

S. Meletani



DALL'EAV (ELETTROAGOPUNTURA SEC. VOLL) ALL'EAVI (ELETTROAGOPUNTURA SEC. VOLL INTEGRATA) – FONDAMENTI SCIENTIFICI ED INDICAZIONI CLINICHE

SECONDA PARTE

INDICAZIONI CLINICHE

I principi che derivano dalla Teoria Generale dei Sistemi, dalla Biocibernetica, dalla Teoria del Caos Deterministico, dai Sistemi Complessi e delle loro leggi, dal Sistema di Regolazione sec. Pischinger, dall'Elettromagnetismo, dalla Fisica Quantistica, dal doppio aspetto della materia come corpuscolo e come onda permettono di *costruire* un nuovo modello di malattia e di spiegare molti fenomeni osservati nella clinica, i quali sarebbero altrimenti incomprensibili.

La prima considerazione è che uno stesso sintomo può essere provocato da diverse *noxae* (pluricausalità), che disturbano lo stesso circuito biocibernetico.

Viceversa, diversi sintomi possono essere causati dalla stessa *noxa* patogena, se questa colpisce diversi livelli di un circuito, o di diversi circuiti.

– Questi circuiti, inoltre, non si trovano tutti sullo stesso piano, ma su livelli gerarchici differenti per cui, agendo su quello a livello superiore, si agisce a **cascata** sui livelli gerarchicamente inferiori.

Questo spiega perché, modificando piccole parti di un Sistema si ottengono, a volte, grandi effetti a valle.

– La mancata comprensione del **pensiero multicausale** ha portato la medicina accademica ad elaborare il concetto di

fattore di rischio per spiegare le malattie croniche.

– Il fattore di rischio è definito come statisticamente collegato a determinate patologie, senza implicare che esso abbia un valore eziologico.

Infatti, dal punto di vista del sintomo, non ha importanza se la *noxa* è un Campo di Disturbo da cicatrice patologica, una tossina streptococcica, un' infezione da Coxackie, un' intossicazione da Cadmio o da PCB.

Uno o più di questi fattori provocheranno, ad esempio, il sintomo "aritmia extrasistolica", se sono localizzati a livello del sistema di conduzione del cuore.

Si deve, inoltre, considerare che i Circuiti Biologici di Regolazione possiedono la caratteristica della **ridondanza**, la possibilità di far entrare in azione dei meccanismi di compenso, quando uno di essi viene bloccato per un qualunque motivo.

Solo se **tutti** i meccanismi di compenso ridondanti (generalmente inattivi) sono bloccati, insorge la malattia.

Questo spiega perché, spesso, con l'EAVI, si trova una somma di problemi che insistono su di uno stesso punto, correlato all'organo malato.

– Inoltre chiarisce perché si può ottenere, in una stessa patologia, un miglioramento dei sintomi con metodi completamente diversi come la Neuralterapia, l'Isoterapia, l'Omeopatia, l'Agopuntura, la Dietoterapia, ecc.

– Ciò avviene perché ciascuno di questi metodi terapeutici risolve una parte del problema, che può avere una rilevanza più o meno grande nel singolo paziente.

Infine spiega anche perché le ricerche statistiche giungono spesso a risultati completamente diversi, pur studiando le stesse patologie o cercando di stabilire l'efficacia terapeutica della stessa molecola.

Per cui in un *trial* risulta che la terapia ha efficacia statisticamente significativa mentre, in un eventuale studio successivo di un altro gruppo, questo risultato viene smentito.

Utilizzando la nuova impostazione teorica che siamo venuti esponendo, comprendiamo che questo non avviene per errore, o per scarsa accuratezza dei ricercatori, ma per un **limite intrinseco** del modello teorico utilizzato e del protocollo sperimentale che ne deriva, il quale non è sempre ed acriticamente applicabile ai Sistemi viventi, come avviene in alcuni Sistemi non viventi.

– Già molti anni fa, il ricercatore russo A. D. Speranskij, allievo di I. Pavlov, nei "Fondamenti per una teoria della medicina" aveva dimostrato, con esperimenti di laboratorio, che, dopo l'inoculazione di germi enterotossici (prima aggressione), l'animale da esperimento superava, dopo pochi giorni, la malattia acuta indotta.

Se, dopo alcuni mesi, si inoculavano di nuovo i germi o l'animale veniva sottoposto ad un grave stress fisico (seconda aggressione), esso ammalava gravemente sino alla morte, mentre gli animali non sottoposti alla prima aggressione, guarivano rapidamente.

Questo spiega il fatto che spesso i pazienti, dopo un episodio influenzale, una sindrome diarroica od altro, non riescono a riprendersi e continuano a soffrire di patologie e sintomi di diverso tipo, mentre altri, che hanno sofferto le stesse patologie, guariscono rapidamente.

Il fatto che i primi avessero subito la suddetta prima aggressione è evidenziabile attraverso un'anamnesi accurata ma, in modo più sicuro, è verificabile con le tecniche di EAVI.

La differenza tra i vari individui non era spiegabile con l'intensità della *noxa*, ma risiedeva nel tipo di terreno e di organizzazione psicofisica (PNEI, secondo l'attuale terminologia) del paziente in quel momento.

– Anche secondo gli studi della Scuola di Pischinger sulla capacità di regolazione di un organismo, e quindi sulla sua possibilità di superare senza conseguenze, e a lungo termine, una carica batterica, è dimostrata da dati sperimentali.

– In un organismo sano, per provocare una malattia infettiva occorrono circa 500.000 germi; in un individuo con disregolazione neurovegetativa circa 50.000; in un individuo con sclerosi multipla circa 20.000; infine, in un paziente neoplastico, circa 5.000.

Più l'organismo è ammalato, più è probabile l'insorgenza di una malattia acuta infettiva.

Da quanto sopra deriva che è un errore persino terminologico parlare di **azione** di un farmaco, sia esso omeopatico od allopatico.

– Con questo termine noi supponiamo che esso segua le leggi della meccanica Newtoniana.

Dovremmo, invece, sempre parlare di **reazione**, dovuta all'incontro di *quel* farmaco con *quell'*individuo, con la sua storia personale ed irripetibile.

Questa non è una questione puramente semantica, ma trova implicazioni operative rispetto alla terapia ed alla impostazione della ricerca biomedica nel suo complesso, la quale attualmente segue pedissequamente il modello sotteso dalle suddette espressioni, senza sforzarsi di sottoporle a critica.

– Veniamo ora alle domande fondamentali:

- Qual è la relazione tra quanto è stato esposto e le tecniche di Bioregolazione Energetica (BER)?
- Come ci può aiutare nel lavoro coi pazienti?

Già Augusto Murri, il grande medico che diresse la Clinica Medica dell'Università di Bologna a cavallo tra l'800 e il '900, richiamava l'attenzione dei suoi allievi sul fatto che la clinica ha una sua specificità metodologica rispetto alla medicina sperimentale di Claud Bernard.

