



IFeN
Istituto Federico Navarro
Scuola Italiana di Orgonomia “Piero Borrelli”

PROTOCOLLO DI RICERCA

SU

INTERAZIONI ED INTERRELAZIONI DI CAMPO

1.	Introduzione.....	pag	3
2.	I° Fase: Interazione tra Campi Energetici.....	pag	5
3.	Fondamenti teorici.....	pag	10
4.	II° Fase: Interazione ed Interrelazione tra Campi Energetici....	pag	13
5.	Considerazioni.....	pag	16
6.	Conclusioni.....	pag	17
7.	Esempio riferito al 4° Caso.....	pag	18
8.	Esempio riferito al 5° Caso.....	pag	19
9.	Bibliografia.....	pag	20

1. Introduzione

Fase 1

Individuando nella radiazione visualizzata dalla foto Kirlian un'**emissione di campo**, verosimilmente **di tipo elettro/debole**, si è inizialmente focalizzata l'attenzione sulle eventuali variazioni della qualità generale di suddette radiazioni.

Occasione privilegiata di tale osservazione è stata identificata nel **Setting Terapeutico in Orgonomia**.

Per individuare le interazioni, e conseguentemente le interrelazioni di campo, si è realizzata una procedura standard consistente nell'effettuare una foto Kirlian al terapeuta ed al paziente immediatamente prima ed immediatamente dopo la seduta di Orgonomia, utilizzando come chiave di lettura il metodo D.E.P.T.

Fase 2

In assonanza con la modalità del metodo D.E.P.T., vale a dire quella di procedere all'osservazione delle radiazioni partendo dalle caratteristiche generali (qualità della radiazione), per passare gradualmente all'aspetto quantitativo, la seconda fase della ricerca è caratterizzata dall'osservazione delle variazioni qualitative/quantitative indotte dalla zona di interazione tanto nel campo del terapeuta quanto in quello del paziente.

A tale scopo tali variazioni sono osservabili a livello delle radiazioni dei pollici, ove risultano presenti le proiezioni energetiche di organi, sistemi d'organo e funzioni riferite al flusso energetico Polmone/Linfa.

Secondo il principio della polarità (vedi D.E.P.T.-Fondamenti teorici) a tale livello risulta possibile evidenziare eventuali danni focali, distinguibili in intossicazioni focali materialmente rilevabili (verificabili clinicamente ad esempio a mezzo radiografia), ed il danno energetico focale, che ha alla sua base campi di perturbazione non confermabili ancora clinicamente ma cosa che comunque induce a prendere in considerazione le correlazioni organiche focali reperibili man mano che ci si inoltra nell'osservazione quantitativa.

Vale la pena di puntualizzare il **concetto di base dei Fondamenti teorici**, vale a dire che **il focolaio invia impulsi energetici di disturbo alteranti e sommergenti il normale profilo energetico.**

Il **focolaio primario**, cioè, induce la periferia ad assumere un **comportamento di oscillazione anomalo**; a questo punto entra in gioco la **tendenza diatesica**, in quanto **le informazioni energetiche focali dissonanti si traducono in comportamenti anomali della materia.** Ciò significa **base organica della malattia.**

