

Titolo:

***“Le 5 leggi biologiche,  
il conflitto del profugo e la terapia luminosa”***

Autore:

***Buranello Adriano***

**Libro disponibile gratuitamente a tutti e scaricabile direttamente dal sito:**

**[www.bioenergologia.it](http://www.bioenergologia.it)**

**Qualsiasi citazione di parti del libro dovrà sempre essere accompagnata dalla menzione dell'autore e del sito che lo pubblica.**

**Chiunque desideri fare una donazione libera, per sostenere gli studi e le ricerche dell'autore, potrà farlo tramite bonifico bancario intestato a:**

**Buranello Adriano**

**IBAN: IT42K0103062940000001242689**

**Causale: donazione**

**“Un grazie di cuore a tutti coloro che mi vorranno aiutare”  
Adriano**

## PREFAZIONE

La “Nuova Medicina Germanica” (questa definizione è stata data dallo stesso dr. Ryke Geerd Hamer all’insieme delle sue scoperte ed è un marchio registrato, pertanto parlerò in termini più generici di *Nuova Medicina NM*) scoperta dal **dr. Hamer** è destinata a rivoluzionare il mondo della medicina. Non si tratta, semplicemente, di cambiare alcune impostazioni e dottrine nell’ambito della medicina convenzionale, magari fosse solo questo, la cosa sarebbe molto più facile e pure accettabile da parte dell’ortodossia medica. Qui si tratta di cambiare i paradigmi stessi su cui si fonda la scienza medica, di vedere le malattie da un’ottica completamente diversa, assolutamente nuova. Lo sforzo mentale che viene richiesto, da parte dei professionisti nell’ambito della salute, per cercare anche solo di capire che cos’è la **NM** è notevole perché comporta rimettere in discussione i fondamenti della medicina così come viene insegnata nelle università. Per chi invece, non pratica la medicina convenzionale, appare più facile afferrare i nuovi concetti tra cui il ***diverso modo di concepire la malattia ed il suo significato biologico***. E’ un passaggio generazionale, comunque non facile, perché praticamente tutti per molti decenni abbiamo creduto al concetto di malattia con una connotazione assolutamente negativa, abbiamo sentito gli scienziati parlare di cellule malate e della malignità delle patologie tumorali. Scoprire all’improvviso che tutto questo è falso, può indurre in noi una immediata reazione di rifiuto, rifugiandoci in luoghi comuni come ‘se fosse vero la medicina l’avrebbe già da tempo scoperto’ oppure ‘gli scienziati non credono a queste cose’ cercando così di mettere la nostra coscienza in pace e rinnovando la nostra fiducia nella medicina convenzionale, ‘scientifica’. Certo, il passaggio ad un nuovo modo di considerare le malattie e la medicina in generale, non solo non è facile, non è nemmeno scontato, anzi, molti ostacoli si frappongono tra noi e questa nuova visione e superarli non è per nulla semplice. Chi prova a condividere i nuovi concetti di NM con amici e parenti viene spesso scambiato per pazzo o quantomeno come uno un po’ ‘fuori di testa’. Tuttavia, il processo divulgativo delle **5 leggi biologiche** della NM è molto avanzato e ormai alla portata di tutti e penso proprio che non sarà più possibile fermarlo. Molti meriti vanno dati al dr. Hamer per le geniali scoperte che ha fatto. A lui va il merito della scoperta delle **5 leggi biologiche**, ed in particolare della spiegazione relativa al **processo bifasico** della malattia. Grazie alla comprensione del processo bifasico, non si parla più di malattia ma di **programma sensato e biologico (SBS)**, si distingue inoltre tra **fase simpaticotonica** perlopiù senza sintomi e **fase vagotonica** o fase di riparazione dove si manifestano la maggior parte dei disturbi. Una particolare scoperta fatta del dott. Hamer merita di essere approfondita, in quanto, è di una tale importanza e di una tale rilevanza nell’ambito della salute, da meritare una trattazione separata dalle 5 leggi biologiche. Sto parlando del **Conflitto del Profugo (CDP)**.

Prima, però, di poter parlare del conflitto del profugo, è necessario capire alcuni concetti fondamentali, senza i quali, il linguaggio usato potrebbe apparire

incomprensibile. L'abc della NM si acquisisce semplicemente imparando le **5 leggi biologiche**. Pertanto il prossimo capitolo verterà su queste spiegazioni. Solo coloro che hanno già dimestichezza con la NM potranno, se lo vorranno, evitare questo passaggio. Raccomando, invece, a tutti coloro che non conoscono le 5 leggi biologiche, o che hanno una conoscenza solo parziale, di leggere bene il capitolo seguente e interiorizzare i **concetti fondamentali**, così da poter capire poi, altrettanto bene, le altre spiegazioni ed in particolare, comprendere cos'è il conflitto del profugo.

## LE CINQUE LEGGI BIOLOGICHE

Le scoperte fatte dal dr. Hamer, permettono di capire il reale significato di ciò che sta accadendo all'interno del nostro organismo, nel momento in cui ci ammaliamo. Ci consentono, inoltre, di capire che tali processi sono voluti e gestiti dal nostro cervello e che pertanto non sono incontrollabili e fundamentalmente nemmeno pericolosi come siamo stati indotti a credere. Il processo che chiamiamo *malattia* perde la sua connotazione negativa nel momento in cui comprendiamo che si tratta di un *processo sensato e biologico* (SBS) della natura, ovvero la risposta più appropriata per permettere al nostro organismo di sopravvivere ad *eventi improvvisi ed inaspettati*.

Le *5 leggi biologiche* scoperte dal dr. Hamer costituiscono la base di quella che lui chiama "*Nuova Medicina Germanica*" e la loro comprensione ci permette di capire perché, in un certo momento della nostra vita, si è presentata una determinata malattia, quali sono i meccanismi ed i programmi che la contraddistinguono e soprattutto quali sono le soluzioni biologiche grazie alle quali posso, non guarire (quella che noi pensiamo essere la malattia, in realtà è la guarigione, per cui non ha senso parlare di guarire dalla guarigione), ma permettere il completamento dei *programmi biologici* e ritornare alla normalità, definita con il termine *normotonia*. Il bello della NM consiste nel fatto di non dover credere nelle 5 leggi biologiche come se si trattasse di una verità di fede. Anzi, ci insegna a verificare, nella vita di tutti i giorni, la correttezza e l'affidabilità di tali leggi nel rispetto della soggettività e della unicità di ogni individuo.

E' inoltre una *medicina umana*, che rifiuta la visione meccanicistica del corpo umano, secondo la quale l'uomo viene visto come una macchina, riparabile sostituendone i pezzi rotti. Chiama inoltre in causa ognuno di noi rendendoci *protagonisti della nostra salute* e rifiutando, così, di delegare ad altri (medico, naturopata o terapeuta) la responsabilità delle scelte nell'ambito della terapia, riqualificando e responsabilizzando il 'malato'.

### *Prima legge biologica:*

La malattia viene definita con il termine *conflitto biologico*, che non è un trauma psicologico, in quanto, si caratterizza per il fatto di attivarsi in una frazione di secondo, prima ancora che il nostro cervello inizi a pensare. In un istante partono dei programmi automatici, preinstallati nel nostro cervello, appartenenti alla nostra area istintuale e che non risentono, almeno nei primi istanti in cui si formano, della nostra componente psicologica.

Fondamentale è interiorizzare il concetto di **DHS** (*Dirk Hamer Syndrom*, in onore del figlio morto in circostanze angoscianti), ovvero uno *shock acuto, immediato, inaspettato, drammatico e vissuto con un senso di isolamento*.

I tre aspetti che caratterizzano il *conflitto biologico* sono quindi:

1) *acuto*, cioè accade in una frazione di secondo ed è un sentito intenso,

2) **immediato e inaspettato**, cioè è talmente improvviso da cogliere in contropiede. E' tale perché non ho avuto la possibilità di prevederlo,

3) **senso di isolamento**, ovvero viviamo la DHS con un senso di solitudine, isolandoci dal contesto sociale in cui viviamo. Isolamento, che se continuerà dopo la DHS impedirà di portare in soluzione il **conflitto biologico**.

Quanto detto può essere illustrato con un esempio. Immaginiamo un uomo sposato che è a conoscenza del fatto che la propria moglie lo tradisce. La cosa lo fa soffrire, ma la tollera, perché ama sua moglie e non vuole perderla. Tale sofferenza emotiva non potrà mai costituire una DHS in quanto non è legata ad un avvenimento inaspettato, l'uomo ha avuto tutto il tempo per mediare con la ragione il comportamento della moglie. Se un giorno la scopre a letto con un uomo, anche questa situazione difficilmente potrà essere una DHS, anche se poco piacevole. Ma se l'uomo che scopre insieme alla moglie è, diciamo, il suo migliore amico, dal quale non si sarebbe mai aspettato una tal cosa, allora abbiamo tutti gli elementi che costituiscono una DHS e cioè, è un fatto **inaspettato** (tutti avrebbe potuto pensare meno che il suo migliore amico), **acuto**, il sentimento è ferito profondamente. Infine l'**isolamento** dall'amico e dal contesto sociale in cui vive è sentito particolarmente.

Per capire il senso di una DHS bisogna cercare di uscire dagli schemi di analisi psicologica di un avvenimento significativo e mettersi in ascolto del **sentito animale**, ovvero di quella parte istintuale che condividiamo con il mondo animale e che determina l'inizio di una DHS. Chi è abituato ad **ascoltarsi** nella parte più istintuale di sé, troverà più facile fare ciò. Il soggetto razionale e analitico avrà, invece, qualche difficoltà al riguardo. Ciononostante anche nel suo caso, le DHS si attiveranno inconsciamente proprio come in tutti gli altri.

Ciò che determina quali aree cerebrali e quali organi e funzioni saranno interessati da un evento conflittuale, è una esperienza soggettiva. Questo a motivo del fatto che non è l'evento in sé a determinare il conflitto, bensì il **sentito**, che è fortemente soggettivo.

**Illustriamo con un esempio:** immaginiamo una madre con un bambino piccolo, in grado di camminare, che si trova in una stazione affollata. Mentre guarda gli orari del treno che deve prendere, si accorge che il figlio improvvisamente è scomparso, si è allontanato senza che lei se ne accorgesse. Ciò determina in lei una DHS, ma quali saranno i programmi biologici e sensati, o **SBS** che si attiveranno? Dipende, a seconda di qual è stato il sentito della donna **nel momento** in cui ha preso coscienza che il bimbo non c'era più. In quel momento vive un isolamento totale. Prioritario è, infatti, trovare il bambino nel più breve tempo possibile, non esiste altro in quel momento per lei. Ciò è biologico. Ma il sentito particolare dipenderà molto, anche dalle precedenti esperienze sensoriali che la donna ha vissuto, ad esempio se da bambina è capitato anche a lei di perdere i genitori, oppure è già successo altre volte di perdere di vista il bambino ma da lì a poco lo ha sempre ritrovato. Magari da bambina ha subito delle molestie sessuali da uno sconosciuto ed ora teme che la cosa possa ripetersi a suo figlio. Sono tantissime le esperienze sensoriali che ogni persona ha vissuto e che determinano il particolare sentito, in quella particolare occasione.

Andando nel concreto, è possibile che la madre percepisca che il figlio le è stato **strappato dal seno** e allora si attiverà un SBS sui dotti lattiferi, se invece si sente svalutata per non essere stata una **brava madre**, allora l'SBS potrà riguardare la parte portante della persona, cioè lo scheletro. Se invece il sentito è **bisogna fare in fretta** per ritrovarlo allora il conflitto interesserà la tiroide. Dipende... ogni caso è un caso a sé proprio perché è fortemente soggettivo il **sentito**. Saranno infatti i sintomi che la persona manifesterà in fase di risoluzione che aiuteranno a capire il percorso degli SBS.

Desidero ripetere gli aspetti principali relativi alla **prima legge biologica**, in quanto la comprensione chiara di questa legge è indispensabile, arricchendoli, nel contempo, di alcuni altri elementi.

Perché un evento conflittuale possa dar luogo ad una **DHS** è necessario che abbia le seguenti caratteristiche:

- ci colga impreparati,
- sia vissuto in maniera drammatica,
- la emozione abbia il sopravvento sulla ragione,
- sia vissuto in solitudine,
- non si trovi una soluzione soddisfacente.

Se tutti questi aspetti sono presenti, anche se in misura diversa, allora il cervello, secondo programmi di cui è naturalmente dotato, entrerà in azione mettendo in moto uno speciale programma biologico che ha l'obiettivo di garantire la sopravvivenza dell'individuo a tali eventi. Questo shock estremamente acuto, inaspettato, drammatico e vissuto con un senso di isolamento, viene chiamato anche Sindrome di Dirk Hamer (DHS) ed è quest'ultima che genera il programma SBS, quale risposta al conflitto per garantire la sopravvivenza dell'individuo. Altro fattore importante da considerare è che la DHS è istantanea, immediata. Contemporaneamente si presenta nel cervello una conformazione a cerchi concentrici rilevabile anche tramite tac cerebrale chiamata **focolaio di Hamer (FH)**. Tale **FH** rimane attivo e nitido per tutto il tempo in cui il conflitto biologico è attivo e non risolto. Solo alla risoluzione del conflitto chiamata **conflittolisi (CL)** avremo l'edematizzazione del FH indicando l'inizio della fase di riparazione all'interno dal programma SBS.

A metà della fase vagotonica avremo la **crisi epilettica o epilettoidale (CE)**, nella quale l'edema formatosi sia nel FH che nell'organo o gli organi interessati va in riassorbimento aprendo la strada all'ultima parte del programma detta fase di **cicatizzazione** la quale finisce la riparazione iniziata con la **CL** fino alla completa normalizzazione (**normotonia**).

La **seconda legge** riconosce le diverse fasi che caratterizzano la malattia e definisce che il programma SBS è **bifasico** a patto che arriviamo alla soluzione del conflitto biologico. Altrimenti, se non arriviamo alla soluzione avremo lo sviluppo solo della prima fase (CA).

***-fase di conflitto attivo (CA) o simpaticotonica;***

dopo la DHS, la persona è stressata, in continua tensione, non ha più fame, dimagrisce, ripensa continuamente al conflitto. A livello fisiologico presenta mani e piedi freddi, in quanto i vasi sanguigni sono contratti, accelera il ritmo cardiaco e respiratorio e dorme male alla notte. A parte quanto appena descritto, che può presentarsi in modo più o meno marcato, non abbiamo altri particolari sintomi al punto di poter quasi dire che questa fase è molto spesso ***asintomatica***.

Quando parte una DHS, si presentano davanti a noi due possibilità; la prima, biologica, consiste nel ***scappare o contrattaccare*** e tale reazione è conforme alla ragione per cui si è attivato il programma, la seconda, che potremmo definire non biologica, consiste nel ***rimanere fermi, immobili*** non avendo il coraggio, la forza o la capacità di reagire. In questo caso accumuliamo tensione e creiamo ***massa conflittuale***. Quest'ultima sarà il prodotto dell'intensità del conflitto per il tempo in cui rimane in CA. è quindi chiaro, che più tempo un conflitto rimane in CA e più grande sarà la massa conflittuale e più forte sarà pure la manifestazione della fase successiva, quella di riparazione. Nel corso di una giornata possiamo fare molte DHS che risolviamo nel giro di pochi minuti o poche ore. Essendo quindi la massa conflittuale molto piccola, anche la fase vagotonica potrà essere asintomatica o con scarsi sintomi.

La fase simpaticotonica, inizia con la DHS e finisce con la ***conflittolisi (CL)***. Da quest'ultima inizia la seconda parte del percorso bifasico.