Il medico deve infatti non solo conoscere, ma anche riconoscere il problema, nell'esperimento spontaneo che la natura gli presenta attraverso i sintomi dell'uomo malato.

Inoltre, sempre secondo Murri, è necessario individualizzare il malato e la sua terapia poiché, anche con una stessa patologia, ciascuno soffre a modo proprio.

– Ma come individualizzare?

In questo compito, insieme all'anamnesi, all'esame obiettivo ed agli esami di laboratorio, l'EAVI fornisce un aiuto insostituibile che, grazie ad opportune misurazioni, permette di diagnosticare i fattori patogeni per trattarli eziologicamente.

– Essa quindi offre la possibilità di eseguire diagnosi precise ed individualizzate anche là dove la Clinica classica, l'anamnesi omeopatica (si pensi ai cosiddetti casi defettivi, già decritti da Hahnemann, i quali non presentano sintomi clinici utilizzabili per la prescrizione del *simillimum*), gli esami di laboratorio e la diagnostica per immagini non forniscono informazioni utili e quindi si è costretti a prescrivere una terapia sintomatica (quand'anche nessuna terapia), o ad inviare il paziente dallo psichiatra, ipotizzando patologie psicosomatiche, non essendosi potuto oggettivare nulla di organico.

Si pensi, a questo proposito, alle cefalee essenziali, alle sindromi neurovegetative, alla sindrome da fatica cronica, alle allergie, alle infezioni croniche recidivanti, a molte malattie reumatiche, all'ipertensione arteriosa essenziale, ecc.

Molte di queste patologie non hanno un'eziologia psicosomatica, ma somato-psichica od anche una causalità circolare tra eventi fisici e psichici per cui, come afferma la Teoria Generale dei Sistemi e la Biocibernetica, non è più né possibile né necessario determinare l'**eziologia primitiva**, ma è sufficiente stabilire i vari parametri che esercitano un ruolo nel mantenimento della patologia, per iniziare ad eliminarli progressivamente.

Voll ha ripetutamente affermato che l'EAV ha finalmente chiarito gran parte di quell'ambito della Clinica Medica in cui si parla di diagnosi "nescio", cioè si formula una diagnosi puramente descrittiva dell'organo sofferente.

All'EAVI non si può inoltre obiettare, come spesso si fa all'Omeopatia classica o all'Agopuntura Cinese, di non formulare diagnosi confrontabili e verificabili con la Medicina Accademica, ma di limitarsi soltanto a ricercare il *simillimum* od il riequilibrio energetico.

Infatti l'EAVI permette diagnosi di organo ammalato, diagnosi eziologiche e diagnosi differenziali.

– Come già l'Omotossicologia di Reckeweg, essa avvicina e getta un solido *ponte* tra le Metodiche Bioenergetiche e la Medicina Accademica.

LA DIAGNOSI E LA TERAPIA CON L'APPARECCHIO MORA

Questo tipo di Tecnica di Regolazione bioelettronica viene denominato MORA dalle prime due lettere dei cognomi dei suoi ideatori, il Dr. Franz Morell e l'Ing. Erich Rasche, ma dovrebbe essere più propriamente denominata "Terapia Biocibernetica o di Biorisonanza".

– Il principio fondamentale su cui si basa tale terapia è quello della **cancellazione delle oscillazioni patologiche** che sono accumulate nell'organismo, le quali possiedono proprietà di tipo elettromagnetico e si trovano, gerarchicamente, ad un livello superiore rispetto ai processi biochimici.

Le cellule dell'organismo emettono – infatti – continuamente dei **segnali elettromagnetici** che provocano processi di risonanza in tutto l'organismo: essi servono da guida e da controllo per tutti gli eventi biochimici cellulari.

La vita può essere mantenuta e conservata solo se questi processi informativi si svolgono senza essere disturbati da eventi interni od esterni di qualunque tipo (analogia con le "omotossine" di Reckeweg che disturbano il Sistema di Flusso Uomo).

– Bisogna ricordare, a questo proposito, che l'Uomo è immerso in un insieme molto grande di oscillazioni EM di diversa frequenza, intensità, durata e forma d'onda.
– Senza di esse la vita stessa non sarebbe possibile.

Queste frequenze vengono emesse continuamente da ogni cellula vivente, si propagano alla velocità della luce ed informano, in ogni istante, l'intero organismo del suo stato attuale e di quali meccanismi omeostatici debbono essere attuati per mantenere lo stato di salute.

Se non esistesse questo continuo meccanismo di informazione non potrebbe essere spiegato, tra l'altro, l'equilibrio che si stabilisce tra le cellule morenti e quelle che le sostituiscono al ritmo di diversi milioni al secondo.

Altri mezzi di comunicazione e di informazione, come le vie nervose ed umorali, sono troppo lenti per assolvere questo compito.

La SALUTE, in quest'ottica, può essere ridefinita come la condizione in cui tutte le funzioni degli organi e dei tessuti sono tra loro in armonia, mantenuta da frequenze EM ordinate e coerenti.

Quando esse divengono disordinate ed incoerenti, non riescono a trasmettere correttamente le informazioni tra le varie parti dell'organismo, instaurandosi – così – la malattia.

Per mezzo dell'apparecchio MORA, tutto il complesso delle oscillazioni di qualsivoglia organismo vivente può essere captato per mezzo di elettrodi cutanei, modificato elettronicamente con filtri invertitori d'onda, e poi restituito al paziente sotto forma di oscillazioni terapeutiche, in modo che nell'organismo si abbia un'interferenza ondulatoria di tipo fisico, che cancelli le oscillazioni patologiche iniziali.

L'organismo vivente e l'apparecchio MORA costituiscono – così – un circuito di regolazione biocibernetica tale che l'impulso in uscita dell'apparecchio è sempre terapeuticamente adeguato, per intensità e frequenza, alle necessità dell'organismo.

Il principio che sottende tale metodica è talmente inusitato da richiedere un pressochè totale mutamento di concettualizzazione e di impostazione dell'ammalato da parte del medico.

Esso richiede, infatti, il passaggio da una concezione meccanicistica di tipo biochimico ed organotropo ad una concezione di tipo elettronico-informativa, basata sulle energie cosiddette *ultrafini*, difficilmente quantificabili.

Queste vengono definite come energie che provocano effetti biologici verificabili clinicamente, ma che non possono ancora essere misurate direttamente con strumenti tecnici.

– Vediamo più da vicino i fondamenti scientifici della MORA terapia.

Questi sono, oltre alla Teoria Elettromagnetica (EM), la Teoria dei Livelli del fisico Burkhard Heim, la fisica dei solitoni e la teoria dell'informazione.

