

# Applicazioni dell'Energie Sottili

## INTRODUZIONE

Di R. Zamperini

### Cosa sono le energie sottili.

Cominciamo con una definizione. Sono dense le energie conosciute dalla fisica: energia termica, elettrica, magnetica, gravitazionale, eccetera e energie sottili, quelle che per ora sfuggono ad un esame con l'odierna tecnologia, ma che sono identificabili soprattutto grazie ai loro effetti positivi o negativi sull'organismo umano, degli organismi viventi sono energie sottili-vitali o bioenergie/bioplasma.

*Plasma e bioplasma.* In natura la materia può presentarsi in quattro forme diverse: allo stato solido, liquido, gassoso ed allo stato di plasma. Anche se ancora in pochi ne hanno sentito parlare, quest'ultimo è probabilmente lo stato più diffuso in Natura. Il Sole e le altre stelle sono formati da plasma caldissimo, negli spazi interstellari ne esistono smisurate e freddissime distese. Il plasma è uno stato particolare dei gas, in tutto o in parte ionizzati, cioè formati da ioni. La ionizzazione consiste nell'espulsione di uno o più elettroni da un atomo, a causa di una grande energia, in genere di natura elettromagnetica. Radiazioni elettromagnetiche sono la luce visibile, i raggi ultravioletti, quelli infrarossi e le onde radio. Il tubo al neon che è attivato da un campo elettromagnetico. Ogni radiazione, campo elettromagnetico o magnetico posso influenzare, attivare, deviare, illuminare il plasma.



*Siamo immersi nel plasma!* Ognuno di noi, che lo sappia o no, è costantemente immerso in un'atmosfera che è in stato di plasma nel posto di lavoro, nella stanza da letto l'aria è parzialmente ionizzata e quindi è in stato di plasma.

*Il problema è che il plasma interagisce con il bioplasma,* costituente della struttura energetica che guida i nostri corpi biologici

Il plasma degli organismi viventi: il bioplasma. Il plasma biologico o bioplasma è un tipo di plasma particolare, associato ad un tenuissimo gas elettricamente neutro, a temperatura e pressione ambientali, in cui solo una minima frazione di gas è costituita "nuotano" liberamente molecole intere o frammenti, come radicali liberi ed anche protoni ed elettroni e in cui sono presenti tipo, soprattutto elettromagnetiche di tenue intensità come raggi ultravioletti e infrarossi. E' un buon conduttore, è in grado di assorbire, emettere e trasferire energia tra corpi e organismi diversi.

*Il corpo bioplasmico o energetico è una struttura complessa che compenetra e circonda il corpo fisico.* Le antiche tradizioni esoteriche parlano di un corpo eterico o pranico, concetto molto vicino a quello di bioplasma e di corpo bioplasmico.

Il corpo bioplasmico, memoria energetica del corpo fisico. Il corpo energetico o bioplasmico è una memoria della struttura, dello stato di salute del corpo fisico. Le malattie si manifestano dapprima nel corpo energetico, come squilibrio energetico, e infine come sintomo.

Grazie alle cellule e alla loro struttura semicristallina che memorizza bioinformazioni sottili, all'acqua presente nell'organismo strutture, il corpo energetico "ricorda" e ricostruisce continuamente struttura, forma, funzioni ed attività di tessuti ed organi

La Terapia Energo-Vibrazionale Strumentale, dimostra che, nel caso di botte, urti, colpi, dolori (e non solo!), è possibile, mediante energie sottili, avere spesso sia la scomparsa del dolore, sia la guarigione di traumi fisici, che (si noti bene) consistono in un trauma sia termico (la scottatura), sia cinetico (l'urto). In altre parole: lavorando sul sottile si ottiene un risultato sul denso! Come?

Energia sottile, plasmi e bioplasmi possono essere tossici e congesti. Esistono molte modalità di energia sottile e bioplasma. Alcune sono dannose. Radioattività, raggi X, onde elettromagnetiche, campi magnetici, ioni positivi, perfino certi suoni "disturbano" il bioplasma, lo irritano, lo "congestionano", rendendolo tossico e dannoso alla salute.

Anche il bioplasma potrebbe essere tossico. Come dimostra l'esperienza di tanti terapeuti energetici (pranoterapeuti, massoterapeuti, psicoterapeuti), bioenergie congeste di malati possono contaminare i terapeuti stessi. Plasmi e bioplasmi tossici o congesti sono

Le energie sottili possono accumularsi in un oggetto o in un essere vivente, a livelli veramente considerevoli. Grazie alla sua alla capacità di accumulo maggiore per certi materiali e minori per altri, la distribuzione dell'energia sottile negli ambienti è non uniforme. Alcuni materiali e alcune sostanze, soprattutto i conduttori di elettricità, hanno grandi capacità di accumulare energie

Le esperienze terapeutiche con le energie sottili dimostrano che, quando le energie sottili congeste non sono più presenti, scorre l'effetto sul corpo fisico. Pertanto se si è in grado di agire sulla congestione sottile, eliminandola o meglio trasformandola (in energia pura, si eliminano anche gli effetti sul corpo fisico delle energie dannose che hanno prodotto quella congestione. in poco

*Gli effetti sull'organismo di energie tossiche (elettriche, magnetiche, elettromagnetiche, radioattività, eccetera) possono essere minimizzati, semplicemente operando sul plasma e sul bioplasma che esse generano. Guarigione è, prima di tutto, cancellazione delle errate. Le cellule possono comunicare tra loro per via sottile. La componente liquida del sangue possiede una grande capacità di bioinformazioni dense e sottili. Il sangue gioca un ruolo importante nella diffusione di bioinformazioni, ma non è l'unico modo in cui avvenga il trasferimento delle bioinformazioni, il principio fondamentale è che, dal punto di vista sottile, la cancellazione delle informazioni sottili errate, la guarigione avviene attraverso la cancellazione di queste informazioni.*

In altre parole: la malattia è da ascrivere in primo luogo al fenomeno della trasformazione del bioplasma in bioplasma torpido e pertanto la guarigione inizia con l'eliminazione di quest'ultima.

La T.E.V.® o Terapia Energo-Vibrazionale® è quella tecnica che, attraverso l'utilizzo del Cleanergy, permette di decongestionare il nostro sistema energetico. Grazie alle conoscenze sull'anatomia sottile, divulgate dal Dr. Roberto Zamperini, il Terapeuta Energo-Vibrazionale può intervenire in maniera più specifica e approfondita sul corpo eterico ottenendo dei benefici, a volte immediati, sul corpo fisico.

## **Che cos'è il Cleanergy®?**

Cleanergy®, il risultato di anni di ricerche nel campo delle energie sottili. L'espansione e la diffusione delle tecnologie nuove stanno caratterizzando questo scorcio di fine secolo. Un sempre maggior numero di persone si interessa, si informa e decide di migliorare il benessere con metodi alternativi e diventa cosciente del problema planetario dell'inquinamento sia materiale, sia (ed è il più serio) energetico.

Questi strumenti nascono all'interno di un nuovo paradigma scientifico, di un'espansione degli obiettivi e del concetto stesso: come forza vitale o bioenergia sono ormai uscite dai ristretti circoli esoterici, per entrare nel senso comune di terapeuti, medici, ricercatori, pazienti, casalinghe, impiegati, studenti. La certezza che l'uomo sia qualcosa di più di un semplice ammasso di organi e cellule, ma piuttosto di un complesso e sofisticato blueprint energetico che guida e coordina il network cellulare prepotentemente nel novero delle idee-guida del nuovo millennio.

Il Cleanergy® è la prima macchina a trasmutazione sottile senza alcuna parte meccanica, magnetica o elettrica. La sua durata è illimitata, non ha bisogno di essere ripulita. Il Cleanergy® è in grado di trasmutare ovvero di mutare le congestioni (od energia "sporca" pura grazie ad un potente chip posto al suo interno. Il chip (il cuore del Cleanergy®), contiene varie istruzioni: trasmutare l'energia sporca in energia pulita contenente informazioni al corpo energetico, la matrice del corpo fisico, e tantissime altre. Il principio assolutamente rivoluzionario è: il Cleanergy aspira energia sporca emessa dalla persona o presente nell'ambiente e la trasforma in energia perfettamente pulita. Il Cleanergy® è un'invenzione del Dr. Zamperini, statistico, noto ricercatore e terapeuta. I principi del Cleanergy® sono stati pubblicati nei libri: Energie Sottili (quarta edizione) e Terapia della casa (seconda edizione in meno di 1000 Macroe edizioni e prossimamente pubblicati in Francia.

## **VALUTAZIONE DEGLI EFFETTI DELLE ENERGIE SOTILI SU PAZIENTI MONITORATI CON KINESIOGRAFIA TELERADIOGRAFIE LATERALI E FRONTALI, TRACCIATI CEFALICI, RINOMANOMETRIA, ANALISI POSTURALE** di: M. Bonfrate - G. Pagnoni - G. Tenuta

Se con una macchina del tempo venissero proiettati di soli 15 anni nel passato, in uno studio odontoiatrico si supererebbe l'attuale situazione di come la figura del medico-dentista, l'organizzazione e gli strumenti del suo lavoro siano cambiati completamente.

La bocca, i denti, l'occlusione, nel passato considerati cause marginali nell'insorgenza di molte patologie, hanno assunto in questi anni un ruolo sempre più importante nel determinismo delle stesse. Sempre più nei nostri studi arrivano richieste di consulenza odontoiatrica se i denti, l'occlusione, la bocca nel suo insieme stiano creando dei problemi particolari in distretti diversi da quello orale.

Il dentista, pertanto, dovrà saper valutare quanta responsabilità è da ripartire tra i vari settori del nostro corpo e qual è direttamente dovrà assumersene l'onere.

Utilizzando, per esempio, la classificazione di Ridi-Rossi, sappiamo che su 100 pazienti che si presentano in un gabinetto odontoiatrico lamentando gli stessi sintomi, ripeto: gli stessi sintomi, 20 di questi sono odontoiatrici puri; 20 sono posturali puri; 5 sono misti e 55 sono misti: quindi, se ad esempio arrivassero 100 pazienti che lamentano tutti uno scroscio all'apertura della mandibola dovremmo considerarli nell'ottica della classificazione testè riferita e pertanto approcciarli con un iter diagnostico che differenzarli tra loro.

Il paziente va, dunque, esplorato con un'anamnesi medica generale, un esame obiettivo generale, ed un esame odontoiatrico accurato, sicuramente tutto quello che la tecnologia ci offre: rx ortopantomica, rx endorali, elettromiografia, KinesioGRAFIA, rinomanometria.

frontale e laterale del cranio, tracciati cefalometrici con associati V.T.O., foto del paziente (intraorali, viso frontale e laterale, piombo laterale e frontale, retropiede con foto appoggio plantare), pedana stabilometrica e quanto altro serve per un esame posturale.

Questo è quello che la medicina strumentale ci offre, ma non saremmo olistici, giusto per usare un termine molto abusato, compreso che bisogna aggiungere altro e guardare oltre; anzi, parafrasando A. Tomatis, potremmo dire: sentendo oltre, ascoltando.

Abbiamo quindi iniziato ad inserire nella nostra pratica quotidiana, la diagnostica clinica e strumentale delle coscine ALTERNATIVE o, come si definiscono con termine moderno MEDICINE COMPLEMENTARI: kinesiologia applicata, omotossicologia, e.a.v., agopuntura, osteopatia, chiropratica, ect. ect.....

