologia russa di Pavlov e Speransky (reti nervose e concetto di irritazione), abbiamo conosciuto le potenzialità dei riflessi condizionati, la memoria irritativa dei fattori stressanti e la natura globale del sistema nervoso. Successivamente, i primi studi in embriologia hanno dimostrato la relazione tra epidermide e sistema nervoso mediata dalla differenziazione dell'ectoderma.

William Fitzgerald (Fitzgerald & Bowers, 1917) sviluppò uno schema generale di distribuzione longitudinale dei riflessi che chiamò Terapia Zonale, mentre Henry Head (Head, 1893) studiò il dolore riferito e le zone di sensibilità cutanea. Successivamente, ricercatori francesi (Jarricot, Bourdiol, Bossy), incoraggiati da Niboyet e Soulie de Morant (iniziatori dell'agopuntura francese), svelarono le realtà neuroanatomiche dell'organizzazione metamerica (miotomo, dermatomo, viscerotomo) (Jarricot, 1937). Queste scoperte ci hanno insegnato un sistema segmentale di distribuzione e organizzazione con importanza fisiologica e conseguenze patologiche da considerare negli approcci diagnostici e terapeutici.

Da lì, nel campo delle terapie riflesse, sono emerse numerose somatotopie, o microsistemi, che hanno adottato il termine "agopuntura di" (mano, cranio, ombelico, eccetera) a causa delle influenze culturali delle tradizioni orientali. Tuttavia, essi si basano, in realtà, sulla riflessologia sistematizzata da Paul Nogier di Lione (Nogier, 1969): l'auricoloterapia francese, riconosciuta come terapia valida dall'OMS.

In un precedente articolo sono stati evidenziati i riflessi della percussione ascoltata addominale, denominati "Oscillogramma addominale", nonché diagnosi funzionali riflesse, come il riflesso del braccio di Van Asche (accorciamento della lunghezza di un braccio in risposta a uno stimolo stressante) (Van Asche, 1997), il test digitale bi di Omura (test di forza muscolare dell'anello con le dita) (Omura, 1993) e il riflesso neurovascolare di Paul Nogier (modificazione del tono dell'arteria radiale in risposta a stimoli stressanti).

A livello di ricerca clinica di base ed interdisciplinare, spicca la gamma di misurazioni della resistenza elettrica cutanea (impedenza elettrica differenziale) utilizzate nella diagnosi e nel trattamento dei punti di agopuntura, fin dai primi dispositivi di elettromisurazione di Voll (Voll, 1977) e Ryoduraku (Nakatani, 1956). Questo modello energetico sembra ora essere supportato dal tessuto fasciale e microfasciale. (piezoelettricità).

Le attuali conoscenze integrano questi risultati con il sistema miofasciale di "tensegrità"

(sistema topologico), mostrando come la fascia articola i trasferimenti di informazioni in rete – simili alle reti del “piccolo mondo” nelle scienze della complessità – con una plasticità regolatrice rapida o lenta in base alle esigenze adattative dell’organismo nella sua multidimensionalità (psiche, cervello, organi).

Questa natura multidimensionale si estende ai fenomeni biofisici dell'acqua strutturata, descritti da Gerald Pollack, che plasmano le dinamiche energetiche dell'ambiente cellulare ed extracellulare (zone di esclusione). Questa cosiddetta "quarta fase dell'acqua" abita il corpo dalle profondità alla superficie, come un cristallo liquido colloidale che permea la fascia, intrecciandosi in una dimensione frattale. Secondo Pollack (Pollack, 2013), questa struttura gelatinosa con una configurazione molecolare atipica (H_3O_2), è sensibile alla luce (infrarossi, luce solare), con probabili effetti di risonanza, come quelli verificati da Stagnaro e regolarmente osservati attraverso la SBQ, nella ricerca clinica, al letto del paziente, sia attraverso la diagnosi di Costituzioni e Reali Rischi Congeniti che mediante il monitoraggio terapeutico della TQMR, di cui fanno parte anche le radiazioni di risonanza di fondo o BRR (Stagnaro, 2021).

Proponiamo che i dati riflessi ottenuti dalla percussione auscultatoria derivino da un effetto piezoelettrico trasmesso dalla rete fasciale (telociti, nella rete di informazioni bioelettriche). Il sistema fasciale distribuisce letteralmente impulsi oscillatori biofisici, indipendentemente dal sistema nervoso centrale e periferico.

Possiamo addirittura affermare, senza timore di speculazioni, che utilizzando i termini conosciuti dal ricercatore francese Daniel Courty (Courty, 2009), la fascia costituisce la base materiale dello spazio peridermico, una matrice biofisica di utilità diagnostica e terapeutica, comprendente un cervello diffuso con un'elevata capacità di adattamento a molteplici fattori di stress (dieta, emozioni, traumi fisici, infezioni, tossicità, eccetera).