Il Dr. Morell, sin dal 1958, dimostrò che, trattando con un medicamento omeopatico adeguato un individuo affetto da una malattia infettiva, la VES migliorava nel giro di un minuto mentre, perché il medicamento si distribuisca nell'organismo e possa agire sulla patologia in atto, occorrono circa venti minuti.

– Per spiegare questi risultati si deve supporre, oltre a quello puramente biochimico, un **altro** meccanismo d'azione.

Il Dr. Kramer, elettroagopuntore e tra i primi collaboratori di Voll, diversi anni dopo dimostrò che l'effetto di un medicinale adeguato terapeuticamente si otteneva anche se non vi era alcun contatto diretto tra il farmaco e la vaschetta portafarmaci (erano separati da un doppio fondo di vetro a distanza di alcuni millimetri).

Si ipotizzò, allora, che l'effetto dei medicinali fosse di natura EM e quindi simile alle onde radio, poichè esso può essere trasmesso a distanza.

Questa ipotesi fu confermata da Morell e Rasche, con esperimenti specifici, negli anni successivi.

Essi infatti, negli anni Settanta, costruirono ed utilizzarono il TSE (*Test Sender-Empfaenger* = Ricetrasmittente per medicinali), con cui poterono trasmettere a distanza le frequenze dei medicinali omeopatici inviandole ad un apparecchio di EAV. In questo modo provocarono lo stesso miglioramento sui punti di agopuntura, come se il farmaco **fosse inserito direttamente** nel circuito. Si ottenne, così, la prova definitiva che i medicinali omeopatici **possiedono ed irradiano oscillazioni EM**.

Per determinare la frequenza specifica di ogni potenza del medicinale, vennero utilizzati i seguenti filtri elettronici: passa banda, blocca banda, passa alto, passa basso e ad eliminazione di banda.

Dopo una serie di esperimenti con diversi medicinali *low dose* si dedusse che ogni medicinale agisce solo in un determinato ambito di frequenze; che potenze uguali di medicinali diversi agiscono nello stesso ambito di frequenze; che basse potenze agiscono con basse frequenze, medie potenze con medie frequenze ed alte potenze con alte frequenze.

– Ad esempio, una **D6** agisce in un campo di frequenze intorno a **300 Hz**, una **D12** intorno a **1'000 Hz**; una **D200** intorno a **10'000 Hz**.

Medicinali omeopatici diversi alla stessa diluizione si diversificano in base alle caratteristiche specifiche della forma d'onda, oltre che delle onde armoniche e disarmoniche.

Tali concetti possono essere facilmente compresi facendo un'analogia con le note musicali.

Un oboe, ad esempio, si distingue facilmente da un violino, anche se entrambi suonano un "LA", che ha una frequenza di 440 Hz. Come l'orecchio è in grado di distinguere le frequenze dei suoni e l'occhio quello dei colori, ciascuna cellula, organo o tessuto, è in grado di differenziare le oscillazioni dei medicinali omeopatici.

Ritornando ai medicinali omeopatici a diluizione superiore al numero di Avogadro, si può dimostrare, per mezzo di uno spettrometro di solitoni, che diluizioni altissime, sino alla D1000, possiedono frequenze specifiche di risonanza misurabili.

– Secondo il biofisico Ludwig, ad esempio, Arnica D1000 ha una risonanza di 9'725 KHz, oltre che altre armoniche. Queste sono risonanze elettromagnetoacustiche originate dai *cluster* dell'acqua e dell'alcool usati come diluenti, che possiedono – così – una funzione di **memoria**.

Poichè l'intensità di queste frequenze è molto inferiore al livello del rumore di fondo, bisogna spiegare come l'organismo sia in grado di riconoscerle.

Infatti si afferma spesso che, se le interferenze EM intense non hanno alcun effetto sull'uomo, tanto meno possono avere le interferenze ultradeboli.

Per rispondere a queste obiezioni bisogna riferirsi alla Teoria dell'Informazione di Shannon.

Secondo questo autore, l'efficienza di un canale di trasmissione di un'informazione non è proporzionale al rapporto segnale-rumore (S/R) bensì al rapporto segnale+rumore/rumore (S+R/R).

– Questo rapporto non può mai essere inferiore ad uno.

Ne segue che, per quanto intenso possa essere il rumore di fondo, è sempre possibile ricevere un determinato segnale.

– Facciamo un esempio.

Nelle comunicazioni telefoniche tra Europa ed America (prima dell'entrata in funzione dei satelliti per le telecomunicazioni), le interferenze atmosferiche erano molto più intense dei segnali elettroacustici trasmessi.

Poichè questi disturbi sono soggetti ad oscillazioni casuali, nel rumore di fondo si aprono continuamente dei varchi, che permettono di capire di volta in volta, parole diverse.

Ripetendo la stessa comunicazione un numero sufficiente di volte, si riesce a trasmettere tutto il messaggio.

Infatti il rapporto S/R cresce con la radice quadrata del numero delle ripetizioni.

– Analogamente, nella terapia MORA, il segnale terapeutico viene ripetuto molte volte finchè non si ottiene il risultato terapeutico.

Un altro esempio è dato dalle cuffie antirumore con banda di risonanza molto stretta che corrisponde alla frequenza della voce usata dal personale di terra degli aeroporti.

Così si ha un'esaltazione della risonanza della voce, mentre il rumore dei reattori viene attenuato.

Per migliorare il rapporto S/R, oltre ai due meccanismi descritti (iterazione e restringimento della banda di frequenza) ne esistono altri come: trasmissione multicanale (come avviene nel Sistema Nervoso), diminuzione della temperatura (isolamento termodinamico dell'organismo) ed utilizzazione delle cosiddette componenti entelechiali dell'organismo secondo B. Heim.

La Teoria dell'Informazione fa capire come segnali di intensità molto inferiori al rumore di fondo possano essere **recipiti** ed **elaborati** dall'organismo.

Bisogna, però, aggiungere che il problema è più complesso. – In genere, infatti, abbiamo a che fare non con una singola frequenza ma con una multirisonanza, che comprende una banda di frequenze e le sue armoniche.

TEORIA DEGLI EFFETTI A DISTANZA ED ACCOPPIAMENTO STRUTTURALE SEC. BENVENISTE

Un altro problema che non viene spiegato in modo convincente dalla teoria ufficiale, è come riescono a venire in contatto i ligandi con gli specifici recettori (ad esempio un antigene con un anticorpo) od una molecola come l'adrenalina, che deve legarsi al suo recettore, e solo a quello, per informare che l'individuo è arrabbiato, facendo aumentare la frequenza cardiaca, contrarre la microcircolazione superficiale, ecc.

Poiché la vita dipende dai segnali scambiati tra molecole, è molto difficile accettare che un contatto casuale tra i miliardi di molecole bersaglio, disperse nell'organismo, siano efficienti per lo svolgimento della fisiologia e della fisiopatologia.

