

Una nuova terapia basata sulla memoria-informazione dell'acqua: l'approccio biofisico quantistico

Sergio Stagnaro dottsergio@semeioticabiofisica.it

Simone Caramel simonecaramel@yahoo.it

22 settembre 2011

Traduzione a cura di Mara Germano

Abstract

Questo lavoro presenta per la prima volta alcuni dei fondamenti della Semeiotica Biofisica Quantistica (SBQ), necessari per comprendere il valore ed il significato del caos deterministico e del comportamento quantistico nei sistemi biologici.

Successivamente vengono presentati alcuni esperimenti effettuati sulla memoria-informazione dell'acqua e spiegati attraverso specifici strumenti SBQ in grado di stabilire se l'attività di determinati sistemi biologici possa migliorare sotto l'azione di acqua energizzata secondo il metodo quantistico.

La diagnosi SBQ consente di instaurare un'efficace terapia preventiva delle sindromi pre-metaboliche attraverso il feedback fornito dall'acqua quantizzata, che agisce direttamente sulle cause genetiche delle più gravi patologie potenziali, quali ad esempio cancro, diabete mellito di tipo 2 (T2DM), malattie neurologiche e coronariche.

*Dal seno di colui che crede in me, dice il
Salvatore, scorreranno fiumi di acqua viva.*

Giovanni 7:38

Introduzione

Semeiotica Biofisica quantistica: i fondamenti

La Semeiotica Biofisica Quantistica (SBQ), estensione della semeiotica classica, è una disciplina della medicina che studia ed interpreta i segnali del corpo umano al fine di scoprirne e diagnosticarne eventuali patologie. La semeiotica biofisica quantistica si sviluppa secondo un approccio multidisciplinare che coinvolge chimica e biologia, genetica e neuroscienze, teoria del caos e fisica quantistica. Essa si fonda sul metodo della percussione ascoltata, per mezzo del quale con il semplice ausilio del comune stetoscopio (o fonendoscopio), è possibile ascoltare i messaggi che il corpo ci dà quando è opportunamente stimolato. Gli stimoli, che possono essere percussioni, pizzicotti, digitopressioni di varia intensità, hanno la funzione di indurre dei comportamenti coerenti, tipici dei sistemi dissipativi lontani dall'equilibrio così come definiti da Prigogine e paragonabili al comportamento dei plasmi studiato da Bohm, in precisi e ben definiti sistemi biologici del corpo umano, che danno in questo modo localmente delle informazioni qualitative sullo stato di salute o di patologia, sia essa potenziale, in fase di sviluppo ma non ancora rilevabile dai comuni test clinici, effettiva od addirittura in fase cronica.

La Semeiotica Biofisica Quantistica fornisce una ben dettagliata casistica basata sulla durata, intensità e tempo di durata dei riflessi, i quali sono l'elemento centrale di tutta la diagnostica, e sulla base dei quali è possibile dire che la presenza del *caos deterministico*, misurato secondo l'indicatore della dimensione frattale, è indice dello stato fisiologico del sistema biologico investigato, ed è sempre accompagnato dalla *realtà non-locale sincronica e simultanea* (dimostrata a livello sub-quantistico da Aspect), parallela a quella locale di consumo energetico nello spazio-tempo. Se invece gli *equilibri di tipo attrattore caotico* (o 'attrattore strano') lasciano il posto ad *equilibri di tipo ciclo limite (periodici)* o *di punto fisso*, ciò è segnale rispettivamente di patologia potenziale o di tendenza alla patologia, o di cronicità. L'aspetto quantistico è corroborato dal fatto che i riflessi non si attuano in forma continua, bensì quantizzata e discontinua, a dimostrazione di quel feedback incessante tra ordine implicato ed esplicito, come ipotizzato da Bohm.

È da sottolineare il fatto che la semeiotica biofisica quantistica permette di rilevare fin dalla nascita l'esistenza di ben definite potenziali patologie come il cancro, il diabete mellito, l'arteriosclerosi, l'ipertensione, le cardiopatie ischemiche, potenzialmente presenti solo se c'è alterazione del *DNA mitocondriale materno*, che a sua volta determina una particolare *citopatia mitocondriale* (stato di sofferenza della cellula) denominato ICAEM. Se la citopatia è intensa, fin dalla nascita essa dà luogo a specifiche costituzioni semeiotico-biofisiche, ossia terreni da cui possono svilupparsi le rispettive patologie, nel caso in cui si manifesti un loro 'reale rischio'. Per esempio, può esistere fin dalla nascita il terreno oncologico, che può dar luogo al reale rischio di cancro, il quale a sua volta grazie ai 300 fattori di rischio esistenti (che non sono cause, ma meri facilitatori), permette ad un certo punto della vita l'insorgenza del cancro. Un altro esempio è dato dalla costituzione arteriosclerotica, che può dar luogo al reale rischio di CAD (coronary artery disease), che può provocare molto spesso inaspettatamente la morte per infarto miocardico, come è il caso di tanti giovani sportivi, innocenti vittime seppure monitorati cardiologicamente ogni anno secondo la diagnostica tradizionale.

Semeiotica Biofisica Quantistica: aspetti caotici

Il principale presupposto della SBQ è che il genoma interessa sia il parenchima¹ che i microvasi. Pertanto, per capire il comportamento fisiologico e patologico del parenchima è necessario eseguire un'analisi indiretta attraverso l'esame dei microvasi. Le fluttuazioni non lineari dei microvasi forniscono importanti informazioni di tipo qualitativo e quantitativo sulla dinamica del *microcircolo* sia dal punto di vista *strutturale* che da quello *funzionale*².

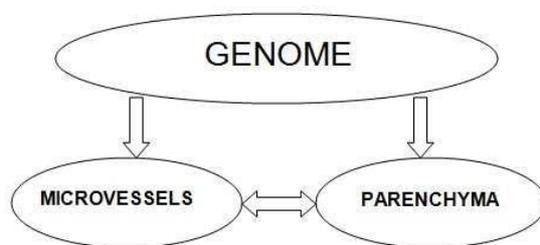


Figura 1. Il genoma interessa sia i microvasi che il parenchima

La figura 1 mostra il modo in cui il genoma interessa sia i microvasi che il parenchima, secondo la teoria dell'angiobiopatia (Stagnaro, 2009b-c).

La carenza di microcircolo è sintomo di patologia, effettiva o potenziale, del parenchima correlato, e questo è dovuto ad alterazioni genetiche del mit-DNA³ trasmesse perlopiù per via materna (Rosing et al. 1985, Wallace et al. 1985) solitamente fin dalla nascita e che provocano lo sviluppo di una specifica citopatia mitocondriale nota come ICAEM.

L'ICAEM è all'origine delle varie costituzioni SBQ (Stagnaro, 2007a) e dei rispettivi Reali Rischi congeniti (Stagnaro, 2009a), condizioni in cui la malattia è ancora al suo stato potenziale, ma dove è già possibile rilevare l'area grigia e la fase di sindrome pre-metabolica (stadio pre-clinico) nelle loro varie fasi.

Questi stadi pre-clinici non sono rilevabili mediante gli esami clinici convenzionali. Per questo è necessario esplorare nuove metodologie di approccio, come quelle introdotte dalla SBQ (Stagnaro, 2007b), che è in grado di verificare l'esistenza di sindromi pre-metaboliche che possono perdurare per anni o decenni, stadi pre-clinici della malattia ancora potenziale o già in evoluzione verso una patologia, stadi pre-morbosi o zona grigia⁴ (Stagnaro et al., 1998). Solo in questo modo è possibile mettere in atto un'efficace prevenzione primaria (Figura 2).

¹ Negli organismi animali, il parenchima è un tessuto che compone la massa principale, attiva e funzionale di un agglomerato cellulare, parte di organo o organo in toto. (Wikipedia)

² Struttura e funzione sono i due poli di un'unica equazione. (Stagnaro)

³ Il mit-DNA è il DNA mitocondriale; il n-DNA è il DNA nucleare. (ndt)

⁴ Finora la popolazione era divisa in sani e malati, secondo una visione manichea difficilmente sostenibile. In verità, esiste una terza zona contenente un numero ben maggiore di individui che chiamo zona grigia, pre-morbosa, pre-metabolica, locus della prevenzione primaria delle più frequenti e gravi patologie umane, fondate sulla Istangiopatia Congenita Acidotica Enzimo-Metabolica, una citopatia mitocondriale ereditata quasi esclusivamente per via materna (2-10, 20, 25).

La Zona Grigia, caratterizzata da eventi-ponte biologico-molecolari della durata di anni o decenni e del tutto asintomatici, segue alla condizione di salute, da un lato, e precede l'insorgenza delle differenti patologie, dall'altro. (Stagnaro)