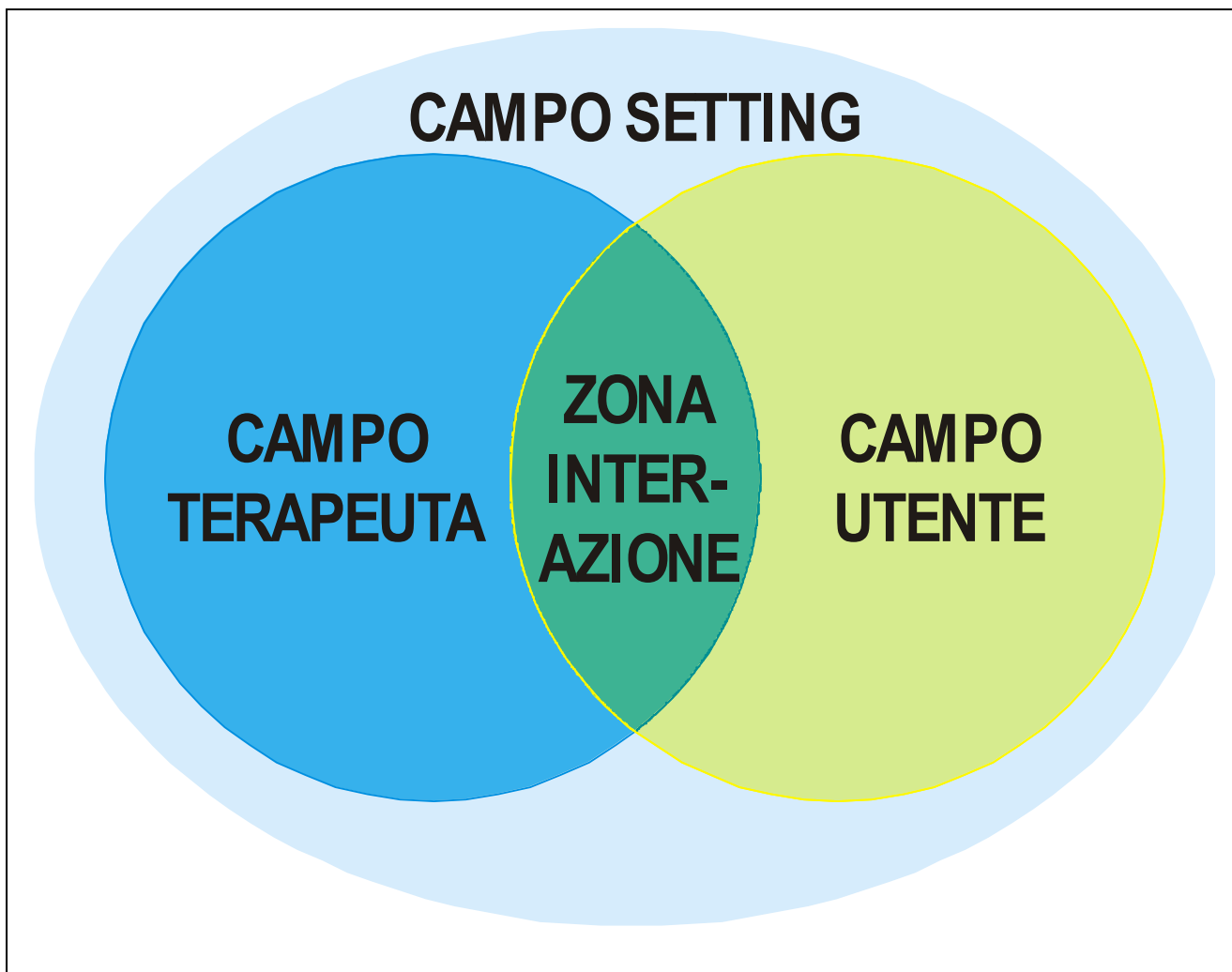
L'informazione alterata significa **sovrapposizione di impulsi normali ed eliminazione dei meccanismi di difesa presenti** (vedi Fondamenti Teorici).

2. 1° Fase: Interazione tra Campi Energetici

Ricerca dell'I.Fe.N. sul funzionamento dei campi energetici all'interno del setting organoterapeutico.

Se si considerano il Setting Terapeutico ed i Campi Energetici ad esso correlati possiamo definire almeno quattro campi:

- 1- Campo vibrazionale energetico del setting.
- 2- Campo vibrazionale energetico del terapeuta.
- 3- Campo vibrazionale energetico del paziente.
- 4- Zona di interazione tra il campo vibrazionale del terapeuta e del paziente.



Il primo campo o Campo Setting contiene gli altri tre, il quarto è determinato dall'intersezione delle energie vibrazionali del terapeuta e del paziente. Questa esprime una **zona di interazione** che, pur **generata dall'incontro delle due frequenze vibrazionali**, ha una **identità energetica propria**, distinta dai campi che lo generano.

Obiettivo della ricerca è determinare se le interrelazioni tra i quattro campi definiti obbedisca a leggi specifiche.

E' opportuno accennare che il primo campo (SETTING) è di tipo sistemico e contiene i campi del paziente e del terapeuta (intesi come frequenze vibrazionali), più la Zona di Interazione tra il secondo ed il terzo campo (Nadir Butto, Il settimo senso).

La sperimentazione scientifica dell'IFeN è polarizzata attualmente sul secondo, terzo e quarto campo.

Se si ipotizza che il Campo vibrazionale ed energetico del Terapeuta e quello del Paziente sono separati e non scambiano alcuna informazione dovremmo ipotizzare che la Bioradiazione (intesa come radiazione vitale) sia sempre uguale a se stessa; ma se questa cambia dobbiamo necessariamente ipotizzare la presenza di una **Zona di interazione** tra questi due campi. Tale zona ha, come già detto, una energia propria, ben definita ed in essa avvengono i **meccanismi di risonanza energetica** che investono, partendo dalla zona di interazione, tanto il secondo quanto il terzo campo.

Il protocollo di ricerca si avvale dell'utilizzo della camera Kirlian e del metodo D.E.P.T. per valutare la condizione della bioradiazione del terapeuta e del paziente prima e dopo la seduta di organoterapia.

Si ritiene opportuno, a questo punto, fare un accenno sullo strumento utilizzato per effettuare la ricerca.

METODO D.E.P.T.