La Semeiotica Biofisica Quantistica e gli Oscillogrammi Riflessi

Stagnaro ci ha lasciato un'eredità unica, consentendoci di disporre di uno strumento diagnostico preclinico e clinico nell'ambito di diagnosi funzionali altamente individualizzate. In altre parole, la Semeiotica Biofisica Quantistica studia le condizioni iniziali del sistema biologico, fin dalla nascita, identificandone le Costituzioni (o Terreni) ed i Reali Rischi Congeniti di patologia, avvalendosi di riflessi viscerali (gastrici, ciecali, epatici, eccetera) ed ureterali, valutando gli stadi evolutivi delle patologie cronico-degenerative, fin dalle loro fasi precliniche, ampliando le competenze del medico esaminatore.

La Microangiologia Clinica, sviluppata sempre da Stagnaro, studia invece la struttura e la funzione delle dinamiche microvascolari associate ai tessuti e al parenchima degli organi, affinando ulteriormente le possibilità diagnostiche precliniche e cliniche.

In un precedente articolo¹, abbiamo presentato una nuova scoperta che abbiamo chiamato "Oscillogramma Riflesso Addominale", che, per le sue caratteristiche, ci ha necessariamente portato a considerare altri meccanismi d'azione oltre ai riflessi autonomici viscerali.

¹ Vargas M (2025). Oscillogramma Addominale SBQ <https://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/oscillogrammasbq.pdf>

Stagnaro descrive inizialmente un riflesso gastrico aspecifico, che viene innescato o provocato da una stimolazione meccanica (pressione, pizzicotto cutaneo) sui trigger point o proiezioni metameriche di organi interni, tessuti o funzioni varie.

Ciò che desideriamo sottolineare qui è che, se delimitiamo l'addome lungo la proiezione gastrica, completando i 360°, osserveremo che, piuttosto che la delimitazione anatomica dello stomaco, questa si tratta di una circonferenza regolare che corrisponderebbe meglio alle fibre del plesso solare che si proiettano verso la fascia addominale superficiale, formando una sorta di groviglio. Tuttavia, queste sono molto sottili e non visibili senza tecniche di laboratorio specializzate. Non si tratta di tipici nervi motori o sensitivi superficiali, ma piuttosto di rami autonomi con funzioni viscerali e fasciali.

Possiamo osservare, secondo quanto descritto nell'articolo sopra citato, percuotendo il bordo di questa circonferenza, come troveremo spontaneamente dei raggi (della durata fisiologica di 16 secondi, come nel caso della pressione a 1000 dyne/cm^2 sui trigger point elicitando i riflessi gastrici, a intervalli di 4 secondi), che sono distribuiti come le ore di un orologio, con precise corrispondenze organiche.

Questi raggi, nel paziente sano, d'altra parte, hanno un tempo di latenza di 16 secondi dall'inizio della percussione, con una durata di 4 secondi e la ripresa del ciclo.

Questi raggi presentano una linea trasversale in un punto qualsiasi della loro longitudine, con durata e lunghezza relative al grado di disfunzione.

Questi raggi si trovano anche nel trigger-point di riferimento con le stesse caratteristiche sopra menzionate.

La topologia di questi raggi assume caratteristiche e dimensioni frattali, poiché nelle linee trasversali possiamo persino trovare micro-linee con informazioni iterative probabilmente di natura esponenziale.

Questi oscillogrammi rappresentano un importante progresso per la Semeiotica Biofisica Quantistica, in quanto ci permettono di esplorare livelli di dettaglio funzionale e di formulare previsioni con maggiore precisione. Evolvono sempre nel quadro della coerenza interna ed esterna dei riflessi gastrici ed ureterali SBQ che già conosciamo.

Ad esempio, nel Grafico 1 qui sotto, possiamo osservare un paziente a rischio cardiovascolare, il cui raggio (evidenziato con una linea rossa), seguendo una distribuzione temporale, è proiettato approssimativamente intorno alle ore 13:00.



Grafico 1. Oscillogramma addominale di un paziente a Reale Rischio di CAD.

Relativamente al medesimo caso clinico, possiamo anche osservare quello che chiamiamo un "oscillogramma del precordio", in cui vediamo tre linee principali (proiezioni miofasciali del plesso cardiaco?), che si ripetono nei pazienti a rischio cardiovascolare, della durata di 16 secondi, e con una lunghezza simile a quella dei raggi addominali, con linee intercettanti di valore relativo in termini di posizione, lunghezza e durata (Grafico 2). In questo caso, vediamo due linee inferiori che non si trovano in altri casi.



Grafico 2. Oscillogramma precordiale dello stesso paziente con Reale Rischio di CAD

Conclusioni

Questo studio propone una profonda reinterpretazione del sistema fasciale, trascendendo la sua tradizionale concezione di mero supporto strutturale per posizionarlo come un sistema integrativo di comunicazione biofisica, con proprietà oscillatorie, riflesse e risonanti, che lo rendono un vero e proprio tessuto connettivo globale dell'organismo.