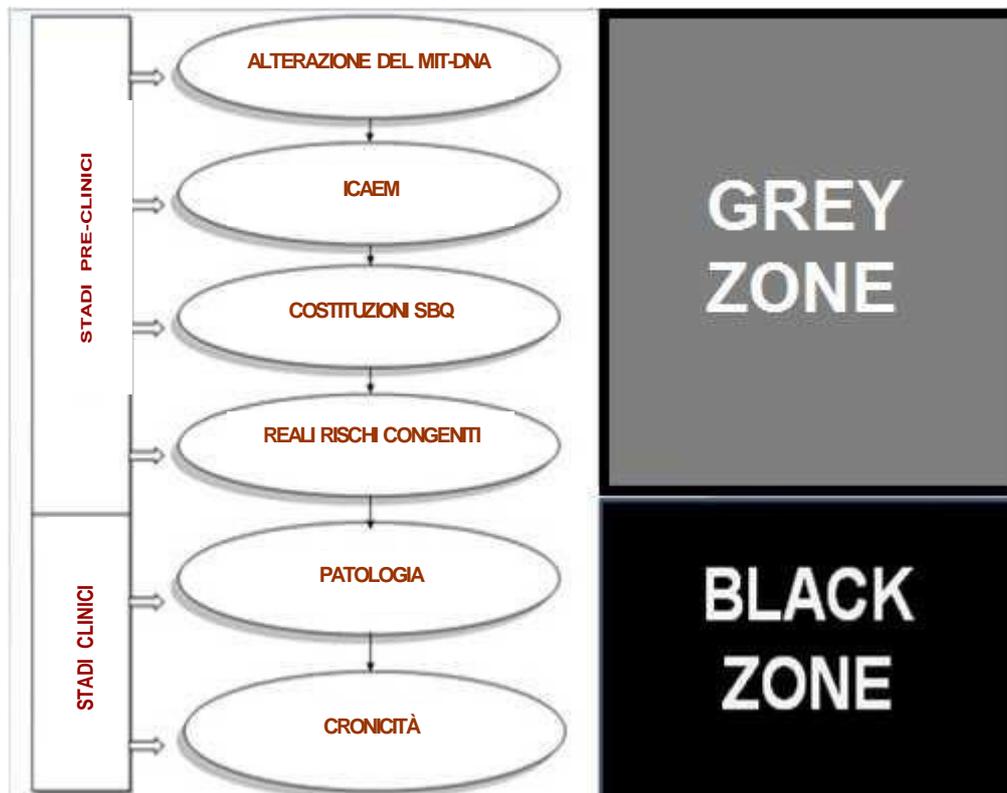


Figura 2

Se la malattia è potenziale o effettiva, ciò è dovuto ad uno stato di sofferenza delle cellule parenchimali e dei tessuti microvascolari, ed è evidenziato da un *ridotto livello di ossigenazione tissutale* e dalla conseguente *formazione di acidosi istamica*, nonché da imperfezioni strutturali dovute ai Dispositivi Endoarteriolar di Blocco (DEB), minuscole strutture contrattili che aprendosi e chiudendosi regolano il flusso sanguigno nei microvasi diretti al parenchima (tessuto, sostanza di un corpo) (Bucciante 1949, Hammersen 1968, Curri 1986, Stagnaro et al. 1989, Pratesi 1990, Stagnaro 2007b-d).

In condizioni fisiologiche (assenza di malattia potenziale o effettiva), le fluttuazioni nei microvasi (Figura 3) sono caratterizzate da dinamiche complesse rilevabili attraverso la Riserva Funzionale Microcircolatoria (RFM), della durata di 3-4 secondi, che indica un'*attivazione circolatoria di tipo I, associata*, e coincide con il valore della dimensione frattalica, fD , 3,81, segno di equilibrio nel caos deterministico (Cavalcanti et al. 1995, Stagnaro et al., 1994) e rappresentabile geometricamente attraverso un *attrattore strano* o caotico.

In caso di malattia potenziale o effettiva, l'RFM (misurata in secondi corrispondenti alla pausa tra due riflessi successivi) aumenta a causa del rimodellamento microcircolatorio, che il corpo mette in atto per compensare il ridotto flusso di sangue dovuto alle *alterazioni funzionali e strutturali* di cui sopra, mentre la dimensione frattalica (Mandelbrot 1967, 1982) diminuisce di pari passo con la complessità del sistema (che evolve lentamente verso il ciclo limite fino al punto fisso).

In biologia, la fD è infatti definita come il rapporto tra le fluttuazioni microvascolari massime (picchi alti) e quelle minime in unità di tempo, della vasomozione e della vasomotilità nei riflessi uretrali.

Di conseguenza, quando queste fluttuazioni sono di bassa complessità, ad esempio, tendono verso cicli limite o punti fissi, la fD si riduce, indicando rispettivamente la presenza di malattie potenziali o effettive o croniche.

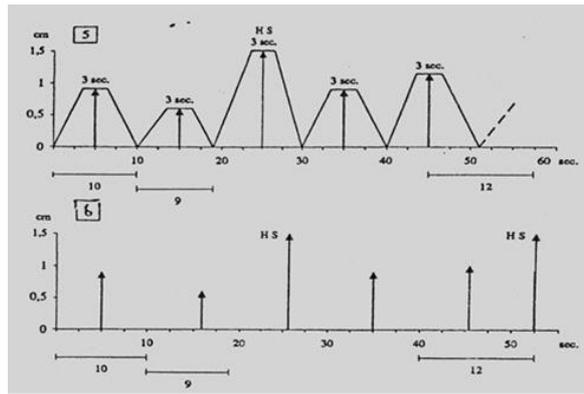


Figura 3. Vasomotilità, vasomozione e picchi alti

Riepilogando, i microvasi si comportano come i sistemi dissipativi lontani dall'equilibrio e, quando opportunamente stimolati, provocano sistematici comportamenti locali che forniscono importanti informazioni qualitative e quantitative sullo stato di salute strutturale e funzionale, e indirettamente forniscono informazioni sul relativo parenchima. In condizioni fisiologiche sono presenti sia la realtà locale che quella non locale, supportate da equilibri di tipo 'attrattore caotico' che lasciano il posto a equilibri di tipo ciclo limite (periodico) in caso di malattia, o persino a punti fissi in caso di cronicità.

Semeiotica Biofisica Quantistica: aspetti quantistici

Nel 1975, David Bohm dimostrò che, nell'interpretazione della teoria quantistica da lui introdotta nel 1952, il concetto di potenziale quantistico porta al concetto di "integrità ininterrotta dell'Universo", suggerendo che la nuova qualità fondamentale introdotta dalla fisica quantistica è la realtà non locale. A questo scopo, l'equazione di Schrödinger, nella formulazione del potenziale quantistico, è stata riscritta come segue:

$$(1) \quad i\hbar \frac{\partial \psi}{\partial t} = \left(-\frac{\hbar^2}{2m} \nabla^2 + V - Q \right) \psi$$

dove Q è il potenziale quantistico, definito come

$$(2) \quad Q = -\frac{\hbar^2}{2m} \frac{\nabla^2 R}{R}$$

Il potenziale quantistico, o potenziale di informazione, guida il movimento delle particelle variabili nascoste della teoria. Secondo questa nuova modalità di interpretazione della teoria quantistica, nell'equazione di Schrödinger si osserva l'esistenza sia del potenziale quantistico che del potenziale classico, anziché del semplice potenziale classico come avviene secondo l'interpretazione classica.

Fino a questo momento i comportamenti sub-quantistici e le dinamiche dei sistemi biologici venivano solitamente considerati come mondi separati e differenti, ma studi recenti, come ad esempio l'Esperimento di Lory (Appendice A) hanno aperto nuove prospettive sulla presenza della realtà non locale nei sistemi biologici.

Inoltre, poiché i sistemi biologici sono tra di loro comunicanti, il DNA (sia mit-DNA che n-DNA) nel suo funzionamento non può essere visto semplicemente come un serbatoio di informazioni genetiche. Il DNA/RNA può essere considerato come un sistema dinamico, ossia un catalizzatore di energia-informazione (EI) (Manzelli, 2007) in grado di trasmettere e ricevere segnali quantici biofisici da e verso le proteine delle cellule viventi. Si può dunque pensare al DNA come ad un'antenna che trasmette informazioni non locali attraverso i segnali quantici presenti nei geni.

Tutti gli eventi in natura sono soggetti ad una particolare forma di trasmissione di energia diversamente codificata, e questo fa sì che l'energia complessiva non può essere né creata né distrutta. Riprendendo l'approccio di Bohm - de Broglie, Manzelli sostiene che l'informazione è un tipo di energia virtuale e, allo stesso tempo, un'entità puramente qualitativa, e l'EI è parte della trasformazione complessiva di energia-materia.

L'Energia Informazione (EI) è simile al potenziale quantistico a livello subquantico, e l'Energia Vibrazionale (EV) al potenziale classico.

La variazione della somma di tutte le trasformazioni dell'energia, dell'energia codificata come Energia Vibrazionale (EV) come Materia (EM) e Energia Informazione (EI) deve essere in qualsiasi momento uguale a zero.

- $(EM + EV + EI) = K$
- $\Delta (EM + EV + EI) = 0$

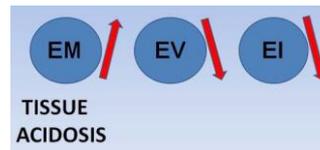


Figura 4 - EM e acidosi tissutale

In presenza di acidosi tissutale, ad esempio, si osserva che l'EM aumenta parallelamente a una riduzione dell'EV, e quindi dell'EI, nelle stesse proporzioni (Figura 4).

L'acidosi tissutale è segno di patologia potenziale (sindrome pre-metabolica) o di malattia, per cui occorre intervenire riducendo il pH per migliorare l'ossigenazione tissutale e la respirazione mitocondriale. Nella figura si osserva che, se si migliora l'ossigenazione tissutale, l'EV aumenta, e di conseguenza aumenta anche l'EI, mentre l'EM si riduce, cioè l'acidosi tissutale si abbassa (Figura 5).⁵

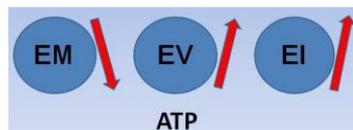


Figura 5. ATP e mitocondri

L'Energia Informazione (EI) svolge un ruolo importante: è un'energia "sottile" e catalitica, densa di informazioni, che dirige e facilita, in modo locale e globale, tutti i processi biologici e i loro sistemi di rete. L'EI quindi catalizza e regola i processi cognitivi legati allo schema autopoietico conservativo (Appendice B) di organizzazione (Varela et al. 1974, Eigen 1979, Capra 1997, Davia 2006) nelle strutture dissipative (Prigogine 1967, 1997) che si creano e si rinnovano costantemente.

Stato fisiologico:

Presenza del caos deterministico.
 Presenza della realtà non locale simultanea e sincronica accanto a quella locale.
 Attivazione microcircolatoria di tipo I, associata*.
 Equilibrio di tipo attrattore caotico (o attrattore strano).

Stato patologico potenziale:

Assenza del caos deterministico e quindi della realtà non locale. Resta la sola realtà locale.
 Attivazione microcircolatoria di tipo II, dissociata**.
 Equilibrio di tipo ciclo limite (o equilibrio periodico).
 Alterazioni funzionali e strutturali nel microcircolo.
 Acidosi (l'Energia Materia aumenta, mentre l'Energia Vibrazionale e l'Energia Informazione si riducono)
 Carenza di ossigenazione tissutale.
 Carenza di respirazione mitocondriale.
 ICAEM (stato di sofferenza cellulare).
 Sviluppo di una Costituzione Semeiotica Biofisica.
 Sviluppo di un Reale Rischio Congenito (RRC) di patologia.

Stato patologico effettivo (cronicità):

Assenza del caos deterministico e quindi della realtà non locale. Resta la sola realtà locale.
 Attivazione microcircolatoria di tipo II, dissociata.
 Equilibrio di tipo punto fisso.