E' antica la fede dell'umanità dell'esistenza di un involucro invisibile di irradiazione che circonda il corpo umano. Questo involucro è stato descritto e definito in svariati modi ed infatti esso è: aura, corpo astrale, corpo siderale, energia corporea, anima, aureola, bioplasma.

La scoperta più significativa, per meglio comprendere questo fenomeno fu ottenuta dai coniugi Semjon e Valentina Kirlian che riuscirono a mettere a punto una tecnica che consentiva di osservare la luminescenza emanata dagli organismi viventi in un campo elettrico. Tale tecnica fu chiamata foto Kirlian e l'irradiazione effetto Kirlian.



Possiamo, quindi, affermare che in ogni essere vivente (e non) è presente un campo elettromagnetico, la cui unità di misura sono i fotoni che, a seconda della frequenza sprigionata, esprimono un colore diverso.

Attualmente l'irradiazione è definita in modo più appropriato bioplasma (da bio= vita e plasma o stato plasmatico che è uno stato della materia caratterizzato dalla perdita di struttura individuale degli atomi ed in cui le particelle fluttuano liberamente; in natura il sole è la dimostrazione più evidente di questo stato).

E' stato osservato, inoltre, che se nell'uomo c'è una buona armonia tra l'aspetto somatico e quello psico-emozionale maggiore è il campo energetico; inoltre, ogni emozione ha la caratteristica di indurre una modificazione della bio-radiazione e ciò ha fatto intuire che esisteva la possibilità di fare una diagnosi sulla bio-radiazione.

Accettato che il **bioplasma** è l'**espressione visibile dell'energia**, viene da chiedersi come sia possibile una diagnosi specifica che riveli eventuali lesioni di organi e tessuti.

Ciò è stato reso possibile dagli studi di un medico tedesco, P. Mandel, che ha costruito una mappa delle parti del corpo in corrispondenza dei diversi settori della bio-radiazione.

Il metodo si chiama D.E.P.T. (Diagnosi Energetica dei Punti Terminali) poiché hanno grande interesse in questa metodica i punti terminali dei meridiani di agopuntura. L'aspetto affascinante di questa metodica è la possibilità di prevedere le malattie a cui un uomo può andare incontro essendo energeticamente visibili molto prima che i sintomi si manifestino.

Possiamo, quindi, affermare che la metodica D.E.P.T. permette, oltre che di porre una **diagnosi di stato**, di attuare una **medicina preventiva** e di verificare (altro dato estremamente interessante) l'**andamento della terapia** effettuata controllando le alterazioni della bioradiazione.

Peter Mandel, tedesco, esperto in agopuntura ed effetto Kirlian, ha sviluppato una diagnostica completa in base alla lettura della foto Kirlian delle mani e dei piedi.

Essa viene svolta in 7 stadi, in base all'osservazione delle caratteristiche delle radiazioni, seguendo un criterio che va dal generale al particolare, per ritornare al generale informato della dinamica del flusso energetico.

Senza entrare in dettagli troppo tecnici possiamo riconoscere irradiazioni di tre tipi fondamentali: endocrina, tossica e degenerativa.

L'irradiazione endocrina è il primo tipo di bioradiazione; rappresenta uno stadio iniziale della malattia e riguarda, comunque, malattie con compromissione funzionale senza degenerazione d'organo. E' caratterizzata da un vuoto quasi totale della radiazione con alcune trabecole che si dipartono dalla corona.

L'irradiazione tossica è caratterizzata da una bioradiazione con contorni netti di tutte le dita e da una iniziale, a seconda della gravità, perdita della trama della radiazione che va addensandosi: maggiore è l'addensamento e lo spessore dei contorni, maggiore è la gravità del problema. Siamo di fronte ad una aggressione di tossine e c'è la tendenza da parte del o degli organi e/o tessuti interessati a progressivamente auto intossicarsi.

L'irradiazione degenerativa è l'ultimo stadio; in essa oltre all'ispessimento dei contorni sono presenti anche masse puntiformi attorno alla radiazione bioluminescente. E' lo stadio che rappresenta le lesioni d'organo e di tessuti dalle più semplici alle più complesse.

Ovviamente una suddivisione in fasi così strutturate è di tipo didattico esemplificativo perché i tre tipi di irradiazione possono essere presenti contemporaneamente.

In un campo perturbato, l'intera struttura energetica è disturbata dalla introduzione e dall'impatto relativo nel flusso energetico di informazioni difettose. Il flusso energetico, perturbato cronicamente in questo modo, danneggia l'intero ambiente.

Il normale ed armonico fluire energetico contiene tutte le informazioni necessarie al processo vitale; solo quando le informazioni generali normali sono modificate da informazioni di disturbo provenienti dall'interno o dall'esterno si pone la base affinché si manifesti la malattia.