Quindi l'attuale Teoria dell'Accoppiamento Strutturale (o della chiave-serratura), secondo cui le molecole si scambierebbero segnali solo dopo collisioni casuali, utilizzando contatti elettrostatici a corto raggio (due o tre volte il diametro molecolare), è scarsamente sostenibile.

Infatti questo tipo di incontro casuale, data l'enorme quantità di molecole, dà a questi incontri una possibilità statisticamente molto bassa, cosicché, anche l'evento biologico più semplice potrebbe richiedere un tempo molto lungo.

– Questo paradosso è ancora inspiegato dai sostenitori di questa teoria.

La nuova Teoria dei Segnali EM propone che la molecola agonista trasporti ed emetta un segnale EM che co-risuna (va in risonanza) con le molecole del recettore, attivandolo ed inducendo l'effetto sulla cellula.

Infatti l'Elettrodinamica Quantistica, secondo Del Giudice e Preparata (1994, *Journal of Biological Physics*; vol 20, pag 150), sostiene l'esistenza di CEM ad ampio raggio, che possono essere trasmessi da ampi Domini di Coerenza (sino a centinaia di Angström), presenti nei *cluster* dell'acqua.

Questi campi, che trasmettono messaggi EM provenienti dalle molecole, generano un'attrazione specifica a lunga distanza tra due molecole, con accoppiamenti dello spettro EM, escludendo così le molecole e gli spettri non risuonanti e, di conseguenza, anche eventi casuali non desiderati.

Il campo risultante dall'aggregazione delle due molecole co-risuonanti esibisce naturalmente una differente frequenza, che dovrebbe co-risunare con la successiva molecola o *cluster* di molecole, che intervengono nel successivo passaggio della reazione biochimica, e così via.

Il fatto che piccoli cambiamenti nello spettro di una molecola (ad esempio, un piccolo cambiamento strutturale), alteri profondamente le sue caratteristiche di risonanza, spiegherebbe perché piccoli cambiamenti strutturali, come la sostituzione di uno ione con un altro simile, o lo scambio di due peptidi, modifichi **radicalmente** la struttura terziaria della molecola, e quindi la sua funzione.

► Riassumendo:

la teoria corrente dell'interazione-riconoscimento delle molecole attraverso la Teoria Elettrostatica a corto raggio, non spiega come realmente avviene una reazione biologica. La Teoria delle interazioni EM, con la capacità dell'acqua di trasportare CEM a lungo raggio, fornisce delle affascinanti possibilità per comprendere:

1. come avvenga l'attrazione specifica e rapida tra molecole co-risuonanti a lunga distanza;
2. come la formazione di aggregati, con frequenze appropriate, inizia il passo successivo della sequenza biochimica;
3. come la struttura sterica delle molecole può essere alterata, o stabilizzata, da sottili cambiamenti della loro composizione primaria.

Dal punto di vista sperimentale, il ricercatore francese J. Benveniste, dopo otto anni di ricerche, riuscì a dimostrare che era possibile trasferire specifici segnali molecolari utilizzando un'amplificatore e delle bobine.

– Nel luglio 1995 riprodusse questo segnale, convertendolo in suono, utilizzando un computer multimediale con scheda sonora, che registra frequenze sino a 20'000 Hz. Egli è riuscito a *far credere* ai recettori specifici di molecole sempli-

ci e complesse, di essere in presenza dei loro specifici ligandi riproducendo le frequenze registrate di quei ligandi. Jacques Benveniste, in pratica, ha registrato l'attività della sostanza su un computer e l'ha riprodotta in un Sistema Biologico sensibile alla sostanza stessa.

Si pensa che, quando una molecola è alla presenza di un suo recettore, faccia la stessa cosa: **emetta frequenze che il recettore è in grado di riconoscere.**

Un segnale molecolare può essere sufficientemente rappresentato da uno spettro di frequenze tra i 20 e 20'000 Hz, udibili dall'orecchio umano.

Il nostro cervello emette solo CEM a bassa frequenza per poter modulare ed attraversare il *mare* di liquidi che compongono il terreno biologico del corpo fisico, come i sottomarini comunicano tra loro solo con emissioni a bassa frequenza.

► Con questi meccanismi EM a lunga distanza possiamo finalmente capire come milioni di molecole biologiche possano comunicare, nel vivente composto essenzialmente di acqua, con la molecola corrispondente e con essa soltanto, alla velocità della luce.

Da quanto sopra esposto si comprende come le Metodiche di Regolazione Bioelettronica, oltre ad un'efficacia clinica dimostrata da almeno cinquant'anni di pratica da parte di molte migliaia di medici in tutto il mondo, abbiano anche una solida base scientifica, in perfetto accordo con gli attuali sviluppi sia della fisica che della scienza in generale.

PROTOCOLLO DEL TEST DI EAVI (ELETTROAGOPUNTURA SEC. VOLL INTEGRATA)

Il metodo diagnostico qui descritto è stato denominato **Protocollo di Elettroagopuntura sec. Voll Integrata (EAVI)** e non semplicemente di Elettroagopuntura sec. Voll (EAV), perché vuole rappresentare una sintesi sia dell'EAV classica sia delle conoscenze accumulate negli ultimi venti anni nell'ambito di altre metodiche bioenergetiche (o biocibernetiche o di biorisonanza) come: il test del Riflesso cutaneo vegetativo sec. Schimmel, la Kinesiologia Applicata nei suoi vari indirizzi (neuralchinesiologia, chinesologia strutturale, ecc.) e la Terapia di Biorisonanza sec. Morell e Rasche (MORA).

– Ciò si è reso necessario poiché ciascuno dei suddetti metodi fornisce un grande aiuto al terapeuta, ma presenta anche limiti che possono essere superati quando vengono usati in sinergia.

Inoltre si è cercato di fornire una cornice concettuale razionale e scientificamente valida, affinché il metodo non rimanga solo un'esperienza clinica empirica, ma sia sostenuto da una base teorica adeguata.

A) Limiti dell'EAV

Secondo Voll e la Sua Scuola, ciascun Punto di Agopuntura, secondo la resistività misurata con apposito strumento, darebbe informazioni sempre attendibili sullo stato energetico-funzionale degli organi ad esso collegati cosicché, da tali valori, ormai codificati, è possibile ricavare una diagnosi precisa.

Lo stesso Voll aveva osservato che tale assunto non corrisponde sempre alla realtà clinica ed alla diagnostica accademica.

Egli aveva cercato di superare tale difficoltà sostenendo che l'organismo potrebbe essere paragonato ad una *cipolla*, con vari strati energetici sovrapposti, per cui, con l'eliminazione di strati patologici sempre più profondi per mezzo della terapia appropriata, si arriverebbe a curare completamente il paziente.