* / ** Per chiarimenti sul significato di "attivazione microcircolatoria di tipo I, associata" e di "attivazione microcircolatoria di tipo II, disassociata", si veda l'Appendice A.

Un nuovo tipo di terapia: l'approccio biofisico quantistico

Gli strumenti SBQ non sono semplicemente utili per scopi diagnostici, ma anche per consigli terapeutici, poiché sono in grado di misurare l'attività del microcircolo prima e dopo un qualsiasi trattamento terapeutico preventivo per capire se il rimedio messo in atto è efficace.

La Semeiotica Biofisica Quantistica consente uno studio diretto e accurato delle condizioni e delle funzionalità dei microvasi e solo indirettamente del parenchima correlato. Infatti, se lo stato di funzionamento del microcircolo migliora, migliora di conseguenza anche lo stato di funzionamento del relativo parenchima.

Secondo la QBS, il trattamento e la prevenzione devono essere orientati ad un aumento dell'EV e dell'EI, che devono essere ripristinate o portate ad un livello sufficiente, tale da garantire la presenza durevole della realtà non locale e la presenza del caos deterministico⁶. Questo risultato si ottiene migliorando e normalizzando l'ossigenazione tissutale e la respirazione mitocondriale attraverso una 'Terapia Preventiva di Tipo A' (o 'green therapy') come evidenziato nella Tabella 1 (ossia, melatonina coniugata, LLLT) e uno stile di vita appropriato (ossia, dieta mediterranea etimologicamente intesa, attività sportiva, passeggiate, yoga, meditazione, preghiera).

Le suddette terapie stimolano l'attività dei mitocondri agendo sui veicoli che trasmettono l'EI: metabolismo (processi chimici), peptidi (processi elettrici-elettronici), ma anche migliorando e normalizzando l'ossigenazione tissutale, che è indice del normale funzionamento della fosforilazione ossidativa mitocondriale. Infatti, la citopatia mitocondriale (ICAEM) è la *conditio sine qua non* delle malattie più frequenti e più gravi nell'uomo.

Terapia Preventiva di Tipo A (Green therapy)		Terapia Preventiva di Tipo B (Blue therapy)	
NON-QUANTISTICA	QUANTISTICA	NON-QUANTISTICA	QUANTISTICA
melatonina coniugata	NIR-LED (Near Infrared Light emitting Diode)	acqua sulfurea termale	dispositivo ad onde millimetriche con frequenze personalizzate (Figura 8)
bioflavonoidi	LLLT (Low Level Laser Therapy)	Morinda citrifolia (noni)	Acqua energizzata con radiazioni di bicarbonato di sodio e limone
antiossidanti	LLIT (Low Level Infrared Therapy)		
protettori dei tessuti		
CoQ10			
.....			

Tabella 1. Prospetto della Terapia Biofisica Quantistica

Negli stadi precedenti allo sviluppo della patologia (Figura 2, zona grigia), l'alterazione del mit-DNA genera l'ICAEM, e successivamente le 'Costituzioni SBQ' e il Reale Rischio Congenito (RRC) della malattia. In quest'ultima fase, il 'tempo di Latenza' del riflesso è $Lt \leq NN$ (valore normale in condizioni fisiologiche) mentre la Dimensione frattalica $fD \leq 3$ ($l'NN$ è di 3 sec. < fD < 4 sec.) e $l'MFR \geq 4$ secondi (Figura 6).

⁶ Il caos deterministico è presente soltanto se il livello di energia in loco è sufficientemente elevato. E' interessante anche sapere che esclusivamente in queste condizioni è presente la Realtà non-locale, accanto a quella locale nei sistemi biologici. (Stagnaro). Per una spiegazione di tipo divulgativo sul caos deterministico nei sistemi biologici, si veda *Il fattore C* di Caotino e Sergio Stagnaro, liberamente disponibile in rete, e in particolare il punto 1.14 *Il caos e l'ordine divino*. (ndt)

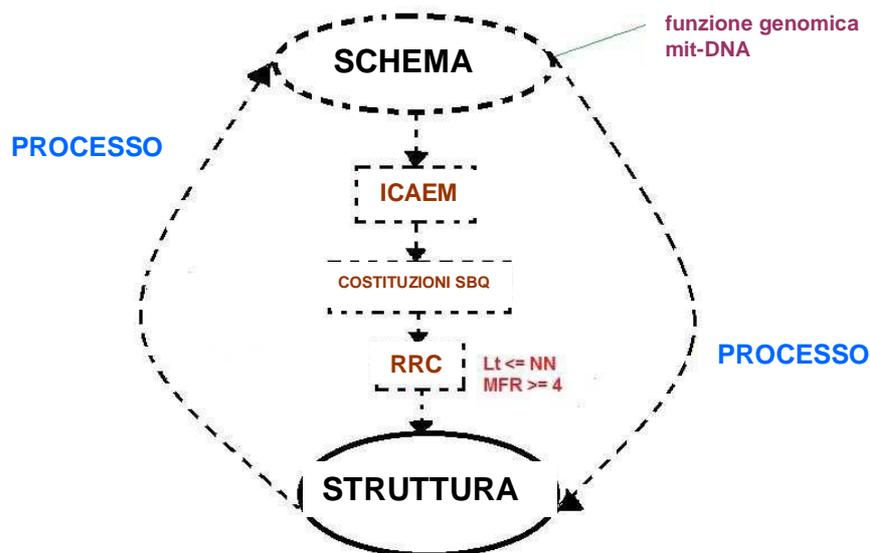


Figura 6

In questo caso il paziente è a Reale Rischio di malattia e se non avvia un'adeguata terapia preventiva, può sviluppare la relativa patologia. In caso di insorgenza della malattia, la dimensione frattalica si riduce, $fD < 2$, e l'MFR aumenta a > 5 secondi, che corrispondono al tempo di scomparsa tra un riflesso e l'altro. L'aumento di questo valore è dovuto al fatto che l'attività del microcircolo necessita di un periodo di riposo più prolungato se vi è uno stato di sofferenza cellulare (acidosi tissutale). Il Lt è ovviamente $< NN$ (inferiore al valore normale).

Applicando dei trattamenti di 'Terapia Preventiva di Tipo A' ('green therapy') su cellule e tessuti per migliorare l'ossigenazione tissutale e la respirazione mitocondriale, si osserva che l'Lt torna a valori normali (NN), e l'MFR è superiore a 3 ma inferiore a 4, cioè ripristina un valore corrispondente all'intervallo temporale degli stati fisiologici. Questo significa che il RRC, le 'Costituzioni SBQ' e l'ICAEM sono ancora presenti, ma il Reale Rischio della malattia è ormai "residuale", ossia il rischio di sviluppare la malattia scompare, a condizione che la prevenzione venga attuata in modo continuativo (Figura 7).

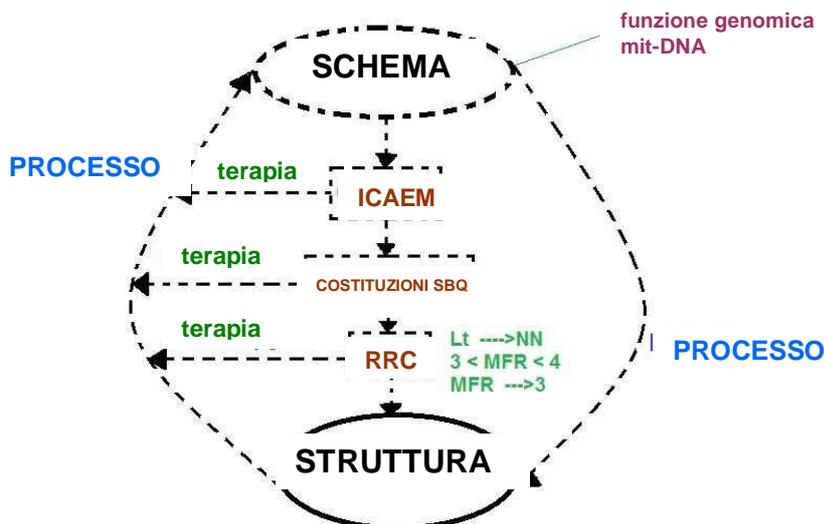


Figura 7

Recenti esperimenti (Caramel et al., 2011c) hanno dimostrato che la 'Terapia Preventiva di Tipo B' (Tabella 1) è in grado di agire e di dare dei risultati di livello superiore, perché interviene direttamente sulle cause della malattia, ad esempio curando l'alterazione del mit-DNA trasmesso per via materna e le 'Costituzioni SBQ', secondo il Principio della Funzione Ricorsiva del Genoma Frattalico (PRGF) (Pellionisz 2008, Appendix D).

Le prove cliniche e sperimentali della SBQ sono state analizzate alla luce del principio PRGF per capire se si potevano invertire le alterazioni genetiche del mit-DNA attraverso il feedback ricorsivo di energia, informazione e comunicazione tra DNA, RNA e sistemi a valle come tessuti, cellule, mitocondri e proteine. Tali prove (Caramel et al., 2011d) si sono dimostrate coerenti con questo Principio e lo hanno pienamente confermato.

Ne possiamo desumere che l'alterazione genetica del mit-DNA è reversibile, in quanto possiamo intervenire in modo

olistico sull'intero organismo, grazie ad una 'password di accesso' che ci permette di entrare nel sistema, per far sì che un input adeguato e personalizzato di 'informazioni' dia risonanza ad un raffinato meccanismo di feedback tra DNA, RNA e i sistemi a valle (tessuti, cellule, proteine, mitocondri,..) e viceversa, ripristinando le dinamiche fisiologiche del DNA. La 'Terapia Preventiva di Tipo B' (blue therapy) sembra avere una maggiore influenza sull'Energia Informazione (EI) piuttosto che sull'Energia Vibrazionale (EV), trattandosi di un'Energia Informazione di Qualità simile al Potenziale Quantico (PQ) descritto da David Bohm attraverso la metafora della nave⁷.