Informazione alterata significa sovrapposizione di impulsi normali ed eliminazione in questo modo dei meccanismi di difesa presenti. Si genera in tal modo la **tossicosi focale** (informazione alterata, carente o sovrapposta tra le cellule → irregolari processi di funzionamento, con conseguente danno a carico dell'intero ambiente → alla fine distruzione della struttura). Le correlazioni organiche energetiche indicano la presenza di un ritmo sincrono tra il focolaio e l'ambiente e viceversa.

Dal punto di vista clinico: il focolaio primario di irritazione agisce sui gangli sotto cervicali; attraverso di essi vengono costantemente inviati **stimoli afferenti, perturbanti**, nella zona del **nucleo del tronco cerebrale**.

Questo diventerà, quindi, il **nucleo secondario di perturbazione** e si arriva, così ad una **sensibilizzazione generica**.

Il focolaio creatosi nel tronco cerebrale invia **irradiazioni in tutta la periferia corporea**, dove esse si collegano ai **sistemi riflessi** di diversi organi e tessuti.

Gli impulsi abnormi vanno dal tronco cerebrale ai sistemi riflessi d'organo, passando attraverso il midollo spinale, i rami comunicanti (nervi spinali) e l'intreccio di vasi e nervi del tronco simpatico. In queste sedi d'organo suscitano delle alterazioni, ad esempio disturbi della circolazione o del metabolismo.

Le alterazioni funzionali iniziali si trasformano successivamente in alterazioni organiche; ne deriva un quadro accertabile da un punto di vista clinico ed un deficitario sviluppo della regolazione nervosa.

3. Fondamenti teorici

L'ipotesi di fondo, che tra le funzioni energetiche e quelle cellulari vi fosse un **ritmo sincro di oscillazione** (oscillazione di fase), si fece strada in Mandel quando, attraverso l'osservazione di numerosi pazienti, poté accertare che la malattia ed i malesseri fisici sono energeticamente esistenti e visibili - attraverso i fenomeni fotografici e lo studio della bioradiazione - molto tempo prima che l'individuo li percepisca.

L'energia porterebbe in sé informazioni e le cellule le utilizzerebbero indifferentemente ed indipendentemente dal fatto che si tratti di impulsi positivi o negativi; quindi, **un flusso energetico armonico normale dovrebbe avere come conseguenza funzioni cellulari armoniche normali.**

Le informazioni, però, per la legge della polarità, non sono mai unilaterali; la conseguente deduzione fu di ipotizzare un **ritmo sincro tra cellule ed energia e viceversa.** Nel caso in cui si modifichi, per una ragione qualsiasi, l'informazione e si perda così il ritmo equilibrante di pulsazione, questo deve di conseguenza mutare le funzioni cellulari. Per la legge della polarità, le variazioni cellulari non possono rimanere senza conseguenze per il contenuto dell'informazione bioenergetica.

Questa **struttura d'informazione polare** è il punto di partenza per tutte le osservazioni sulle fotografie dei campi ad alta frequenza.

Per la ricerca si è proceduto in questo modo: si effettua una foto Kirlian prima del paziente e poi del terapeuta immediatamente prima della seduta e si ripete l'operazione con la stessa modalità subito dopo la seduta. Si è ripetuta questa operazione per un congruo numero di casi e si è passati successivamente ad effettuare una valutazione inizialmente qualitativa della bioradiazione.

L'IFeN ha ritenuto opportuno valutare inizialmente cosa avviene nelle variazioni qualitative proponendosi successivamente di approfondire l'indagine verificando cosa accade dal punto di vista quantitativo (analitico, organi e funzioni) alla bioradiazione.

La valutazione della bioradiazione comprende l'osservazione della:

- 1- Qualità generale della radiazione.
- 2- Radiazione dei pollici (a questo livello si presentano le correlazioni organiche focali di tutti gli organi e funzioni).
- 3- Relazione sé/altro da sé (sinistra-destra, psiche-soma, yin-yang).

Ciò premesso si è osservato dall'analisi delle Kirlian effettuate, così come precedentemente descritto, quanto segue:

- in tutte le foto effettuate dopo la seduta è sempre presente una variazione della bioradiazione tanto del paziente quanto del terapeuta.
- nella totalità dei casi c'è una espansione del campo tanto del terapeuta quanto del paziente (ad eccezione dei casi di psicosi conclamata).
- Vi è la chiara tendenza alla uniformazione della bioradiazione del terapeuta e del paziente.

Da quanto esposto si sono tratte le seguenti deduzioni.

E' necessario ipotizzare l'esistenza del quarto campo che noi definiamo di INTERAZIONE VIBRAZIONALE affinché tutti i fenomeni sopra descritti siano possibili e spiegabili.

Ci sembra necessario fare qualche richiamo di fisica e premettere che l'interazione tra i campi energetici a cui ci riferiamo è espressa da forze elettrodeboli e come tali singolarmente trascurabili.