Ad un certo punto del nostro percorso, ci siamo imbattuti in Roberto Zamperini e nella sua proposta di lettura della realtà, utili e sottili.

Concettualmente ci è sembrato un grande balzo in avanti, un superamento delle proposte terapeutiche sin qui adottate, nei risultati riscontrati.

Abbiamo iniziato a provare, a sperimentare prima su noi stessi, poi su parenti, amici, quindi sui nostri pazienti.

Clinicamente queste energie sottili funzionavano: i nostri pazienti avevano un miglioramento significativo della loro sintomatologia.

Era effetto placebo? Era altro? Come oggettivarlo? Come utilizzarle? Dove applicarle? Con grande sforzo e sofferenza interiore ci siamo accorti che nonostante l'impegno olistico, ci eravamo dimenticati del paziente, della sua sofferenza e della sua storia.

Il nostro modo di lavorare si è affinato. Il colloquio con il paziente è diventato centrale e non dura mai meno di un'ora oppure.

Lo lasciamo parlare liberamente dei suoi disturbi o di ciò che vuole sottolineando semplicemente (così come prevede la metodologia di associazione analogica elaborata dalla dottoressa Mereu e rielaborata dalla stessa sul materiale ed il metodo di lavoro) ed il metodo di lavoro ed l'evoluzione temporale dei suoi problemi, e dando quindi enorme significato ai termini usati per descrivere la sintomatologia.

Capita, con estrema frequenza che la genesi psicologica del problema e la sua dinamica, vengano chiarite già nella prima seduta. Poi procediamo con il seguente schema.

## ANAMNESI

Familiare

Fisiologica

Patologica remota

Patologica prossima

Anamnesi energetica (Zamperini, Nader Butto e altri)

Anamnesi odontoiatrica (o anamnesi specifica secondo le diverse specialità)

## ESAME OBIETTIVO GENERALE

ESAME OBIETTIVO ODONTOIATRICO IN PARTICOLARE (o altro esame obiettivo secondo le diverse specialità)

## ESAME KINESIOLOGICO

**Test di muscolo indicatore forte**

Tensor fascia lata    forte                       debole

Altro muscolo            forte                       debole

PSICHE                    forte                       debole

BIOCHIMICA            forte                       debole

CICATRICE              forte                       debole

GEOPATIA                forte                       debole

STRUTTURA             forte                       debole

Con test kinesiologico analisi di ogni punto individuato

**PSICHE**

Zona psiche.....

**STRUTTURA**

Problemi discendenti           

Problemi ascendenti             

Occlusione        vista        udito     piedi

struttura vertebrale        visceri   

**BIOCHIMICA**

.....

**CICATRICI**

Cronologia comparsa cicatrici.....

**GEOPATIE**

.....

**TEST CRONOLOGICO**

**Test E.D.R.A. (sec.Esposito)**

BIOCHIMICA        STRUTTURA        CICATRICE   

PSICHE                GEOPATIE           

**CORRELAZIONI:**.....

Abbiamo fatto una nostra anamnesi e abbiamo le nostre conclusioni diagnostiche . Cercheremo pertanto un riscontro quanto diagnosi attraverso strumenti che saranno diversi a seconda delle specialità e che nel nostro caso, saranno quelle specifiche del. La maggior parte dei pazienti che eseguono questo iter diagnostico sono pazienti gnatologici e con problemi di ortodonzia.

Gli strumenti efficaci per valutare la funzionalità dell'occlusione in rapporto all'equilibrio neuro muscolare del capo e l'elettromiografia, la kinesiografia, la stratigrafia dell'ATM a bocca chiusa e bocca aperta, rx panoramica, esame posturale globale. In questa maniera abbiamo la possibilità di valutare lo stato di partenza del paziente e quindi vedere se le nostre terapie, quando sono efficaci o meno.

Abbiamo voluto verificare a questo punto quanto queste energie sottili siano valide e vedere se c'erano delle variazioni al variare delle applicazioni.

Questa è l'unica aggiunta che ci siamo permessi di apportare: specificare con il massimo della precisione il DOVE applicare cioè aggiungere al trattamento sistemico classico il trattamento del DOVE specifico e sforzarsi, per individuarlo con la massima precisione. Possiamo addirittura riassumere in questo modo:

tutto il nostro sforzo clinico strumentale è teso all'individuazione del DOVE ed è a quello che tende la nostra ricerca.

Abbiamo eseguito un tracciato elettromiografico e chinesigrafico di base, quindi applicato le energie sottili sui punti indicati clinicamente.

I risultati che abbiamo ottenuto sono i seguenti:

- appena applicate le energie sottili c'era una modifica sostanziale del tracciato che ci confortava o meno sulle nostre conclusioni. L'applicazione della strumentazione senza operare i collegamenti con l'apparecchio C.P.U. (prove effettuate all'insaputa del paziente) produceva alcuna modifica che, viceversa, si produceva immediatamente, appena stabilito il collegamento.

Abbiamo quindi sottoposto i pazienti a una serie di applicazioni con le energie sottili per un periodo di circa 4-5 mesi, quindi di nuovo tracciati.

Al nuovo controllo i tracciati erano completamente modificati e avevamo di fronte un paziente completamente diverso.

Questo dal punto di vista strumentale.

Dal punto di vista del paziente, fin dalla prima seduta c'era un miglioramento importante della sua sintomatologia:

Attualmente su 25 casi, solo due pazienti non hanno risposto in alcun modo al trattamento.

### **CASO CLINICO:**

Ragazza di 16 anni pervenuta alla nostra consultazione per dolore all'a.t.m. dx

#### **Anamnesi:**

5 anni: incidente stradale in cui riporta un trauma cranico con stato commotivo, vasta ferita l.c. dalla guancia sin alla fronte, caviglia a sin.

13 anni nuovo incidente stradale con trauma facciale

Fin dall'età di 5 anni (dopo l'incidente) accusava cefalea prevalentemente parietale dx con frequenza irregolare (può essere pure presentarsi 1-2 volte al mese).

Da 1 anno e mezzo circa senso di peso e dolenzia che dalle spalle (più a dx) si irradiano a tutta la regione dorsale e lombare.

Occhi: senso di peso la sera che si irradia alla fronte e poi a tutto il capo.

Stomaco: crampi, Colon spasmo, Cistiti recidivanti

A.T.M.: da 2 anni click con dolore nel masticare cose dure, senso di otturazione all'orecchio dx, serratamento, a volte vertigine.

#### **Esame obiettivo generale ed odontoiatrico in particolare:**

**Esame kinesiologico** che evidenzia:

problemi strutturali: occlusione, occhi: ipoconvergenza a sin

problemi di cicatrice: attive quelle del volto che sembrano essere in relazione alla cefalea ed ai disturbi dell'a.t.m.

#### **ESAMI DIAGNOSTICI :**

studio ortodontico: rx tele frontale e laterale, rx ortopantomica tracciato cefalometrico con V.T.O., foto occlusione, foto perimetri, rinomanometria

studio gnatologico: E.M.G. Kinesiografia, rx stratigrafia a.t.m. bocca chiusa e bocca aperta test per tossicità amalgame.

#### **CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE**

La storia anamnestica ci portava a focalizzare la nostra attenzione all'incidente stradale a 5 anni

Indipendentemente dall'esame obiettivo, che ci forniva elementi indiscutibili sulle alterazioni strutturali (occlusione) il kinesiologico ci poneva, nelle correlazioni cronologiche, l'azione delle cicatrici al volto (NEURALTERAPIA) come elemento di responsabilità della sintomatologia della paziente.

Abbiamo quindi trattato inizialmente con ENERGIE SOTTILI (neuralterapia energetica) le cicatrici al volto e rivalutato la paziente con procedure iniziali.

Le modifiche più importanti si sono manifestate nella sintomatologia della paziente con una risoluzione dei sintomi quasi completa, da modifiche rilevanti in alcuni esami diagnostici

Attualmente la paziente, asintomatica, è in cura ortodontica.

**Questi gli esami diagnostici completi eseguiti prima e dopo trattamento con energie sottili**

**E.M.G. CHINESIOGRAFIA**

**FOTO INTRAORALI**

**FOTO POSTURA**

**RX FRONTALE E LATERALE**

**TRACCIATI CEFALOMETRICI**

**SOVRAPPOSIZIONE TRACCIATI CEFALOMETRICI**

# RINOMANOMETRIA

N.B. nelle E.M.G. anatomiche che seguono sono riportate le differenze in percentuale degli scan 9 raffigurati linearmente. L'immagine a sinistra rappresenta il "prima", l'immagine a destra rappresenta il dopo

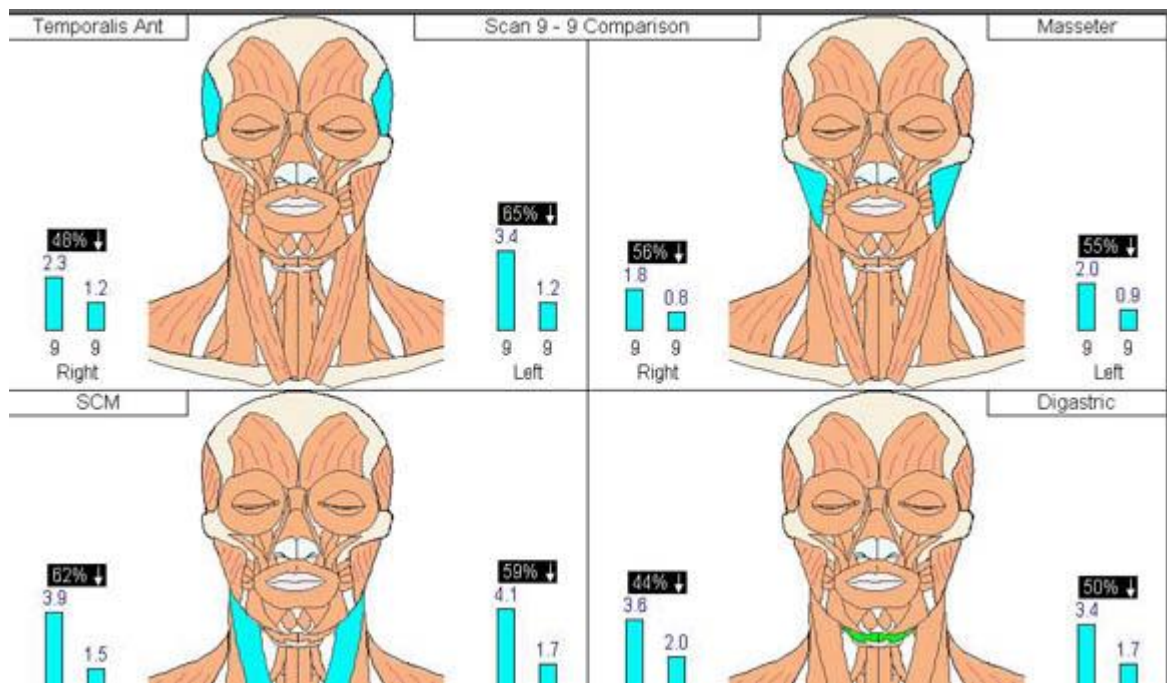
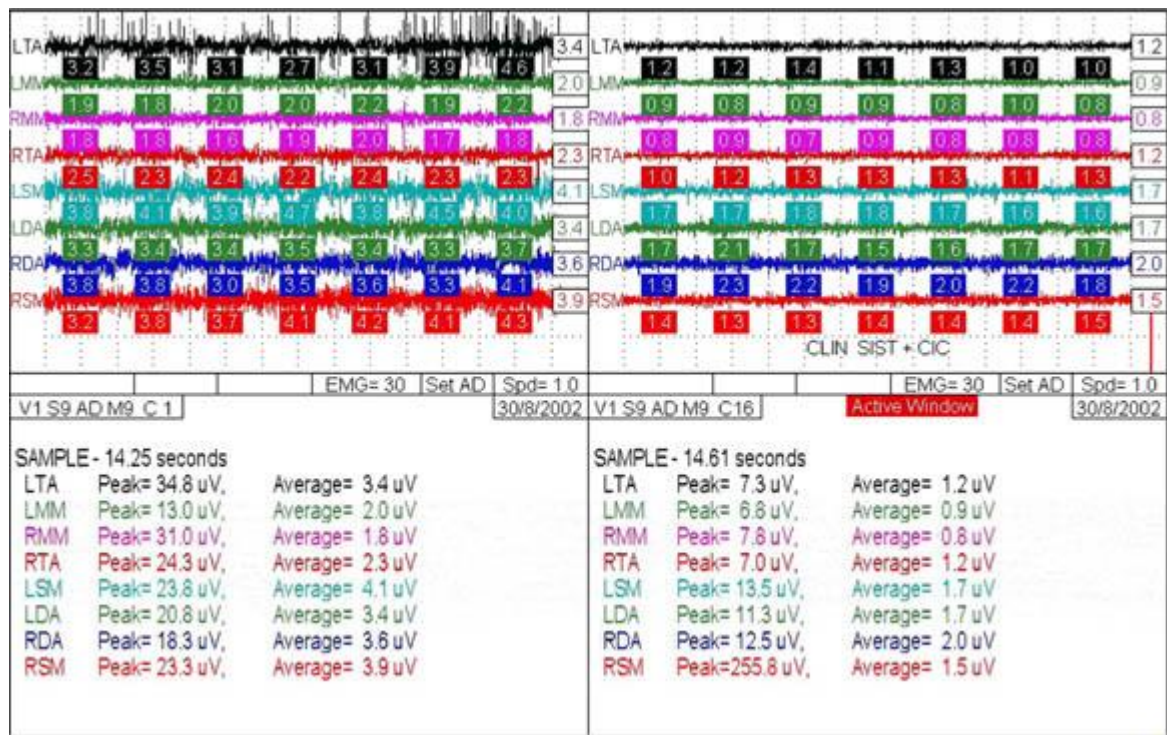