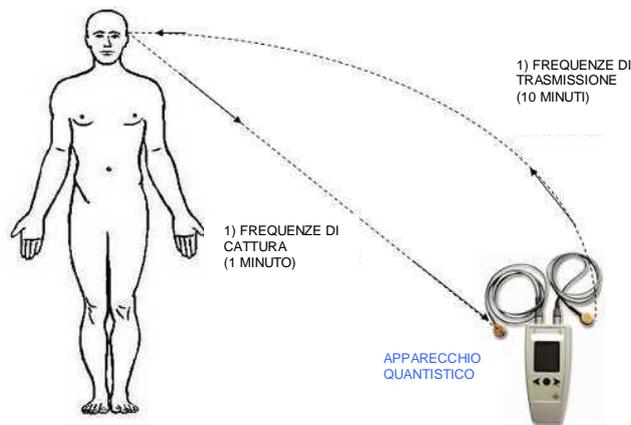


Figura 8

Riepilogando, la 'green therapy' è soltanto in grado di rendere "residuale" il Reale Rischio della malattia, ma l'alterazione genetica del mit-DNA e le Costituzioni SBQ permangono: per cui la Terapia Preventiva di Tipo A deve essere attuata in modo continuativo.

Viceversa, la 'blue therapy' agisce più in profondità ed è in grado di intervenire in modo diretto e **definitivo** sulla causa genetica della patologia potenziale: stando agli esperimenti finora realizzati, per ottenere questo scopo è sufficiente mettere in atto una terapia preventiva di tipo B su scala ridotta (Figura 9, Tabella 2).

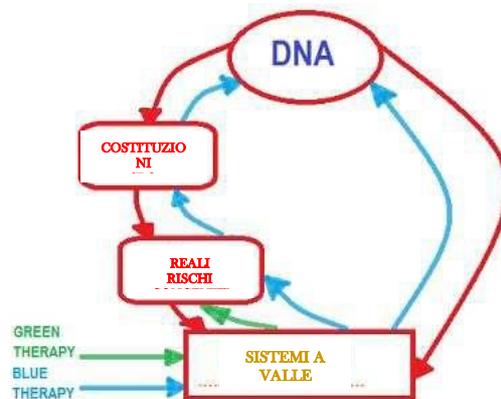


Figura 9

⁷ La forma del PQ è in grado di controllare il comportamento: è infatti l'informazione contenuta nel PQ a determinare l'esito del processo quantico. Le variabili in gioco sono: un'informazione attiva, una forma di bassa energia che entra e dirige un'energia molto più grande; una forma di energia che agisce per informare; un'informazione attiva nella forma di bassa energia che entra e dirige un'energia molto più grande; una forma di energia che agisce per informare, e dei cui effetti possono beneficiare anche elementi distanti dell'ambiente. Per avere un'idea concreta di questo processo, si può pensare ad una nave che si sposta con il pilota automatico, guidata da onde radio. L'effetto generale delle onde radio è indipendente dalla loro forza e dipende esclusivamente dalla loro forma. Il punto è che la nave si sposta con la propria energia, ma l'informazione contenuta nelle onde radio è assorbita e utilizzata per dirigere l'energia molto più grande della nave. Se la nave avesse un pilota, ma si spostasse tra la nebbia, non potrebbe mai arrivare in porto senza l'aiuto dei segnali radar, un'energia ridotta ma densa di informazioni in grado di far muovere anche il motore più grande. Chissà: forse noi siamo la nave e il porto è il nostro completo stato di salute, cosicché non siamo più costretti a viaggiare continuamente avanti e indietro sul mare della vita (Tabella 1 - Terapia di Tipo A). (ndt)

SINDROME	TERAPIA PREVENTIVA STADI PRE-CLINICI	Terapia di Tipo A (green therapy)	Terapia di Tipo B (blue therapy)
ZONA GRIGIA (PRE-METABOLICA)	ALTERAZIONE GENETICA DEL MIT-DNA	PRESENTE	ASSENTE
ZONA GRIGIA (PRE-METABOLICA)	ICAEM	PRESENTE	ASSENTE
ZONA GRIGIA (PRE-METABOLICA)	COSTITUZIONI SBQ	PRESENTE	ASSENTE
ZONA GRIGIA (PRE-METABOLICA)	REALI RISCHI CONGENITI	RESIDUALE	ASSENTE

Tabella 2

Riguardo alla sindrome metabolica (stadio clinico della malattia), sono stati osservati miglioramenti notevoli grazie ai trattamenti con 'blue therapy' (Tabella 3).

SINDROME	TERAPIA STADIO CLINICO		Terapia Preventiva di Tipo B (blue therapy)
ZONA NERA (S. METABOLICA)	PATOLOGIA E CRONICITÀ	-----	MIGLIORAMENTI

Tabella 3

Memoria-informazione dell'acqua e terapia quantistica con acqua

Oggetto di grandi discussioni, la memoria dell'acqua è da sempre considerata solo una congettura. Infatti, non è stato mai provato che l'acqua sia in grado di possedere una 'memoria – informazione' delle sostanze disciolte al suo interno e diluite in modo arbitrario. Com'è noto, quest'ipotesi è stata avanzata per la prima volta da Jacques Benveniste⁸ (Davenas et al. 1988) per spiegare la presunta efficacia terapeutica dei rimedi omeopatici, che sono preparati di soluzioni diluite in grado così elevato che nel preparato finale non si conserva neppure una singola molecola della sostanza originale.

Questo argomento ha affascinato il mondo scientifico per decenni (Boulanger et al. 1998, Zhadin et al. 1998). A prescindere dai ricercatori informatici, che cercano ancora di capire in che modo l'acqua possa agire analogamente ai chip del computer, questa controversia può essere risolta soprattutto in campo clinico, grazie ad un'analisi raffinata, affidabile e facilmente riproducibile.

Tutte le cellule viventi sono composte per il 70% - 90% di acqua ed emettono bio-fotoni invisibili a occhio nudo ma misurabili con apparecchiature speciali, o passibili di valutazione nelle modifiche apportate alle funzioni dei sistemi biologici.

Le cellule comunicano, infatti, attraverso esplosioni di energia nella banda elettromagnetica ultravioletta sopra lo spettro della luce visibile, e anche attraverso i neuropeptidi, presenti in ogni parte del corpo. Queste emissioni di energia controllano i processi vitali del corpo. Per citare un esempio, le cellule sane e cancerogene emettono fotoni di energia molto diversi, che rispecchiano il loro diverso comportamento a livello microcircolatorio, e che ora siamo in grado di catturare e ritrasmettere per mezzo dei dispositivi quantistici.

Secondo studi clinici precedenti, DNA mitocondriale e DNA nucleare si comportano come antenne: nei sistemi biologici, le molecole, come i neuropeptidi, inclusi quelli che funzionano come neurotrasmettitori, e gli ormoni, agiscono per mezzo di Energia Informazione almeno in due prime fasi (Stagnaro et al., 2007a).

⁸ Le scoperte di **Jacques Benveniste** sulla memoria dell'acqua sono tornate recentemente in auge con i lavori di Luc Montagnier, Nobel della Medicina 2008, che confermano le intuizioni dello scienziato francese, in conseguenza di uno studio sul sequenziamento del DNA in una soluzione idrica. In seguito, nel 2011, il dott. **Sergio Stagnaro** ha intrapreso degli esperimenti clinici che non solo confermano l'impianto teorico-pratico di Benveniste, ma si spingono oltre. L'acqua non è solo in grado di memorizzare, ma può addirittura ricevere e ri-trasmettere le radiazioni ricevute, ossia onde-frequenze dense di informazioni. (ndt – fonte: <http://www.mednat.org/>)

Per comprendere appieno il significato della 'Memoria-Informazione' dell'acqua è utile esaminare separatamente questi 2 concetti per poi metterli insieme:

- 1) Memoria (l'acqua agisce come un recettore, è in grado di ricevere le frequenze d'onda e di memorizzarle)
- 2) Informazione (l'acqua agisce come un trasmettitore, trasmettendo le frequenze delle onde memorizzate)

Queste caratteristiche biofisiche, chimiche ed elettromagnetiche dell'acqua sono dimostrate da alcuni esperimenti indipendenti effettuati in parallelo, che confermano il contributo fornito da Benveniste.

Un recente lavoro sul DNA, sulle onde e sull'acqua del Nobel per la Medicina 2008, Luc Montagnier, descrive esperimenti che mettono in evidenza una nuova struttura del DNA e l'induzione di onde elettromagnetiche (EMS) in diluizioni di acqua. Gli autori osservano che avviene una trasmissione di sequenze di DNA e di informazioni genetiche nell'acqua attraverso onde elettromagnetiche. È stato chiaramente dimostrato che le nanostrutture dell'acqua e la loro risonanza elettromagnetica sono in grado di riprodurre fedelmente le informazioni del DNA. Questa è un'altra conferma delle proprietà dell'acqua di ricevere, immagazzinare (memorizzare informazioni) e ri-trasmettere onde a bassa frequenza.

Recenti esperimenti (Germanov et al., 2011) mostrano risultati molto interessanti: sostanze chimiche di natura organica e non organica, nonché oggetti biologici, emettono onde le cui frequenze sono individuali per ogni oggetto sostanza e oggetto biologico, e composti organici complessi emettono uno spettro di frequenze corrispondente alle frequenze delle sostanze che contengono. Inoltre, i fluidi biologici umani (sangue, urina, ecc.) emettono segnali che indicano lo stato del corpo. La frequenza delle onde corrisponde alla frequenza di oscillazione elettromagnetica, da cui può scaturire una risonanza, cioè un'emissione di radiazioni, contenente le frequenze caratteristiche di un oggetto, le quali possono essere trasferite a distanza insieme ad un segnale elettromagnetico.

In riferimento agli esperimenti di cui sopra, è stato osservato che l'acqua di fonte termale possiede grandi proprietà, come confermato da recenti test di SBQ che dimostrano l'efficacia dell'acqua termale ai fini della Terapia Preventiva di Tipo B (blue therapy), come definito nel capitolo precedente.

Secondo le evidenze sperimentali fornite dalle ricerche di alcuni scienziati, l'acqua è in grado di ricevere, memorizzare e ri-trasmettere 'le frequenze ondulatorie' ('memoria-informazione') delle sostanze disciolte in diluizione arbitrarie, o assorbite, ad esempio, attraverso le frequenze trasmesse da un apparecchio quantistico, o attraverso le onde musicali provenienti da una radio.

Nei capitoli che seguono presentiamo alcuni esperimenti finalizzati a verificare clinicamente l'esistenza della 'memoria-informazione' dell'acqua alla luce delle valutazioni SBQ da un punto di vista biologico.