Come ogni radiazione di tipo elettromagnetico, due sono i parametri che ne descrivono le caratteristiche di base:

Frequenza (oscillazione)

→ velocità di propagazione

Lunghezza d'onda

Questi due parametri, convergenti in un aspetto di una emissione radiante, si identificano nella *fase*, qualità della radiazione coerente. Frequenza e fase sono quindi alla base delle caratteristiche del campo. In relazione alle forze elettromagnetiche radiative, la teoria quantistica rende conto del passaggio dalla trascurabilità del campo elettromagnetico singolo alla forza data dall'integrazione di più campi: l'interazione collettiva va vista non come somma delle parti, ma come proprietà intrinseca indivisibile di ogni componente.

Il concetto di insieme, riguardo alla fluttuazione di campo, viene brillantemente descritto dalla geometria frattalica come un "caos ordinato", sommatoria armonica di singoli caos.

Ora, osservando il fenomeno della radiazione di campo, possiamo, alla luce della fisica quantistica, affermare che **l'indeterminazione quantistica** di tale fenomeno possiede in sé una **autodeterminazione** dovuta al fatto che **lo stato di fluttuazione (indeterminismo oggettivo) raggiunge la sua determinazione in una situazione di fase (teoria quantistica della materia).**

Riferendoci alla forza statica, possiamo definirla come espressione della **oscillazione in fase dei campi**; ma essendo, per definizione, la materia vivente dinamica, possiamo realisticamente ipotizzare che **il fenomeno della radianza è solo il fenomeno base di un campo elettromagnetico relativo ad essa.**

Ritornando al **quarto campo (campo di interazione vibrazionale)**, esso ha una sua **chiara e definita identità energetica** ed una sua **definita vibrazione**, nonostante origini dai campi del terapeuta e del paziente, ed è un **sistema vivente** con una sua **relazione autonoma con i campi che ad esse risultano correlati**; essendo un **sistema biologico**, è sottoposto alle **leggi che regolano i sistemi in non equilibrio dinamico (modello teorico di Frohlich)** e per tal motivo è un **sistema di tipo dissipativo**; ciò significa che **deve cedere tanta energia per quanta ne riceve.**

Nel lavoro di Orgonomia accade che ad un certo punto **le frequenze vibrazionali del campo di interazione risuonano e parte una vibrazione (teoria solitonica) che informa tanto il campo del terapeuta quanto quello del paziente**; questo funzionamento spiega coerentemente quanto osservato in precedenza e cioè: dopo la seduta è sempre presente una variazione della bioradiazione tanto del terapeuta quanto del paziente, espansione dei campi del terapeuta e del paziente, uniformazione della bioradiazione del terapeuta e del paziente.

Tutto ciò che si è affermato è solo l'inizio di una ricerca che, ci si augura continui anche con l'aiuto di colleghi che lavorano nello stesso campo; riguarda per il momento solo una fase iniziale e solo le variazioni qualitative delle bioradiazioni.

Noi, seguendo il progetto concordato ed avallato da Federico, speriamo di riuscire ad approfondire ulteriormente questo aspetto esaminando altri casi e verificando se le risposte sono coerenti e sovrapponibili alle prime osservazioni. A questo punto sarà possibile passare alle valutazioni delle variazioni quantitative dei campi (seconda fase della ricerca).

4. II° Fase: Interazione ed Interrelazione tra Campi Energetici

Si premette che per la II Fase della Ricerca, quella cioè sulla eventuale **Variazione Quantitativa** della Bioradiazione, si è proceduto con le stesse modalità della I Fase e cioè:

- D.E.P.T. del Terapeuta prima della seduta terapeutica
- D.E.P.T. del Paziente prima della seduta terapeutica
- D.E.P.T. del Terapeuta dopo la seduta terapeutica
- D.E.P.T. del Paziente dopo la seduta terapeutica

Si sono analizzati circa 100 casi.

Oggetto dell'Indagine è verificare se, oltre la **Variazione Qualitativa** (si ricorda che nella I Fase della Ricerca si è constatato che dopo la seduta terapeutica vi era un aumento quantitativo della Bioradiazione, tranne nel caso in cui il paziente avesse una Struttura Psicotica), vi fosse una **Variazione Quantitativa** della Bioradiazione del Terapeuta, del Paziente o di entrambi.

1° Caso

Nel 1° Caso si è evidenziato, dopo il Setting Terapeutico, quasi una **sovrapposizione delle problematiche energetiche** (cui si associano **problematiche somatopsichiche**) quasi come se il **Campo di Interazione tra il Terapeuta ed il Paziente** avesse accentuato in **chiave qualitativa** gli aspetti infiammatori e degenerativi della D.E.P.T. tanto del Terapeuta quanto del Paziente.