Fig. 1 - EMG dopo poche minuti di C.P.U. applicato sia al sistemico che sulla cicatrice (neuralterapia con energie sottili) durante la stessa seduta iniziale di registrazione

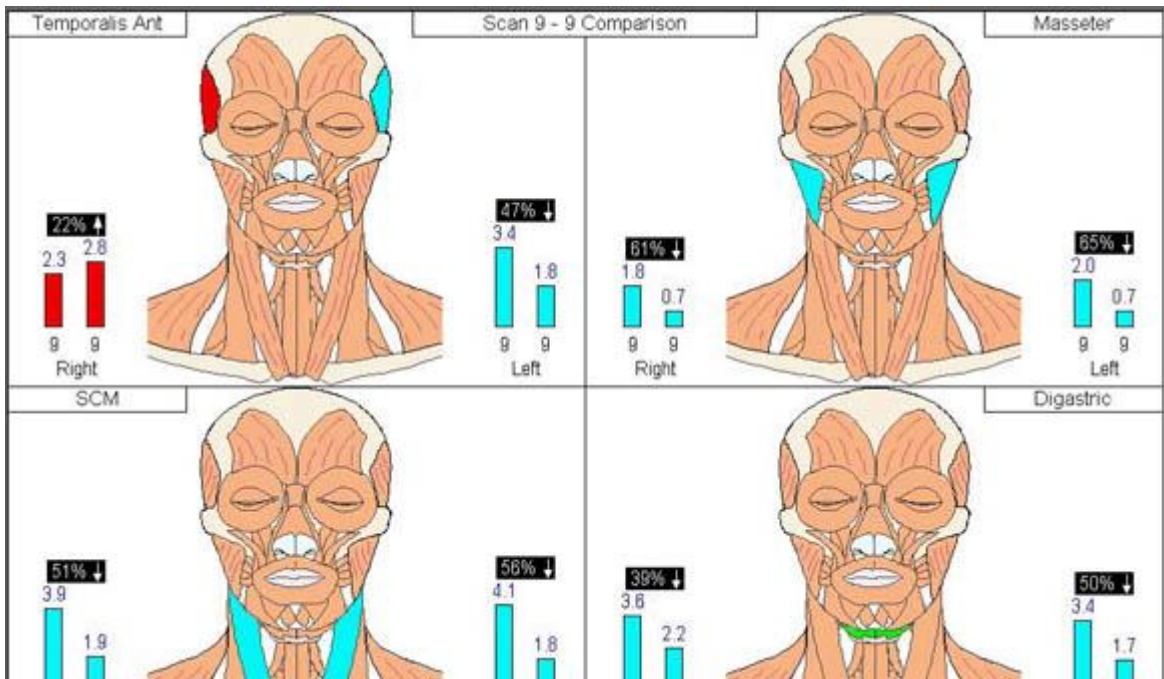
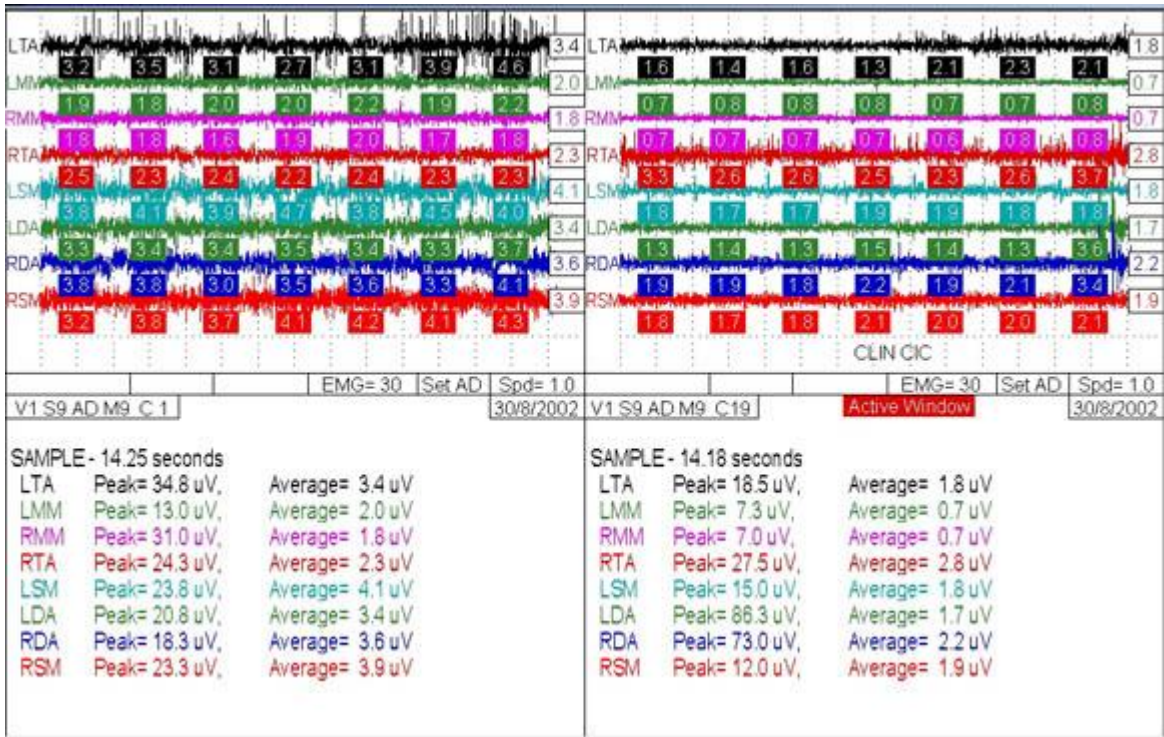


Fig. 2 - tracciato di base e dopo applicazione solo su cicatrice durante la stessa seduta di registrazione

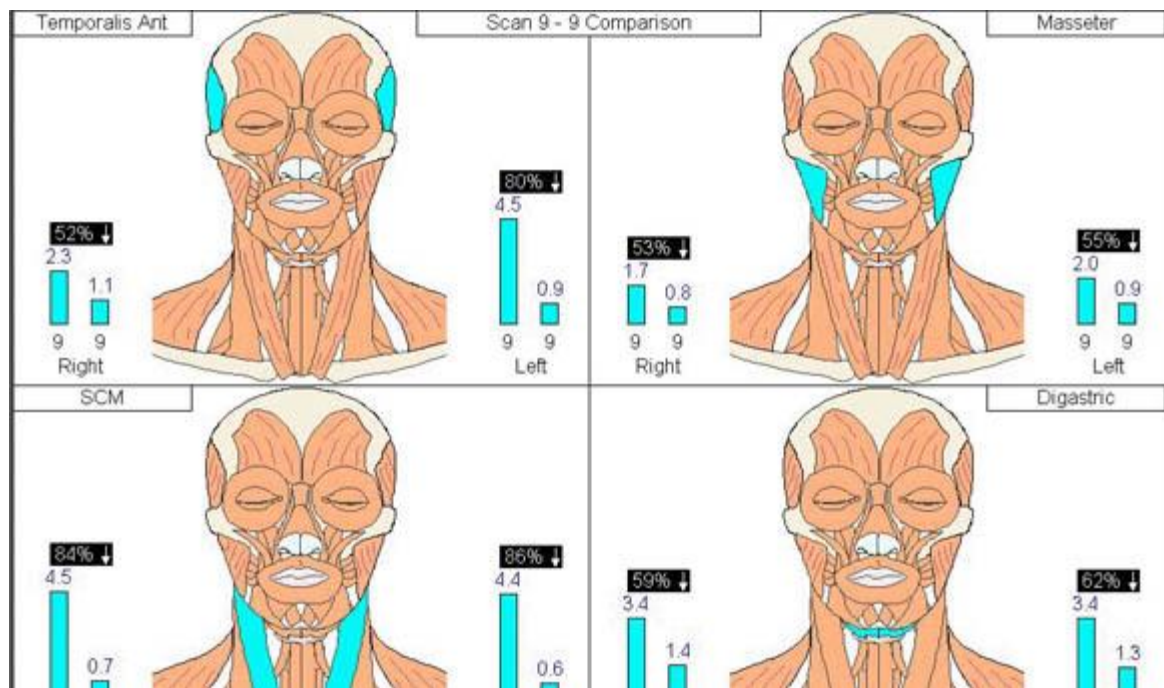
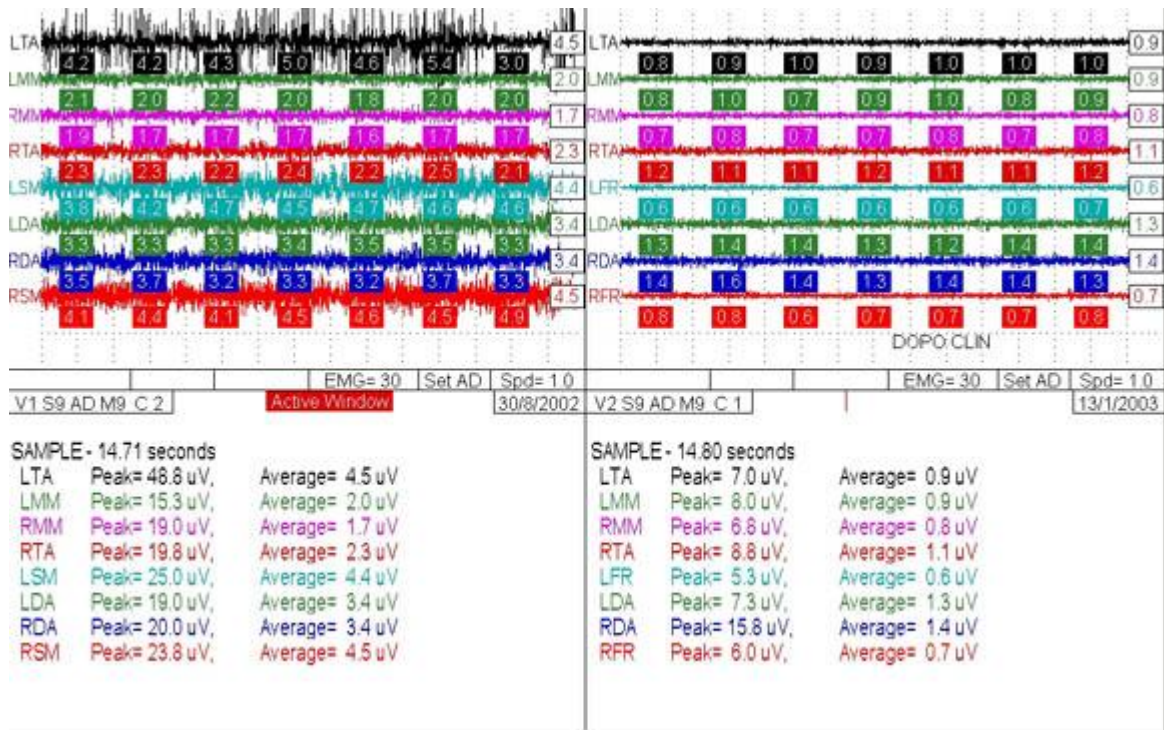