Memoria-informazione dell'acqua: esperimento n.1

La SBQ ha dimostrato per la prima volta clinicamente e sperimentalmente che la memoria-informazione dell'acqua esiste. Questa evidenza clinica ha suggerito ulteriori esperimenti [7] che hanno confermato la possibilità di trattare, secondo questo approccio, una patologia denominata 'Sindrome da Stanchezza Cronica' (CFS), come mostrato di seguito (Stagnaro, 2011b).

L'ipotesi zero da verificare è la seguente. Nel caso della CFS, i muscoli scheletrici, una delle cause possibili di questo tipo di disturbo, sono alterate sia a livello strutturale che funzionale: struttura e funzione sono i due poli di un'unica equazione! Se questa ipotesi è vera, la frequenza di energia catturata dai muscoli scheletrici, ossia dai bicipiti e dai quadricipiti, è anch'essa alterata, per cui modificandola adeguatamente con l'apparecchio quantistico sopra menzionato (Tipo B – blue therapy), e ritrasmettendola ad un bicchiere di acqua minerale che il paziente berrà, il medico può migliorare e infine normalizzare la struttura e il funzionamento muscolare, soprattutto in termini di attività respiratoria mitocondriale locale, che è alterata in caso di CFS.

Infatti, grazie all'apparecchio quantistico, l'acqua 'energizzata col metodo quantico' contiene informazioni sulla struttura fisiologica dei muscoli e le conserva in memoria per un tempo sufficiente, tale da consentirci di verificare che i risultati vengono mantenuti.

Visita SBQ	Valore basale	Esperimento con il metodo quantistico (Q.D.E.) – blue therapy	Tempo di latenza dopo Q.D.E.	Tempo di latenza durante Q.D.E. -> Esperimento W.M.I. (durata: 14 ore)	Tempo di latenza dopo 17 ore do Q.D.E. -> Esperimento W.M.-I. (14+3 ore di graduale ripristino dei valori precedenti)
G.A.R. dei bicipiti e quadricipiti dei muscoli scheletrici (con intensa pressione delle dita →riflesso gastrico aspecifico)	Lt =9 sec. (NN=10) D = 7 sec. (3<NN<4)	Apparecchio quantistico e sindrome CFS Terapia di Tipo B	Lt = 20 sec. (NN = 10) D = 3 sec. (3<NN<4) 3<MFR<4	Lt = 20 sec. (NN = 10) D = 3 sec. (3<NN<4) 3<MFR<4	Lt = 12 sec. (NN = 10) D = 3 sec. (3<NN<4) MFR = 4 = fD

Tabella 4. Legenda: Lt = tempo di latenza, NN = valore fisiologico normale; D = durata del riflesso; W.M.-I. = Memoria-informazione dell'acqua; Q.D.E. = esperimento con apparecchio quantistico; G.A.R. = riflesso gastrico aspecifico

La Tabella 4 riassume l'esperimento CFS. Il paziente soffre di sindrome CFS, come prova la valutazione SBQ effettuata attraverso il riflesso gastrico aspecifico dei muscoli scheletrici, che in questo caso ha un tempo di latenza (valore basale) di 9 secondi (in condizioni fisiologiche, lo stesso riflesso dura 10 secondi; NN=10). La durata del riflesso è molto elevata (7 secondi) se confrontata con i valori NN ($3 < NN < 4$), perfettamente identici alla dimensione frattalica della fluttuazione dei microvasi locali.

A questo punto si esegue un'applicazione con apparecchio quantistico (blue therapy): per 1 minuto si catturano le frequenze di 2 muscoli scheletrici, che sono geneticamente alterati come dimostra l'esame basale. Dopodiché, l'apparecchio viene applicato sugli stessi muscoli per 10 minuti prima di effettuare una seconda valutazione SBQ. Come indicato nella quarta colonna, il tempo di latenza è fisiologico (Lt = 20) facendo raddoppiare il valore NN basale, e questo è segno che si è verificato un evento nuovo e positivo. Infatti, nel preconditionamento SBQ si osserva il raddoppiamento del valore basale, pertanto in caso di patologia, come in questo caso, il tempo di latenza deve essere inferiore a 18 ($Lt \leq 18$). Inoltre, anche la durata del riflesso è fisiologica (D = 3 secondi, indice di una perfetta riserva funzionale microcircolatoria dei vasi dei muscoli), ossia rientra nel campo dei valori normali ($3 < NN < 4$). Dopo aver tolto i cristalli dal corpo, i valori del riflesso ridiventano patologici.

Successivamente, lo stesso esperimento viene ripetuto nelle stesse condizioni, catturando le stesse frequenze scheletriche per un minuto, ma anziché applicare i cristalli dell'apparecchio sull'articolazione alterata, essi vengono applicati alla base di un bicchiere di acqua per almeno 10 minuti.

A questo punto, dopo aver fatto bere l'acqua energizzata al paziente, viene eseguita una terza valutazione SBQ, che mostra gli stessi valori fisiologici che emergono dopo l'applicazione diretta dell'apparecchio quantistico: Benveniste aveva ragione!

L'aspetto interessante è che i suddetti risultati positivi duravano esattamente 14 ore, dopodiché tutti i parametri scendevano lentamente nelle tre ore successive finché il tempo di latenza del riflesso dei muscoli scheletrici arrivava a 12 sec (NN = 10 sec); la durata del riflesso scendeva a 3 sec. ($NN > 3 \text{ sec.} < 4 \text{ sec.}$, segno di una perfetta riserva funzionale microcircolatoria); infine, il tempo di scomparsa del riflesso era di 4 sec., il che dimostra che la dimensione frattalica delle oscillazioni locali dei microvasi era al valore massimo. Dopo due giorni, tutti i parametri mostravano valori normali.

Esperimento n.1: Commenti

I dati significativi di questo esperimento SBQ finalizzato al trattamento della Sindrome da Stanchezza Cronica, illustrati dettagliatamente dal punto di vista tecnico, ci consentono di dichiarare che è stata scoperta una "possibile" terapia realmente efficace contro la CFS, se questa sarà confermata su larga scala.

L'acqua energizzata attraverso l'apparecchio quantistico:

- 1) ha normalizzato le frequenze alterate dei 2 muscoli scheletrici;
- 2) ha ri-strutturato, dopo circa una settimana, il parenchima locale attraverso un lavoro complesso, rivelato dalla massima attivazione del microcircolo negli stessi muscoli.

Questo lavoro di ri-strutturazione è durato realmente per circa una settimana, al termine della quale i riflessi muscolo-gastrici aspecifici e i riflessi uretrali superiore e inferiore hanno mostrato valori parametrici basali migliori del normale: Lt = 12 (NN=10), Du = 3 secondi ($3 < NN < 4$), durata dell'oscillazione microcircolatoria locale (AL+PL+DL) di 7 secondi. L'attivazione del microcircolo è inferiore (Lt=12 anziché Lt=20), ma migliore di quella fisiologica, interpretata come il tempo richiesto per il lavoro di ri-strutturazione del parenchima locale, e la durata del riflesso (3 secondi) conferma la perfetta riserva funzionale microcircolatoria dei vasi muscolari.

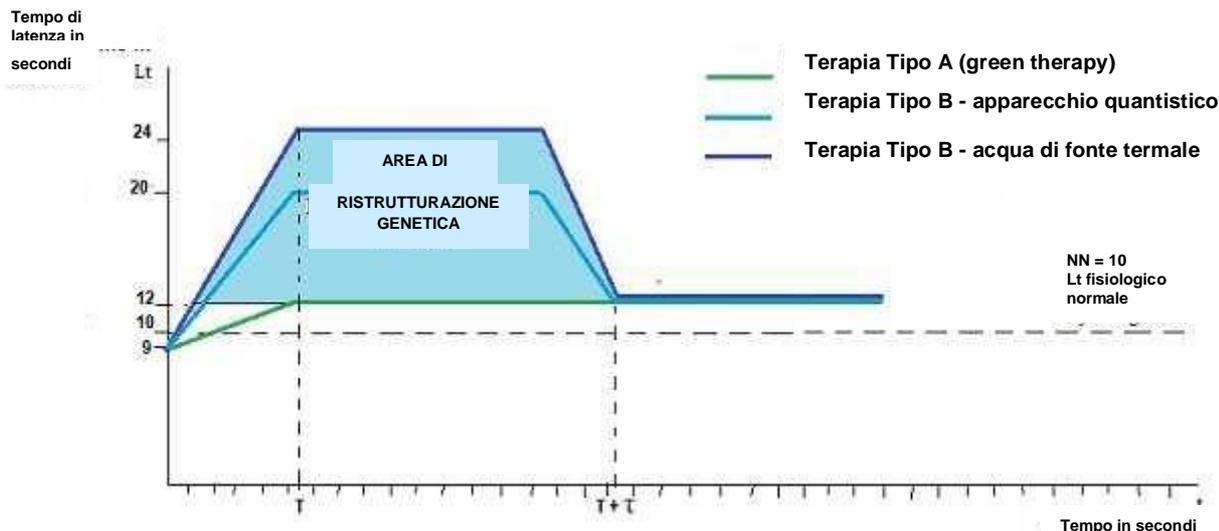


Figura 10

Con il trattamento Tipo B (blue therapy), effettuato attraverso un apparecchio quantistico che cattura e poi ritrasmette le frequenze personalizzate ad un intervallo T , il L_t sale a 20 secondi: viene così avviata la ri-strutturazione del parenchima locale (Figura 10). L'Energia Informazione (EI) catturata e ri-trasmessa è un input di alta qualità che favorisce un sensibile miglioramento dell'attività microcircolatoria mai osservato prima, neppure con un quantitativo elevato di green therapy (EV). Nel tempo $T+\tau$ (τ dura una settimana) l'elevata attività microcircolatoria rallenta fino a raggiungere valori migliori di quelli fisiologici (L_t è di 12 secondi, quindi superiore al fisiologico $NN = 10$): la ri-strutturazione genetica si è compiuta.

L'altro trattamento con blue therapy è quello dato dall'acqua termale, che mostra parametri ancora migliori di quelli forniti dal trattamento quantistico ($L_t = 24$).

L'acqua energizzata dal dispositivo quantistico (Figura 11) mostra gli stessi valori appena menzionati: questa è un'ulteriore prova sperimentale della blue therapy e della memoria-informazione dell'acqua.