Sembrerebbe quindi che l'elaborazione all'interno della **Zona di Interazione tra i Campi** rimandi (si ricorda il **Modello dei Sistemi Biologici Dissipativi**) in **chiave di Risonanza** tanto al Terapeuta quanto al Paziente una qualità della Bioradiazione che amplifica e rende coerenti le due Bioradiazioni trasformandole tendenzialmente in Una.

2° Caso

Nel 2° Caso (trattasi di altro Terapeuta dell'IFeN e di altro Paziente) si è evidenziato il Campo del Terapeuta prima del Setting e non del Paziente (Bioradiazione insufficiente).

Dopo il Setting è accaduto un fatto estremamente interessante e cioè: comparsa della Bioradiazione del Paziente, il che può essere interpretato come **attivazione del flusso energetico**; mentre la Bioradiazione del Terapeuta manifesta un aumento degli aspetti degenerativi ed una chiara tendenza all'introiezione della Bioradiazione.

E' ipotizzabile che l'**elaborazione all'interno del Campo di Interazione del Movimento Energetico** abbia amplificato l'**aspetto quantitativo della Bioradiazione** di entrambi ma, di rimando, nel **Terapeuta una discreta quantità di Energia Dor** si sia manifestata sulla sua Bioradiazione in chiave degenerativa ed introiettiva.

3° Caso

Nel 3° Caso (trattasi sempre di Terapeuta e Paziente diversi) il Paziente ha una **Struttura Psicotica**. Accade a livello della Bioradiazione quanto segue: dopo il Setting si ha una diminuzione della Bioradiazione del Terapeuta ed un aumento consistente in chiave quantitativa della Bioradiazione del Paziente; a livello qualitativo, invece, abbiamo delle zone di insufficienza del Terapeuta del tutto sovrapponibili alle zone di insufficienza del Paziente prima del Setting. La Bioradiazione del Paziente si rinforza colmando le insufficienze presenti prima del Setting.

4° Caso

Nel 5° Caso abbiamo **evidente la trasformazione di due Bioradiazioni** che, **da insufficienti** prima del setting terapeutico, **diventano complete e manifeste** con alterazioni qualitative sovrapponibili tra la Bioradiazione del Terapeuta e quella del Paziente.

Questo caso ci riconduce al 1° Caso esaminato, con la sola differenza che , nel 1° Gruppo, si partiva da radiazioni del Terapeuta non insufficiente.

Questa modalità di **interazione dei Campi Energetici** sembra attivare l'Energia bloccata tanto nel Terapeuta quanto nel Paziente.

5° Caso

Nel 5° Caso si verifica che due Bioradiazioni molto evidenti, ma con una qualità tendente al tossico tanto nel Terapeuta quanto nel Paziente, si riducano di ampiezza ma scompaiono gli aspetti tossici della Bioradiazione e si presentano aspetti di tipo endocrino. Ciò significa che c'è una **vicariazione regressiva delle problematiche psicopatologiche** tanto del Terapeuta quanto del Paziente.

6° Caso

Nel 6° ed ultimo Caso (oltre che in una piccolissima percentuale di Casi pari al 2-3%) non vi è alcuna modificazione sostanziale della Bioradiazione prima e dopo il Setting tanto del Terapeuta (leggero miglioramento degli aspetti degenerativi) quanto del Paziente. Sembrerebbe che, in questo caso, nella **Zona di Interazione dei Campi del Terapeuta e del Paziente non vi siano stati fenomeni di Risonanza** e che quindi le Bioradiazioni siano rimaste sostanzialmente immutate.

In questo Caso la **spiegazione più coerente è che non si sia realizzato alcun fenomeno di risonanza tra la vibrazione energetica del Terapeuta e del Paziente**, per cui **il Campo di interazione non esprime alcuna Onda di Risonanza coerente (M. di Davidov) e non parte l'Onda Solitonica che informa tanto il Campo del Terapeuta quanto quello del Paziente. Inefficacia del Contatto tra Terapeuta e Paziente, paura con tendenza al ritiro** spiegano tale risposta, che comunque è valida tanto per il Setting quanto per semplici contatti (in questo caso non contatto) tra persone.

NB: Quando si scrive 1°, 2°, etc. si intende Gruppi di Pazienti.

5. Considerazioni

Da quanto su esposto, risulta evidente che **la modalità di interazione tra il Campo di Bioradiazione del Terapeuta e del Paziente**, che trova realizzazione **nel 3° campo di interazione** secondo quanto descritto e spiegato nella prima Fase della Ricerca, rimanda tanto al Terapeuta quanto al Paziente delle **Onde di Risonanza Energetica** che **modificano sia l'aspetto quantitativo della Bioradiazione quanto quello qualitativo**.