– Tale assunto è vero in molti casi, ma non in tutti: questi ultimi, nonostante i molti sforzi, rimangono celati all'investigazione EAV e, quindi, irrisolti.

Alla domanda se i Punti di Misura di Controllo (PMC) dei Meridiani di mani e piedi forniscono informazioni corrette sullo stato energetico-funzionale dell'organo correlato, dobbiamo rispondere: non sempre.

I punti tramandati dalla MTC, considerando entrambe le metà del corpo, sono **669** mentre, aggiungendo quelli trovati da Voll ed utilizzati in EAV, arrivano a più di **1'000**.

Se si aggiungono gli oltre 1000 punti scoperti e classificati soprattutto da Douglas Leber, si arriva a più di **2'000** punti disponibili per la diagnostica in EAVI.

Questo comporta una notevole difficoltà di studio e di memorizzazione, anche perché sono distribuiti su vari testi pubblicati negli ultimi decenni.

Inoltre, molti punti non sono stati pubblicati, ma soltanto descritti in vari seminari o sono disponibili solo in programmi digitalizzati appositi.

Con l'EAVI, è possibile eseguire una diagnosi energetica completa senza la necessità di conoscerli tutti.

Lo scopo di questo lavoro è quello di scegliere i punti più importanti, classificarli ed esporli in ordine logico, cosicché siano di aiuto al medico.

Non è possibile controllare (in un lasso di tempo ragionevole) tutte le possibilità diagnostiche e terapeutiche conosciute dal medico.

Mi ha sempre stupito la differenza dei valori di misura in punti cutanei anatomicamente molto vicini tra loro come, ad esempio la C.I. solo sul punto Li 1 e non Li 1a, situato a pochi millimetri di distanza, a causa di una patologia dell'orecchio e non della tonsilla.

Questo fatto non può essere la conseguenza di una differenza dei potenziali elettrici locali, come in genere viene affermato da chi non conosce la MTC e l'EAV, ma di una risonanza a distanza con lo stato energetico degli organi e tessuti collegati.

B) Limiti del Vega-test sec. Schimmel

Questo metodo, concepito per semplificare l'EAV usando un solo punto di misura, è divenuto nel tempo sempre più complicato perché, per ottenere le informazioni che un solo punto non riusciva a fornire, ha aumentato esponenzialmente le fiale diagnostiche. Inoltre esso è di esecuzione tecnica più difficoltosa poiché è più facile sbagliare le misurazioni con conseguenti errori diagnostici. Infine non ha al suo interno un metodo di validazione e di controllo.

– Quindi: meno informazioni = più possibilità di errori e impossibilità di validazione e di controllo al suo interno.

Anche in questo caso, al problema se i PMC dei Meridiani di mani e piedi forniscono informazioni corrette sullo stato energetico-funzionale dell'organo correlato, dobbiamo rispondere: non sempre.

C) Limiti della Kinesiologia Applicata

In Kinesiologia Applicata si utilizza la variazione della forza di un muscolo indicatore dell'individuo dopo stimolazione con vari metodi chimici, fisici o meccanici.

– Con questa tecnica si hanno i seguenti inconvenienti:

- a) facile stancabilità del muscolo del paziente;
- b) alcuni pazienti non sono testabili per svariati motivi (bambini, vecchi, astenici, ansiosi, ecc.);
- c) non è possibile controllare ogni problema in un periodo di tempo limitato.

D) Limiti della metodica MORA

Il principio terapeutico della metodica MORA è quello di utilizzare le frequenze patologiche di cui il paziente è portatore, *prelevarle* per mezzo di un elettrodo di entrata, trasmetterle all'apparecchiatura MORA in modo che vengano invertite di fase, opportunamente filtrate ed amplificate e, infine, restituite al paziente con un secondo elettrodo (elettrodo di uscita).

– Tali frequenze, interferendo con quelle patologiche, di cui l'organismo malato è portatore, si annullano per un fenomeno fisico di interferenza ondulatoria: in questo modo le capacità di autoguarigione dell'organismo sono sbloccate ed il paziente, non più gravato da queste oscillazioni patologiche, può raggiungere la guarigione riattivando i propri meccanismi di difesa e di disintossicazione.

Però, per quanto riguarda l'inversione terapeutica delle frequenze del paziente, a volte non si riescono a captare le corrette frequenze patologiche da utilizzare in terapia.

Per quanto concerne il trasferimento delle frequenze dei medicinali al paziente, bisogna avere già scelto i farmaci corretti: si ritorna, quindi, al problema già discusso nel paragrafo A).

NUOVE TECNICHE USATE NELL'EAVI

L'EAVI (Elettroagopuntura sec. Voll Integrata) utilizza nuove tecniche di misurazione, che ne ampliano le possibilità diagnostiche e terapeutiche.

Queste sono:

1) Misurazione indiretta di un punto (che sia difficilmente testabile per la sua particolare localizzazione anatomica) utilizzando un altro, posto sul Meridiano correlato col punto da misurare.

2) Determinazione delle correlazioni energetiche tra i punti. – Per determinare se un punto provoca un effetto energetico patogeno su un secondo punto, si stimola il primo col puntale di misurazione e, subito dopo, si misura il secondo: se, su quest'ultimo, osserviamo una Caduta dell'Indice (C.I.) viene confermata la correlazione tra i due.

3) Uso di fiale con omeopatici unitari o complessi, denominate "fiale filtro" o "fiale indicatrici" che rispondono ad una domanda specifica dal punto di vista diagnostico quando vengono misurate con l'EAVI.

– Alcune di queste fiale possono essere utilizzate anche per la terapia.

4) Utilizzo dei nuovi punti di Leber posti lungo gli *Special Vessels*.

5) Uso delle frequenze memorizzate nel disco fisso del computer non solo dei medicinali omeopatici alle varie potenze, ma anche degli alimenti, delle sostanze tossiche, dei fitoterapici, ecc. che possono essere rapidamente utilizzate sia per eseguire il test diagnostico sia, a volte, per finalità terapeutiche.

– Usando sistematicamente il protocollo che viene qui descritto si determina, per approssimazioni successive, quali e dove sono i blocchi energetici fondamentali che provocano la sintomatologia del paziente, quali sono le loro correlazioni e quale di loro è il più importante gerarchicamente.

In questo modo, intrattenendo una sorta di *colloquio energetico* con l'organismo, si riesce a giungere ad una diagnosi precisa; inserendo i risultati trovati in un tutto logicamente concatenato, si può prescrivere un trattamento efficace, che deriva dalla diagnosi posta.

Il test è strutturato in modo tale che ogni punto misurato fornisca una risposta ad una domanda.

– Anche le fiale filtro, che verranno elencate dopo, rispondono a quesiti particolari ed, in genere, vengono usate per confermare od approfondire la diagnosi con la sola misurazione dei punti.