Dimensione frattalica	Terapia Tipo A Green Therapy	Terapia Tipo B Blue Therapy	
fD	CP (EV)	QP (EI)	Effetti
$3.81 < fD \leq 4$	No	Sì	PRGF – ri-strutturazione del DNA mitocondriale geneticamente modificato
$3 \leq fD \leq 3.81$	Sì	No	ossigenazione tissutale, respirazione mitocondriale e migliore protezione tissutale
$2 \leq fD < 3$	Sì	No	ossigenazione tissutale, respirazione mitocondriale e migliore protezione tissutale
$1 \leq fD < 2$	Sì	No	ossigenazione tissutale, respirazione mitocondriale e migliore protezione tissutale

Tabella 6

Conclusioni

La diagnosi originale offerta dalla Semeiotica Biofisica Quantistica (SBQ) consente di suggerire adeguate terapie preventive per tutti i pazienti che presentano sindromi pre-metaboliche, realizzando così un'efficace prevenzione primaria.

I trattamenti consigliati negli ultimi anni (green therapy) si sono rivelati utili per rendere "residuale" i 'Reali Rischi Congeniti' di specifiche malattie, ma non sono stati in grado di intervenire sulle cause della malattia a livello genetico, cioè di ristrutturare il DNA mitocondriale alterato, tranne in un caso, noto come "Manuel's story", che è il primo caso di guarigione dal terreno oncologico grazie alla prevenzione pre-primaria (Caramel et al., 2011c).

Tuttavia, recenti esperimenti effettuati con un dispositivo quantistico hanno aperto la strada a un nuovo approccio terapeutico (blue therapy), poiché le misurazioni SBQ hanno dimostrato l'efficacia di questo tipo di terapia nel ri-strutturare l'alterazione genetica, cioè nel guarire completamente l'ICAEM e le Costituzioni SBQ.

Anche i trattamenti con acqua termale hanno portato agli stessi risultati. I successi riportati dalle terapie quantistiche ci hanno inoltre indotti a testare il potenziale terapeutico dell'acqua, consentendoci di valutarne le proprietà di ricezione, memorizzazione e ri-trasmissione delle informazioni, confermando così la fondatezza scientifica della 'memoria-informazione dell'acqua'.

Le prove SBQ confermano a livello biofisico la validità della terapia con acqua quantistica, sulla scia della strada aperta da Benveniste, e in accordo con, oltre che in parallelo a, altre attuali ricerche.

Riferimenti

Per l'elenco completo dei Riferimenti si rimanda al file originale in inglese, *A New Way of Therapy based on Water Memory-Information.pdf*, disponibile al sito <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/qbtherapy.pdf>. (ndt)

APPENDICE A - L'esperimento di Lory: aspetti biologici e caotico-quantistici

L'esperimento di Lory conferma l'esistenza della realtà non locale nei sistemi biologici, legittimando l'estensione di alcune proprietà della fisica quantistica alla sfera biologica. L'esperimento di Lory si basa sul fatto che "tutti" i componenti subatomici, sia a livello di atomo che di molecola, strutturati per formare la singola cellula e la cellula completa (o parenchima), sono correlati tra di loro e con "tutti" gli altri rami dello stesso embrione grazie alla realtà non locale in uno spazio dimensionale più alto (cioè nello spazio quadridimensionale), e che la "trama" (intreccio) coinvolge soltanto due elettroni osservati da Aspect nel suo esperimento. L'effetto di intreccio indica che l'informazione assume una dimensione "non locale".

L'esperimento di Lory si svolge come segue: applicando una pressione digitale sopra una ghiandola parotide o sopra una ghiandola salivare sublinguale di una gemella "monovulare", si osserva simultaneamente un'attivazione microcircolatoria di tipo I, associata, nel pancreas dell'altra gemella (Figura I) - il che significa che il suo pancreas si dilata fisiologicamente - e questo avviene indipendentemente dalla distanza, in metri o chilometri, che le separa.

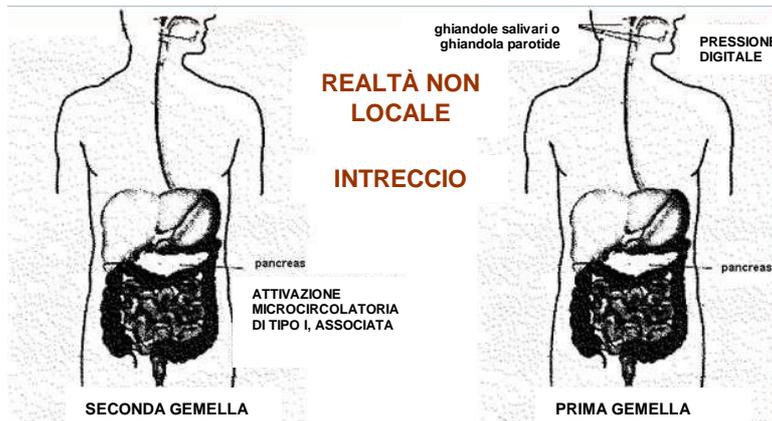


Figura I. Esperimento di Lory

L'esperimento di Lory fornisce una prova decisiva dell'esistenza della realtà non locale nei sistemi biologici, confermando ed estendendo le conoscenze già note dalla fisica quantistica, per la quale un evento quantistico osservato in una data posizione geografica si ripercuote su un evento osservato in un'altra posizione geografica senza un apparente meccanismo di comunicazione tra le due posizioni. Per comprendere a fondo l'esperimento di Lory dal punto di vista biologico, dobbiamo innanzitutto indagare il significato di 'attivazione microcircolatoria'.

Il normale microcircolo a riposo può diventare fisiologicamente attivo quando il parenchima inizia a lavorare, cioè quando stimoliamo i punti di trigger del pancreas (ghiandola salivare o ghiandola parotide) di una delle gemelle, come nell'esperimento considerato. Gli eventi dinamici dei microvasi correlati all'attivazione microcircolatoria (A.M.) si dividono in tre tipi:

- tipo I o "associato", "fisiologico", in cui la vasomotilità e la vasomozione risultano aumentate e di conseguenza aumenta anche il flusso sanguigno ai capillari nutritizi e alle venule post-capillari (Figura II), anche grazie alla corretta reazione AVA; (ossia durante il funzionamento del parenchima);
- tipo II o "dissociato", "patologico", in cui la vasomotilità mostra un aumento sia dell'intensità che della durata dell'oscillazione, mentre la vasomozione mostra un comportamento notevolmente diversificato, dovuto alla presenza della "compensazione" o "decompensazione" (disfunzione) del microcircolo (ad esempio in condizioni patologiche);
- tipo III o "intermedio", quando la vasomotilità è attivata, mentre la vasomozione mostra un'attività basale, e le strutture emoderivative non sono attive. Il passaggio dal tipo I al tipo II avviene attraverso numerosi stadi intermedi, che a partire dallo stato di compensazione arrivano a uno stato di decompensazione totale irreversibile del microcircolo, mostrando una grande varietà di forme diverse e significative.

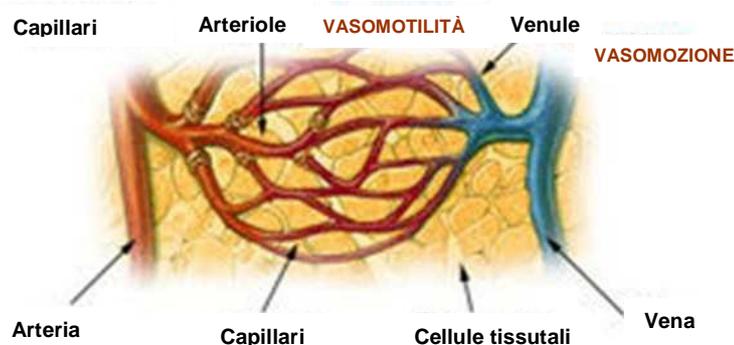


Figura II

Come avviene per l'auscultazione dello stomaco, attraverso la percussione ascoltata del pancreas della seconda gemella e la simultanea simulazione 'intensa' del punto di trigger, cioè della ghiandola parotide della prima gemella, il medico ottiene 3 segnali principali da sottoporre ad analisi: il tempo di latenza del riflesso, l'intensità (in secondi) del riflesso, e la durata (in secondi) del riflesso. In questo specifico evento 'quantistico', il tempo di latenza è nullo, e il riflesso viene percepito immediatamente, per cui concentriamo la nostra analisi solo sull'intensità e sulla durata del riflesso pancreatico (Figura I).

ESPERIMENTO di LORY e CRISI DEI FONDAMENTI della MEDICINA OCCIDENTALE⁹

17 Febbraio 2008 - Inizio della Crisi del tradizionale Pensiero Medico.

L'esperimento di Lory è fondato sul fatto che "tutte" le componenti subatomiche e quindi atomiche e molecolari strutturate a formare una cellula e l'insieme cellulare o parenchima, sono correlate sia tra loro sia con "tutte" le altre di identica derivazione embriologica, in uno spazio quadrimensionale, volutamente ignorato dalla Medicina Tradizionale, come quello in cui sono appunto "Intrecciati" (entanglement) due elettroni osservati da Aspect nel suo celebre esperimento.

L'effetto dell'entanglement comporta che l'informazione assume una dimensione "non-locale". Infatti, **i due elettroni staccati ed allontanati nello spazio (dis-entangled), si comportano in modo identico di fronte a qualsiasi misurazione o perturbazione apportata su uno soltanto di loro, come se fossero ancora a contatto, infatti essi mantengono la capacità di effettuare una azione di comunicazione simultanea a distanza.** Pertanto, la spiegazione semplice di questo apparentemente strano comportamento – noto come Esperimento di Aspect – risiede nell'esistenza di una realtà "non-locale" accanto a quella più nota, la realtà locale, in cui viviamo, e da chi scrive dimostrata di decisiva importanza anche nell'attività di sistemi biologici.

Se pensiamo alla natura degli elementi sub-atomici, componenti del nostro stesso corpo, come insegna Schrödinger, fatti simultaneamente di particelle e di onde, comprendiamo che soltanto la prima è localizzabile, mentre la seconda sfugge a qualsiasi localizzazione. Ne consegue il "principio di indeterminazione", infatti di un elettrone in movimento possiamo "separatamente" calcolare prima la posizione (P) e poi la velocità (V), mentre non risulta possibile misurare entrambe le variabili (P e V), contemporaneamente. **Se però associamo a ciascuna particella dell'esperimento di Aspect, un'onda e nel mentre le particelle si separano, le due onde associate rimangono intrecciate; allora tra le due particelle rimane attiva una comunicazione simultanea di informazione coerente.** Se l'intreccio tra le onde associate a particelle "entangled" risulta attivo in una dimensione universale, allora è possibile concepire che l'universo si auto-organizza attraverso l'entanglement delle particelle, collegando le singole parti di questo ologramma cosmico che si evolve in comunicazione simultanea tra le sue parti.