Si possono ricondurre i 6 Casi citati, se pure ognuno con le proprie peculiarità, ad un'unica **Regola Generale** e cioè: **quando due Campi Energetici entrano in contatto (a maggior ragione nel Setting Terapeutico) sempre si determina una variazione quali/quantitativa della Bioradiazione di coloro che entrano in contatto (escluso il 6° Caso, eccezione che conferma la Regola)**.

Da quanto descritto nei vari casi, risulta che si tratta di diversi Terapeuti dell'IFeN con i relativi Pazienti; sarebbe opportuno domandarsi quali sarebbero stati i risultati se l'indagine fosse stata condotta con un unico Terapeuta ed i suoi Pazienti.

Un Terapeuta dell'IFeN afferma: **“ Un Terapeuta è un individuo formato a creare un Campo Energetico/Setting adatto a quel Paziente che gli consenta di crescere all'interno del Campo/Setting”**. Sarebbe stimolante che un Terapeuta avesse un numero così elevato di Pazienti che ci consentisse di verificare questa ipotesi.

Quanto detto non inficia affatto i risultati della Ricerca.

E' da dire che un **ricercatore attento e pulito non può non prendere in considerazione tutte le modalità possibili**.

La Ricerca è stata condotta sottoponendo alla sperimentazione diversi Terapeuti con i rispettivi Pazienti solo allo scopo di avere un numero congruo di Casi che potesse consentirci di operare delle **considerazioni coerenti e che possano essere ricondotte ad una o più risposte generali**.

6. Conclusioni

Dall'analisi della Ricerca su esposta, risulta evidente che ci sono delle variazioni della Bioradiazione tanto nei Terapeuti quanto nei Pazienti sia in termini quantitativi che qualitativi, ma accade qualcosa che va oltre questo: **l'Onda di Risonanza Energetica** (Modello Froelich e Teoria Solitonica di Davidov) che parte dalla Zona di Interazione tra i Campi e ritorna tanto ai Campi dei Terapeuti che dei Pazienti, descritta come qualcosa che va ben oltre la semplice addizione dei Campi, **sembra avere una sua Identità Energetica Individuale ed informa la Bioradiazione dei due primi Campi tendendo ad uniformarla in Chiave Somatopsichica.**

Tornando a Reich, è **l'Energia che informa e definisce in chiave psichica e somatica un individuo**, ciò significa che, **ad un determinato Quantum Energetico disponibile corrisponde una struttura psicologica specifica ed una specifica struttura somatica** (superamento della Teoria Psicosomatica e di quella Somatopsichica) con le possibili evoluzioni Somatopsicopatologiche.

Sarebbe necessario, considerando tutto ciò che è stato esposto, che un Terapeuta operasse una **serie di accorgimenti** affinché conservi una **Energia non bloccata** ed elimini quelle interazioni che possono produrre Psicopatologia sulla sua Bioradiazione quali:

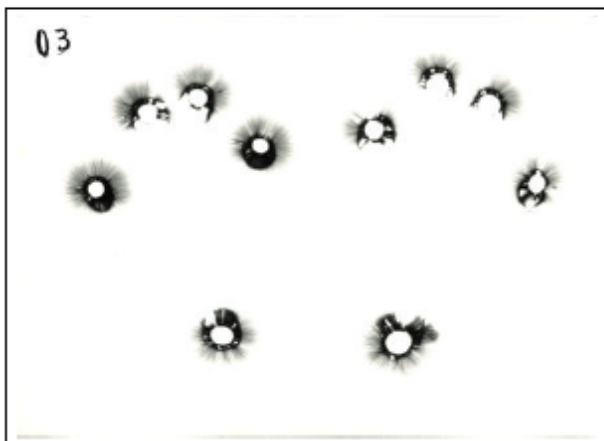
- **Terapia di Mantenimento a vita**
- **Mai due pazienti Psicotici di seguito (ci piace ricordare che Federico teneva moltissimo che i Terapeuti dell'IFeN operassero e rispettassero queste due condizioni)**
- **Utilizzare minerali e/o piante capaci di neutralizzare l'Energia Dor (quarzo e cactus)**
- **Utilizzo di strumenti adatti a purificare l'aria del luogo in cui si svolge il Setting Terapeutico (Ionizzatori)**

7.