Il nostro fine con l'EAVI è quindi: di possedere un metodo rapido, a scelta binaria, che non faccia perdere informazioni durante il percorso diagnostico e con la possibilità di controllare tutto ciò che il terapeuta teoricamente

conosce; che sia valido ed affidabile, permettendo di verificare la diagnosi con metodi complementari, diversi tra loro, eseguibili nella stessa seduta.

Ogni passaggio del Test del seguente Protocollo è propeudeutico al successivo.

Ecco i vari passaggi da eseguire:

1. Misurare i 40 punti di controllo dei Meridiani alle mani ed ai piedi e verificare se vi sono C.I., oppure valori troppo bassi o troppo alti, cioè superiori ad 80 od inferiori a 50 U.S. (Unità di Scala).

2. Misurare il punto VC 10 (due *Cun* sopra l'ombelico) utilizzando il metodo della localizzazione secondo la Kinesiologia Applicata.

– Mentre il paziente tocca il VC10 con l'indice della mano destra, si misura il PMC dell'Intestino Crasso sulla mano controlaterale; si ripete la stessa misurazione sulla mano destra mentre il paziente tocca il VC10 con l'indice della mano sinistra.

Se si trova una C.I. su uno o su entrambi i lati, significa che il sangue del paziente ha uno *spin* con rotazione sinistra (levogira) antioraria, e quindi patologica (lo *spin* fisiologico del sangue è destrogiro).

– Ciò indica che l'organismo presenta un blocco della capacità di regolazione, per cui le tossine endogene (metaboliche) od esogene non vengono correttamente indirizzate verso gli emuntori per essere eliminate, ma sono redistribuite negli organi interni; ne conseguono gravi e prolungati peggioramenti anche con una terapia omeopatica e nosodica ben scelta senza ottenere un miglioramento stabile a lungo termine.

Una delle cause principali dello *spin* levogiro è l'effetto di un carico di frequenze patologiche tecniche o naturali per lunghi periodi.

Questa è la precondizione per l'instaurarsi delle patologie croniche più svariate e, peggio, della scarsa risposta alle terapie di qualunque genere, con gravi e prolungati peggioramenti omeopatici e con tendenza alle recidive.

Questo è quindi il **primo problema** che si deve diagnosticare e trattare.

Per far ciò è necessario:

– Misurare dapprima il **punto 4a Milza** (lato mediale del piede sinistro, sulla fossetta dell'osso cuneiforme) che, sec. Voll, indica la presenza di un disturbo geopatico.

Utilizzare poi le fiale filtro, che vengono di seguito elencate, per determinare i diversi tipi di geopatia.

1. **Silica D60** o **Lithium carb. D60**
2. **Limatura di ferro**
3. **Limatura di rame**
4. **Agata**
5. **Calcium carb. D1**

6. **Cuprum D800**
7. **Quarzo**
8. **Basika**
9. **Radium brom. D1000**
10. **Phosphorus D60**
11. **Silica D2000**
12. **Gallium metall. D60.**

In genere il luogo maggiormente "disturbato" è il letto dove il paziente dorme, ma può essere anche il luogo di lavoro o dove trascorre abitualmente parte della giornata (esempio: una poltrona da dove guarda la televisione o dove legge per alcune ore al giorno).

3. Il terzo passaggio del Protocollo è quello di misurare il punto **1-1Allergia** bilateralmente: se si trova una C.I. significa che, omolateralmente, è presente un *focus* od un Campo di Disturbo allergotossico.

Per determinare in quale parte del corpo è localizzato il *focus*, eseguiamo le seguenti misurazioni: mentre il paziente tocca con l'indice il **punto 24 VG** posto sulla punta del naso (test della localizzazione secondo la Kinesiologia Applicata), rimisuriamo lo stesso punto **1-1AI** dell'altra mano: se vi è C.I. siamo di fronte ad un focolaio cefalico che andremo a determinare precisamente misurando altri punti appresso elencati.

Ripetiamo il procedimento mentre il soggetto tocca il punto **18 VC** (inserzione della terza costa sullo sterno), per determinare i Campi di Disturbo toracici.

Successivamente il **13 VC** (tre *Cun* sotto l'apofisi ensiforme dello sterno) per i Campi di Disturbo addominali e, infine, il **6 VC** (due *Cun* sotto l'ombelico) per quelli pelvici.

La C.I. indica sempre che in quella regione è presente un *focus* od un Campo di Disturbo che dovremo stabilire con precisione misurando altri punti.

Ricondo che la presenza dei *foci* sia cefalici che extracefalici sono una delle più importanti e frequenti cause di patologia nella pratica clinica.

Stabilire e trattare correttamente questi *foci* è fondamentale per la Medicina Energetica.

La diagnosi di *focus* può venir confermata in vari modi.

Il primo è quello di usare delle fiale filtro (od indicatrici) e precisamente:

- **Thuja D60** (presenza di *focus*)
- **Thuja D30** (*focus* significativo)
- **Thuja D200** (*focus* dominante).

In genere, in presenza di un *focus* importante, tutte e tre le fiale rispondono positivamente.

– Dobbiamo ora stabilire su quali organi il dente focalizzato determina il suo effetto patogeno.

a) Se troviamo una C.I. sia su un dente (ad esempio il 14), sia su eventuali organi collegati, dobbiamo stabilire qual è il *focus* primario, cioè quale organo disturba primariamente l'altro o se si disturbano a vicenda in un circuito vizioso autoperpetuantesi.

b) Se troviamo una C.I. sul punto del torace **18 VC**: misurare il punti di deflusso linfatico del polmone, del cuore, della mammella, della pleura, dell'esofago, della laringe e della tiroide.

c) Se la C.I. si trova sul punto **13 VC** dell'addome: misurare i punti di deflusso linfatico degli organi addominali fegato, vescica biliare, rene, pancreas, milza, stomaco, duodeno.

d) Nel caso di una C.I. sul punto **6 VC** pertinente alla pelvi, controllare i punti degli organi del piccolo bacino: vescica, uretere, utero ed annessi, prostata e ghiandole seminali, appendice, retto.

È necessario controllare anche il punto **Pe 1a** (per le cicatrici cutanee, inclusi i tessuti cicatriziali e le aderenze interne) posto sul Meridiano della Pelle a livello del terzo dito del piede, lato peroneale, distalmente alla prima falange.

La conferma della presenza di un Campo di Disturbo cicatriziale può essere ottenuta con le fiale filtro:

1. **Spartium scop. D60**
2. **Iodum D60.**

– Consideriamo ora le cause principali di blocco energetico che provocano (assieme ad altri fattori) la maggior parte delle malattie croniche.

È essenziale diagnosticare correttamente questi blocchi e rimuoverli per ottenere risultati clinici soddisfacenti e stabili nel tempo anche per patologie di cui la medicina accademica non conosce eziologia.