Fig. 3 - registrazione base e dopo 5 mesi di trattamento con C.P.U. (Clin.)

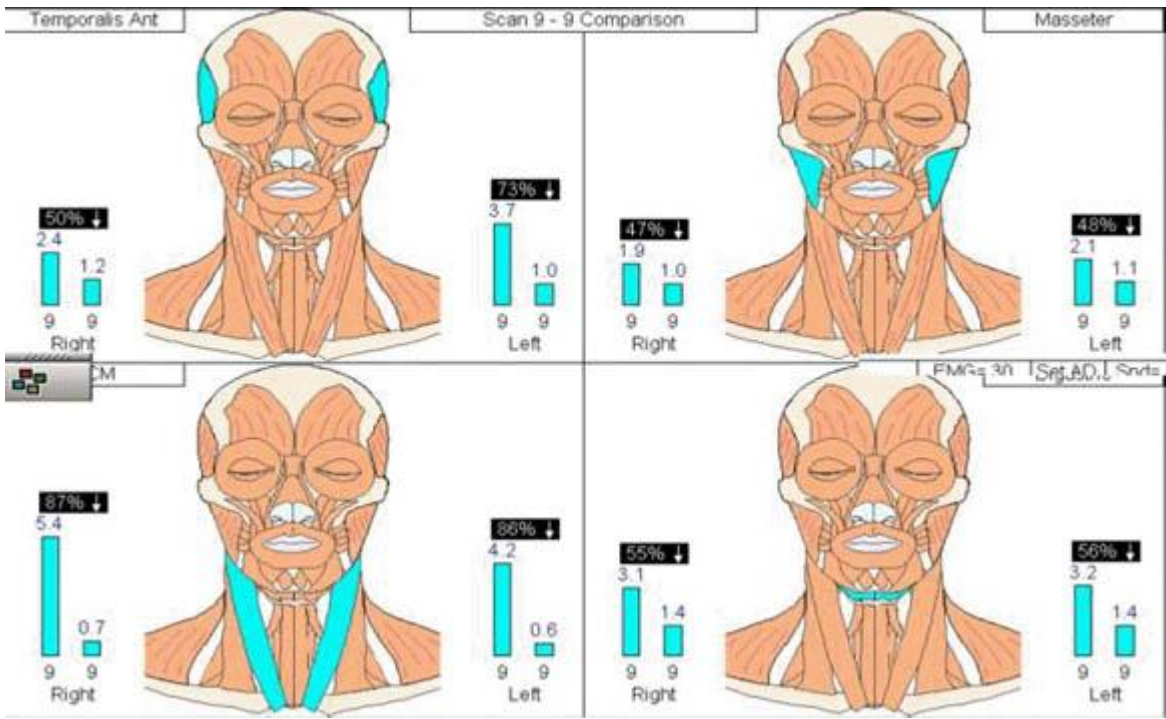
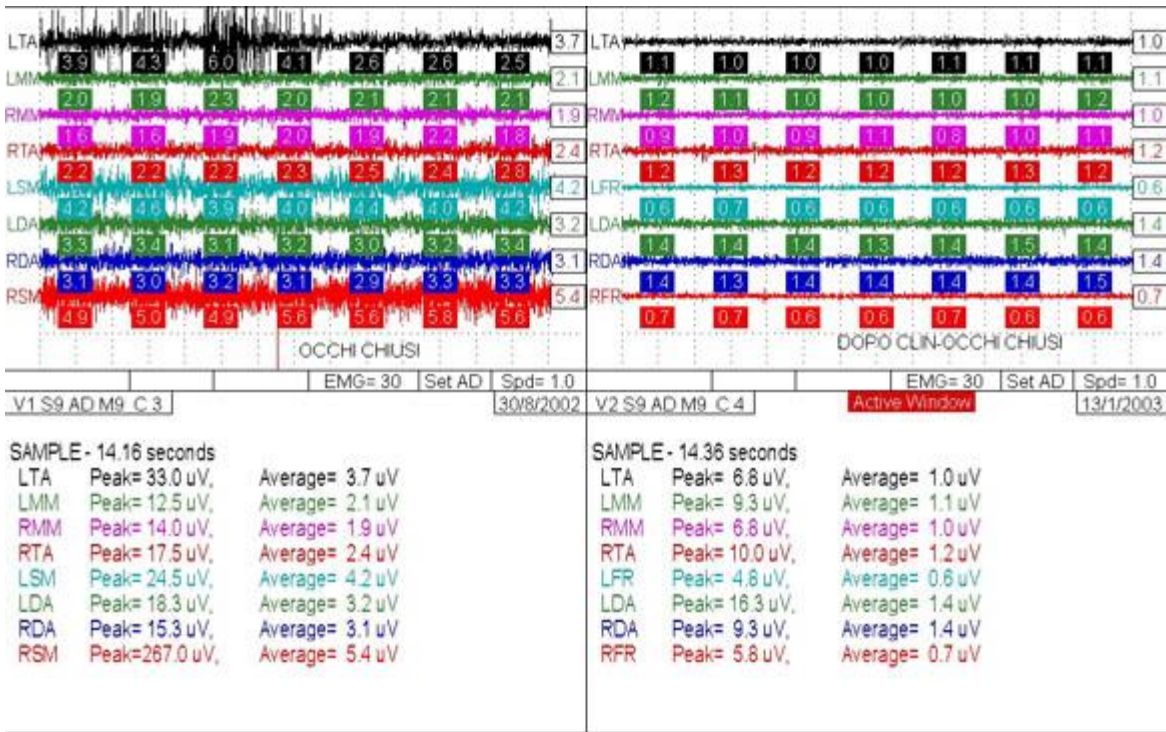


Fig. 4 - registrazione base e dopo 5 mesi di trattamento con C.P.U.