La conflittolisi è quindi la ***soluzione biologica*** del conflitto attivo. Non possiamo determinare con la forza della mente la CL, anche questa arriva in modo inaspettato. Posso tuttavia, creare le premesse perché avvenga. Il conflitto può essere risolto fondamentalmente in due modi: con una ***soluzione reale*** o una ***figurata***. La ***soluzione è reale*** quando riesco ad ottenere quella cosa che era l'oggetto del conflitto, oppure con la morte o con l'allontanamento di chi aveva causato il conflitto (lo stesso dr. Hamer fece un tumore al testicolo dopo la morte del figlio, in quanto tale morte fu la CL che diede il via alla fase di riparazione) o a motivo delle circostanze che cambiano per mia volontà o per volontà altrui. La ***soluzione figurata*** avviene quando, riesco a buttarmi la cosa alle spalle e non ci penso più, concentrandomi su altre cose (più facile a dirsi che a farsi). La CL si manifesta con una sensazione particolare, come se qualcosa si fosse sciolto dentro, la sensazione che le cose sono di nuovo a posto e che si tornerà a stare bene. Inoltre si accompagna sempre con una perdita di funzione, la qual cosa potrà dare qualche malessere. Dopo la CL segue la seconda fase.

***-fase di riparazione o vagotonica detta anche fase post conflittolisi (PCL);***

la fase di particolare stress è finita, il conflitto è risolto, ora è necessario provvedere alla riparazione e al ripristino di quegli organi che hanno iperlavorato per far fronte alla situazione di necessità. Nella vita di tutti i giorni abbiamo spesso sperimentato

che quando lavoriamo per molte ore in continuo, necessitiamo poi di un maggior tempo di riposo e sonno, che sono appunto espressioni di una maggior vagotonia.

Al momento della soluzione del conflitto (CL), lo stress si dissolve, gradualmente torna l'appetito, le mani ed i piedi tornano caldi in quanto i vasi si dilatano, rallenta il ritmo cardiaco e respiratorio, nel cervello comincia a formarsi l'edema di riparazione. A livello fisico la persona entra in uno stato di infiammazione con stati febbrili, dolori e molta stanchezza (è, infatti, in questo momento che pensiamo di esserci ammalati), dovuta al fatto che l'organismo, sta utilizzando la maggior parte delle energie disponibili, per riparare i danni agli organi interessati, sottraendo energia alle funzioni dinamiche di movimento. Si presenterà la necessità di dormire anche di giorno, ciononostante probabilmente si dormirà male alla notte, soprattutto quando arriverà l'orario in cui diviene particolarmente attivo l'organo da riparare (ciclo circadiano). Se ad esempio l'organo colpito è il polmone, tra le tre e le cinque del mattino questo organo entra in particolare attività, ed in queste due ore probabilmente dormire sarà difficile. E' in questa fase di riparazione che abbiamo la maggior parte dei sintomi e non conoscendo il processo *bifasico*, pensavamo di essere malati. Quella che noi chiamiamo malattia è in realtà la *fase di riparazione e di guarigione*. Il tempo di durata della fase **PCL** dipenderà da quanto è stata lunga e intensa la fase di CA. Possiamo in questa fase intervenire per ridurre la sintomatologia, abbassare cioè l'entità dei sintomi più importanti, ma non possiamo accorciare i tempi di riparazione. Se il conflitto viene riattivato a seguito di recidive, i tempi di riparazione possono allungarsi notevolmente e allora in medicina convenzionale si parlerà di cronicizzazione della malattia. Una volta terminata la prima fase di riparazione detta *post conflittolisi A (PCLA)* una *crisi epilettoidale (CE)* verificherà se il conflitto è stato superato, in caso affermativo si entrerà in **PCLB**. Mentre in PCLA il corpo trattiene i liquidi e si gonfia allo scopo di poter apportare maggior nutrimento e fattori di riparazione nelle aree che necessitano di questo intervento, in PCLB tramite una forte sudorazione e aumento della quantità di urina il corpo tenderà ad espellere i liquidi in eccesso e a ridurre gli edemi nelle aree infiammate. La febbre scende, i dolori diminuiscono, l'eventuale tosse diventa grassa e tutta la sintomatologia tende gradualmente a regredire. Siamo nella fase che in medicina convenzionale viene chiamata *convalescenza*. Salvo ricadute, il ciclo si completa con la 'guarigione' intesa come fine della riparazione e scomparsa della sintomatologia.

Una menzione a parte merita la *crisi epilettica o epilettoidale (CE)*. Abbiamo già detto che questa si manifesta nel passaggio dalla PCLA alla PCLB, ora spendiamo qualche parola per capire cos'è e come si manifesta. E' in primo luogo il momento più critico di tutto il percorso bifasico, in quanto si passa in modo repentino dalla profonda vagotonia ad una forte simpaticonia per poi ritornare nel giro di poco tempo, di nuovo in forte vagotonia. Rappresenta veramente il '*giro di boa*' per arrivare al traguardo, la normalizzazione. Attraverso la CE sia il cervello che gli organi in riparazione, grazie alla repentina fase simpaticotonica e vasocostrittiva ricevono una 'strizza' per eliminare gran parte dell'edema che ora non viene più considerato necessario. Ecco perché in questa fase aumenta la sudorazione e la produzione di urine! E' degno di menzione il fatto che quando un malato muore, questo avviene quasi sempre durante



una CE o subito dopo, in quanto questa è una fase critica. Esempi di CE sono: una colica, un crampo muscolare, il vomito, ma anche il coma epatico o l' infarto.

La **terza legge** mette in relazione il sistema ontogenetico che si riferisce alla vita embrionale dell'individuo con il decorso bifasico dei programmi SBS dei tumori e delle **malattie oncoequivalenti** (sono tutte le malattie dove non è presente né ulcera né proliferazione cellulare, ma solo una disfunzione organica). Questa legge chiarisce l'origine della malattia sulla base dell'area cerebrale interessata dal focolaio di Hamer.

Il cervello viene concepito fondamentalmente in due aree;

Il cervello antico o **paleoencefalo** identificabile con il **tronco** ed il **cervelletto**, ed il cervello recente o **neoencefalo** identificabile con la **corteccia** ed il **midollo cerebrale**. Questa suddivisione del cervello è determinata dalle leggi dell'embriologia. Quando il focolaio di Hamer si instaura nel cervello avremo reazioni organiche diverse a seconda dell'area cerebrale interessata; se il FH si forma nel paleoencefalo avremo, in CA nell'organo o negli organi gestiti da quell'area cerebrale, una **proliferazione cellulare e/o un aumento funzionale**. Se il FH si instaura nel neoencefalo avremo, sempre in CA **necrosi, ulcera e riduzione funzionale** degli organi interessati fino anche ad un **blocco funzionale** (paralisi).

Nella fase di soluzione del conflitto o PCL succede esattamente il contrario; il cervello antico o paleoencefalo comanderà la riduzione dei tumori per necrosi caseosa tramite funghi e micobatteri e calo delle funzioni, mentre il cervello recente o neoencefalo colmerà le necrosi e le ulcere con l'aiuto di virus e batteri, relativi gonfiori e produzione di tumori o cisti. C'è quindi molta differenza tra la crescita di un tumore gestito dal paleoencefalo, rispetto alla crescita tumorale gestita dal neoencefalo.

La **quarta legge** presenta una visione nuova dei microbi. Mentre la medicina ufficiale vede nei microbi il nemico da sconfiggere e cerca di distruggerli in tutti i modi, il nostro corpo convive da sempre con enormi quantità di microbi al suo interno. L'organismo contiene dieci volte più batteri che cellule umane. Se i batteri fossero nostri nemici già da tempo avrebbero avuto la meglio su di noi essendo numericamente molto superiori al numero delle nostre cellule. Evidentemente i microbi sono nostri alleati, proliferano e scompaiono per favorire la riparazione secondo una logica ben precisa in armonia con gli ordini impartiti dal nostro cervello. Virus, batteri, funghi e parassiti agiscono quindi come piccoli chirurghi per riparare i danni conseguenti l'attività di un conflitto. Secondo la NM, quindi, l'attività dei microbi è sempre benefica e la loro proliferazione è da mettere sempre in relazione alla risoluzione dei traumi. Ogni microrganismo può essere messo in relazione con l'attività di una determinata area cerebrale. **I micobatteri ed i funghi** agiscono in simbiosi con i tessuti innervati dal paleoencefalo, cioè il tronco cerebrale e il cervelletto, e proliferano senza sintomi in CA mentre si attivano solo dopo la CL, cioè in PCL, per ridurre tramite necrosi caseosa le cellule cresciute in più. Se la quantità di micobatteri e funghi è insufficiente per la necrosi caseosa, il paleoencefalo

può optare per l'incistamento o l'incapsulamento del tessuto eccedente. *I batteri* invece, funzionano in simbiosi con i tessuti del midollo cerebrale. *I virus* sono simbiotici all'ectoderma, la corteccia cerebrale. Virus e batteri sono presenti per dare il loro contributo nelle riparazioni cicatriziali. Questo non significa che le infezioni non possano essere pericolose. Dipende, come ho già spiegato, dalla massa conflittuale e dal tempo di attività (CA) del conflitto, oltre un certo limite tali infezioni causeranno la morte, perché la soluzione è avvenuta oltre il tempo massimo, biologicamente concesso. Tale soggetto non è più idoneo per la sopravvivenza.

La **quinta legge** detta della quintessenza:

Questa legge è in sostanza la sintesi delle leggi precedenti ampliando nel contempo, la comprensione che *la vita è un equilibrio dinamico dove tutti gli elementi sono simbiotici*. In natura, il leone non mangia la gazzella solo per la sopravvivenza propria e della propria specie, ma dal momento che cattura l'animale più debole, contribuirà a selezionare per la sopravvivenza solo le gazzelle più forti. Anche noi umani, volenti o nolenti, dobbiamo sottostare a queste regole biologiche, pertanto la prossima volta che facciamo una DHS ricordiamo che le due sole scelte per sopravvivere sono: contrattaccare o scappare, mai stare fermi o 'il leone ci mangia'.

La malattia, lungi dall'essere espressione del male nell'uomo è in realtà la soluzione biologica del cervello, l'ultima possibilità di sopravvivenza in risposta ad un evento conflittuale. Le cellule, i batteri all'interno del corpo, i vari organi, sono visti come un tutt'uno che funziona all'unisono e non come singole unità indipendenti da trattare come causa unica del male. Il tutto viene gestito e controllato dal nostro *cervello pluripotente*.

La quinta legge ci aiuta a comprendere quanto errata sia la visione meccanicistica del corpo umano così come ci viene presentata dalla medicina ufficiale ed aiuta il professionista nell'ambito della salute a non commettere lo stesso errore che fanno molti medici odierni i quali, prescrivono il farmaco intervenendo a sproposito e alterando programmi biologici che non comprendono, facendo così, spesso, danni.

## IL CONFLITTO DEL PROFUGO

Per capire quanto importante è per la medicina riconoscere cos'è il *conflitto del profugo* (CDP) e quali conseguenze comporta in chi ne è portatore, basti pensare a questa semplice cosa: *è il programma speciale e biologico della natura più utilizzato dagli appartenenti alla razza umana*. Non meno del 50% del totale della razza umana in questo momento sta, più o meno inconsciamente, utilizzando questo *speciale programma per la sopravvivenza* e tutti, senza eccezione, in qualche momento della nostra vita ne abbiamo provato gli effetti o li proveremo in un prossimo futuro. Con ciò voglio dire che il CDP è *il programma più utilizzato in natura* e pure quello che determina, in senso assoluto, la maggior presenza di sintomi in termini di quantità o entità.

Oltre metà dei ricoverati negli ospedali potrebbero essere presto dimessi, semplicemente aiutandoli a risolvere questo conflitto. Tutto questo potrà sembrare strano e forse anche eccessivo, ma vi assicuro che non è così, anzi, le stime appena fatte sono molto prudenti proprio per non cadere in un gratuito sensazionalismo.

La ragione per cui, il nostro progettista, ha dotato tutti gli animali terrestri e gli uomini di questo programma è presto detta; *permettere di conservare una quantità di liquidi tale da poter garantire la sopravvivenza anche in condizioni estreme o di pericolo*. Possiamo illustrare questo con l'esempio del pesce che, portato avanti dalla marea, quando questa si ritira, rimane intrappolato in una pozza d'acqua e non può più raggiungere il mare aperto fino alla prossima onda di marea. Qual è il principale pericolo che questo pesce corre in tale situazione? Quello di morire disidratato a causa della poca acqua e del calore cocente del sole. La soluzione biologica è quindi un programma speciale (SBS) per garantire la sopravvivenza, che, a sua volta, attivi i *tuboli dei collettori renali* impedendo, così, al pesce di urinare. Il tutto avviene, ovviamente, senza che il pesce possa comprenderne la ragione. Tuttavia è proprio questo programma che gli permette di sopravvivere in questa situazione di pericolo e di isolamento dal branco fino all'arrivo della prossima marea. Noi, umani, contrariamente agli animali, abbiamo l'intelligenza per capire il senso di tale programma e pure possiamo operare in armonia con esso, attivando nel più breve tempo possibile tutte quelle strategie che possono farci uscire dalla situazione di pericolo e di isolamento. Diversamente, se il conflitto non viene risolto in tempo utile, potrà causare la nostra morte. Anche il pesce se rimane per un tempo troppo lungo esposto al sole morirà per disidratazione, nonostante abbia attivato questo speciale programma per la sopravvivenza. Esiste un sovrasenso in tutti i programmi speciali e biologici (SBS), non solo nel CDP. La prima e principale ragione per cui si attivano tali programmi, è quella di permettere la sopravvivenza del singolo soggetto in condizioni particolari o di pericolo. Abbiamo, tuttavia, un tempo utile per risolvere i conflitti che determinano l'SBS, passato il quale, se il conflitto non si risolve, moriamo per *cachessia* o esaurimento (processo che può durare anche molti anni), o se si risolve in ritardo moriamo comunque nel momento più critico della fase di risoluzione, la crisi epiletticoide (CE). Il sovrasenso che si aggiunge alla prima ragione,

va ricercato nelle *strutture archetipali* che gestiscono non solo la sopravvivenza dell'individuo, ma anche quella dell'intera specie. Anche la specie umana, proprio come gli animali, sente inconsciamente la necessità di eliminare gli individui inadatti o incapaci di reagire in situazioni estreme o di pericolo, tenendo conto pure della necessità di risolvere i conflitti in tempo utile. Se sono in un edificio in fiamme e voglio salvarmi la vita, non posso prendermela comoda e progettare con calma la mia fuga, non ne ho il tempo! Solo se riesco ad uscire in tempo utile, cioè prima che io sia raggiunto dal fuoco o dal fumo denso, avrò salva la vita. Diversamente, anche se sto facendo le cose giuste e mi sto dirigendo correttamente verso l'uscita, muoio comunque perché non sono riuscito a farlo in tempo. E' pure facile capire che gli individui più fragili, come i bambini, gli anziani e anche coloro che sono fisicamente deboli o in fasi impegnative dei programmi SBS, hanno di certo meno chance per la sopravvivenza. Questo potrà sembrarci crudele... ma è biologico, cioè conforme alla logica di far sopravvivere gli individui più forti per perpetrare la specie anche a scapito del singolo individuo.

Colgo l'occasione per rispondere ai detrattori della medicina di Hamer, i quali spesso hanno additato come, persone con malattie gravi dopo essersi rivolte a terapeuti dalle 5 leggi biologiche sono morte, cercando di dimostrare con ciò che il metodo non funziona e che millanta o fa credere ai malati cose non vere alimentando false speranze.