Alla luce della Semeiotica Biofisica Quantistica (QBS), la fascia appare come una matrice d'informazione coerente, in grado di registrare, modulare e ritrasmettere segnali meccanici, elettrici, ionici e fotonici, supportando sia l'omeostasi fisiologica che l'organizzazione simbiotica tra i sistemi nervoso, vascolare, immunitario ed energetico. Gli oscillogrammi riflessi descritti in questo lavoro offrono una finestra diagnostica inedita sulle dinamiche interne dell'organismo come sistema complesso, consentendo l'osservazione di modelli funzionali che riflettono stati di adattamento, disfunzione o rischio preclinico con una precisione che trascende i modelli convenzionali.

L'ipotesi di un sistema fasciale bioelettrico proiettato metamericamente dai plessi autonomici – come il plesso solare o cardiaco – alla superficie corporea apre un nuovo campo di esplorazione in cui biomeccanica, neurofisiologia e biofisica quantistica convergono in un modello di auto-organizzazione frattale. Da questa prospettiva, la fascia si comporta come un "cervello diffuso", dotato di memoria tensionale, capacità adattiva e risonanza quantistica, modulando lo stato generale dell'organismo di fronte a molteplici fattori di stress provenienti dall'ambiente interno ed esterno.

I risultati qui descritti ci invitano quindi a riconsiderare la fisiologia umana in termini di comunicazione e coerenza, dove ogni riflesso, oscillazione e microcampo energetico costituiscono segni interpretabili all'interno di un linguaggio biofisico universale. L'integrazione del modello fasciale con la SBQ apre la possibilità di sviluppare strumenti diagnostici e terapeutici basati sulla lettura di questi schemi, consolidando così un futuro della medicina basato sull'interfaccia tra biologia, fisica quantistica e semeiotica clinica.

Bibliografia

- Bordoni B, Morabito B, Marelli F (2018). Emission of biophotons and adjustable sounds by the fascial system: Review and reflections for manual therapy. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 23(1), 1–6. <https://doi.org/10.1177/2515690X17750750>
- Bouligand Y (1978). Liquid crystals and their analogs in biological systems. In I. Liebert (Ed.), *Liquid crystals. Solid State Physics* (Vol. 14, pp. 259–294). Academic Press.
- Courty D (2009). L'espace « péridermique »: une interface biophysique à l'usage des cliniciens. *Revue de Médecine Psychosomatique*, Université de Franche-Comté, Paris: EHESS.
- Fernández-Pérez AM, Peralta-Ramírez MI, Pilat A, Villaverde C (2014). Effects of myofascial induction techniques on physiologic and psychologic parameters: A randomized controlled trial. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(5), 447–449.
- Fitzgerald WH, Bowers E (1917). *Zone therapy; or relieving pain at home*. London: G.P. Putnam's Sons.
- Head H (1893). On disturbances of sensation with special reference to the pain of visceral disease. *Brain*, 16(1–2), 1–133.
- Jarricot R (1937). *La réflexothérapie segmentaire*. Paris: Maloine.
- Nakatani Y (1956). *Ryodoraku acupuncture therapy*. Osaka, Japan: Nakatani Clinic of Acupuncture and Moxibustion.
- Niboyet JEH (1963). *Bases physiologiques de l'acupuncture*. Paris: Maloine.

- Nogier P (1969). *Traité d'auriculomédecine*. Lyon: Maisonneuve.
- Omura Y (1993). *Acupuncture & electro-therapeutics research: The international journal*. New York: International College of Acupuncture & Electro-Therapeutics.
- Pilat A (2003). *Terapias miofasciales: Inducción miofascial*. Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana.
- Popp FA (1999). About the coherence of biophotons. In F. A. Popp & L. Belousov (Eds.), *Integrative biophysics: Biophotonics* (pp. 1–18). Dordrecht: Springer.
- Pollack GH (2013). *The fourth phase of water: Beyond solid, liquid, and vapor*. Seattle: Ebner and Sons.
- Speransky AD (1943). *A basis for the theory of medicine*. New York: International Publishers.
- Stagnaro S (2021). Radiación de resonancia de fondo (BRR) de onda milimétrica: implicaciones clínicas en Semiótica Biofísica Cuántica. *Revista / Editorial*.
- Stagnaro S (2004). *Le costituzioni semeiotico-biofisiche: Strumento clinico fondamentale per la prevenzione primaria e la definizione della Single Patient Based Medicine*. Roma: Travel Factory.
- Van Asche W (1997). *Le réflexe du bras: Arm Reflex (AR) — Diagnostic fonctionnel et énergétique selon la méthode de Nogier*. Bruxelles: Éditions du Point d'Appui.
- Voll R (1977). Twenty years of electroacupuncture diagnosis in Germany: A progress report. *American Journal of Acupuncture*, 5(1), 7–17.