Iniziamo con la problematica dei disturbi cronici da campi elettromagnetici o da frequenze patologiche, le cosiddette *geopatie*.

Test delle intolleranze alimentari

Le intolleranze alimentari sono la terza causa fondamentale delle patologie più svariate, dalle rinocongiuntiviti allergiche all'asma bronchiale, alle malattie cardiovascolari ed alle infezioni cronico-recidivanti.

La diagnosi viene derivata dai valori di misura dell'EAV e da fiale filtro apposite.

I punti in maggiore squilibrio sono quelli del Vaso dell'Allergia, specie l'**1Allergia**, quelli dell'Intestino Crasso e dell'Intestino Tenue (specie **3IT** e **3a IT**), oltre che della Circolazione e del Sistema Nervoso.

Tali valori possono essere indicativi di molte cause: per non testare a tappeto tutti gli alimenti, abbiamo bisogno di un metodo più rapido.

Possiamo usare la fiala filtro **Causticum D30** che dà un'indicazione generale di intolleranza alimentare.

Per l'allergia ambientale si dispone delle fiale **Histaminum D60** e, per l'allergia ambientale critica, **Histaminum D200**. Per determinare se vi è un processo autoimmunitario in atto

utilizziamo il nuovo punto **SV91**, scoperto da Leber.

Questo può essere poi confermato con la fiala **Acidum formicum**.

Testare anche le fiale per i Campi di Disturbo **Causticum D60**, **D200** e **D400** rispettivamente per i Campi di Disturbo: presente, significativo o dominante.

Infatti il colon disbiotico può essere considerato un grande Campo di Disturbo, per la presenza di flogosi cronica.

Se questi test risultano positivi, si devono controllare gli alimenti iniziando con: latte e latticini, zucchero e dolci, frumento e derivati, carne, pesce, verdura e frutta.

Le intolleranze alimentari sono spesso causate da altri fattori nascosti.

In particolare una disbiosi intestinale, una parassitosi, la conseguenza di una vecchia malattia gastroenterica (salmonellosi, lambliasi, ecc.), una intossicazione da metalli tossici odontoiatrici o ambientali, intossicazioni chimiche (insetticidi, conservanti, solventi, sostanze plastiche, coloranti, ecc.). Un'altra causa può essere la flogosi appendicolare cronica o una diverticolosi, una colecistite cronica o una annessite.

Test dello stress psicogeno

Misurare il punto di somministrazione del Sistema vegetativo simpatico e parasimpatico sul Vaso del Sistema Nervoso **1a SN** (distalmente alla seconda falange del dito indice, lato ulnare), se si trova una C.I., testare anche i **singoli punti dei plessi vegetativi di ogni Meridiano** (posti in genere distalmente alla seconda falange).

Questi possono presentare una C.I. (spesso dovuta ad intossicazioni chimiche o a metalli pesanti), anche se il PMC dell'organo corrispondente è nella norma.

Anche i conflitti psichici, specie se di lunga durata e negati (o rimossi) dall'individuo, sono una causa di blocco della terapia, o di mantenimento della patologia.

In questo caso troviamo spesso che i valori dell'EAV non hanno una corrispondenza con la gravità e con l'intensità dei sintomi che il paziente espone (cioè si rilevano valori pressochè nella norma con imponente sintomatologia clinica).

– In genere anche i test con i nosodi e le varie fiale filtro risultano negative, tranne quelle specifiche per lo stress psicogeno.

Nel caso in cui sintomi ad estrinsecazione clinica di tipo psichico (es. crisi di panico o sindromi fobiche) avessero una componente organica, risulteranno positivi i test con i nosodi batterici, virali, focali, chimici.

Se il problema fosse nettamente psicogeno, dopo la conferma con le fiale filtro, per eseguire la terapia si possono testare i Fiori di Bach, i policrestii omeopatici ad alta potenza, i gemmoterapici ad azione ansiolitica in associazione ad una psicoterapia.

Test della disfunzione dell'ATM ed altri problemi strutturali

I problemi strutturali (es. sublussazione vertebrale, arti inferiori di diversa lunghezza, ernia discale, disfunzione dell'ATM), non sono di specifica pertinenza dell'EAVI, ma piut-

tosto della Chiropratica, dell'Osteopatia o della Kinesioterapia Applicata.

– È importante comunque che il test di EAV dia indicazioni diagnostiche per poter eventualmente inviare il paziente al professionista adatto.

Nel caso di disfunzioni strutturali (es. della colonna vertebrale), il test sui punti specifici risulta negativo con la maggior parte delle fiale filtro e con i nosodi (batterici, tossici, ecc.): i punti non si riequilibrano inserendo nel circuito le fiale specifiche.

In questi casi i punti tornano ai valori di 50 US solo dopo un'adeguata manipolazione del paziente.

I **punti** da testare sono quelli del **Vaso della Deg articolare** e gli **Special Vessels per la colonna** (dal 70 al 79), oltre che quelli per i dischi intervertebrali e quello specifico per l'ATM (**SV94**), tutti trovati da Leber.

Test della tendenza neoplastica

È molto difficile porre diagnosi di neoplasia in base al solo test di EAV.

È possibile – tuttavia – avere indicazioni che possono mettere in attenzione. Naturalmente è necessario confermare il sospetto con esami radiologici o di altro tipo.

Alcune indicazioni pratiche.

1) I valori, specie sul Vaso Deg Organica, sono bassi o con C.I. notevoli (non è una regola assoluta).

2) Il test col nosode **Carcinominum** (nosode degenerativo della mammella) risulta positivo al test EAV.

Possiamo, infine, controllare le correlazioni tra i vari punti dei Meridiani tra loro (e costruire le catene causali), premendo rapidamente su un punto col puntale e misurando immediatamente il punto su cui si sospetta agisca l'effetto patogeno: se su questo secondo punto troviamo una C.I. (che di base poteva essere presente o meno), significa che il primo problema si riflette sul secondo; se invece la caduta dell'indice sul secondo punto scompare, non vi è relazione di causalità tra i due punti.

EAV COMPUTERIZZATA

– IL SISTEMA COMPUTRON-ACUPRO II

Il programma computerizzato di EAV proveniente dagli Stati Uniti e denominato ACUPRO II è opera di Douglas Leber: esso permette di effettuare un test ancora più rapido ed accurato, poiché l'informazione delle frequenze elettromagnetiche di migliaia di rimedi omeopatici, fitoterapici e di altro genere sono stati memorizzati elettronicamente nel disco fisso del computer.

Non è più necessario per il terapeuta avere un grande numero di fiale test ed organizzarle in apposite cassette: tutto è già pronto per formulare una diagnosi ed una terapia rapida e completa.

Dall'esperienza acquisita negli ultimi decenni da vari migliaia di medici che lo utilizzano in tutto il mondo, si possono elencare le patologie in cui si ottengono i migliori risultati.