Nessun terapeuta delle 5 leggi biologiche può, in alcun modo, promettere la guarigione ad un malato, né tanto meno proporre terapie miracolose. La ragione l'avete appena letta poche righe sopra. Umilmente, un terapeuta può provare a spiegare la ragione biologica di una certa malattia e aiutare il cliente a capire cosa può decidere di cambiare nella sua vita per attivare le soluzioni biologiche di cui dispone. Può pure proporre dei trattamenti energetici che hanno il solo scopo di riequilibrarlo, così da poter attingere al meglio dalle proprie risorse. Basta, non può fare molto di più, salvo, forse, seguirlo ed incoraggiarlo durante il percorso nella speranza che la soluzione biologica, se attivata, non sia arrivata troppo tardi (anche inutili e trionfalistiche affermazioni da parte di Hamer secondo le quali oltre il 98% di coloro che si rivolgono alla NM sopravvivono alle patologie tumorali, hanno contribuito a queste ovvie reazioni di ostilità da parte dei suoi oppositori).

Proviamo ora a fare un esempio che ci permetterà di capire bene come il CDP opera in una situazione di estremo pericolo e quali meccanismi attiva nel nostro organismo per cercare di farci sopravvivere, sempre a patto di rispettare il tempo massimo a nostra disposizione.

Immaginiamo un uomo che per qualche ragione si trovi solo in un terreno desertico, senza sapere dove andare per potersi salvare e non morire disidratato. Davvero una situazione critica e pericolosa. Mentre razionalmente sta cercando di capire come comportarsi in questa situazione per utilizzare al meglio i pochi liquidi ed il cibo che ha a disposizione, la stessa intenzione viene realizzata dentro di lui attivando, in modo completamente involontario, il CDP. Infatti, in questa situazione è prioritario conservare il più possibile i liquidi organici e riciclare eventuali sostanze che possono

essere riutilizzate come nutrienti. Per prima cosa vengono attivati i **tuboli dei collettori renali** in modo da impedire una ulteriore produzione di urine secondarie.

In condizioni normali, i nostri reni producono circa 180 litri di **urina primaria** al giorno. Prima di arrivare al condotto di uscita dal rene, detto uretere, passano attraverso i tuboli dei collettori renali, i quali hanno il compito di assorbire circa il 99% delle urine primarie, concentrandole e riducendole a circa 1,2-1,5 litri di **urine secondarie**, che sono quelle che scarichiamo normalmente attraverso la vescica e l'uretra. La funzione assorbente dei tuboli è gestita e controllata direttamente dal **paleoencefalo** (o cervello antico) e precisamente dal **tronco cerebrale**. Questa parte del cervello controlla tutte le funzioni primarie che riguardano **il boccone essenziale**, cioè si preoccupa che non vengano a mancare tutti quei bocconi che sono essenziali per la sopravvivenza. In primo luogo il **boccone di cibo** per potersi nutrire, poi il **boccone di luce** per poter vedere dove andare e dove è il pericolo, poi il **boccone uditivo** per poter sentire la preda ma anche il predatore e infine il **boccone d'acqua** che non è certo meno importante, visto che siamo fatti prevalentemente d'acqua. Per poter gestire e garantire i bocconi essenziali, il tronco attiva **cinque qualità sensoriali**: la prima è l'**olfatto** che serve a capire se il cibo che ho davanti è biodegradabile oppure no. Al nostro tronco non può interessar di meno mangiare la pasta al ragù invece che al pomodoro, a lui interessa solo se l'alimento è biodegradabile. (è la corteccia cerebrale che ci farà apprezzare un gusto più di un altro e a determinare le preferenze alimentari). La seconda qualità sensoriale gestita dal tronco, è la **peristaltica**, ovvero la capacità di inghiottire il boccone e di farlo procedere attraverso i movimenti peristaltici in tutto l'apparato digerente. Poi quella **secretoria** che mi permette di demolire l'alimento per poterne ricavare le sostanze di cui è composto. Penultima è la qualità **assorbente** (che troviamo anche nei tuboli dei collettori renali), che permette di trattenere l'acqua vitale e di assorbire i nutrienti. Infine la qualità **evaquatoria** che mi permette di eliminare le sostanze velenose e di scarto, come le feci e le urine secondarie.

Tutta questa spiegazione ci aiuta a capire che, nei tuboli dei collettori renali per impedire la perdita di liquidi preziosi e la disidratazione, viene attivata una delle cinque qualità sensoriali e nello specifico, la capacità assorbente. Tale qualità assorbente potrà essere attivata oltre il normale fino ad arrivare addirittura all'**anuria**, cioè ad una produzione di urina secondaria inferiore ai 200 ml al dì, quantità tale, comunque, da poter garantire l'eliminazione delle sostanze di scarto. L'anuria è presente quando il conflitto del profugo è attivo in entrambi i reni, quando invece è un rene solo ad essere interessato dal conflitto si entra in **oliguria**, ovvero si urina circa 700/800 ml al dì. Per attivare questa iper assorbenza nei tuboli si formano degli **adenocarcinomi** di tipo assorbente a cellule piatte ed è grazie a questi che è possibile trattenere, oltre la normale capacità di assorbenza, gran parte dei liquidi delle urine secondarie (Nulla di malefico dunque, anche se il termine adenocarcinoma potrebbe spaventare chi non conosce le 5 leggi biologiche). In secondo luogo, questa iperassorbenza permette di trattenere **sostanze uriche** che vengono volontariamente immagazzinate in quanto, in un momento in cui le proteine possono scarseggiare, l'organismo è in grado di trasformare le sostanze uriche in proteine attraverso il ciclo

dell'azoto. Quella che i medici della medicina convenzionale chiamano *uremia* e che viene attribuita ad un cattivo funzionamento dei reni, in realtà è una soluzione biologica per permettere la sopravvivenza. Anche la creatinina aumenterà nel sangue fino a valori di 13, 14 mg/dl, valori compatibili con la situazione di emergenza. Infatti quando la creatinina è intorno a 3,5 mg/dl possiamo pensare che è attivo il conflitto del profugo in un solo rene, quando invece il valore è pari a 6 mg/dl e oltre, allora il CDP interesserà entrambi i reni. Curioso vedere come la comprensione delle leggi biologiche cambi anche la comprensione delle cosiddette malattie, vero?

Torniamo al nostro profugo solo e in pericolo nel deserto. Avendo attivato entrambi i reni con un doppio CDP per trattenere più liquidi e avendo riciclato una parte degli sostanze uriche per riconvertirle, successivamente, in proteine, si trova ora nella condizione di avere più tempo a disposizione per cercare di uscire da tale situazione. A questo punto ritengo importante definire, avvalendoci anche del nostro profugo nel deserto, quali sono i sentiti che determinano il CDP. Abbiamo già ampiamente compreso che la DHS parte nel momento in cui un evento inaspettato, che ci ha colto in contropiede e che nell'immediatezza possiamo percepire grave e non risolvibile, arriva determinando in una frazione di secondo il sentito. Questi non è uguale per tutti. Se, per ipotesi, un gruppo di persone vivono insieme una DHS, avranno tutti un programma speciale, SBS, che si attiverà simultaneamente, ma non è detto, assolutamente, che tutti avranno lo stesso programma SBS e che interesserà le stesse aree cerebrali. La diversità dipende appunto dal sentito, ognuno avrà il suo. A sua volta il sentito dipende dalle esperienze sensoriali che ognuno ha fatto nella sua vita e che hanno determinato in lui una particolare sensibilità. Ognuno è un caso a sé. Ognuno nell'istante della DHS fa partire un SBS, o molto più probabilmente una serie di SBS, che sono conformi al suo particolare sentito.

Anche il nostro profugo nel deserto non si limiterà molto probabilmente a attivare solo il CDP. Forse vivrà altri sentiti che attiveranno altri programmi di emergenza e che lo aiuteranno a far fronte alla situazione.

Comunque, cosa determina il CDP al solo rene sinistro o al solo rene destro o ad entrambi? Il sentito! Per capire bene questa cosa, è necessario che riprendiamo alcune nozioni relative al *tronco cerebrale*. Questa parte del cervello è l'unica che non ha lateralità, è detta infatti *omolaterale*, nel senso che non risente del fatto che uno sia destrimane o mancino. Il cervelletto, il midollo cerebrale e la corteccia collocano il relè relativo all'organo interessato dal conflitto, nell'emisfero destro o sinistro in base alla lateralità e al motivo del conflitto. Prendiamo ad esempio una donna che vive un '*conflitto del nido*' (conflitto che si attiva quando una donna sente che un componente della famiglia è in pericolo di vita), che interessa i seni. Se tale conflitto riguarda il marito e la donna è destrimane, potrà fare un tumore al seno destro e attivare un relè nell'emisfero sinistro del cervelletto. Ma se il conflitto riguarda un figlio, il tumore lo farà al seno sinistro ed il relè nel cervello si posizionerà in modo controlaterale nell'emisfero destro. Non così nel tronco. In quest'area cerebrale non abbiamo lateralità. Se dividiamo il tronco in due parti avremo *due emiparti* dove *la parte destra controlla l'acquisizione del boccone* e la definiremo quindi l'*entrata*. In quest'area troveremo i relè di controllo dell'utero o prostata lato destro, della

submucosa lato destro della bocca della lingua e della faringe, degli alveoli del polmone destro, del terzo inferiore dell'esofago, dello stomaco, dell'orecchio medio destro, della coroidea dell'occhio destro, del fegato, del pancreas, del duodeno, della prima parte del tenue fino a 40 centimetri prima della valvola ileo-cecale e infine dei tuboli del collettore del rene destro.

**L'emiparte sinistra**, che **controlla l'eliminazione delle feci e dei bocconi indesiderati** la definiremo l'**uscita**. In quest'area troveremo i relè di controllo dei tuboli del collettore del rene sinistro, della parte inferiore dell'intestino tenue (ileo), dell'intestino cieco e del colon ascendente, del colon trasverso, del colon discendente, della coroidea dell'occhio sinistro, dell'orecchio medio sinistro, del sigmoide, della mucosa del trigono della vescica, degli alveoli del polmone sinistro, della submucosa lato sinistro della bocca, lingua e faringe e infine utero o prostata lato sinistro (l'elenco degli organi non è completo, mi sono limitato ai principali).

Avrete potuto notare che alcuni organi sono come divisi a metà e il relè della prima metà è da un lato e il relè della seconda metà è dall'altro. E' il caso, ad esempio dell'utero o della prostata. Altri organi si trovano integralmente da un lato o dall'altro come il fegato o il pancreas. Infine i due polmoni, gli occhi e i tuboli dei collettori renali dei due reni sono posizionati in base alla loro posizione anatomica nello stesso lato del corrispondente relè.

Per capire quale particolare sentito attiva i tuboli del rene destro invece che del sinistro ho dovuto avvalermi della **Medicina Tradizionale Cinese (MTC)**. Esiste un punto nel **meridiano del rene** che parte sia dal piede sinistro che da quello destro, all'interno delle gambe, collocato in una piccola depressione. Per trovarla, dobbiamo posizionarci al centro tra il malleolo ed il tendine di Achille. Ci spostiamo leggermente verso il tendine e saliamo in direzione del ginocchio, di circa due/quattro centimetri. In questo punto dovremmo avvertire una leggera depressione. Siamo ora sul punto chiamato **KI 7 Fu Liu** (che significa 'riprendere lo scorrimento'). Ho scoperto che questo punto corrisponde ai tuboli dei collettori renali della parte corrispondente (es: piede destro=rene destro). Il punto in MTC tra le altre cose regola i liquidi, cioè se stimolato aiuta ad eliminare più urine secondarie. **Premendo in questo punto potremo sentire del dolore solo nel caso in cui il CDP è attivo**. Ognuno di noi, non solo i professionisti, ha modo di capire se ha attivo questo conflitto in uno o entrambi i reni semplicemente premendo in questo punto del piede destro e sinistro. Attribuisco un valore all'intensità del dolore con una scala da 0 a 4, dove 4 sarà un CDP attivo al massimo o 100% (il dolore è quasi insopportabile), 2 attivo al 50% e 0 conflitto non presente. Ovviamente ho potuto molte volte verificare l'attività di uno o di entrambi i punti invitando il cliente a misurare la quantità di urine prodotte nelle 24 ore e ho visto che a fronte di una ridotta quantità di urine prodotta corrisponde sempre almeno uno dei due punti KI 7 attivo o dolente. Spesso ho potuto notare che un cliente in oliguria ha dolenti i punti KI 7 di entrambi i piedi, magari con una prevalenza in uno dei due, il che sembrerebbe indicare che il CDP può ridurre di più o di meno la produzione di urina secondaria a seconda della sua grandezza, cioè della sua massa conflittuale. Non esiste cioè che i due relè del CDP abbiano la sola funzione di on/off (acceso/spento). Vi sono delle condizioni

intermedie, che dipendono dalla grandezza del conflitto, che, a sua volta, determina la massa conflittuale. La **massa conflittuale** di un qualsiasi conflitto è data dalla grandezza o intensità con cui si ha vissuto la DHS per l'intero periodo di tempo in cui il conflitto è rimasto attivo (CA) o in simpaticotonia. Ne consegue che, più tempo il CDP è rimasto in attività e più dolente sarà il punto KI 7 fino al punto di risultare, nel momento della pressione, di un dolore insopportabile.

Ora, ci rimane da spiegare perché a volte è attivo il punto KI 7 sul piede sinistro e perché a volte è attivo sul piede destro. Ricordiamo che i due relè del CDP si trovano nel tronco cerebrale, uno sull'emiparte sinistra, l'altro sull'emiparte destra. L'emiparte destra, definita l'**entrata** ha relazione con l'acquisizione del boccone ed il sentito che attiva il CDP in questo lato ha relazione con un boccone d'acqua considerato da questa area cerebrale, essenziale. Nello specifico il sentito è: **la paura di essere soli, abbandonati, non capiti**. Tale sentito, per i soli essere umani, trascende fino alla sensazione di **non sentirsi amati**. E' importante, al fine di comprendere bene il senso biologico di questo particolare conflitto, definire cos'è la paura di sentirsi soli. Potremmo spontaneamente pensare all'isolamento sociale in termini di perdita delle relazioni sentimentali e conseguente sofferenza emotiva. Niente di più sbagliato! Ho già spiegato che il tronco cerebrale non controlla la socializzazione, quest'ultima è una attività cerebrale controllata e gestita dalla corteccia ed in parte dal midollo (quest'ultimo sotto il profilo della svalutazione). Come il tronco non è in grado di distinguere un piatto di pasta al ragù da uno al pomodoro, in quanto la sua funzione è unicamente quella di capire se il boccone è biodegradabile oppure no, così non è neppure in grado di distinguere tra una semplice amicizia e un amore appassionato. Per il tronco entrambe queste relazioni sono viste nello stesso modo, in termini di **boccone d'acqua essenziale** e cioè in termini di idratazione. Ogni cellula di un qualsiasi organismo animale sopravvive in virtù dell'unione con altre cellule la qual cosa, garantisce la sopravvivenza proprio grazie alla **reciproca idratazione**. Lo spazio intracellulare è infatti costituito da liquidi che in primo luogo garantiscono l'idratazione, poi gli scambi di nutrienti, l'eliminazione degli umori e quant'altro. E' un universo d'acqua! Il sentito che regola l'idratazione deve quindi rispondere a questa e solo a questa funzione, non gliene può importare di meno della socializzazione così come la intendiamo razionalmente noi. L'allontanamento dalle altre **entità d'acqua** o persone, determina un conflitto di isolamento con l'attivazione dei tuboli dei collettori renali del rene destro per garantire l'idratazione in attesa di potersi riunire di nuovo con altre entità d'acqua. Si tratta in effetti, della più rudimentale e primitiva forma di socializzazione legata ad un bisogno d'acqua. Tutte le strutture sociali verticali dalla società umana rispondono a questo bisogno primario. A partire dalla famiglia, gli uomini hanno sempre cercato di aggregarsi in gruppi e comunità per garantire l'idratazione. La famiglia, a partire dall'unione di due individui, il condominio, il quartiere, il paese, la città, la regione e la nazione sono tutte strutture sociali verticali. Ma anche le strutture trasversali a quelle verticali come le associazioni e le religioni presentano alla base la necessità di soddisfare la stessa necessità, l'idratazione. Essendo il relè dei tuboli del collettore renale del rene destro posizionato nell'emiparte destra del tronco, risponde alla