L'esperimento di Lory, si può così riassumere, offrendone una esemplare descrizione operativa: la pressione digitale applicata sopra una parotide oppure una ghiandola salivare sottolinguale, di una sorella gemella "monovulare" (l'esperimento è stato eseguito la prima volta su due gemelle, ma ovviamente è valido indipendentemente dal sesso!) "simultaneamente" si osserva l'attivazione microcircolatoria tipo I, associato, del pancreas dell'altra sorella gemella, *indipendentemente dalla distanza che le separa: metri o chilometri* (vedi gli articoli citati: Stagnaro S. e Manzelli P.).

E' noto che una volta il pancreas era definito e conosciuto come la ghiandola salivare intestinale. Uno dei miei esperimenti è stato condotto con successo su due gemelle, di cui l'una era a Pavia e l'altra a Riva Trigoso !

La "simultaneità" appartiene alla realtà "non locale", che presenta una matrice Spazio/Tempo a 4 Dimensioni, ma con coordinate $2 D S + 2 DT$, cioè bidimensionali nello spazio e nel tempo, come insegna Paolo Manzelli.

A questo punto, appare oltremodo interessante l'analogia dell'esperimento "macroscopico-biologico" di Lory con quello "microscopico-subatomico" di Aspect.

E' evidente che la Medicina Ufficiale, teoricamente debole, ma dai risultati pratici apparentemente epocali, compie passi da gigante, dai piedi però d'argilla (ibidem), incapace di offrire soddisfacenti spiegazioni a questi FATTI, *a causa dell'inesistenza di collegamenti nervosi tra le strutture sopra citate*, che potrebbero giustificare al massimo la trasmissione di informazione a partire dai tessuti stimolati. La Medicina ufficiale ed in realtà, è impotente nell'offrire verosimili spiegazioni all'esperimento, da me compiuto per la prima volta, ed a numerosi altri segni della Semeiotica Biofisica Quantistica. **I casi sopra descritti, infatti, non sono spiegati con la "trasmissione" di informazione, che richiede Tempo e dispendio energetico.**

Il termine "simultaneità" dell'informazione, concetto ignorato dalla Medicina tradizionale, tanto orgogliosa di trionfi facilmente criticabili, quanto inadeguata, **si riferisce ad una concezione della matrice spazio/tempo estranea ai Medici** di questa Era dei Lumi Spenti, Medio Evo della Medicina (vedi i miei articoli nel Pungolo.com, in Scienza).

Un solo esempio a sostegno delle mie affermazioni: il trapianto di cuore in un malato di cinquant'anni, diventato lentamente cardiopatico perché colpito da reale rischio coronario dalla NASCITA, non diagnosticato a causa del fatto che nessun medico e cardiologo italiano conosce (meglio dire, vuole conoscere) il congenito rimodellamento microcircolatorio coronarico, caratterizzato dai Dispositivi Endoartericolari di Blocco, tipo I, sottotipo b)- aspecifici, da me scoperti: vedi Bibliografia nel mio sito citato sopra, 156. Stagnaro Sergio. Role of Coronary Endoarterial Blocking Devices in Myocardial Preconditioning - c007i. Lecture, V Virtual International Congress of Cardiology.)

Ricordo che l'esperimento di Lory può essere attuato secondo molte varianti, il cui meccanismo fisio-patologico di base però è identico. Per esempio, i medici conoscono – meglio dire, dovrebbero conoscere – la cosiddetta vasodilatazione flusso-mediata, ovviamente nel sano, cioè la dilatazione di una arteria causata dall'aumento del flusso ematico all'interno del vaso, indipendentemente dalla causa dell'incremento dello shear-stress, provocante la fisiologica liberazione di NO radicalico da parte dei locali endoteli.

In realtà, i meccanismi di questi affascinanti eventi biologici sono molto più complessi e conosciuti a pochi medici. Infatti, non si tratta affatto soltanto di "vasodilatazione" ma di intensificazione delle fluttuazioni vaso-parietali e, soprattutto, di attivazione microcircolatoria tipo I, associato, che i medici non conoscono ancora.

Se in una gemella, o gemello, monovulare improvvisamente è aumentato il flusso ematico in una arteria brachiale mediante la riduzione rapida della pressione di un bracciale da sfigmomanometro, opportunamente collocato e precedentemente gonfiato al massimo, **anche nell'altra gemella, o gemello, "simultaneamente" e temporaneamente raddoppia l'ossigenazione dei tessuti distali (ad es., nei polpastrelli digitali), indipendentemente dalla distanza, ancorché chilometrica tra gli esaminandi.**

A questo punto io chiedo ai Maestri del Pensiero Medico (disposto, come sempre a confrontarmi con loro in pubblico, alle mie condizioni, naturalmente !) come spiegano i meccanismi fisio-patologici alla base dell'Esperimento di Lory mediante le conoscenze di Fisiologia, Biologia, Fisiopatologia della Medicina Occidentale, fondata sulla sola fisica classica, il meccanicismo deterministico cartesiano, al servizio del Potere costituitosi durante l'era della produzione industriale.

Ancora una volta estremamente chiaro ed illuminante è il pensiero di P. Manzelli (Comunicazione personale): "Il determinismo meccanicista, è stato funzionale in epoca industriale nel definire un valore oggettivo alla produzione di beni tangibili.

La probabilità quantistica ha avuto la funzione di svincolare la tradizione deterministica in favore del cambiamento di valore economico tra la produzione di oggetti e l'ampliamento del mercato consumistico, la dove nella fase economica post-industriale, il valore economico dei beni tangibili viene determinato dall'uso reclamistico della conoscenza umanistica (psicologia, gestalt-psychologie, sociologia, marketing.).

La fase storica attuale risiede nel più completo rovesciamento del potere dal produttore al consumatore, e ciò implica la necessità di dare sviluppo strategico ad una elevata capacità cosciente dei giovani laureati e diplomati, in ragione dello sviluppo futuro della economia del sapere determinata dal valore dei beni intangibili.

Purtroppo la capacità mentale degli attuali lavoratori della conoscenza e' ancora deprivata, proprio a causa della struttura specialistica delle professioni di lavoro, da una logica organica allo sviluppo della futura società della conoscenza. In particolare la conseguente ignoranza del processo di sviluppo tecnologico/sociale, rende incapaci i lavoratori della conoscenza a far valere il valore di rielaborazione cognitiva in senso trans-disciplinare, così da saper e poter agire sul mutamento radicale del rapporto storicizzato tra conoscenza e potere.

⁹ Questa sezione, che non fa parte del documento originale, ma è stata aggiunta per ulteriori chiarimenti ed approfondimenti sull'esperimento di Lory, è stata tratta dal sito <http://www.mednat.org/>. (ndt)

La prova di questa incapacità risiede nel fatto che il potere della società post-industriale è riuscito a trasformare la flessibilizzazione del lavoro in precarizzazione dei lavoratori dell'intelletto".

Oggi siamo in cospetto ad una epoca di profondo cambiamento della produzione da meccanica a BIOLOGICA, nel passaggio epocale verso la società e la economia del sapere.

Di conseguenza è necessario riflettere attentamente sul riduzionismo della scienza, per superare le obsolete e riduttive concezioni meccanicistiche, e contemporaneamente liberare il pensiero umano verso una nuova comprensione della vita e della sua auto-organizzazione cosmica. (Dott. [Sergio STAGNARO](#) - Fondatore della Semeiotica Biofisica, Riva Trigoso (Genova))

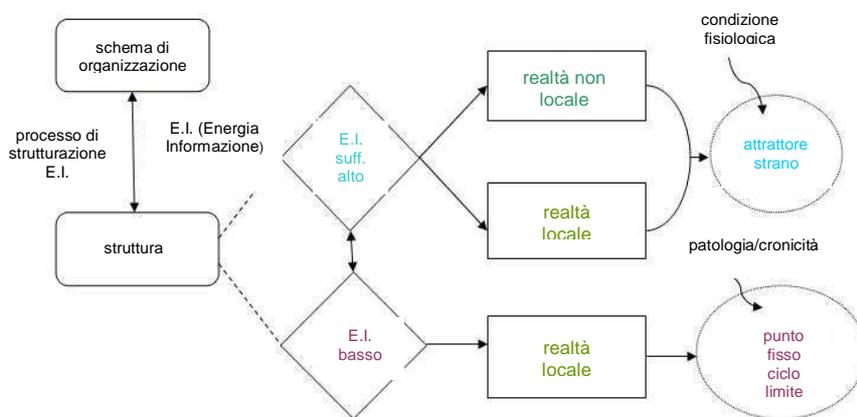
APPENDICE B – Autopoiesi ed energia-informazione

In biologia, Varela formulò la teoria dell'autopoiesi¹⁰, utile per comprendere il nesso tra organizzazione e struttura¹¹ nei sistemi viventi. Un sistema autopoietico, com'è stato descritto da Maturana e Varela, si basa su uno schema di organizzazione autopoietica attraverso un processo di strutturazione in grado di generare diverse strutture. L'organizzazione autopoietica è di tipo conservativo e agisce sempre su se stessa: auto-produzione, auto-regolazione, auto-referenziale, ricorsione, circolarità. Lo schema organizzativo lavora costantemente per realizzare l'autopoiesi attraverso un continuo processo di strutturazione, generando strutture dissipative con dinamiche non lineari. Nei sistemi biologici è stata testata e verificata l'ipotesi di:

un nesso tra la realtà non locale e il caos deterministico;

una co-presenza della realtà locale e della realtà non locale negli stati fisiologici;

una quantità sufficientemente alta di Energia Informazione (EI) come processo catalitico per mantenere la non località nell'autopoiesi (Schema II).



Schema II – EI, caos, realtà non locale e autopoiesi

Nel sistema autopoietico biologico dei viventi (cioè sistema nervoso, sistema immunitario), l'autopoiesi funziona anche in condizione di malattia. L'organizzazione rimane intatta, è stabile, continua, sempre attiva, è un sistema di tipo conservativo. Se venisse meno, la struttura e il sistema si disintegrerebbero e la vita stessa sparirebbe! Nei sistemi biologici di macrointerazione esiste una sintesi "mentale" di un sistema autopoietico basato su un'unità composita (PNEI - sistema psico-neuro-endocrino immunitario).