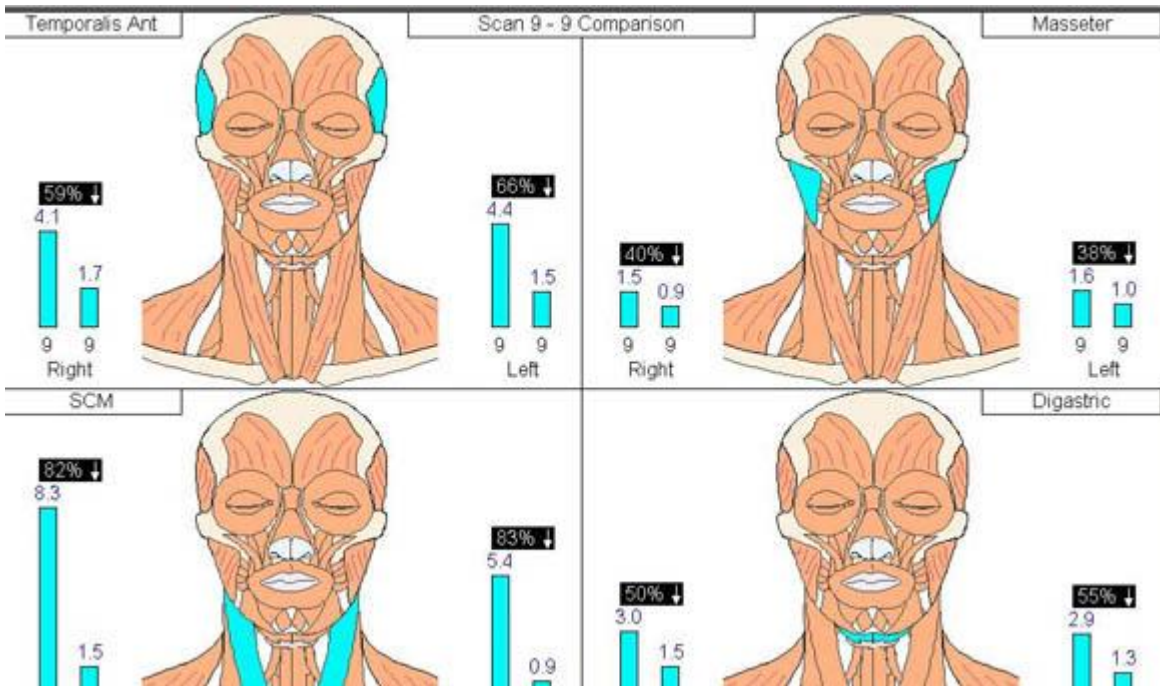
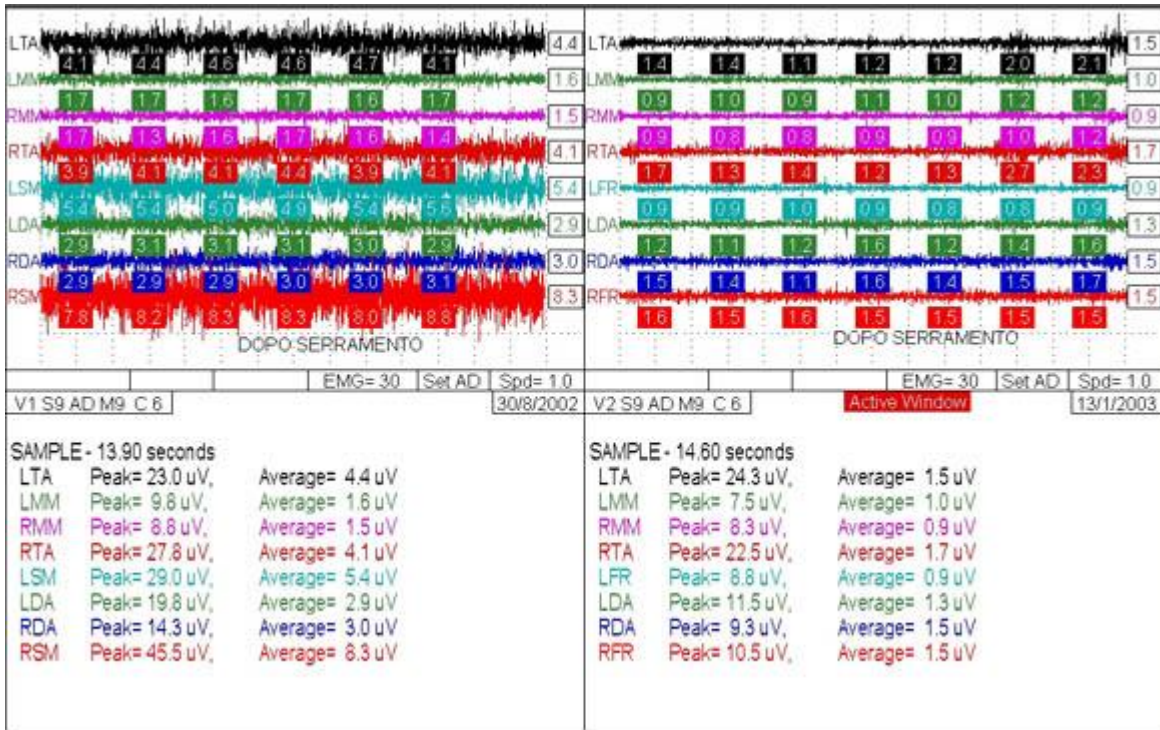
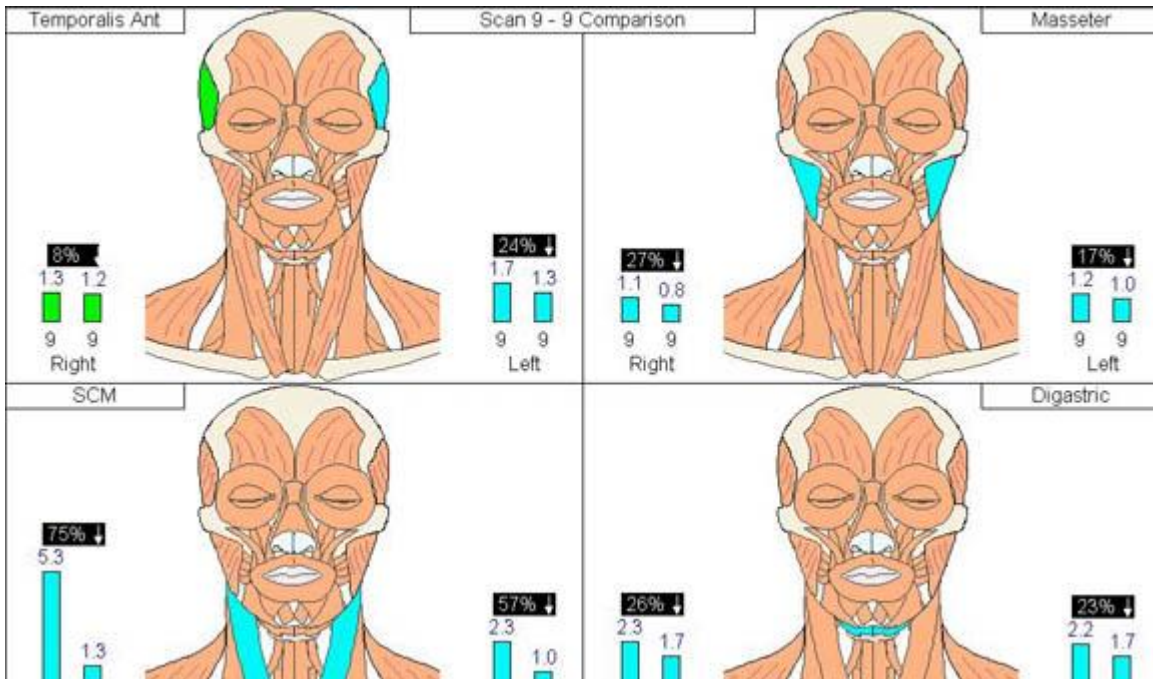
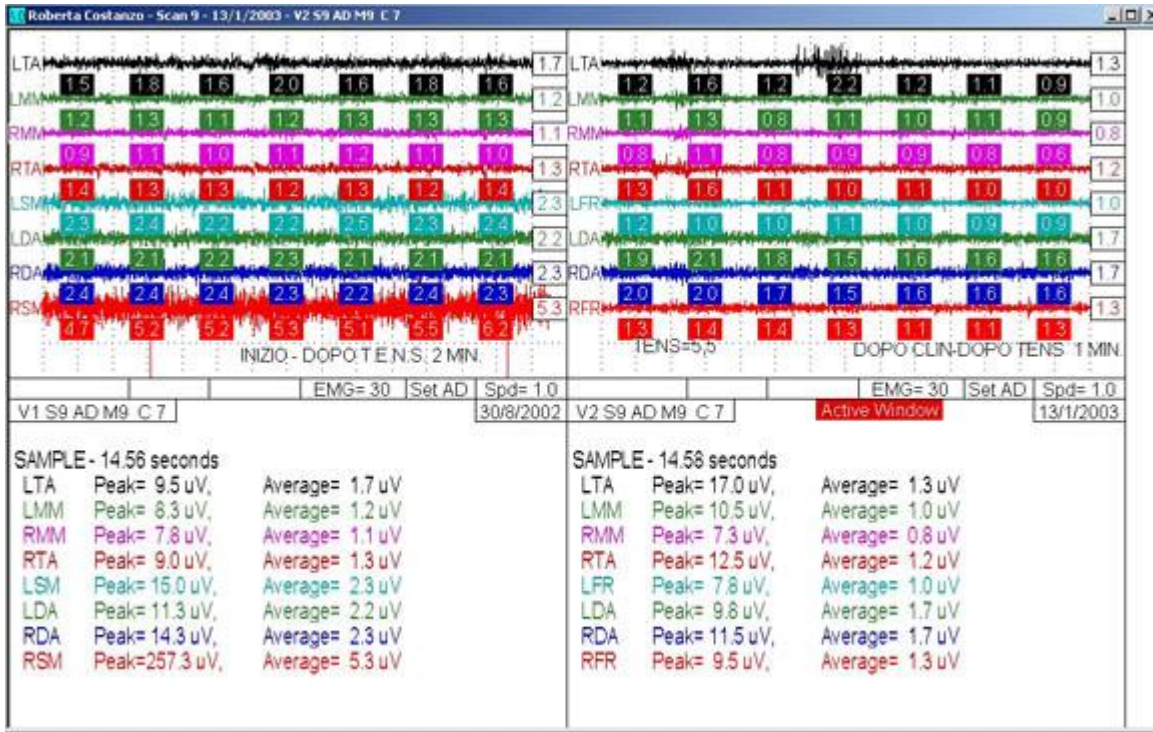


Fig. 5 - serramento: registrazione base dopo il trattamento con C.P.U.



**Fig. 6** - registrazione base dopo TENS di 2 min. e E.M.G. dopo trattamento con C.P.U. dopo TENS di 1 min.: i valori a dx partono da uno stato neuromuscolare migliore. La TENS non modifica i valori caso riattiva dei muscoli che erano sotto valore soglia fisiologico

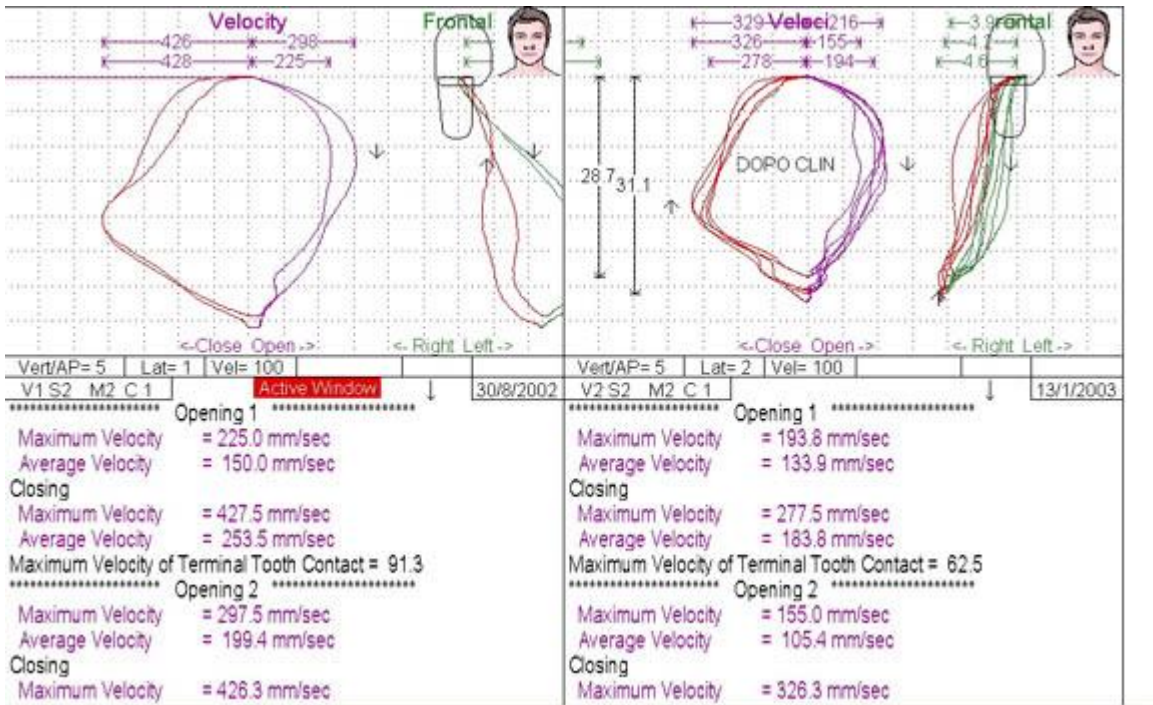


Fig. 7 - scan 2 base e dopo trattamento con C.P.U.