necessità di far entrare il boccone d'acqua e corrisponde alla necessità di stringere continue relazioni con le altre entità d'acqua. Ciò è biologico. Nel momento in cui mi sento messo da parte dal coniuge o dalla organizzazione o associazione a cui appartengo o percepisco l'allontanamento in termine di incomprensioni, allora parte il CDP rene destro allo scopo di garantirmi l'idratazione fino a quando non riuscirò a essere riaccettato dalle stesse o da altre entità d'acqua. Spesso, la fine improvvisa e sofferta di un amore attiva all'istante il CDP del rene destro in quanto ci si sente isolati, separati dall'entità d'acqua di riferimento per la nostra idratazione, il nostro compagno. La conseguenza è subito verificabile dal fatto che ci gonfiamo, la cellulite, se presente, peggiora, ***uriniamo poco e aumenta la ritenzione idrica***. Aumenta pure il malessere emotivo perché, non dimentichiamolo, qualsiasi sintomo, sia fisico che emotivo, aumenta in modo apparentemente esagerato in presenza del CDP. In realtà, anche questo ha un suo senso biologico e cioè quello di spingerci ad uscire da tale situazione il più velocemente possibile perché siamo in pericolo di vita. Come ho già detto, le soluzioni biologiche possibili per risolvere un conflitto possono essere, scappare o contrattaccare oppure rimanere fermi, immobili. Se ho scoperto che mia moglie mi tradisce con un altro uomo e mi isolo nel silenzio in attesa che sia lei a chiedere il mio perdono, sono fermo, immobile e vivrò questo isolamento attivando il CDP del rene destro e dovrò subirne le conseguenze che saranno tanto più forti quanto più lungo è il periodo di isolamento. Biologico è, invece, abbandonarla (scappare), dimenticarla e magari trovarmi un'altra compagna oppure contrattaccare, cioè cercare di salvare la relazione, cacciando il rivale e provando nel contempo a riconquistare mia moglie. Ovviamente ci siamo limitati a considerare la relazione solo dal punto di vista del tronco cerebrale che vede solo il boccone essenziale, in questo caso d'acqua (è comunque indispensabile imparare a vedere e capire i conflitti in base al tessuto cerebrale che li gestisce. Altrimenti non siamo in grado di capirne il senso). Un'altra importante precisazione; il CDP rene destro può attivarsi non solo in relazione ad un nostro personale conflitto ma anche in relazione allo stesso conflitto vissuto da una persona a cui ci sentiamo legati. Ad esempio, se un bambino viene ricoverato in ospedale e vive un CDP a motivo della separazione dalla madre, quest'ultima potrebbe a sua volta vivere lo stesso conflitto non necessariamente perché lei si senta separata dal bambino, ma semplicemente perché ***percepisce che il figlio vive in modo conflittuale l'isolamento dalla madre***.

Il lato sinistro del tronco ha invece relazione con l'***uscita*** del boccone, con l'importanza di eliminare il boccone velenoso o le sostanze di scarto. Il sentito che attiverà il CDP nei tuboli dei collettori del rene sinistro sarà: ***la paura di morire, di non farcela***. In questo caso il conflitto non sarà dovuto alla mancanza di contatto con le altre entità d'acqua, ma alla mancanza d'acqua come elemento in sé, non legato ad altre entità biologiche. Chi si trova in una zona desertica e percepisce che non c'è acqua nelle immediate vicinanze, sicuramente attiva i tuboli del rene sinistro. Il sentito di pericolo è sicuramente più forte rispetto al sentito del CDP del rene destro, perché qui si tratta che manca l'elemento acqua senza il quale non è nemmeno pensabile idratarsi con altre entità d'acqua. Ecco perché associamo particolarmente a quest'area il **sentito di paura**. Anche in MTC il sentimento che viene attribuito al

rene è la paura e grazie alla NM abbiamo capito che tale paura ha relazione con la **perdita del boccone d'acqua**. La paura legata ai tuboli del rene sinistro, non è per intendersi, la paura legata alle nevrosi o psicosi come la paura dei ragni (aracnofobia) o degli spazi chiusi (claustrofobia), anche se, va detto, tali paure aumentano di intensità in presenza di un CDP in CA. E' una paura più elementare, **la paura di morire**. Chi subisce un ricovero in ospedale pensando che non ne uscirà vivo, attiverà i tuboli del rene sinistro a motivo della paura di morire il che non farà altro che peggiorare il quadro clinico a causa del peggioramento dei sintomi. Il sentito può allargarsi alla paura di non farcela, non necessariamente nel senso di non sopravvivere (anche se questo è il sentito principale), ma anche nel senso di pensare di non essere capaci di recuperare una funzione. Ad esempio, se a seguito di un incidente un uomo perde l'uso delle gambe, sicuramente attiverà questo conflitto appena **percepisce** che forse non camminerà più. Se però i medici gli garantiscono che con opportune terapie, tornerà a camminare come prima, se sente di potercela fare, la speranza supererà la paura, uscirà dal CDP e recupererà in tempi più brevi le funzioni momentaneamente perdute.

Se solo tenessero conto di questi principi negli ospedali... quante sofferenze potrebbero essere evitate!

Concentriamo ora la nostra attenzione sulla possibilità che entrambi i CDP siano attivati contemporaneamente. Cosa determina questa particolare concomitanza?

Innanzitutto questa situazione si presenta in situazioni di particolare gravità. Sicuramente il profugo nel deserto, nell'esempio precedentemente fatto, attiverà entrambi i tuboli renali. Ma anche il malato nel letto d'ospedale che si sente solo nella sua malattia e in pericolo di morte farà la stessa cosa riducendo la produzione di urine fino all'anuria.

La concomitanza dei due conflitti determina una **costellazione del tronco**. Questa è la condizione di chi attiva almeno due relè, uno per ogni emiparte del tronco. Essendo il relè del CDP rene sinistro collocato nell'emiparte sinistra e quello del rene destro collocato nell'emiparte destra, quando entrambi si attivano, ciò determina una **costellazione schizofrenica**.

Cos'è una costellazione schizofrenica del tronco?

E' la combinazione di due SBS collocati uno nella emiparte sinistra e l'altro nella emiparte destra del tronco. Può quindi essere definita una **psicosi trasversale**, dove la persona rimane completamente **disorientata, costernata**. Le due emiparti del tronco seguono ora un ritmo sfasato, non armonico. Il senso biologico di questa costellazione è quello di fermare la persona prima che si perda del tutto (si trova infatti in un territorio sconosciuto e proseguire può essere più pericoloso che fermarsi) ed impedirgli di perdere ulteriori liquidi. E' il caso, ad esempio, del vecchietto che viene portato in casa di riposo e come prima reazione davanti al territorio sconosciuto, ha paura di morire in quanto percepisce che non uscirà più da tale ambiente fino alla sua morte e così attiva il CDP rene sinistro. Inoltre percepisce pure la paura della solitudine, in quanto allontanato dalle entità d'acqua che lui conosce, i suoi familiari, e così attiva il CDP rene destro. E' costernato e disorientato. Spesso ripete in modo ossessivo a chiunque si rivolga a lui: "tra poco arriva mio

figlio e mi porta a casa". E' il senso del CDP rene destro quando è attivo in contemporanea con il CDP rene sinistro, quello di fermarsi, sentendosi in forte pericolo e attendere il ricongiungimento con le altre persone che considera la sua casa.

La costellazione del tronco può anche essere un evento di breve durata, come quando, mentre parliamo, perdiamo il filo del discorso e dopo pochi secondi ci riprendiamo e usciamo da questa condizione, oppure di media o lunga durata come il vecchietto di prima che può rimanere disorientato anche per lunghi periodi fino addirittura alla sua morte.

Esistono poi costellazioni anche degli altri tessuti cerebrali (cervelletto, midollo e corteccia) ma non li tratto in questa sede perché esulano dall'argomento principale.

Quando uno o due CDP si attivano contemporaneamente alla fase PCL di un altro conflitto gestito da una qualsiasi altra area cerebrale avremo la *sindrome*. Questa determina un aumento della sintomatologia. Avremo così, ad esempio, un aumento dei dolori nelle articolazioni nella fase riparatoria con edema e aumento dell'infiammazione in presenza del CDP determinando così la sindrome. Da qui capiamo quanto importante sia aiutare chi soffre per una qualsiasi causa, a risolvere, prima di tutto il CDP se presente. Questo determinerà un notevole miglioramento della sintomatologia, qualunque essa sia.

Avendo spiegato, spero chiaramente, cos'è il conflitto del profugo, rimane ora da spiegare quali accorgimenti possiamo attuare per cercare, primariamente di risolvere tale conflitto e secondariamente, se al momento non è possibile risolverlo, almeno cercare di abbassarne la massa conflittuale.

Per rilevare la presenza del CDP possiamo premere con le dita i punti KI 7 di entrambi i piedi ed in base al dolore cercare di capire l'entità del o dei conflitti.

Possiamo tuttavia, anche misurare la quantità delle urine nelle 24 ore, programmando di urinare all'interno di un secchio e raccogliere così, tutte le urine della giornata, dalla prima del mattino fino all'ultima della sera e infine misurando con una caraffa graduata la quantità. Se non vi sono CDP attivi, la quantità di urine di un adulto oscilleranno tra 1,2 a 2 litri circa. Se la quantità di urine è superiore, è probabile che ci troviamo in fase di soluzione di un CDP, cioè dopo la CL, oppure in una fase PCLB di un qualsiasi altro conflitto. In tal caso osserveremo un calo del gonfiore generale e/o localizzato e probabilmente perdita di peso con l'eliminazione dei liquidi in eccesso. Se, invece, le urine risulteranno di quantità inferiore, possiamo pensare di avere attivo almeno un CDP. Se la quantità oscillerà intorno agli 0,800 litri al dì, significa che è attivo un CDP, se inferiori ai 0,400 litri, sicuramente siamo in costellazione del tronco perché entrambi i relè dei tuboli dei collettori renali sono attivati.

Sulla base dei dati appena raccolti è possibile ora aiutare il cliente a capire qual è la causa dell'attivazione di un CDP. Personalmente, premo con il pollice a martelletto il punto dolente KI 7 diciamo, per ipotesi del piede destro e mentre la persona percepisce il dolore, chiedo: "**cos'è che ti fa sentire sola, abbandonata, non capita o non amata?**" dopodiché cerco di parlare il meno possibile e se è necessario intervenire perché la persona nega di sentirsi sola o tergovversa perché sente troppo

doloroso affrontare la questione, lo farò solo con domande ulteriori per aiutarla a specificare. Quando avverto un turbamento nell'affrontare una certa questione, provo ad approfondire in quella direzione. Dal momento che tutti associamo molto il CDP con 'la casa', una domanda che può aiutare molto a capire la causa profonda del conflitto potrebbe essere: "**di cosa avresti bisogno per sentirti a casa?**". Da parte del terapeuta sono più importanti i silenzi che gli interventi soprattutto quando si percepisce che si sta toccando una corda sensibile. Consiglio di seguire questa regola: parlare il meno possibile e usare le domande anche solo per aiutare a specificare. Dobbiamo, assolutamente, evitare di dire cose che allontanino la persona dalla connessione con la propria parte inconscia e la inducano alla ricerca di una ragione razionale, che non sarà mai vera, bensì un alibi per giustificare il motivo per cui permettiamo alla sofferenza di rimanere nella nostra vita, anziché fuggirne. Tutti noi infatti viviamo delle ipnosi, cioè **convinzioni ipnotiche** che ci impediscono di risolvere i problemi e le situazioni conflittuali. Queste ipnosi sono il risultato delle nostre esperienze sensoriali, dell'educazione, delle convinzioni morali e religiose. Alcune di queste ipnosi sono utili e sono, di fatto, strategie per la sopravvivenza, altre sono solo convinzioni limitanti che ci impediscono di risolvere e di evitare condizioni di vita, causa di continui conflitti. Il terapeuta dovrebbe aiutare la persona a identificare le ipnosi negative ed ad uscirne. Identificare le ipnosi negative ed eliminarle, può aiutare il cliente ad arrivare alla CL dei CDP oltre, ovviamente alla soluzione di altri conflitti.

E' pure possibile operare in un modo diverso, nel rispetto della fisica organica. Consiglio spesso di effettuare dei bagni in vasca ad una temperatura piacevole, dopo aver disciolto 1-1,5 chili (in base alla grandezza della vasca) di **sale marino integrale** e di rimanervi tutto il tempo in cui si percepisce il piacere di starci. Prima di uscire dal bagno, raccomando di **rilasciare le urine nella vasca**, mentre si è ancora immersi, poi sciacquarsi e uscire. Questi bagni sono efficaci per permettere la fuoriuscita di liquidi dalla pelle e dai tessuti per effetto dell'osmosi e così ridurre la ritenzione di liquidi e gli eventuali edemi. La soluzione di sale marino nella vasca ha una concentrazione maggiore rispetto a quella presente nel nostro organismo, si dice infatti che è una soluzione ipertonica. Questa determina una fuoriuscita di acqua dalle cellule del nostro corpo verso il soluto, in cui siamo immersi, per osmosi. Così facendo, riduciamo la ritenzione idrica. Certo, questo sistema non risolve il CDP, ma aiuta a stare meglio pur in sua presenza.

Altro interessante ed efficace metodo per aiutare a risolvere il CDP, come pure altri conflitti, è:

### ***L'omeopatia verbale***

Dobbiamo, in primo luogo, per poter utilizzare questo metodo, imparare a gestire la presenza dell'inconscio come se fosse una **seconda persona** alla quale parlare liberamente e trasmettere informazioni. Qualsiasi ragionamento fatto alla nostra parte inconscia dovrebbe essere una risposta diretta e precisa in relazione ai disturbi fisici ed emotivi che ci affliggono e una dimostrazione da parte nostra, di avere capito la causa di tali disturbi, che come abbiamo già evidenziato, sono, quasi sempre,

conflitti biologici. Non sempre, però, riusciamo a risalire alla DHS e pertanto non sempre capiamo la ragione della malattia nel senso che non rileviamo qual è stato l'evento che ha fatto partire l'SBS. A questo punto può esserci d'aiuto l'**omeopatia verbale**. L'omeopatia, come è noto, è quella metodica che si ripropone di annullare un disturbo attraverso l'utilizzo 'del simile' cioè dello stesso prodotto o sostanza o microrganismo che si suppone sia la causa della malattia, portandolo a forti diluizioni omeopatiche. E' una medicina sintomatica. L'omeopatia verbale si avvale dello stesso principio, solo che la somministrazione del rimedio, 'il simile' è in sostanza un **messaggio verbale** da inviare alla nostra parte inconscia, attraverso il quale **dimostriamo di aver capito il nesso tra la DHS e la malattia o il disturbo** e se ciò non è possibile, dichiariamo ciò che pensiamo possa aver relazione con il problema fisico o emotivo. Quando centriamo il punto, ce ne accorgiamo, nel giro di poche settimane a completamento della fase vagotonica di riparazione. Talora l'effetto è immediato. E' necessario ripetere udibilmente la frase 'omeopatica' per almeno 5 o 6 volte al dì fino a quando **sentiamo** di non averne più bisogno. L'obiettivo, in sostanza, è quello di **far sapere al nostro inconscio che abbiamo capito la ragione del disturbo**, che abbiamo preso in mano la situazione, e **manifestiamo l'intento di risolverla**. Questo potrebbe determinare la CL di uno o più programmi SBS in CA o il completamento di programmi in PCL.