In un sistema completamente sano, sono presenti la realtà non locale (insieme alla realtà locale) - simultaneità e sincronicità - e il caos deterministico (attrattore caotico o strano). In caso di malattia, l'autopoiesi è ancora presente, ma la realtà non locale e il relativo equilibrio di tipo attrattore strano, indice della presenza del caos deterministico, scompaiono lasciando posto soltanto all'equilibrio di tipo ciclo limite in caso di patologia, e ai punti fissi in caso di cronicità. La presenza esclusiva della realtà locale è una conseguenza della riduzione di EV e EI, con l'aumento proporzionale di EM.

La struttura dissipativa autopoietica agisce sempre soddisfacendo (o cercando di soddisfare) l'autopoiesi in modo simultaneo e sincronico: non esistono causa e effetto, ma causalità-a in una dimensione senza tempo. Il sistema autopoietico è autonomo, cioè indipendente dal tempo. Questo è sufficiente per giustificare il comportamento dei sistemi biologici autopoietici dei viventi, laddove vi sono simultaneità e sincronicità, indici della realtà non locale. Esiste un accoppiamento strutturale tra l'organizzazione (conservativa) e la struttura (dissipativa) per ottenere sempre l'autopoiesi. Ad esempio, in caso di tendenza alla malattia nei sistemi biologici (o in presenza di una patologia), l'organizzazione – ossia, il sistema psico-neuro-endocrino immunitario (PNEI) è sempre orientato alla sopravvivenza, attuando e coinvolgendo meccanismi compensatori per ripristinare simultaneità e sincronicità.

Lo schema II mostra che in un corpo umano sano coesistono fisiologicamente due realtà diverse: la realtà locale e la realtà non locale. La realtà non locale scompare quando l'attività respiratoria mitocondriale, e di conseguenza l'EI, si riduce in modo significativo. L'esperimento di Lory, ad esempio, non dà alcun esito se la stimolazione viene effettuata su un soggetto su cui sia stato praticato un test in apnea, che indebolisce l'attività mitocondriale. La compensazione ha luogo a causa di 'disturbi' che coinvolgono cambi strutturali dissipativi, ma sempre soggetti all'organizzazione del sistema di alimentazione e a quella autopoietica conservativa interna.

Il Reale Rischio Congenito SBQ aumenta quindi ad uno stadio intermedio tra lo schema organizzativo e quello strutturale, una prima 'strutturazione' derivante dallo schema (non osservabile) su cui possiamo identificarlo (in caso esista) utilizzando semplici test clinici al letto del paziente, secondo una visione per cui, se esiste Reale Rischio, questo tenderebbe verso la patologia (malattia potenziale), che, se si sviluppasse, comporterebbe una 'strutturazione' completa dello schema organizzativo (ossia, alterazione genetica del DNA mitocondriale) verso la malattia. Quando evolve verso la patologia, il Reale Rischio è il lento 'risultato' di eventi patologici. Anche considerato in sé, è la manifestazione di un processo di strutturazione

¹⁰ Il termine *autopoiesi* è stato coniato nel 1972 da **Humberto Maturana** a partire dalla parola greca *auto*, ovvero se stesso, e *poiesis*, ovvero creazione. In pratica un sistema autopoietico è un sistema che ridefinisce continuamente se stesso ed al proprio interno si sostiene e si riproduce. Un sistema autopoietico può quindi essere rappresentato come una rete di processi di creazione, trasformazione e distruzione di componenti che, interagendo fra loro, sostengono e rigenerano in continuazione lo stesso sistema. (Wikipedia)

¹¹ La **struttura** di un sistema è la materializzazione fisica del suo schema di **organizzazione**. Ad esempio considerando una bicicletta, le relazioni funzionali tra le sue componenti denotano l'organizzazione, mentre la sua struttura è la materializzazione fisica del suo schema ed essa si può materializzare in molte strutture differenti (es. mountain bike, bici da corsa, ecc.), mentre il suo schema è unico (schema bicicletta). In una macchina come la bicicletta le varie parti sono state progettate, costruite ed assemblate per formare una struttura di componenti fissi. (Stagnaro)

dell'organizzazione. Il processo è reversibile nel senso che - grazie alla melatonina coniugata, alla somministrazione di energia (ossia, NIR-LED, Near Infra Red light-Led) e ad una dieta adeguata etimologicamente intesa ecc. - il Reale Rischio può diventare "residuale", il che significa che non scompare, ma nemmeno evolve verso una struttura.

Il principio del processo è l'Energia Informazione (EI), che è catalitica per sua natura. Secondo la prospettiva della SBQ, il livello di Energia Vibrazionale (EV) connessa con l'Energia Informazione (EI) è misurato a livello di ossigenazione tissutale: ossia il tempo di latenza del riflesso. Infatti, stimolando i punti di trigger di un sistema biologico, come il fegato, "simultaneamente", dopo un periodo di latenza, si crea un'iperpericardite simpatica che dipende dall'intensità dello stimolo: questo, a sua volta, è legato all'intensità della liberazione di adrenalina e di nor adrenalina nel sistema biologico, tanto che possiamo osservare il riflesso gastrico aspecifico, ossia una dilatazione dello stomaco, "simultaneamente" quando viene raggiunto il livello critico di bassa energia o di basso ossigeno.

In queste condizioni, il sistema biologico si è reso termodinamicamente isolato. Noi ci troviamo in queste condizioni: nella realtà non locale, dove i fattori in gioco sono simultaneità e sincronicità. In un individuo umano completamente sano (senza Reale Rischio), l'EI è sufficientemente elevata, e lo scambio di informazioni avviene in modo simultaneo. La realtà locale e quella non locale coesistono, esistono simultaneamente ma in parallelo, senza sovrapporsi. Quando l'EI si riduce, l'EM – Energia Materia – aumenta di conseguenza, e quando l'EI scende oltre una certa soglia, la realtà non locale "scompare" e l'unica a rimanere è la realtà locale. Riepilogando, se l'EI è sufficientemente alta, il Reale Rischio non è presente, mentre se l'EI è bassa, compare il Reale Rischio (associato al relativo tipo di Terreno).

La produzione di EI può essere endogena - viene creata endogenamente negli umani mediante la trasformazione del respiro in energia sottile e vitale, e attraverso l'attività mitocondriale - oppure esogena - attraverso l'assunzione di sostanze come la melatonina, l'adozione di una dieta appropriata, i trattamenti con NIR-LED (near infrared light) – che stimola la respirazione mitocondriale, ossia la fosforilazione ossidativa.

L'EI endogena si forma nel mitocondrio, che è la linfa vitale del corpo umano. Il sistema autopoietico produce autonomamente EI trasformando l'EM, inclusi cibo, acqua e ossigeno - che viene convertita in EV-EI. A livello endogeno produciamo noi stessi EV-EI indirettamente attraverso il respiro. Questo perché l'energia vitale è un'energia sottile che si genera attraverso l'attività respiratoria (non si tratta di aria, né di respiro, ma di una sostanza dinamica che scaturisce dall'attività respiratoria).

A livello esogeno l'EI si crea mediante trasformazioni chimiche e proprietà biologiche di alcuni cibi oppure attraverso l'assunzione di specifiche sostanze (es. melatonina coniugata) o l'esposizione ad alcuni stimoli (es, LLLT, inclusi NIR-LED) che migliorano la respirazione mitocondriale.

Nei sistemi biologici l'Energia Informazione può essere trasmessa chimicamente - attraverso processi metabolici - e/o elettricamente - tramite neurotrasmettitori e neuropeptidi. I peptidi possono essere immaginati come delle "antenne" che trasmano onde di informazioni a livello non locale, in modo simultaneo e sincronico tramite risonanza (in caso di realtà non locale con EI elevata), oppure a livello locale in termini di spazio-tempo. Nei sistemi biologici l'EI si trasmette attraverso i mezzi consueti della realtà locale, utilizzando substrati che arrivano ai tessuti desiderati per via ematica, linfatica, venosa (ormoni ecc.) oppure attraverso il sistema nervoso (neurotrasmettitori) caratterizzato da polarizzazione - depolarizzazione: vi è consumo di tempo e di energia (se si sposta una sostanza dal punto A al punto B, questo implica dispendio di tempo e di energia). Viceversa, nella realtà non locale l'EI, in forma pura e catalitica, agisce secondo le regole del mondo microscopico, espressione dell'intreccio quantistico, osservabile con la SBQ. Il DNA, come un'antenna, rispondendo simultaneamente ad un'"intensa" stimolazione su certi punti di trigger, inizia a "vibrare" catalizzando le reazioni senza alcun dispendio energetico, tra il composto A e il composto B, producendo C. Esiste un continuo scambio strutturale tra corpo e ambiente in tutte le direzioni. In caso di tendenza alla malattia (Reale Rischio), la dinamica complessa nel sistema biologico si riduce: il caos è assente oppure si riduce a seconda della dimensione frattale (fD) rilevabile attraverso la funzione percussio-ascoltatoria, con il semplice uso di un fondendoscopio per misurare la latenza, l'intensità e la durata dei riflessi. L'assenza dell'attrattore strano o del caos deterministico è segno di scarsa EI, l'entropia è tendente allo zero, quindi in questo caso le informazioni vengono trasmesse solo a livello di realtà locale, perché la realtà non locale è assente. Il nostro compito è quindi di aumentare l'EI (o di creare le condizioni per aumentarla) per ripristinare un livello sufficientemente elevato di EI. Secondo la teoria dell'Angiobiopatia, se si migliora l'attività mitocondriale delle cellule del parenchima e dei microvasi si innesca un libero scambio di energia tra le cellule e si migliorano diverse attività biologiche: a questo punto l'attività del microcircolo si normalizza.

Per approfondimenti:

- 1) Il video della conferenza più recente del Dott. Stagnaro, tenutasi a Porretta Terme il 19 settembre 2014 in occasione del 1° Festival Nazionale dell'Acqua, sul tema della Prevenzione Semeiotico-Biofisico-Quantistica, Pre-Primaria e Primaria, del Cancro del Seno, e disponibile al sito <http://www.youtube.com/watch?v=xYTnTQaSXr0>;
- 2) Lettura del testo *Il fattore C* di Sergio Stagnaro, disponibile in Internet al sito <http://ilfattorec.altervista.org/>.