1. Malattie allergiche, comprese le allergie alimentari, che possono essere diagnosticate con apposito test.

– In questo gruppo: le rinocongiuntiviti allergiche, l'asma bronchiale e la bronchite asmatica.

– In Dermatologia: le dermatiti allergiche, gli eczemi, l'orticaria, l'acne ed alcune forme di psoriasi.

2. Apparato gastroenterico:

– gastroduodeniti ed ulcere duodenali, coliti croniche, dispesie di vario tipo, stipsi e diarrea croniche.

3. Apparato cardiocircolatorio:

– turbe del ritmo cardiaco di origine funzionale, ischemia miocardica, molte forme di ipertensione arteriosa, insufficienza circolatoria degli arti inferiori, insufficienza cardiaca iniziale.

4. Apparato epato-colecistico:

– epatiti croniche, insufficienza epatobiliare.

5. Apparato genito-urinario:

– cistopieliti e nefriti croniche, coliche renali con microcalcoli, prostatiti croniche, vaginiti da Candida o da altri patogeni, annessiti, cisti ovariche, dismenorrea, turbe del ritmo mestruale, alcune forme di sterilità non legate ad un evidente problema anatomico.

6. Sistema endocrino:

– ipertiroidismo di grado lieve-medio, ipotiroidismo di lieve entità, diabete mellito non insulino dipendente, sindrome premestruale, sindrome climaterica.

7. Apparato muscoloscheletrico:

– cervicobrachialgie e lombosciatalgie non dipendenti da ernia/e del disco, poliartralgie su base reumatica od artrosica.

8. Sistema nervoso:

– cefalee emicraniche e nevralgie, sindromi ansioso-depressive non di origine endogena, distonie neurovegetative, sclerosi multipla allo stadio iniziale, alcune forme di epilessia.

9. Stati degenerativi maligni allo stato iniziale accompagnati alle terapie classiche, con possibilità di attenuare notevolmente gli effetti collaterali dei chemioterapici e della radioterapia.

10. Malattie infettive delle vie aeree:

– faringotonsilliti recidivanti, rinosinusiti e bronchiti croniche (specie dei bambini).

11. Odontoiatria:

– gengiviti croniche, *foci* dentari; si possono alleviare le periodontiti e le parodontosi.

Si possono, inoltre, alleviare gli effetti dannosi da intossicazione od intolleranza ai materiali dentari. ■

Bibliografia generale

- Bateson G. – Verso un'ecologia della mente, Adelphi, Milano; **1976**.
- Bellavite P. – Biodinamica, Tecniche Nuove, Milano; **1998**.
- Bruegemann H. – Diagnose und Therapieverfahren im ultrafeinen Bioenergie-Bereich, Haug-Verlag, Heidelberg; **1984**.
- Bruegemann H. – Bioresonance and multiresonance therapy (BRT), Haug-Verlag, Heidelberg; **1990**.
- Canepasse-Riffard R. – Biologie, Médecine et Physique quantique, Resurgence; **1997**.
- Capra F. – La rete della vita, Rizzoli, Milano; **1997**.
- Coulter H. L. – Homoeopathic Science & Modern Medicine. The Physics of Healing with Microdoses, North Atlantic Books; **1988**.
- Del Giudice N., Del Giudice E. – Omeopatia e bioenergetica, Cortina, Milano; **1994**.
- Endler P.C., Schulte J. – Ultra High Dilution, Kluwer; **1994**.
- Heine H. – Manuale di medicina biologica, Guna Editore, Milano; **1999**.
- Gerber R. – Vibrational Medicine, Bear and Company; **2001**.
- Julian O.A. – Traité de Micro-Immunothérapie Dynamisée I^o, Le François; **1977**.
- Julian O.A. – Traité de Micro-Immunothérapie Dynamisée II^o, Le François; **1977**.
- Kuhn T. – La struttura delle rivoluzioni scientifiche, Einaudi, Torino; **1969**.
- Leonhardt H. – Fondamenti dell'Elettroagopuntura sec. Voll, Piccin, Padova; **1982**.
- Ludwig W. – Sit-terapia di informazione del sistema, Simf; **1994**.
- Maturana H., Varela F. – L'albero della conoscenza, Garzanti, Milano; **1987**.
- Meletani S. – Mora Terapia, Guna Editore, Milano; **1990**.
- Morell F. – Terapia Mora, Ipsa; **1990**.
- Pischinger A. – Das System der Grundregulation, Haug-Verlag, Heidelberg; **1975**.
- Popp F.A. – Nuovi orizzonti in medicina, Ipsa; **1985**.
- Popp F.A. – Biologie de la Lumiere, Resurgence; **1989**.
- Porkert M. – The theoretical Foundations of Chinese Medicine, MIT; **1982**.
- Prigogine I. – La nascita del tempo, Bompiani, Milano; **1994**.
- Reckeweg H.-H. – Homotoxikologie, Aurelia-Verlag, Baden Baden; **1981**.
- Schiff M. – The Memory of water, Thorsons Ed.; **1995**.
- Speranskij A.D. – Fondamenti per una teoria della Medicina, Einaudi, Torino; **1956**.
- Van Nnghi N. – Pathogenie et Pathologie énergétiques en médecine chinoise, Marseille; **1977**.
- Voll R. – La posizione topografica dei punti di regolazione dell'elettroagopuntura, Piccin, Padova; **1976**.
- Watzlawick P. et Al. – Pragmatica della comunicazione umana, Astrolabio, Milano; **1967**.
- Watzlawick P. et Al. – Change, Astrolabio, Milano; **1974**.
- Watzlawick P. – La realtà della realtà, Astrolabio, Milano; **1976**.
- Weiss T. – Osservazioni di carattere sistemico sui rapporti tra nutrizione e stati d'animo, Medicina e Odontoiatria Naturale; Giugno **1990**.
- Weiss H. – Kranker Darm-Krankere Koerper-Die Bedeutung der Verdauungsorgane fuer unsere Gesundheit, Haug-Verlag, Heidelberg; **1988**.

La Prima Parte dell'articolo (Fondamenti scientifici) è stata pubblicata in **La Medicina Biologica**, 2011/4; 45-55.

- Per consultazione: www.medibio.it → "La Medicina Biologica"

Riferimento bibliografico

MELETANI S. – Dall'EAV (Elettroagopuntura sec. Voll) all'EAVI (Elettroagopuntura sec. Voll Integrata).
– Fondamenti scientifici ed indicazioni cliniche.
Seconda Parte
La Med. Biol., **2012/1**; 35-45.

Indirizzo dell'autore

Dr. Sabatino Meletani

– Specialista in Neurologia e Psichiatria
– Esperto in tecniche di Medicina Bioelettronica
Via T. Tasso, 6
I – 60015 Falconara Marittima (AN)