**Vediamo di illustrare il metodo con un esempio:** Immagino di avere un dolore alla spalla destra; sono consapevole che tale manifestazione è una fase di riparazione da un conflitto di svalutazione ma non so in quale ambito mi sono svalutato. Essendo destrimane, posso pensare di essermi svalutato in relazione a mia moglie, o a mio padre. Ma è pure possibile che la svalutazione abbia relazione con un conflitto locale che chiama in causa l'utilizzo del braccio destro magari nell'ambito del lavoro. Non lo so! Valuto però possibile che io possa aver vissuto una svalutazione con mia moglie in quanto ultimamente faccio fatica ad abbracciarla. Provo allora ad applicare l'omeopatia verbale e recito la seguente frase con voce udibile più volte al giorno: 'metto nel mio dolore alla spalla destra il mancato abbraccio con mia moglie', oppure 'metto nel mio dolore alla spalla destra l'abbracciare mia moglie no' (evito l'utilizzo di 'non' perché l'inconscio potrebbe non capire la negazione in questi termini, meglio alla fine della frase mettere un 'no'). Se la frase è centrata, colpisce cioè il centro del problema, mi verrà facile recitarla e gradualmente percepirò che sta lavorando nella giusta direzione. Spesso, sentirò la necessità di modificare la frase, magari mirando a qualcosa di più specifico, la qual cosa andrebbe ascoltata perché potrebbe essere una informazione che proviene direttamente dal nostro inconscio. L'obiettivo rimane sempre quello di risolvere (CL) e/o aiutare a completare la fase PCL impedendo ulteriori recidive. Se l'utilizzo della frase non è efficace, significa che non ho centrato la vera causa del problema e allora posso provare con altre frasi che evidenzino altre possibili cause fino alla soluzione completa del problema. Anche il CDP può essere trattato con l'omeopatia verbale. Frasi che aiutino la CL del CDP potrebbero essere: 'metto nel mio CDP lato destro il sentirmi capita da mio marito no', oppure 'metto nel mio CDP lato sinistro la paura di farcela no nel sostenere la situazione.....'.

Qualora rileviamo uno o entrambi i CDP attivi, possiamo provare più frasi, una alla volta, fino a percepire la CL che si manifesterà con un aumento della diuresi.

La soluzione biologica rimane sempre la migliore e cioè *scappare* o *contrattaccare*, mai stare fermi, inerti e *tanto meno isolarsi* non parlando con nessuno del nostro problema. Se una situazione riusciamo a sostenerla senza vivere dei conflitti in sospenso, bene; se no è meglio cercare la soluzione cambiando le cose che non riusciamo a sostenere, facendo delle scelte che promuovano la vita, non la nostra morte. Fare questo significa aver capito *il senso* dei conflitti biologici.

## IMPORTANZA DELLA POSIZIONE DEL CONSULENTE

Il consulente professionista nell'ambito della salute deve prestare particolare attenzione alla sua posizione al fine di essere del massimo aiuto possibile al cliente. Non solo, è indispensabile che il consulente pure comprenda e rispetti la posizione del cliente evitando di forzarlo a fare delle scelte precostituite dal consulente e irrispettose della soggettività ed unicità della persona oggetto di tale aiuto.

Purtroppo i professionisti in questo ambito spesso non hanno alcuna formazione al riguardo ed assumono atteggiamenti paternalistici e insolenti; tipica al riguardo è la frase pronunciata a chi chiede maggiori informazioni riguardo alle diagnosi o alle terapie appena proposte: “il medico sono io, si limiti a fare quello che le dico”.

La consulenza in naturopatia prevede sicuramente molta più attenzione personale ed empatica verso il cliente dovuta quantomeno alla visione olistica o globale propria della disciplina naturopatica.

Il naturopata infatti non cura le patologie perché crede che nessuno possa sostituirsi al cliente stesso nel farlo; ognuno deve essere padrone della propria vita e della propria salute e responsabile delle proprie scelte come pure delle conseguenze di tali scelte. Ovviamente nessuno razionalmente desidera ammalarsi, infatti dalla NM abbiamo compreso che le malattie sono la conseguenza di shock conflittuali che la vita ci riserva e che sono inaspettati, ci colgono in contropiede e non possono essere evitati.

Diversa è invece la questione quando parliamo delle risorse individuali per risolvere tali conflitti; tutti siamo dotati di tali risorse o capacità, ma spesso non riusciamo a portare in risoluzione o conflittolisi i traumi a causa delle nostre **convinzioni limitanti**. E' proprio in questo che il consulente dovrebbe essere di aiuto.

Prima di tutto, il consulente deve essere pienamente consapevole che quello che può dare al suo cliente non è altro che la sua esperienza, il suo vissuto e l'uso di strumenti che negli anni ha capito sono efficaci. Anche il consulente però è un “malato”, nel senso che anche lui nel corso della sua vita ha vissuto molte DHS e probabilmente non sempre è riuscito a completare i processi bifasici delle malattie e pertanto potrà presentare anche lui dei disturbi di tipo cronico. Questo dovrebbe renderlo più umile, privarlo di quella presunzione tipica di chi pensa di avere la verità in tasca, più rispettoso della posizione del cliente evitando assolutamente di giudicarlo nelle sue scelte e nelle sue credenze.

Un buon punto di partenza per una buona consulenza è quindi un atteggiamento umile da parte del consulente. Egli deve farsi più piccolo del cliente così da favorire il travaso di tutte quelle informazioni che serviranno poi alla consulenza. Non posso fare a meno di pensare alla figura di Gesù; uomo molto sapiente e con una personalità sicura di sé e molto strutturata; eppure anche i bambini si sentivano a suo agio con lui. Le prostitute e gli esattori di tasse che erano da tutti disprezzati, proprio perché giudicati, venivano da lui per chiedere aiuto e si sentivano capiti e non condannati per i loro peccati.

Anche il consulente nel suo piccolo dovrebbe sforzarsi di essere così. Anche lui ha le sue convinzioni ma queste non dovrebbero permettergli di pontificare. Il cliente va

rispettato in tutte le sue convinzioni (egli è il risultato di tutte le sue convinzioni), anzi queste vanno considerate il punto di partenza su cui edificare qualcosa di nuovo che permetta al cliente di uscire dalle sue *ipnosi negative*.

Le ipnosi negative sono convinzioni oggettivamente non vere (soggettivamente però possono essere verissime, come i ‘miti’ che sono veri fintantoché sono creduti tali) che limitano fortemente la capacità della persona di uscire dalle proprie *bolle di memoria*. Queste sono ricordi che *limitano il proprio giudizio ma soprattutto la propria capacità di reagire*. Il cliente infatti se sta male sotto il profilo psichico-emotivo-fisico è perché ha vissuto dei conflitti o DHS da cui non si è mai liberato rimanendo nella fase simpaticotonica senza avere mai veramente risolto questi conflitti, o risolvendo per brevi periodi per poi, subito dopo, ricadere in conflitto attivo.

Se però provo io a dirgli cosa deve fare per portare questi conflitti in risoluzione probabilmente mi scontrerò con il muro delle sue convinzioni ipnotiche, il che ovviamente non risolve nulla. Mi devo allora avvalere di domande la cui risposta da parte del cliente lo aiuterà gradualmente a *destrutturare* queste bolle di memoria e a capire che forse è possibile operare diversamente da come ha sempre fatto fino ad ora *proprio grazie alla visione delle proprie convinzioni ipnotiche*.

Fraasi che rivelano delle ipnosi sono ad esempio:

non riesco ad uscire da questa situazione  
è sempre la stessa storia  
mi manca la forza per farlo  
sono sempre stato così  
nessuno può capire il mio problema

Una caratteristica di queste frasi sono i toni assoluti, perentori che non lasciano spazio alla possibilità che le cose siano diverse o che possano andare diversamente. Ciò che il consulente può fare per aiutare il cliente ad uscire da queste ipnosi è usare le seguenti domande:

come, quando, dove, in che modo?

Sono domande che *aiutano a specificare quale sia il sentito del cliente*. Lo aiutano ad uscire dalla bolla della sua convinzione e ad osservarla da una posizione nuova, distaccata, con un nuovo punto di vista o un nuovo angolo di osservazione. Così frasi come:

‘mi manca la forza per farlo’

possono diventare:



‘fino ad oggi non ho avuto la forza per farlo ma non è detto che domani sarà così’.

Aiuto così, il cliente, a mettere in dubbio le convinzioni auto limitanti, premessa indispensabile per uscire dalle ipnosi. L’unica domanda che non aiuta in questo processo è:

perché?

la ragione è semplice, ‘perché’ costringe a ritornare sul mentale e ad uscire dalla sfera profonda del sé per emettere un giudizio, il che fa ricadere nelle convinzioni ipnotiche. Si interrompe così il processo di destrutturazione delle bolle.

Mai usare il ‘perché’.

Le **frasi ipnotiche** si riconoscono anche per un’altra caratteristica: **sono generiche, non specifiche**. Ad esempio potrebbero essere:

dovrei cambiare la mia vita  
sarebbe giusto fare questa cosa  
ovviamente, di solito, dicono, tutti sanno ecc.

Anche l’utilizzo di frasi famose o l’uso di luoghi comuni sono quasi sempre delle ipnosi.

Spesso, anche se inconsciamente, il cliente userà le parole nel tentativo di confondere il consulente, di metterlo fuori strada così da impedirgli di mettere a fuoco i veri problemi e quindi di additare delle vere soluzioni.

Il consulente, smaliziato, non cadrà in queste trappole solo se sarà percettivo anche del non verbale. A questo fine la **bioenergiologia** è preziosa perché è una comunicazione inconscia non modificata o alterata dagli artifici della psiche.

Anche la posizione assunta dal cliente, il cambio di una posizione, piccole smorfie, la posizione degli occhi mentre ricorda, rughe, lapsus, piccole amnesie, parole che si strozzano in gola, occhi umidi o pianto, frasi fuori contesto e altro possono aiutare il consulente a capire se ciò che il cliente dice lo pensa veramente, se è congruo e coerente o se recita una parte ma lui non è veramente così.

In conclusione penso abbiate capito che fare il consulente delle 5 leggi biologiche, tenendo conto di quanto sopra, non sia per niente facile, in quanto, non richiede distaccata professionalità ma al contrario:

sincero interesse per la persona  
umiltà  
empatia  
essere presenti a se stesso  
nessun giudizio  
sensibilità  
non avere la verità in tasca  
rispetto per l’altrui posizione

nessuna presunzione di curare

Solo così, io credo è possibile fare una consulenza a misura d'uomo.

## LA TERAPIA LUMINOSA DEI CONFLITTI BIOLOGICI

Quanto sto per scrivere è una cosa difficile da credere, lo è anche per me se analizzo la cosa in modo razionale. Inoltre, non sono in grado di dimostrare scientificamente alcuna cosa. Ancora una volta mi trovo persuaso ad un atto di fede, a credere nella bioenergologia, ovvero nella capacità insita in ognuno di noi di comunicare attraverso le frequenze e di comprendere le cose ad un livello diverso dal razionale, attraverso l'inconscio.

Credo che tutte le più importanti scoperte fatte dall'uomo siano state ispirate dall'inconscio. La meccanica quantistica cerca di spiegare il fenomeno dell'illuminazione, l'eureka, ovvero il momento in cui lo spazio tempo si ferma e nella propria mente avviene un collasso quantico che determina un profondo atto di coscienza. In quel momento, è come se cadessero tutti i veli che impediscono la visione di una certa cosa e improvvisamente riesci a 'vedere' con gli occhi della mente e capisci il senso di tante cose che fino a quel momento non ti erano chiare.

A chi di noi non è mai successo di provare questa cosa?

Penso che tutti l'abbiamo provata, seguita subito dopo da una fase euforica data dal pensare alle conseguenze della scoperta che abbiamo appena fatto. Ma poi, aimè, prevale la parte razionale pronta a mettere in dubbio questa cosa e ci spinge a non crederla possibile, smettiamo di crederci e così la mettiamo da parte.

Io come bioenergologo, non sono disposto a fare questo errore e quindi, quando percepisco questi profondi atti di coscienza (che normalmente non arrivano mentre stai studiando, lavorando o comunque impegnando la mente in profonde considerazioni, ma quando sei rilassato, felice ed in pace con te stesso) ne prendo atto, cerco di ricordarli, ma cosa ancora più importante, applico, quanto ho intuito o sentito, in modo empirico, verificandone così la validità.

Questo richiede un atto di coraggio, perché ciò che ritieni di aver scoperto, quasi sempre va in contrasto con quello che ti è stato insegnato. Sostenere qualcosa di nuovo porta ad essere criticato dai colleghi che operano nel tuo stesso settore fino al punto che taluni arrivano a considerarti un eretico.

Ho imparato, a mie spese, a fregarmene del giudizio altrui e a ***non credere in modo assoluto*** a nessun uomo o organizzazione, come pure a nessun dogma o precetto.

Quando ad esempio, studio le 5 leggi biologiche scoperte dal dr Hamer e verifico con i miei clienti la validità di tali leggi, potrei essere tentato di pensare che Hamer abbia scoperto la 'verità' nell'ambito della medicina. Ma poi approfondendo e continuando a verificare, mi rendo conto che non è proprio così. Hamer, non ha scoperto tutto quello che c'era da sapere, ha solo gettato la basi per un nuovo livello di comprensione della malattia, ma il suo lavoro è incompleto. Inoltre è molto geloso delle sue scoperte, il che gli impedisce di aprirsi a visioni complementari alla sua medicina.

D'altra parte, dobbiamo riconoscergli molti meriti per le sue straordinarie scoperte e ciò genera in me molta gratitudine nei suoi confronti. Ma questo non mi impedisce di essere critico in modo costruttivo.

Ad esempio, Hamer sostiene che la sua medicina è un perfetto modello diagnostico e terapeutico. Accetto che questo sia perlopiù vero per quanto riguarda la diagnostica, ma non credo che ciò sia assolutamente vero per quanto riguarda la terapia. Quest'ultima è molto carente e non costituisce un modello completo.

Sono d'accordo quando asserisce che l'SBS è, di per sé, la migliore terapia ed in assoluto la più 'naturale' tra le terapie, ma ciò non esclude la possibilità di intervenire anche con altre metodiche.

Hamer dice che non è corretto intervenire durante lo svolgimento di un programma SBS salvo, a livello sintomatico, per ridurre e calmare i sintomi. Sostiene questa sua posizione, dicendo che la natura è in grado perfettamente di fare da sola. Tuttavia, quando la massa conflittuale, che è il risultato della intensità del conflitto per la sua durata in CA, risulta di elevate dimensioni ed arriva la CL, al più tardi, entro poche settimane, arriverà la CE con la morte del soggetto. E' quindi lecito chiedersi non solo cosa fare durante la CE per cercare di impedire la morte, ma anche ***cosa è possibile fare per cercare di abbassare la massa conflittuale*** e rendere meno difficile l'intero percorso in PCL e meno rischiosa la CE.