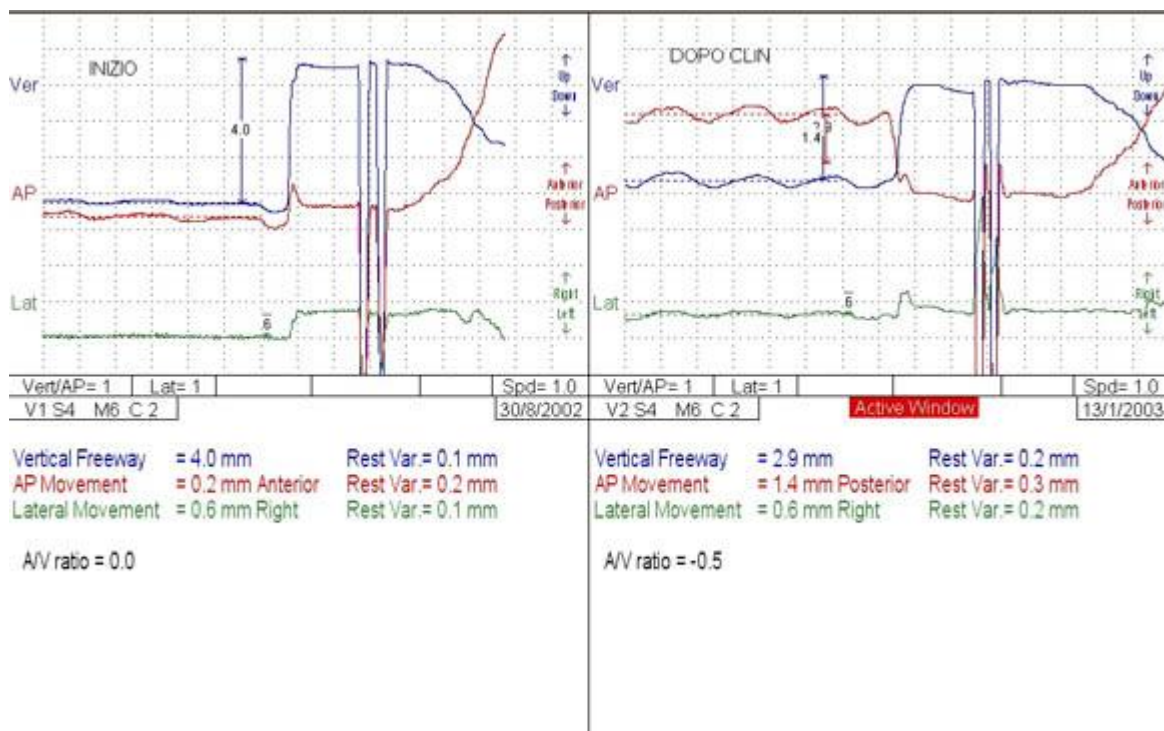


Fig. 8 - registrazione base e dopo trattamento con C.P.U.: riduzione dell'eccesso di spazio libero e della laterodeviazione a sin. della mandibola; compare una notevole antero-posizione rispetto al c.o. abituale

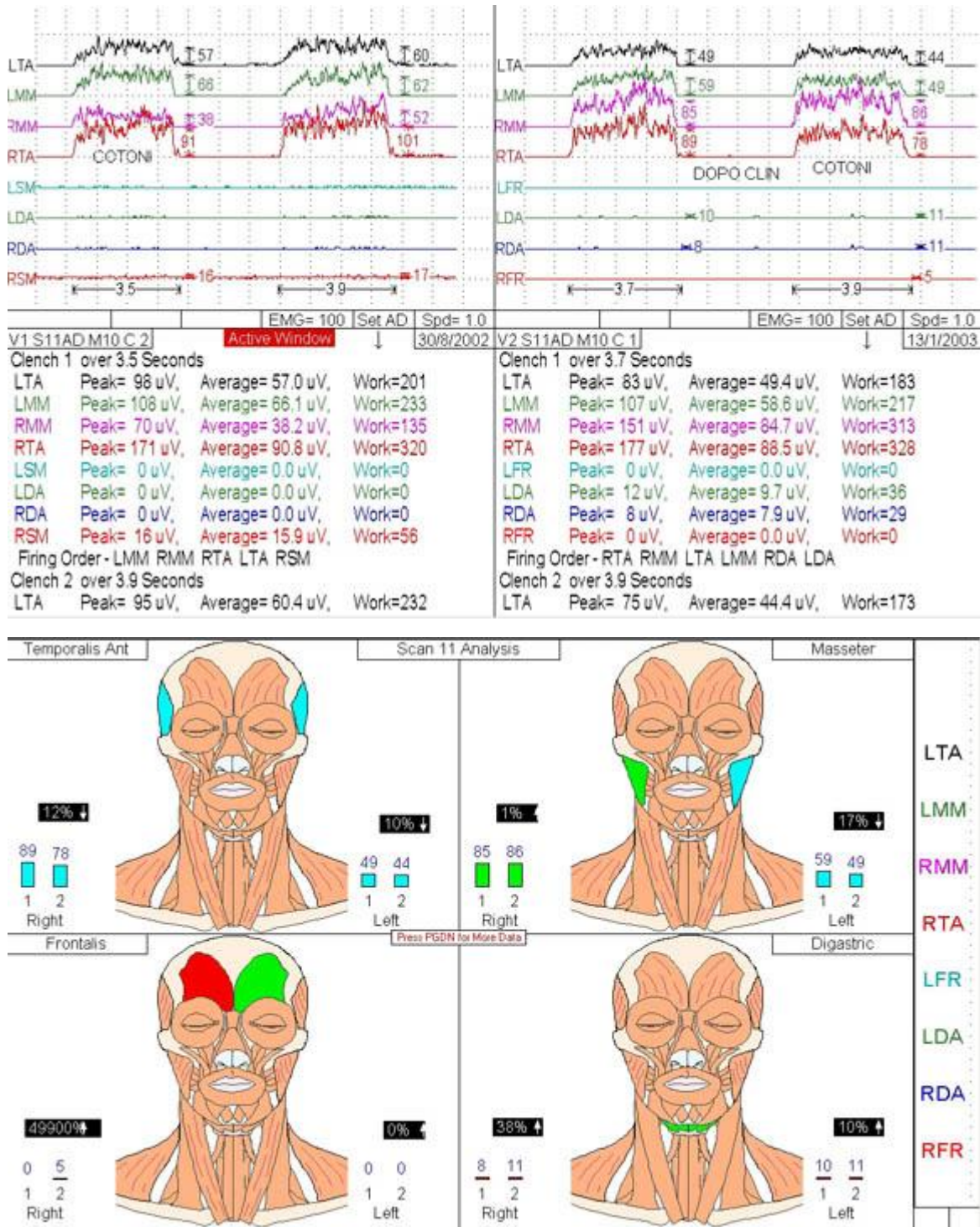
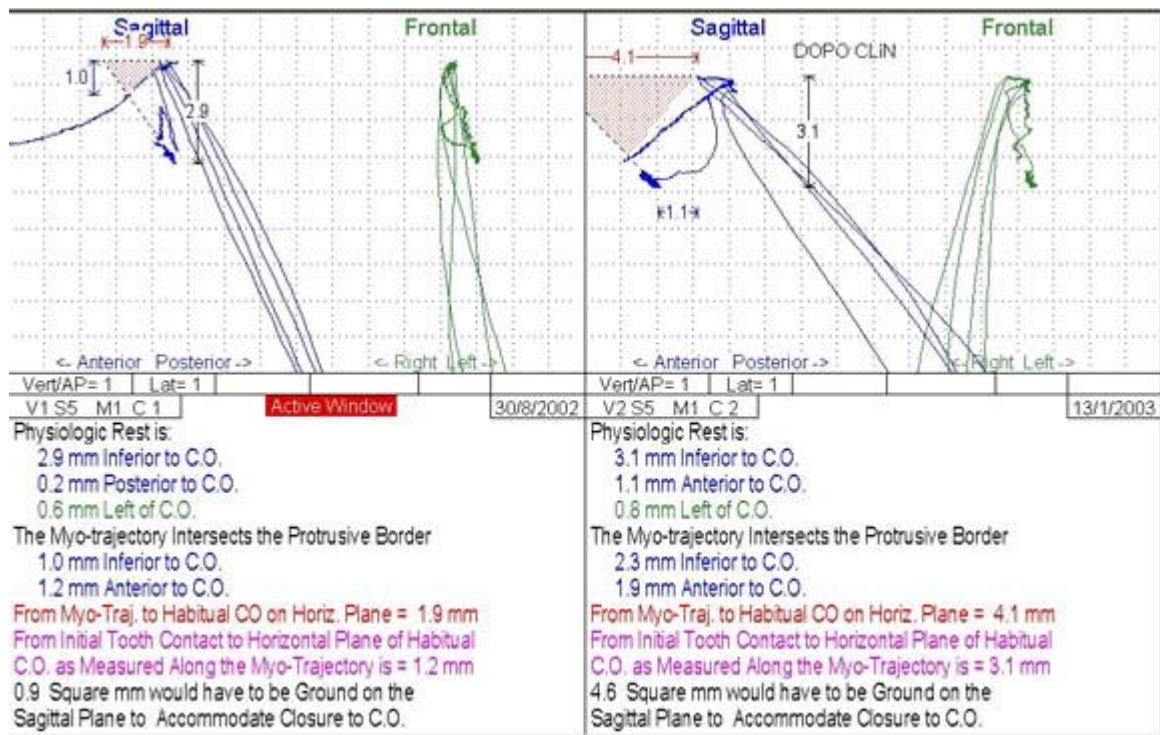
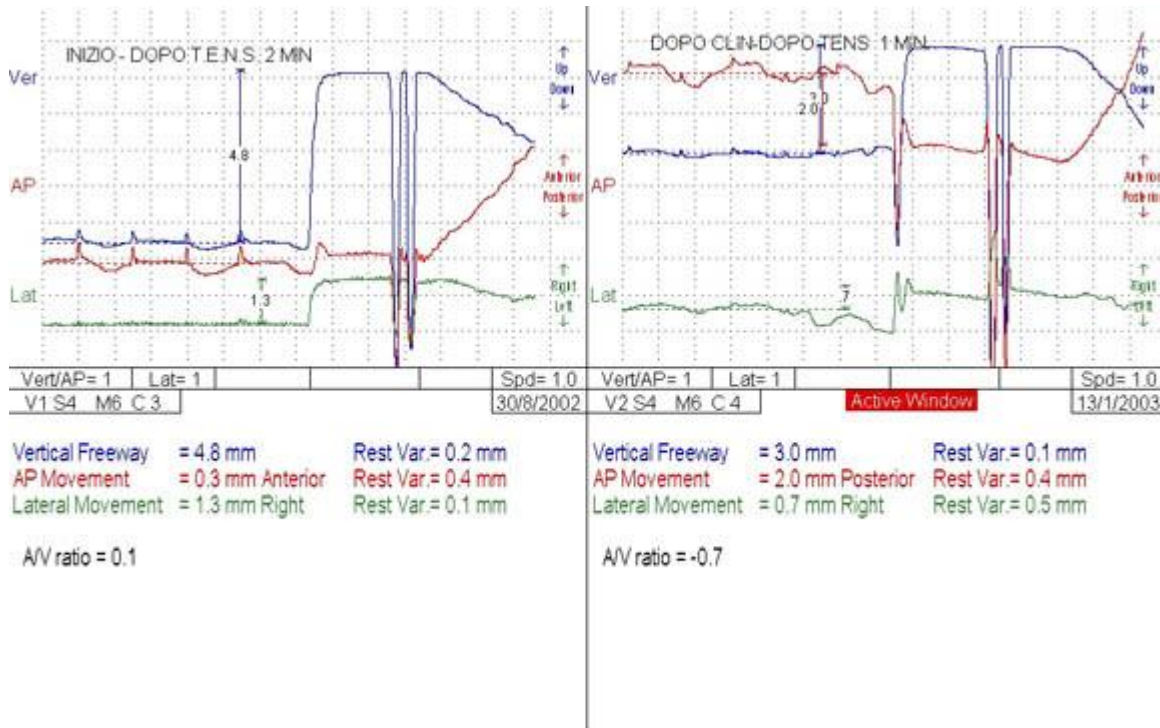


Fig. 9 - serramento base prima e dopo trattamento con C.P.U.



**Fig. 10** - scan 4 scan 5: registrazione base dopo TENS.

Dopo TENS: la tens di base aumenta lievemente la dimensione verticale; dopo C.P.U., invece, la tens n nuovo tracciato e la posizione di riposo della mandibola rimane anteroposta rispetto al c.o.a.