Mostriamo 2 esempi in riferimento al 4° e 5° Caso

4° Caso

**Irradiazione insufficiente tanto del Terapeuta quanto del Paziente.
Dopo il Setting è evidentissima la trasformazione dell'irradiazione, che si manifesta con la presenza di molteplici anelli da stress in entrambe le bioradiazioni e qualche zona di accumulo tossico.**

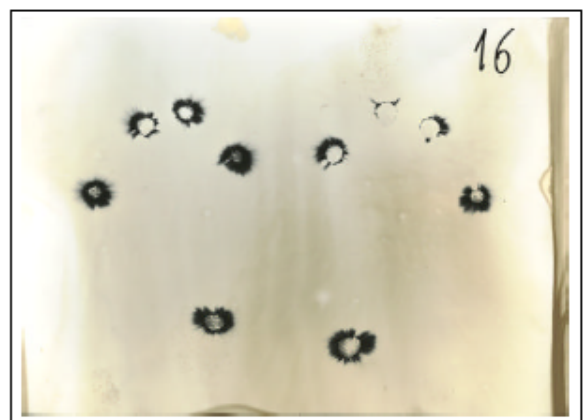
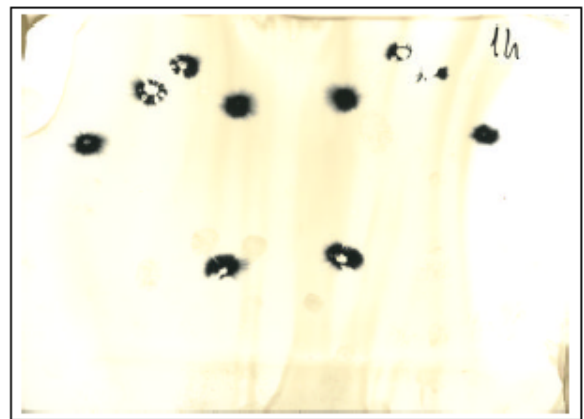
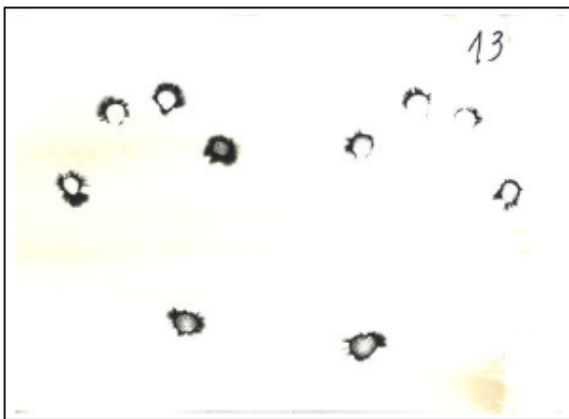


8.

5° Caso

Notare come da irradiazione tossica con tendenza ad una introiezione energetica (visivamente è la scomparsa della zona chiara da cui si diparte l'irradiazione) si passa ad un aspetto dell'irradiazione più pulito, con ricomparsa della zona chiara da cui parte la biorradiazione.

Notare come sia quasi sovrapponibile l'irradiazione della mano destra (informazione energetico-somatica) del Paziente con quella del Terapeuta, soprattutto per quel che concerne il dito indice, medio ed anulare, mentre nella mano sinistra (informazione energetico-psichica) la uniformazione dell'irradiazione sia evidente solo a livello del dito medio e del dito anulare.



Antonio Angelo Girardi & Giuseppe Giannini

9. Bibliografia

- Reich W.** **La funzione dell'orgasmo, Milano, Sugar 1975**
- Reich W.** **Esperimenti Bionici, Milano, Sugar 1981**
- Navarro F.** **Orgonomia clinica, Prossima pubblicazione**
- Navarro F.** **Metodologia della Vegetoterapia carattero-analitica, Busen**
- Navarro F.** **La Somatopsicodinamica, Pescara , Il discobolo Editore, 1988**
- Lanza U.** **Corso di Agopuntura, Ed. Scientifica Cortina**
- Krippner S.** **Galassia di Vita, Torino , Ed. MEB , 1977**
Dubin D.
- Glansdorff P.** **Thermodynamic Theory of Structure and Fluctuations, London, J. Wiley and Sons, 1971**
Prigogine I.
- Frölich H.** **Long-range coherence and energy storage in Biological Systems, International Journal of Quantum Chemistry, 11,641 1968**
- Smith C.W.** **Uomo elettromagnetico, Bologna , Andromeda, 1997**
Best S.
- A.A.V.V.** **Dispense della Fondazione Omeopatica Italiana (3° Volume), Palermo, IPSA, 1984**
- Del Giudice N.** **Il miglior consiglio per l'uomo elettromagnetico, Med. Naturale n° 1, Gennaio 1992**
Attena F.
D'Elia I.
- Miller J.C.** **La teoria generale dei sistemi viventi, Roma, Angeli, 1978**
- Mandel P.** **Diagnosi energetica dei punti terminali, Como, Med. Naturale, Febbraio 2001**
- Del Giudice N.** **Omeopatia e Bioenergetica, Verona, Ed. Cortina, 1999**
Del Giudice E.
- Girardi A.** **Una visione unitaria della somatopsicodinamica, n° 1 Rivista "Energia, carattere e società", Ed. IFeN, Febbraio 2001**