Inoltre la seconda legge biologica recita che non solo non è possibile evitare le DHS, ma nemmeno indurre psicologicamente le CL. Il programma in PCL segue tempi rigorosi. Se la durata del CA è superiore alle 6 settimane la PCLA durerà esattamente 3 settimane e, secondo Hamer, ***non c'è modo di modificare questi tempi.***

Da molti anni pratico un metodo terapeutico (preciso che la parola terapia non ha lo stesso significato che in medicina convenzionale, va intesa sempre come trattamento di riequilibrio energetico) che rende evidentemente possibile abbassare la massa conflittuale e modificare la durata della PCLA, allungandola, in modo da rendere meno dolorosa la fase di riparazione e meno pericolosa la CE.

Si chiama cromopuntura (rientra tra le tecniche di cromoterapia) e consiste nell'applicazione, in determinate aree del corpo, di fasci di luce di vari colori per alcuni minuti. Mi rendo conto che questa mia affermazione potrà scandalizzare gli altri operatori delle 5 leggi biologiche, ma questo è quello che ho potuto constatare in centinaia di casi. Ancora una volta, noncurante dei giudizi altrui, esprimerò quello che penso e reputo un valido trattamento di riequilibrio energetico. Il capitolo che segue spiegherà in cosa consiste il metodo.

## CROMOTERAPIA E CROMOPUNTURA

Gli uomini delle civiltà antiche erano convinti che la luce e il colore guarissero e su questo basavano i loro sistemi di guarigione. I greci, i romani, gli indiani, gli aztechi e i cinesi adoravano il sole quale portatore di luce e grande divinità guaritrice. Avevano anche capito che il colore, quale parte costituente della luce, esercitava un effetto terapeutico. Gli egiziani, per esempio, costruivano templi di luce con stanze di diverso colore per la cura di varie malattie.

L'occhio umano percepisce 169 diverse sfumature di colore. In realtà sono soltanto tre i **colori fondamentali**, il rosso, il giallo e il blu, da questi hanno origine tutti gli altri colori. I **colori complementari**, secondo quanto lasciatoci in eredità da Goethe sono:

il viola ottenuto mescolando il blu e il rosso,  
l'arancione unendo giallo e rosso,  
il verde ottenuto mescolando il giallo con il blu.

Le più recenti scoperte della biofisica confermano che l'uomo non è costituito soltanto di materia, possiede infatti un **corpo energetico** composto in gran parte di luce visibile, come ha provato anni fa il fisico tedesco Fritz Aibert, che ha studiato i fotoni. Più in maniera dettagliata, il biofisico tedesco F. A. Popp ha potuto dimostrare che ogni cellula vivente emette delle radiazioni di luce molto debole, dette **biofotoni**. Questa radiazione elettromagnetica costituisce un sistema di comunicazione tra le cellule e regola tutti i processi biofisici dell'organismo. I coniugi Kirlian riuscirono a riprendere fotograficamente le deboli radiazioni luminose o biofotoni che ogni organismo vivente emette quando è immerso in un campo di alta tensione. Colui che però ha saputo usare al meglio i risultati di queste ricerche a fini terapeutici fu Peter Mandel che nel 1978 cominciò a trasferire la terapia con il colore sul sistema dei meridiani cinese (MTC).

Nasce così la **cromopuntura** che consiste nell'applicazione di luce colorata su piccole e specifiche zone della pelle. Mandel spiegò come applicando su punti energetici della pelle una determinata luce colorata, questa invii un'informazione ad altre parti del corpo, organi ed apparati nei quali avviene una modificazione a livello energetico che può essere spiegata con l'aiuto della MTC. La MTC considera l'uomo come l'anello di congiunzione tra la terra e il cielo. I filosofi cinesi sostengono che l'equilibrio all'interno dell'essere umano è dato da una forza universale, l'energia vitale chiamata **Chi**. Essa è costituita dai due aspetti **Yin** e **Yang** che si trovano nel corpo dell'uomo ed hanno entrambi lo stesso valore. La carenza di yin e l'eccesso di yang determina scompensi energetici.

L'energia vitale, somma dei due aspetti yin e yang, circola entro precisi binari, chiamati **meridiani**, che attraversano tutto il corpo umano come i vasi sanguigni e quelli nervosi. Essi sono responsabili delle funzioni vitali delle cellule, dei tessuti e degli organi e trasportano in queste zone l'energia vitale necessaria.

Il fisico russo Sergei Pankratov ha riferito qualcosa di straordinario: la capacità del corpo umano di condurre luce e colori è presente lungo questi meridiani e la luce può entrare e uscire dal corpo proprio attraverso i **punti di agopuntura** che conosciamo.

La **naturopatia** ha provato da tempo che le sollecitazioni più sottili ma mirate, sono quelle che danno i maggiori risultati. Nell'omeopatia le cosiddette "potenze elevate" hanno un effetto particolarmente profondo e duraturo. Per un trattamento completo è quindi di grandissima importanza la terapia con la luce ed il colore in quanto in modo diretto o indiretto, **queste vibrazioni del colore provocano nel corpo delle reazioni profonde** e quindi è indiscutibile il fatto che abbiano un effetto.

Per stimolare la capacità di auto reazione dell'organismo, il terapeuta deve introdurre nel corpo qualche tipo di **informazione riequilibrante**. Con la cromopuntura questo avviene attraverso la pelle, che, come abbiamo già visto, è in grado quanto gli occhi di recepire gli impulsi del colore e della luce e di trasportarli all'interno del corpo insieme alla loro qualità riequilibrante. I punti di agopuntura si sono rivelati canali preferenziali per il trasporto della luce ed utilizzati con gli opportuni colori sono in grado di riequilibrare eventuali carenze o eccessi di energia yin o yang.

Un ottimo contributo alla medicina energetica viene dalla cultura indiana con l'individuazione dei **chakra**. Depurati dai significati religiosi e filosofici quel che rimane di certo riguardo ai chakra è che sono delle 'rotatorie' energetiche dove confluiscono le energie dell'organismo. La parola chakra infatti dal sanscrito significa ruota, vortice. In condizione di salute fisica e psichica l'energia scorre nei chakra ininterrottamente. Quando sopravvengono malattie, blocchi o malesseri psicosomatici, anche a livello energetico si crea una situazione di squilibrio, vale a dire che il flusso energetico non è più equilibrato e nei chakra possono verificarsi situazioni di carenza o eccesso di energia. In condizione di equilibrio il valore energetico dei singoli chakra corrisponde al valore generale dell'intero organismo. Se, per ipotesi un organismo ha come valore generale 28 hertz, ogni singolo chakra per essere in equilibrio dovrebbe presentare un valore che va dai 27 ai 29 hz circa tenuto conto delle oscillazioni dovute all'attività del ciclo circadiano. I chakra sono punti molto importanti e possono essere quasi sempre trattati con la cromopuntura.

I principali sono sette, ad ognuno può essere associato un colore che applicato al suddetto chakra ne determina il riequilibrio. Ai sette chakra corrispondono anche le sette note musicali, ecco perché la buona musica ha un effetto terapeutico in quanto il vibrare di ogni singola nota comporta una reazione del chakra corrispondente e questo quasi sempre ha un effetto riequilibrante e quindi positivo per la salute.

Il **primo chakra** si colloca tra i genitali e l'ano, il suo colore è il rosso e la sua nota riequilibrante è il *DO* e ad esso è legato il concetto di sopravvivenza inteso anche come capacità riproduttiva e quindi di sopravvivenza della propria specie.

Il **secondo chakra** è collocato nella parte inferiore dell'addome appena sopra al pube, il suo colore è l'arancione e la sua nota musicale è il *RE* e ad esso è legato il desiderio soprattutto di natura sessuale ma anche quello di realizzarsi e di perseguire lo scopo per cui uno è venuto all'esistenza. Ovviamente il desiderio sessuale è diverso tra uomo e donna in quanto il primo desidera penetrare con i suoi organi genitali, mentre la donna desidera essere penetrata.

Non a caso poco al di sopra del secondo chakra, circa tre o quattro centimetri al di sotto dell'ombelico ha sede uno dei due **poli magnetici** che determinano il campo magnetico umano; esso ha polarità positiva nel caso dell'uomo ed in esso si concentrano i due terzi della potenza magnetica complessiva del corpo maschile la quale contribuisce nel conferire al maschio la potenza sessuale. Viceversa, la donna presenta in detto polo una polarità negativa pari a circa un terzo della potenza magnetica complessiva del corpo femminile. Detta polarità negativa fa desiderare alla donna di unirsi sessualmente con l'uomo che, essendo nel polo inferiore carico positivamente esercita nell'atto sessuale un travaso di energia nella donna oltre che la penetrazione del liquido seminale all'interno dell'utero. In questo modo, il seme si carica energeticamente e diviene particolarmente vitale, nell'intento biologico di realizzare il desiderio, legato al secondo chakra, di procreare.

Salendo al secondo polo magnetico, che si trovano nel centro del petto, avremo nell'uomo una carica negativa pari a circa un terzo della sua potenza magnetica complessiva e nella donna una carica positiva pari a circa due terzi di tale potenza. Questi differenziali magnetici fanno sì che durante il rapporto sessuale la donna ceda energia dal petto all'uomo, questi la riceve nel petto e a sua volta la rimanda nella donna attraverso la sua polarità positiva collocata appena sopra i genitali generando un vortice energetico. Questo scambio energetico nell'atto sessuale contribuisce non poco al piacere e alla reciproca soddisfazione.

Entrambi i poli magnetici, quello inferiore e quello superiore, possono essere trattati e riportati con la cromopuntura ai loro valori naturali qualora si rilevassero valori alterati (Bambini di sesso maschile che abbiano subito rapporti sessuali da parte di pedofili spesso presentano una inversione delle polarità. Detta inversione se non corretta potrebbe spingere questi bambini verso l'omosessualità).

Il **terzo chakra** è situato circa quattro dita al di sopra dell'ombelico, il suo colore è il giallo e la sua nota musicale è il *MI* e ad esso è legata la volontà di realizzare le cose desiderate. Quando è in equilibrio, questo chakra determina autostima, senso di responsabilità, affidabilità, capacità di affrontare le sfide. Essendo questo chakra posizionato nel plesso solare, governa energeticamente il sistema digerente ed in particolare lo stomaco, il tenue, il fegato con la cistifellea ed il pancreas. Spesso questo chakra come anche i primi due, si trova in deficit di energia, cioè il suo valore in hertz è inferiore al valore medio della persona. Non a caso, infatti i loro colori riequilibranti, il rosso, l'arancione ed il giallo sono tutti colori caldi in grado quindi di trasferire energia e quindi di compensarne il deficit.

Il **quarto chakra** è posizionato nella regione cardiaca e si colloca in teoria al centro dello sterno al di sotto dei muscoli pettorali. In realtà, l'energia dell'organo cuore è talmente forte da spostarlo leggermente verso sinistra nella direzione del cuore. Il suo colore è il verde e la sua nota è il *FA*. Ha relazione con l'amore per se stessi, l'empatia, la compassione e la comprensione, l'accettazione propria e degli altri e l'equilibrio tra il dare e il ricevere. E' un chakra spesso disturbato e in disequilibrio a causa dei tormenti sentimentali a cui siamo soggetti e ai problemi relazionali. Raramente è in equilibrio e quasi sempre il disequilibrio è in termini di eccesso di

energia e richiede quindi di essere riequilibrato con colori freddi, se invece lo squilibrio è di pochi hertz, si può usare il suo colore, il verde.

Il **quinto chakra** è posizionato nella gola, appena sopra l'osso ioide, il suo colore è il blu e la sua nota è il *SOL*. Questo chakra è messo in relazione con la comunicazione, la sincerità e la fiducia in se stessi e negli altri. Gli organi che questo chakra controlla sono la laringe, le corde vocali e l'esofago nonché la tiroide e le paratiroidi.

Il **sesto chakra** si colloca al centro tra le sopracciglia, ma con la cromopuntura è più efficace accedervi più in alto appena al di sopra della fronte dove inizia la capigliatura. Il suo colore è l'indaco e la sua nota musicale è il *LA*. E' da mettere in relazione con le attività del pensiero, la memoria, l'intuizione, la capacità di visualizzare. Ad esso è associata l'attività della ghiandola pineale chiamata anche "terzo occhio" per la sua sensibilità alla luce e ai campi elettromagnetici.

Il **settimo chakra** è posizionato nella sommità cranica, il suo colore è il viola, la sua nota è il *SI* ed è da mettere in relazione con la comprensione, l'intelligenza, la consapevolezza e la connessione con il mondo spirituale e con il nostro Creatore.

Ad ogni chakra, come abbiamo visto, viene attribuito un colore che si suppone sia la frequenza giusta che serve ad armonizzare o riequilibrare il chakra corrispondente. Il colore armonizzante del primo chakra è il rosso, del secondo l'arancione, del terzo il giallo, del quarto il verde, del quinto il blu, del sesto l'indaco, e infine del settimo il viola.

L'applicazione da manuale del colore corrispondente ad ogni singolo chakra va fatta per tre minuti. In pratica, spesso i colori applicati sono diversi da quelli appena indicati, ed i tempi di applicazione possono variare a seconda di quanto il chakra è squilibrato.

Una volta completato il lavoro di riequilibrio dei chakra, sarà opportuno trattare alcuni **punti di agopuntura** sempre usando i raggi di luce colorata invece che gli aghi. Chi conosce l'agopuntura sa molto bene che i punti potenzialmente trattabili sono innumerevoli e che, per essere efficaci nell'individuareli, sono richiesti molti anni di studio e pratica. La bioenergologia ci viene in aiuto semplificandoci la vita e anche solo limitando i trattamenti ai punti **ting**, avremo comunque risultati soddisfacenti.

I punti ting sono i punti da cui partono, per così dire, i meridiani principali; sei punti sono collocati sulla mano sinistra, sei sulla mano destra, sei sul piede sinistro e sei sul piede destro. I punti ting della mano sono: 11 polmone (11P), 1 grosso intestino (1GI), 9 maestro del cuore (9MC), 1 triplice riscaldatore (1TR), 9 cuore (9C), 1 intestino tenue (1IG). Tutti, ad eccezione del 9MC, sono collocati nel margine ungueale delle dita di entrambe le mani. Per una spiegazione dettagliata di ogni singolo punto ting demandiamo ai numerosi manuali di agopuntura e cromopuntura. In questo contesto ci limitiamo a collocarli visivamente per mezzo della fig A.