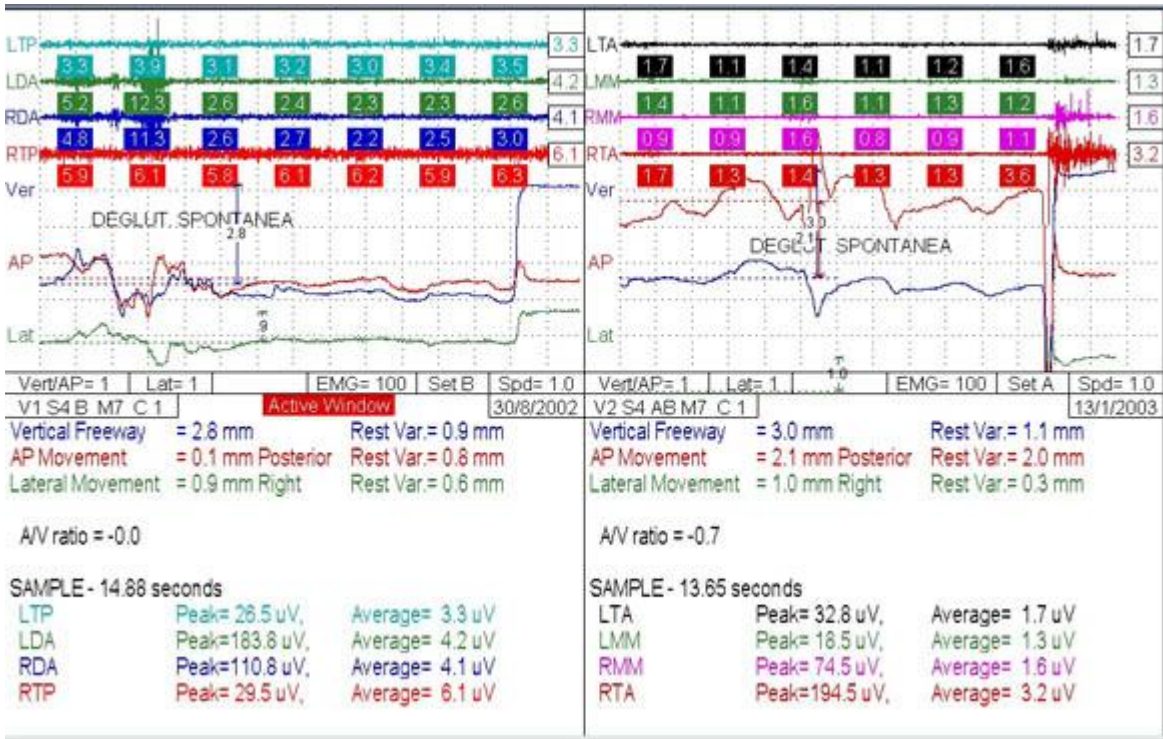


Fig. 11 - deglutazione prima e dopo C.P.U.: la lingua continua a collocarsi tra le arcate anche dopo trattan

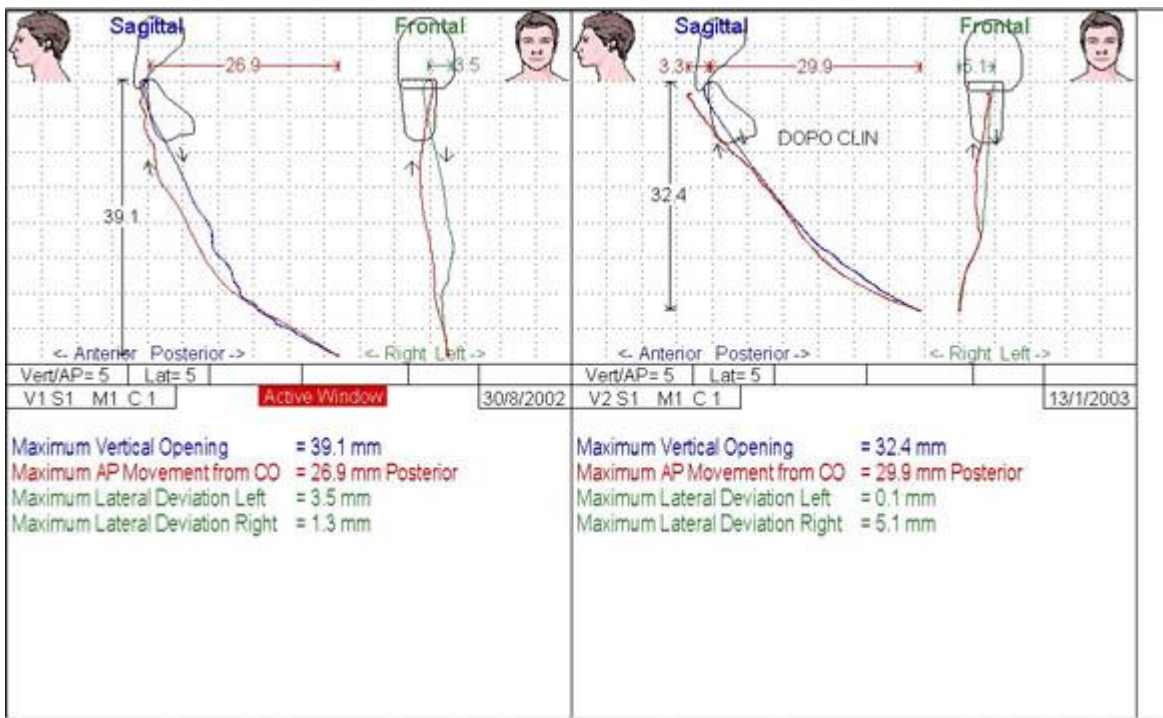


Fig. 12 - scan 1 base e dopo trattamento con C.P.U.

### FOTO INTRAORALI



Fig. 13 - foto intraorali



**Fig. 14** - foto postura prima (sin) e dopo (dx) trattamento con C.P.U. nella stessa seduta.



**Fig. 15** - retropiede prima e dopo trattamento con C.P.U.



Fig. 16 - rx teleradiografie laterali iniziali e dopo trattamento con C.P.U.



Fig. 17 - tracciato cefalometrico laterale di Giugno prima e dopo trattamento con C.P.U.

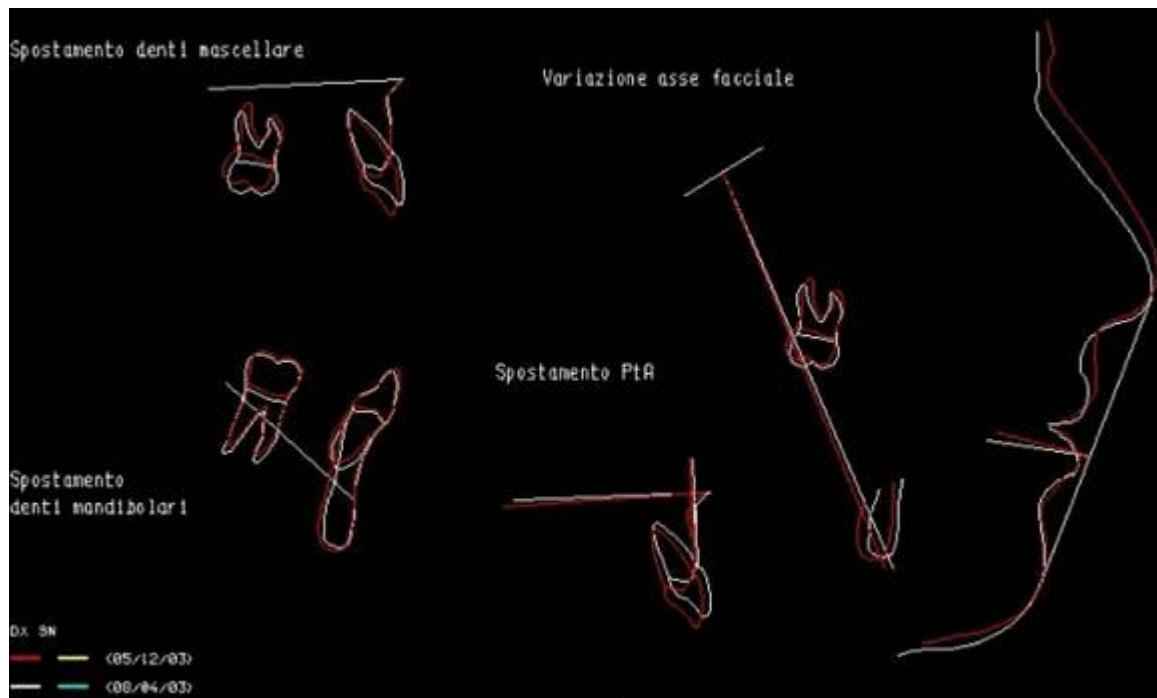


Fig. 18 - sovrapposizione teradiografie laterali prima e dopo trattamento con C.P.U.

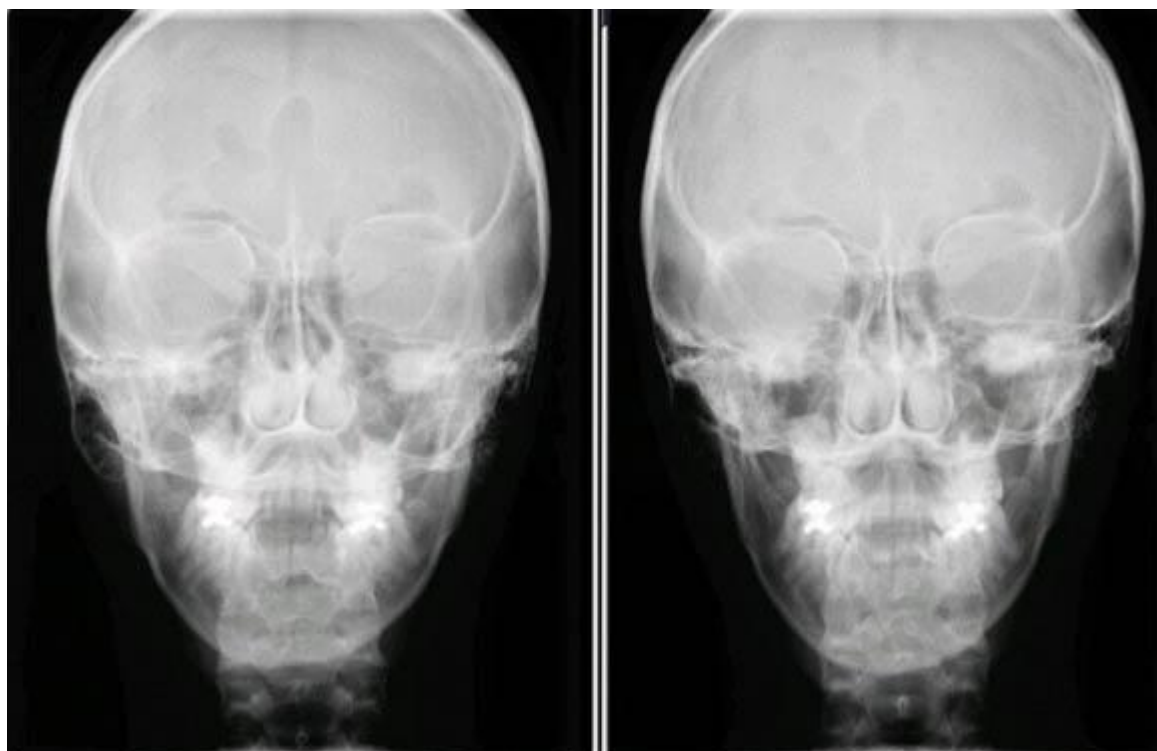


Fig. 19 - rx frontale prima e dopo trattamento con C.P.U.