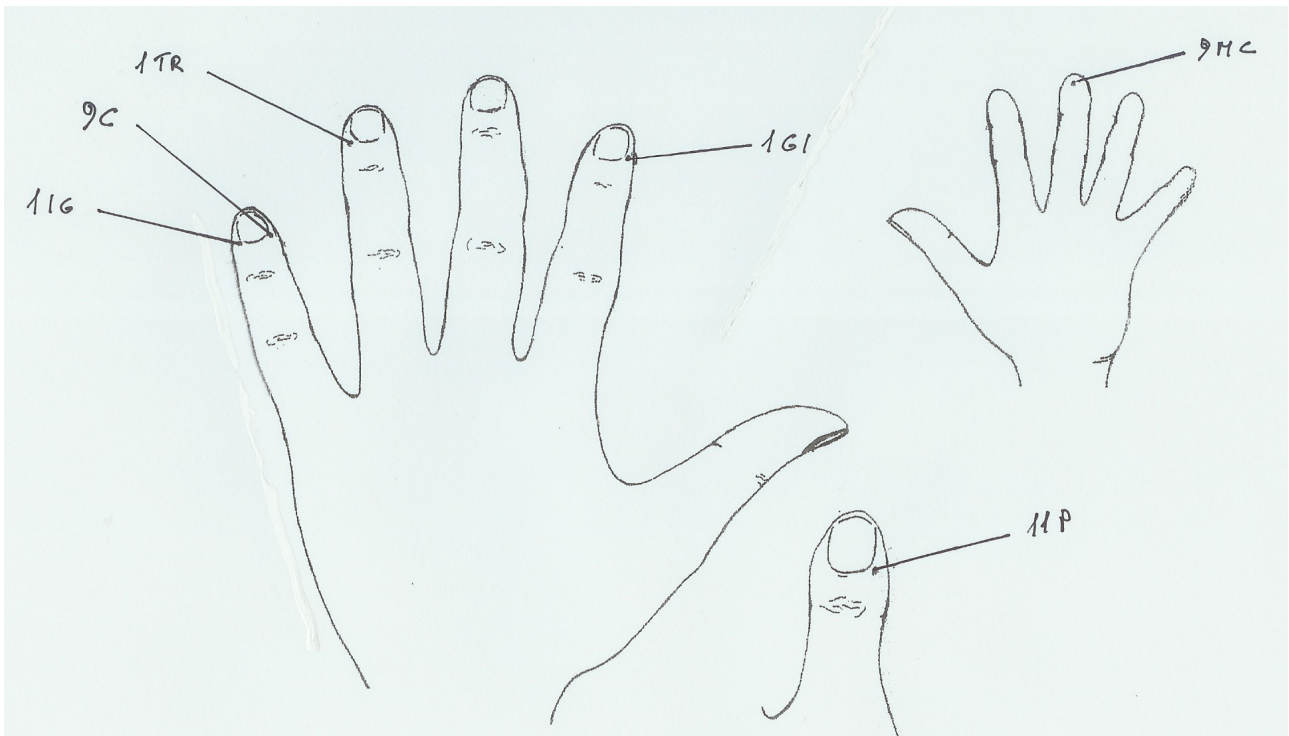


Fig. A

I punti ting del piede sono: 1 rene (1RN), 1 milza pancreas (1RP), 1 fegato (1F), 45 stomaco (45E), 44 colicisti (44VB), 67 vescica (67V). Ognuno di questi punti possono essere trattati consultando la fig. B per individuarli e usando lo stesso criterio per i punti ting della mano.

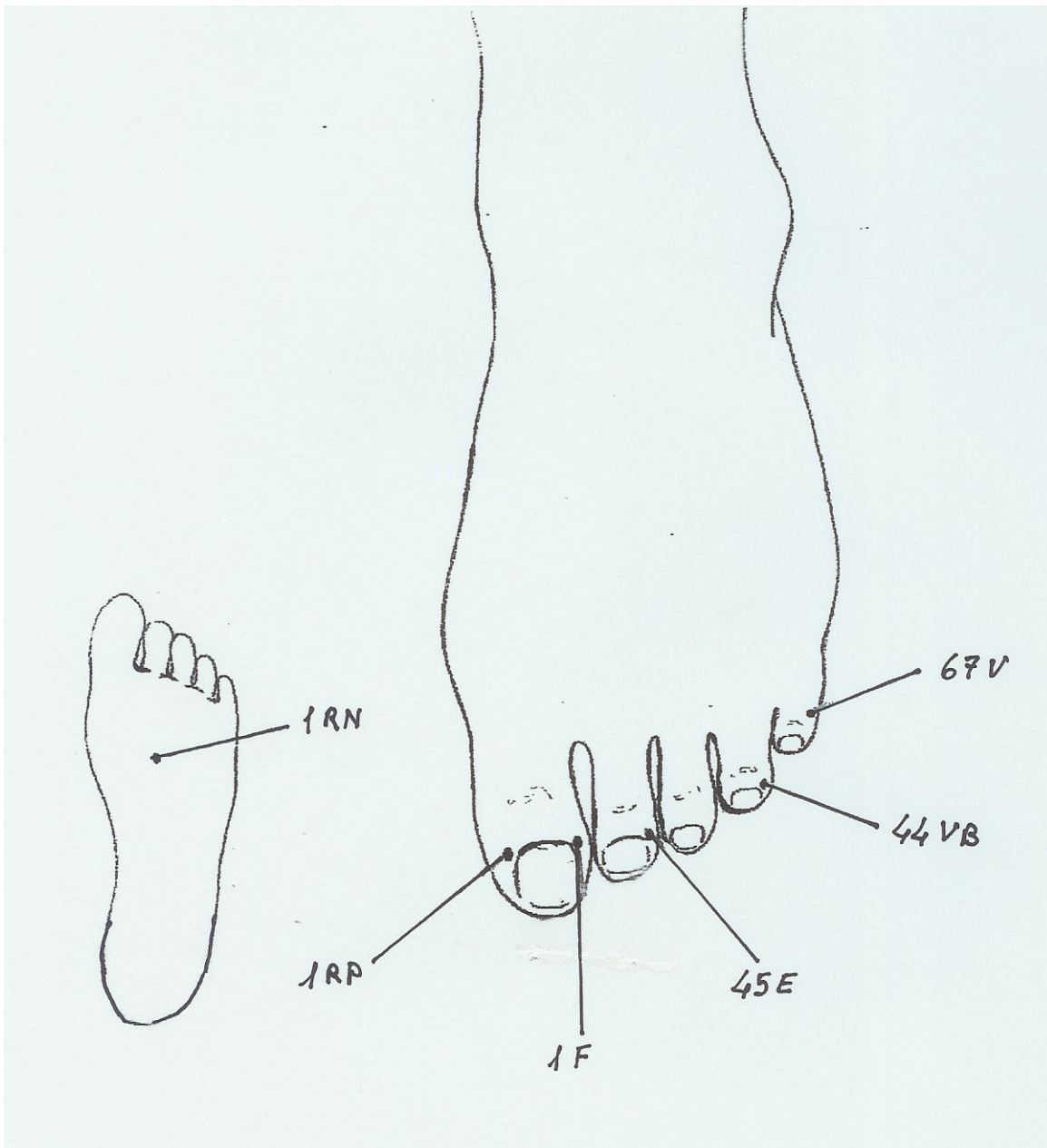


Fig. B

Partendo dal presupposto che i disturbi fisici traggono origine dalle DHS, ne consegue che i migliori risultati con l'uso della cromopuntura si otterranno non correndo dietro ai sintomi, ma lavorando a livello psichico, pienamente consapevoli dell'interazione tra psiche, cervello e organi. Di per sé la cromopuntura è un metodo straordinariamente efficace per il riequilibrio energetico. Ciò che però la rende maggiormente efficace è imparare ad usarla avvalendosi della bioenergologia al fine di ottenere direttamente dall'irrazionale tutte le informazioni necessarie per eseguire il trattamento correttamente. Spiegherò ora in cosa consiste il metodo applicato attraverso la comunicazione bioenergologica.

## LA CROMOPUNTURA COL METODO BIOENERGOLOGICO

La bioenergologia fonda la sua teoria sulla capacità dell'essere umano di trasmettere e ricevere informazioni attraverso l'ipofisi e l'epifisi che funzionano come antenne in grado di inviare e ricevere onde elettromagnetiche e fotoni (per avere una spiegazione dettagliata del metodo, vai sul sito [www.bioenergologia.it](http://www.bioenergologia.it) e clicca su "metodo bioenergologico").

Secondo le 5 leggi biologiche, ogni conflitto biologico genera nel cervello un FH che potremmo definire la sede dell'SBS. Simultaneamente, l'organo gestito da quest'area cerebrale si attiva conforme al programma SBS che è stato generato. E' noto che la luce si comporta sia come onda elettromagnetica sia come fasci di particelle. Una terapia energetica che utilizza le proprietà delle luce, determinandone il colore, la quantità e la durata dell'esposizione attraverso la bioenergologia e che riesca a modificare l'energia dei chakra e dei punti ting, potrebbe, di per sé, già essere uno straordinario metodo di riequilibrio energetico. In realtà, la parte più interessante del metodo, consiste nel mandare informazioni luminose in aree che sono dei punti di connessione con le aree cerebrali dove hanno sede i FH. Questo tipo di informazione luminosa, una volta raggiunta l'area cerebrale dove ha sede l'SBS, abbassa gradualmente la massa conflittuale e modifica i tempi di risoluzione in **PCLA conformemente all'intenzione del terapeuta** (questo concetto lo spiego più avanti quando parlerò di fisica quantistica).

La cromopuntura in questione prima di essere praticata richiede un test da parte del bioenergologo atto a determinare i punti da trattare ed in primo luogo quali e quanti chakra trattare, per quanto tempo e con quali colori.

L'enorme vantaggio che il bioenergologo ha rispetto ad altri operatori che operano con la cromopuntura è che può chiedere direttamente alla parte irrazionale della persona oggetto della terapia se ha dei chakra in squilibrio, quali sono, dove sono, se usare colori caldi (rosso, arancione, giallo) qualora riscontri una carenza di energia nel chakra da trattare, o freddi (blu, indaco, viola) nel caso vi sia una congestione di energia, nonché per quanto tempo intervenire su ogni singolo chakra.

Nel test iniziale l'operatore avrà misurato il livello energetico generale del soggetto misurabile in hertz ed il livello di energia di ogni singolo chakra. Dopo aver trattato i chakra richiesti, misurerà nuovamente il livello di energia di ognuno d'essi e risconterà che il valore rilevato sarà pari o molto vicino al valore generale cosicché alla fine di questa prima fase il soggetto presenterà valori pressoché uguali in tutti i chakra trattati. L'effetto ottenuto sarà completo rilassamento psichico e fisico e, spesso, l'eliminazione di eventuali mal di testa e/o tensioni muscolari.

Il terapeuta, nel corso della sua esperienza nel praticare questo tipo di cromopuntura si renderà conto che la quasi totalità delle persone trattate presenterà una discreta o forte congestione di energia yang a livello del sesto e settimo chakra. Ciò è dovuto a più fattori, ma quelli che si riscontrano più spesso sono: l'eccessiva esposizione a campi elettromagnetici prodotti da computer, telefonini, elettrodomestici, cavi di alta

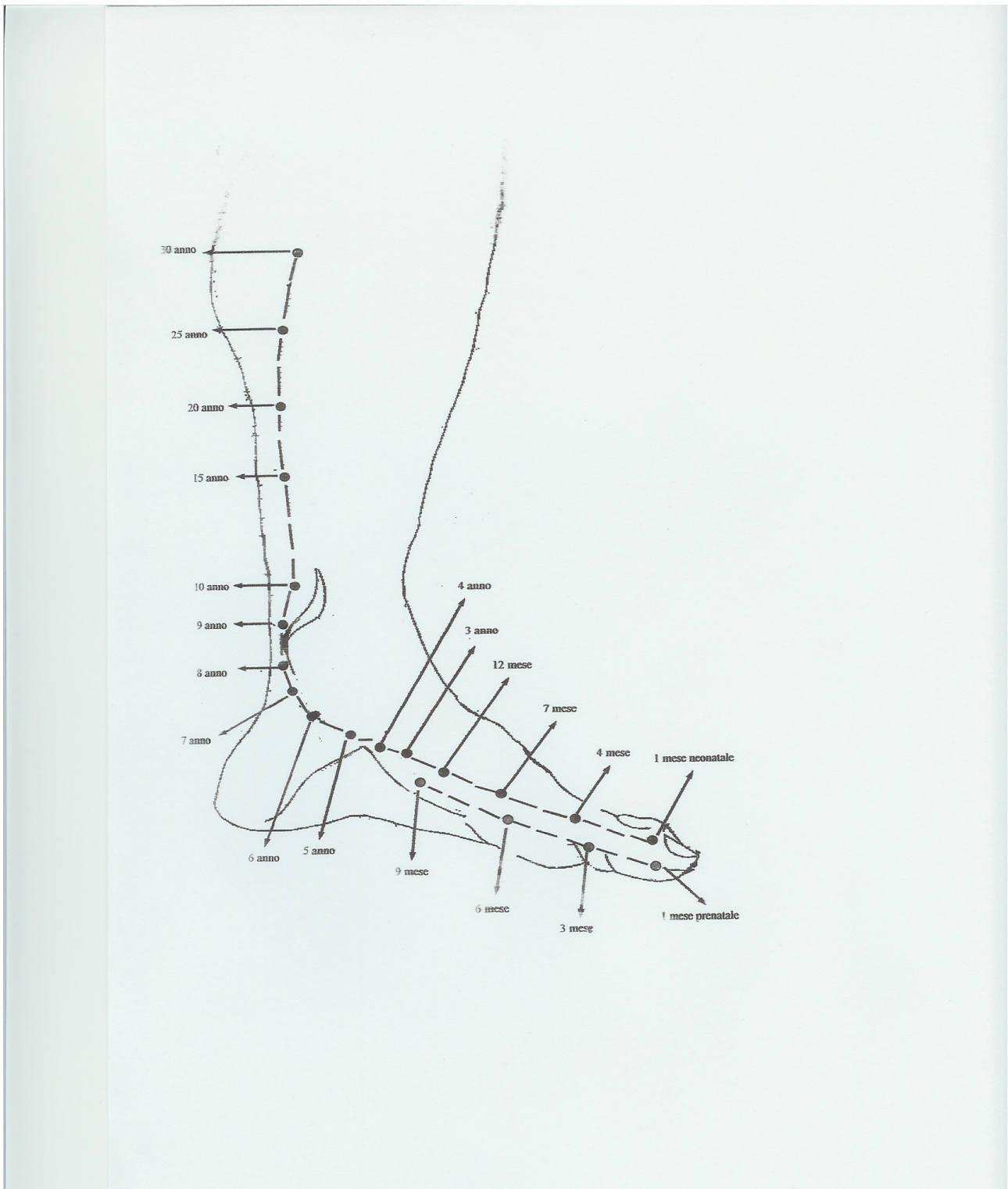
tensione ecc.; stress psicofisico determinato da ambienti di lavoro malsani, tensioni psicologiche e altro. A ciò si aggiunga che per buona parte della giornata indossiamo scarpe che ci isolano dal terreno sottostante o viviamo in ambienti con pavimenti isolati impedendo il naturale scorrimento delle energie che riceviamo dall'etere e che non possiamo scaricare attraverso i piedi (non dimentichiamo che l'uomo è il punto di unione tra la terra ed il cielo).

Un altro chakra che normalmente troviamo con valori energetici elevati è il quarto, detto chakra del cuore. Ciò è dovuto oltre che per i motivi appena spiegati anche ai continui stress emotivi a cui siamo soggetti e che spesso abbiamo difficoltà a gestire e a sopportare soprattutto quando chiamano in causa i nostri sentimenti più profondi. I primi tre chakra, per contro, si troveranno spesso in carenza energetica. Raramente però sarà richiesto di trattarli tutti, salvo in presenza di disturbi profondi e protratti nel tempo; più frequentemente sarà sufficiente trattare il chakra in maggiore squilibrio, normalmente il terzo.

La fase successiva sarà chiedere, con un test bioenergetico, se vi sono dei punti ting meridiani di agopuntura nelle mani o nei piedi da trattare con la stessa metodica con cui sono stati trattati i chakra.

La fase clou della terapia è quella che va a influire direttamente sui conflitti memorizzati nelle aree cerebrali. Preventivamente nel test iniziale si saranno determinati quali e quanti conflitti sono rilevabili, a quale periodo della vita si riferiscono (prenatali, infanzia, adolescenza, età adulta) e la loro natura (fisica, razionale, spirituale, emotiva, affettiva). Sarà possibile determinare l'anno ed il mese esatto in cui si è presentato il conflitto. Il periodo indicato nonché la natura del conflitto potrà aiutare il soggetto in terapia a ricordare il trauma e parzialmente riviverlo con l'atteggiamento di superarlo. E' tuttavia degno di nota che spesso la persona può non riuscire a visualizzare il trauma o a ricordarlo a livello cosciente in quanto precedentemente rimosso dalla memoria razionale. Questi sono normalmente i traumi più pericolosi e difficili. E' pure possibile che la persona durante il trattamento o nei giorni successivi abbia dei flash relativi al conflitto rilevato, oppure che sogni in relazione ad esso. Al successivo trattamento a volte il soggetto trattato dirà di aver ricordato il conflitto che pensava di avere dimenticato. A questo fatto farà seguito la raccomandazione del terapeuta di continuare a ricordare il trauma e di parlarne con persone con cui il soggetto si sente particolarmente legato o di cui ha particolare stima. Questo serve ad aiutare la CL.

Una volta individuato nel piede e nella gamba sinistra l'area riflessa in cui operare per la connessione con l'area cerebrale in cui hanno sede i conflitti (fig. 1), sarà opportuno operare sempre con colori freddi (viola o indaco) e per il tempo indicato dal soggetto. I soggetti giovanissimi che si trovano in CA arrivano velocemente alla CL ed entrano in vagotonia. Per loro, normalmente, bastano tre o quattro trattamenti, gli adulti possono necessitare di più interventi, fino ad un massimo di nove o dieci.



**FIG. 1**

L'*intensità del conflitto* può essere misurata creando una scala da zero a dieci e quindi attribuendogli un valore con un test bioenergetico. E' indispensabile che alla fine del ciclo di trattamenti il valore residuo rilevato per ogni singolo conflitto sia inferiore a tre. Portare l'intensità al di sotto di questo valore permetterà di abbassare considerevolmente la massa conflittuale così da ridurre la sintomatologia in fase

PCLA e fare la CE senza pericolo. L'intensità del conflitto può essere misurata in un diagramma cartesiano con una scala da zero a dieci in posizione verticale. In orizzontale posizioneremo invece la **progressione** nel tempo del conflitto suddividendola in **tre distinti periodi**:

Il **primo periodo** in una scala da 0 a 10 avrà che lo 0 corrisponde al momento della DHS, il numero 10 corrisponde alla CL. Pertanto l'intero percorso da 0 a 10 è la fase di CA o simpaticotonica.

Il **secondo periodo**, anch'esso misurato con una scala da 0 a 10 inizia, con la CL e prosegue nella fase successiva detta anche fase vagotonica per arrivare al valore 10 che corrisponde alla CE. Se la CE si completa e non vi è una recidiva, inizia il terzo periodo.

Il **terzo periodo** viene anch'esso misurato con la scala da 0 a 10, inizia con la CE e prosegue nella fase di cicatrizzazione fino ad arrivare a 10 che corrisponde alla **normotonia**, il conflitto è completamente superato, rimane solo una cicatrice nel cervello e nell'organo che non comporterà più alcun problema.

Alla fine di ogni trattamento, il terapeuta avrà cura di rimisurare e annotare tutti i valori prima e dopo il trattamento, potrà così osservare che nel tempo trascorso tra un trattamento e l'altro il soggetto trattato presenterà sensibile diminuzione di volta in volta del valore dell'intensità e di aumento nel valore di progressione del trauma. Questo significa che il soggetto continua a beneficiare della cromopuntura anche a casa.

Gli spazi di intervallo consigliati tra una seduta e l'altra sono di una settimana circa, avendo cura di non accorciare troppo i tempi indicati, mai al di sotto dei tre giorni, salvo in casi speciali e di non allungarli, possibilmente, oltre il mese.

Quanto esposto fin qui, rappresenta il metodo didattico e predefinito per eseguire la cromopuntura. In realtà, dopo molti anni di esperienza posso dire che il trattamento acquista valore ed importanza più a motivo dell'**osservazione del terapeuta** e della **sua volontà di aiutare il cliente** a risolvere i suoi conflitti che non per il metodo in sé. Ciò a motivo di due ragioni. La **prima** è che sembra che la cosa importante sia mandare una informazione luminosa nei chakra o nei punti ting indipendentemente dal colore usato. In pratica conta soprattutto cambiare l'equilibrio energetico del cliente, non importa in quale direzione, purchè si riesca comunque a scuoterlo dalla sua condizione energetica. Facendo questo, l'organismo cercherà comunque di cambiare i valori energetici attraverso il meccanismo del feed-back. Ad esempio, se ho rilevato che il terzo chakra è basso di energia, se lo tratto con un colore caldo come il giallo o l'arancione, riesco a portarlo ad un valore più corretto. Ma se sbaglio la mia misurazione e a motivo di ciò decido di mettere un colore freddo, diciamo l'indaco, avrò immediatamente un ulteriore abbassamento dell'energia di questo chakra, ma come tolgo la luce, un repentino feed-back di reazione allo squilibrio indotto, permetterà comunque di riportare il punto in equilibrio o vicino a tale equilibrio. Alla fine, quindi, conta di più smuovere la situazione energetica che mirare all'equilibrio perfetto (mi rendo conto che molti cromopuntori resteranno inorriditi da quanto ho appena detto).

La seconda ragione è molto più complicato spiegarla... Per farlo dovrò prima spiegare un principio della meccanica quantistica.

## LA FISICA QUANTISTICA AL SERVIZIO DEL TERAPEUTA

Mentre la fisica relativistica si applica al macrocosmo, la *fisica quantistica* (FQ) si applica al microcosmo, agli spazi all'interno dell'atomo. Sono due dimensioni e due universi completamente diversi tra loro, ma integrati l'uno nell'altro. La FQ non è legata a concezioni tempo spazio che invece sono fondamentali nella fisica relativistica. Libera da tali limitazioni la FQ può fare cose a noi inimmaginabili. A tutt'oggi la FQ è ancora considerata una teoria. E' tale per il motivo che nessuno ha ancora spiegato quali sono le formule matematiche che ne regolano la meccanica, *nessuno è ancora riuscito a spiegare come funziona*. Tuttavia, diversi scienziati, hanno dimostrato empiricamente l'esistenza di tali leggi, per quanto non comprese e i risultati di tali esperimenti sono accettati dai fisici contemporanei.

*Un esperimento particolare dimostra l'importanza del pensiero e dell'osservazione del terapeuta nella medicina energetica.* Questo esperimento è stato ripetuto in diversi laboratori e ha ottenuto sempre lo stesso risultato. Ecco in cosa consiste.

Proiettiamo della luce su una parete munita di due fenditure. Quando la luce passa le fenditure si comporta come *onde che interferiscono tra di loro* generando frange scure e frange chiare che vengono proiettate su una parete fotosensibile in grado di fissare queste frange su della carta fotografica e dimostrando così, in modo incontrovertibile, che la luce proiettata si è comportata come un'onda. Ora mettiamo all'uscita delle due fenditure un occhio elettronico in grado di osservare cosa avviene nel momento in cui la luce oltrepassa le due fenditure. Incredibile a dirsi, ma *la luce ora si comporta come un fascio di particelle* e non più come onde elettromagnetiche, andando a fissare sulla carta fotografica posta nella parete della proiezione solo due bande luminose corrispondenti alle due fenditure.

Cosa è accaduto? Perché la luce al solo atto di essere osservata da un essere cosciente ha cambiato la sua forma da onda elettromagnetica a fascio di particelle?

La sola ragione plausibile è quella che *l'atto di coscienza dell'osservatore ha fatto collassare la funzione d'onda*. Un atto di coscienza ha quindi modificato la fisica della luce cambiandone il comportamento. Questo esperimento, ha portato i fisici a concludere che la realtà che noi percepiamo con i nostri sensi fisici, non sia la sola realtà possibile ma semplicemente quella che noi siamo capaci di fissare, di concretizzare, proprio a motivo della nostra osservazione, grazie ai principi della fisica relativista che governa il nostro universo che a noi appare come 'realtà'. Possono tuttavia esistere centinaia, migliaia o forse infiniti altri universi che sono altrettanto reali qualora qualcuno è in grado di osservarli e attraverso un atto di coscienza renderli tangibili, 'visibili'. Pertanto, secondo i principi della FQ la realtà che ci circonda in tutta la terra è il risultato dell'osservazione da parte degli esseri viventi che la abitano. Il pensiero crea la realtà intorno a noi e modificando collettivamente, ma anche singolarmente tale pensiero, possiamo cambiare la realtà che ci circonda. Il problema è che non ci crediamo veramente e così subiamo magari una realtà che non ci piace senza aver capito che anche noi abbiamo dato il nostro contributo per crearla



proprio così com'è, attraverso i nostri pensieri o attraverso i non-pensieri (cioè quando subiamo una realtà 'pensata' da altri).

Nel nostro cervello avviene continuamente questa cosa, nei microtuboli neuronali (il citoscheletro dei neuroni). **Ogni 40esimo di secondo, circa, le funzioni d'onda che regolano questi microtuboli collassano determinando un momento di coscienza.** La coscienza o percezione della nostra esistenza nel contesto in cui viviamo è quindi il risultato di milioni di collassi quantici al giorno. In questi spazi interatomici si forma la coscienza.

La coscienza non è, quindi, solo la trasmissione di segnali elettrici a livello neuronale, ma anche e soprattutto il continuo collasso delle funzioni d'onda all'interno dei microtuboli dentro spazi incredibilmente piccoli che rispondono ai principi della FQ.

Applichiamo ora quanto abbiamo appreso alla terapia energetica detta cromopuntura per capire perché, questa terapia energetica è straordinariamente efficace.

Come è possibile che il fascio di luce che io indirizzo in punti del piede o della gamba raggiunga l'area cerebrale in cui è presente il FH?

E' possibile **nel momento in cui il terapeuta esercita un atto di coscienza** mirato a questo obiettivo, **fa colassare la funzione d'onda nel suo cervello** e determina una connessione quantica con l'area cerebrale del cliente che sta ricevendo il trattamento.

**Il credere da parte del terapeuta** che ciò sia possibile determina la connessione. Questo spiega perché quando cerco il punto di connessione sulla gamba di un conflitto avuto, diciamo, a 30 anni e 4 mesi, mi viene spontaneo osservare il punto in cui sto appoggiando la penna luminosa **fino a quando sono cosciente o percepisco di aver centrato il punto. E' questo atto di osservazione e di coscienza che determina la connessione.** Il terapeuta è quindi il **primo testimone** del processo energetico in corso.

Possiamo a questo punto pensare che i pensieri di credere o non credere nell'efficacia della terapia da parte di chi la riceve siano ininfluenti sui risultati?

Ovviamente no, per gli stessi motivi che abbiamo appena enunciato. E' quindi altrettanto importante che il cliente collabori, **osservando gli effetti che la terapia genera** e rafforzandoli con la convinzione che **qualcosa sta effettivamente cambiando dentro di sé.** A tal fine, è necessario lasciarsi guidare dal terapeuta, con fiducia in quello che sta facendo allo scopo di favorire i processi di cambiamento (se il cliente non è capace di fidarsi del terapeuta è meglio che cambi e ne trovi un altro).

Penso che la DHS, la CL e forse anche la CE siano infatti il risultato di un collasso della funzione d'onda nel nostro cervello. Non a caso, se il medico esegue una TAC ad un paziente che ha un conflitto in fase attiva o CA potrà rilevare nel cervello una formazione a cerchi concentrici il cui centro corrisponde al FH. La formazione di questi cerchi avviene proprio come quando tiriamo un sasso in uno stagno. L'atto di provocare l'onda che si genera sotto forma di cerchi concentrici, è dato da un collasso della funzione d'onda di superficie, causato dall'abbassamento delle molecole d'acqua che si trovano sotto il sasso e che, spinte verso il basso, determinano una momentanea depressione nella superficie. Questa depressione viene subito colmata da altra acqua generando l'onda. Qualcosa di simile deve avvenire anche nel nostro

cervello con il collasso di una funzione che chiama in causa pura energia quantica e che nulla ha a che vedere con i circuiti neuronali della massa cerebrale. Infatti se i cerchi concentrici fossero una vibrazione della massa cerebrale non potrebbero essere così perfettamente concentrici e regolari in quanto i tessuti attraversati, hanno masse e densità diverse e pertanto i cerchi dovrebbero risultare deformati. Solo dopo la CL possiamo osservare, con una nuova TAC, la formazione di cerchi irregolari più scuri, il che sta a indicare che l'onda energetica generata dalla DHS solo in un secondo momento e cioè dopo la CL influisce sulla fisicità del cervello (generando ad esempio un edema) e solo in fase di riparazione o PCL.

Se queste conclusioni sono corrette, se cioè la DHS è un collasso di una funzione d'onda all'interno dei microtuboli neuronali, questo ci permette di capire un'altra cosa importante. Dato che la DHS si attiva in modo inconscio (infatti razionalmente non le possiamo evitare) e determina cambiamenti importanti nell'individuo soprattutto quando il CA dura per periodi considerevoli, potremmo pure pensare che altre funzioni inconse influiscano in modo altrettanto considerevole sulla nostra condizione mentale e fisica. Se è così, allora ***gran parte della realtà che ci circonda non è il frutto dei nostri pensieri consci ma di quelli inconsci***. Questi ultimi governano e costituiscono il mondo con un meccanismo che non possiamo controllare in modo diretto, ma solo indiretto. Posso cioè costruire la mia vita coltivando pensieri di amore, gratitudine e bontà e dare così il mio piccolo contributo inconscio per generare un mondo migliore. Oppure posso coltivare odio, invidie, gelosie e rivalità e dare il mio piccolo contributo inconscio per costruire un mondo peggiore. Sono io a decidere come voglio essere e quali cambiamenti posso fare nella mia vita per creare (sempre nel mio piccolo) un mondo migliore (o peggiore).

Questa è la ragione per cui, quando faccio cromoterapia ragiono con i miei clienti sull'opportunità e sull'importanza di prestare molta attenzione a quali pensieri e a quali qualità coltiviamo nel corso della nostra vita. ***Ciò non è meno importante del fare terapia energetica.***

Quanto detto fin qui penso che, almeno in parte, possa applicarsi anche ad altre terapie energetiche fatte da altri operatori che lavorano con coscienza essendo profondamente interessati ad aiutare i loro clienti a stare bene. Manifestano quindi una profonda ***intenzione*** e la concretizzano attraverso il loro livello di ***osservazione*** dei risultati ottenuti.

In conclusione, desidero dedicare questa breve opera a tutte quelle persone che hanno sofferto e continuano a soffrire per malattie fisiche, psichiche ed emotive, nella speranza di aver potuto dare loro, anche solo uno strumento, una possibilità, per eliminare o almeno diminuire le proprie sofferenze, semplicemente risolvendo il più comune conflitto della razza umana, ***il conflitto del profugo*** e tutti gli altri conflitti nel pieno rispetto del loro significato biologico.

## CAPITOLI

1) Prefazione	pag. 2
2) Le cinque leggi biologiche	pag. 4
3) Il conflitto del profugo	pag. 11
4) Importanza della posizione del consulente	pag. 23
5) La terapia luminosa dei conflitti biologici	pag. 27
6) Cromoterapia e cromopuntura	pag. 29
7) La cromopuntura con il metodo bioenergetico	pag. 35
8) La fisica quantistica al servizio del terapeuta	pag. 40

## LEGENDA DELLE SIGLE

NM	= nuova medicina
SBS	= programma speciale e biologico della natura
CDP	= conflitto del profugo
DHS	= sindrome di Dirk Hamer
FH	= focolaio di Hamer
CL	= conflittolisi o soluzione del conflitto
CA	= conflitto attivo
PCL	= post conflittolisi
PCLA	= post conflittolisi fase A
PCLB	= post conflittolisi fase B
CE	= crisi epilettica o epiletticoide
MTC	= medicina tradizionale cinese
KI 7	= punto dei tuboli collettori renali
FQ	= fisica quantistica