## RINOMANOMETRIA PRIMA E DOPO TRATTAMENTO CON C.P.U.

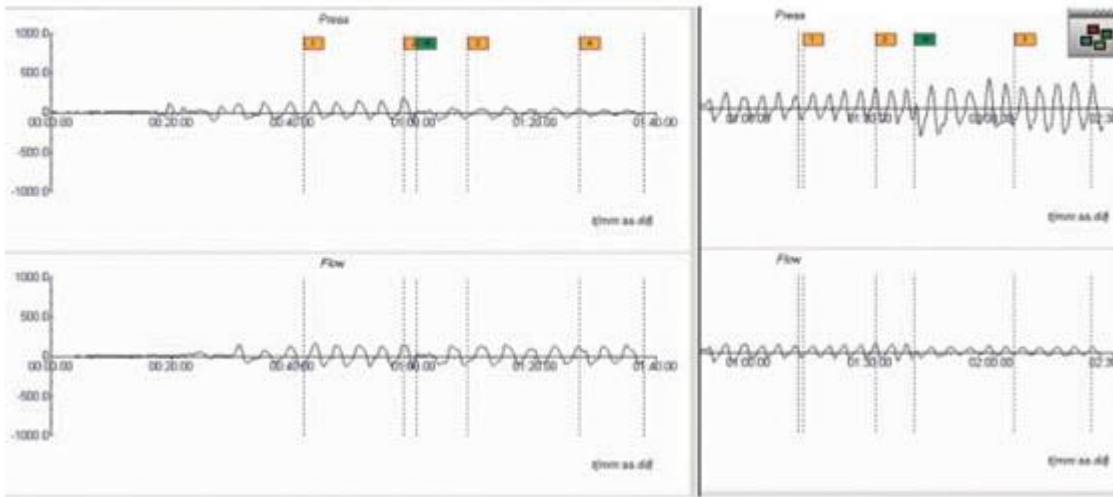


Fig. 20 - rinomanometria prima e dopo trattamento con C.P.U.

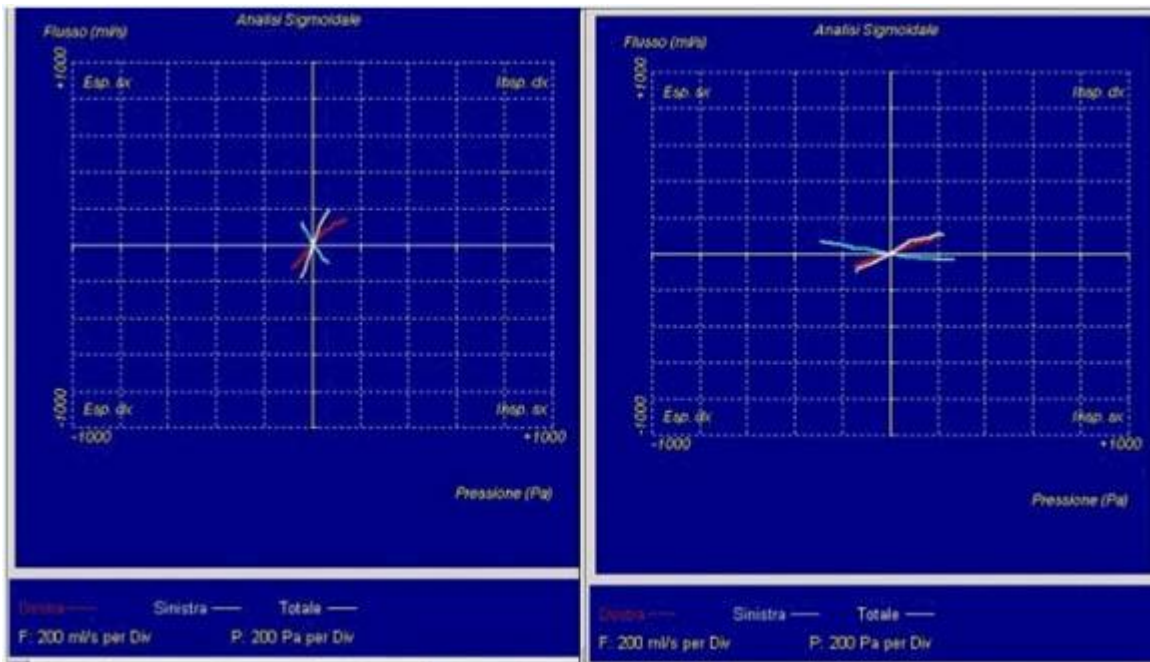


Fig. 21 - analisi sigmoidale della rinomanometria prima e dopo trattamento con C.P.U.

Analisi Sinusoidale		
	Fossa Nasale Sinistra	Fossa nasale Destra
PMI (Pa)	32,4	91,5
PME (Pa)	-47,4	-48,0
VCI (ml)	181,8	176,4
VCE (ml)	-130,8	-135,5
Freq. (1/min)	14,6	15,8

Analisi Sinusoidale		
	Fossa Nasale Sinistra	Fossa nasale Destra
PMI (Pa)	203,8	138,6
PME (Pa)	-199,9	-82,9
VCI (ml)	100,2	116,6
VCE (ml)	-51,1	-73,5
Freq. (1/min)	13,3	14,3

Analisi Sigmoidale				
Pressioni	50	100	150	Pa
Flusso insp. Dx	72,0	117,0	---	ml/s
Incremento Flusso Dx	0,0	62,5	---	%
Res. Insp. Dx	0,69	0,85	---	Pa/ml s
Res. Esp. Dx	0,64	---	---	Pa/ml s
Flusso insp. Sx	78,0	---	---	ml/s
Incremento Flusso Sx	0,0	---	---	%
Res. Insp. Sx	0,63	---	---	Pa/ml s
Res. Esp. Sx	---	---	---	Pa/ml s
Rapporto di Flusso	0,9	---	---	
Somma Flussi Insp.	150,0	117,0	---	ml/s
Res. Insp. Tot.	0,33	---	---	Pa/ml s
Res. Esp. Tot.	---	---	---	Pa/ml s

Analisi Sigmoidale				
Pressioni	50	100	150	Pa
Flusso insp. Dx	27,0	54,0	69,0	ml/s
Incremento Flusso Dx	0,0	100,0	27,78	%
Res. Insp. Dx	1,85	1,85	2,16	Pa/ml s
Res. Esp. Dx	2,95	2,38	---	Pa/ml s
Flusso insp. Sx	12,0	17,0	21,0	ml/s
Incremento Flusso Sx	0,0	41,67	23,53	%
Res. Insp. Sx	4,1	5,61	6,96	Pa/ml s
Res. Esp. Sx	3,66	3,62	4,61	Pa/ml s
Rapporto di Flusso	2,3	3,2	3,3	
Somma Flussi Insp.	39,0	71,0	90,0	ml/s
Res. Insp. Tot.	1,27	1,39	1,65	Pa/ml s
Res. Esp. Tot.	1,5	1,47	---	Pa/ml s

Fig. 22 - analisi sinusoidale della rinomanometria prima e dopo trattamento con C.P.U.

### Conclusioni

Le metodiche di uso comune nello studio (osteopatia-chiropratica-e.a.v. -etc..) sono sistemi diagnostico-terapeutici completi ed hanno arricchito ed arricchiscono tuttora ognuno con il loro punto di vista particolare la nostra vita culturale e professionale: ad essi dobbiamo molto.

Hanno ampliato i nostri orizzonti e ci hanno instillato il desiderio di sapere di conoscere di esplorare. L'incontro con le energie ha fornito un nuovo scenario speculativo.

Lo Scopo di questa ricerca era di evidenziare l'unicità dell'essere umano che andrebbe analizzato non solo strutturalmente energeticamente. Abbiamo usato le energie sottili ed analizzato i vari tracciati.

Sicuramente si possono trovare risposte contraddittorie o criticabili. Lo scopo della ricerca era di evidenziare che comunque queste energie aveva creato un cambiamento.

Positivo o negativo non aveva importanza: c'era stato un cambiamento strumentale e clinico.

Il paziente, tranne per i due casi riportati, ha sempre risposto positivamente. E' effetto placebo? Ma, cos'è l'effetto placebo? classificazione di Ridi-Rossi, il 5% dei pazienti è metabolico-psicologico.

Cosa significa ciò? Uno scroscio mandibolare in questi pazienti, lo deve trattare il dentista o lo psicologo? Od entrambi immaginare nuovi scenari e questo è quello che pensiamo, in cui il ruolo del terapeuta, nel senso più vasto del termine, discipline diverse?, c'è un denominatore comune alle varie "discipline diverse"? Noi pensiamo che la scienza delle Energie solo lo spunto per nuove speculazioni filosofiche, ma offra già esaurienti risposte, e si ponga come denominatore comune e per ricerche più approfondite.

### BIBLIOGRAFIA

1. Alfred Tomathis, L'orecchio e la vita, - Baldini & Castaldi editore
2. Alfred Tomathis, L'orecchio e la voce, - Baldini & Castaldi editore
3. Alfred Tomathis, Ascoltare l'universo Dal Big Bang a Mozart, Baldini & Castaldi editore
4. Alejandro Jodorowsky, Psicomagia una terapia panica, Feltrinelli
5. Balercia L., Occlusione Neuro-mio-posturale, - Ed. Futura publishing Society-1995
6. Bazzotti L. Boschiero R, Principi di occlusione Neuromuscolare, -Bologna ed. Grasso 1990
7. Cattaneo Ruggero, dispensa di "occlusione Neuro-mio-posturale", - Ed. Futura publishing Society
8. Bernard Bricot, La riprogrammazione posturale globale, - Sauramps médical
9. David S. Waltther, Kinesiologia applicata Synopsis, - Castello editore
10. David S. Waltther, Kinesiologia applicata volume II, - Castello editore

11. Francesco Bottaccioli, Psiconeuroimmunologia, - Red edizioni
12. Gabriella Guaglio, Ortodontia dinamica e ripristino delle funzioni, - Euroedizioni
13. Gabriella Mereu, La terapia verbale
14. J.C.Eccles, La conoscenza del cervello, - Piccin ediz.
15. Milton Trager Mentastica, Il metodo Trager La ginnastica per liberare il corpo e la mente Red ediz
16. Michael Talbot, Tutto è uno L'ipotesi della scienza olografica, - URRA ediz.
17. M. Battistoni, Terapia odontoiatrica integrata, l'aspetto dentale in clinica medica, - Futura Publishin
18. Nader Butto, Il settimo senso, - Edizioni Mediterranee
19. Paolo Cataldi, Neuralterapia, Red edizioni
20. Planas P., Riabilitazione Neuro-Occlusale, - Ed. Rubini-Muzzolini-1994
21. Renzo Ridi-Raoul Saggini, Equilibrio Corporeo, - Martina edizioni
22. Renzo Ridi, biodinamica del sistema corporeo-prevenzione attraverso l'approccio biomeccanico di in Massimo Ronchin: prevenzione dei disordini cranio-cervico-mandibolari, - editore Solei
23. Roberto Zamperini, La terapia della casa, - Macro Edizioni
24. Roberto Zamperini, Energie Sottili e la terapia energo-vibrazionale, - Macro edizioni
25. Dr. Ryke Geerd Hamer, Il capovolgimento diagnostico la genesi delle malattie ed in particolare Nuova Medicina
26. Thorwald Dethlefsen, Malattia e destino - Edizioni mediterranee
27. Volker Fintelmann, Elementi di Medicina Antroposofica - La medicina intuitiva: arte e scienza del - Red edizioni