

"PROGETTO DI RICERCA SU "VALUTAZIONE DELLA TERAPIA CON METODICA W.H.I.T.E. E RIMEDIO ISOTERAPICO DI RISONANZA NELLA PSORIASI CRONICA VOLGARE"

Sono molte le voci di coloro che manifestano una grande sfiducia nella medicina moderna con un ritorno alla fiducia nelle medicine naturali ed energetiche.

Si deve riconoscere che è carente nella medicina chimica una filosofia di base su cui l'azione terapeutica è costruita. L'obiettivo è costituito esclusivamente dalla lotta al sintomo molesto.

Per le medicine naturali ed energetiche i sintomi patologici costituiscono il linguaggio fisico di conflitti psichici e la malattia si propone come alibi per i vari problemi insoluti.

Ci si chiede: qual è il significato che la malattia esprime? È corretto un approccio causalistico lineare alla medicina?

Per poter interpretare qualcosa è indispensabile un sistema di riferimento all'interno del quale si manifesta l'evento da interpretare.

In questi ultimi anni si sono fatti notevoli passi avanti nella comprensione delle medicine non convenzionali (ed in particolare dell'Omeopatia).

Un ruolo fondamentale è svolto dall'acqua in cui si sviluppano fenomeni di estremo interesse tra cui centrale è la sua capacità di conservare memoria di un campo magnetico veicolato da una determinata sostanza.

In questa prospettiva si è cominciato ad intuire la natura del rimedio omeopatico.

Un ulteriore campo di interesse, emerso in questi ultimi anni, è costituito dall'applicazione della tecnologia W.H.I.T.E. in medicina: essa produce nell'acqua biologica un effetto di rifasamento, attribuisce cioè all'acqua presente nell'organismo caratteristiche elettrodinamiche ed informazioni simili a quelle presenti in un corpo vivente sano. Inoltre l'acqua trattata con il metodo W.H.I.T.E. può trasferire informazioni terapeutiche tratte da varie sostanze presenti in natura.

In questa prospettiva abbiamo preso in considerazione il trattamento di soggetti affetti da psoriasi volgare cronica secondo la metodologia dello studio pilota (FASE 2 delle norme di buona pratica clinica).

La psoriasi è una malattia che in Italia colpisce circa due milioni di persone di cui almeno un terzo in forma medio-grave.

E' una dermatosi a carattere cronico, infiammatorio ed iperproliferativo che manifesta tre caratteristiche principali:
infiltrazione linfocitaria a livello del derma
infiltrazione linfocitaria a livello dell'epidermide
incontrollata proliferazione e anomalo differenziamento dei cheratinociti.

Forniamo alcune considerazioni sulla pelle, organo tipicamente psicosomatico che adempie a due funzioni fondamentali: da un lato stabilisce un confine in un individuo tra il dentro e il fuori, dall'altro gli consente un contatto con il mondo circostante.

La pelle inoltre risponde con determinate manifestazioni alle varie informazioni che provengono dalla dimensione psico-emotiva dell'individuo.

La pelle è l'organo più grande dell'essere umano;
assolve a molte funzioni:

Delimitazione e protezione.

Contatto.

Sessuale.

Respirazione.

Sudorazione.

Regolazione calore.

Duplicità delle funzioni della pelle:

da un lato costituisce il limite materiale esterno;

dall'altro stabilisce un contatto con il mondo circostante.

La pelle riflette tutti gli organi interni: qualsiasi evento accada sulla pelle (ad esempio arrossamento, gonfiore, infiammazione, prurito, ecc.), il punto in cui avviene non è casuale ma indica un processo interiore corrispondente.

Rende visibile una dinamica invisibile che opera all'interno del corpo, dando la possibilità all'osservatore di farsi un'idea di ciò che sta accadendo.

La pelle non soltanto riflette il nostro stato organico interno, ma costituisce anche lo specchio di tutti i nostri processi e reazioni sia psichiche che emotive.

Possiamo dire che la pelle racconta all'uomo qualcosa sulla sua psiche (la pelle come specchio dell'anima).

In questa prospettiva ogni turbativa di uno degli organi interni viene proiettata sulla pelle ed ogni stimolazione di una zona corrispondente della pelle viene condotta verso l'interno, al rispettivo organo.

L'esperto vede e controlla sulla pelle lo stato degli organi e li tratta intervenendo nelle zone di proiezione sulla pelle.

È così difficile comprendere che dietro a tutto ciò che si è manifestato esiste un modello invisibile, che si limita a manifestarsi a livello fisico?

Da ciò che è visibile possiamo farci un'idea di ciò che è invisibile e lo facciamo quotidianamente.

La pelle non mostra soltanto il nostro stato organico interno ma in essa si rivelano anche tutti i nostri processi e le nostre reazioni psichiche.

Le eruzioni simbolicamente esprimono il tentativo di "qualcosa" che vuole uscire attraverso le lesioni prodotte sulla pelle, come nell'acne in cui il conflitto emerge come manifestazioni irritative cutanee o come nella psoriasi in cui le manifestazioni cutanee esprimono il bisogno di schermarsi; dietro ogni forma di difesa si cela la paura di essere feriti.

OBIETTIVI DELLO STUDIO

Lo scopo dello studio è di valutare la capacità del trattamento con la metodologia W.H.I.T.E. e con il rimedio isoterapico di risonanza di modificare positivamente la storia naturale della malattia in pazienti affetti da psoriasi cronica volgare.

La metodologia W.H.I.T.E., che si fonda sui principi della coerenza elettrodinamica, è costituita:

- da una piastra di trasferimento che consente, attraverso il fenomeno della biorisonanza, la realizzazione di rimedi isoterapici di risonanza;
- di luci che emettono delle oscillazioni coerenti attraverso cui viene informata la zona di pelle psoriasica, la cui funzione è quella di ridurre l'eccessiva viscosità dell'acqua di un organismo e di aumentarne la sua coerenza interna sulla base del principio che in un organismo sano deve sussistere un giusto rapporto tra fase coerente e fase incoerente delle sue componenti e dell'acqua sia intra che extracellulare.

LA PIASTRA DI TRASFERIMENTO



La piastra, costituita in materiale plastico o vetro, contiene tutte le frequenze di differenziazione dei tessuti biologici, per cui può "dialogare" con i rimedi o le sostanze che vi vengono in contatto e con l'organismo ricevente.

La costruzione del rimedio isoterapico di risonanza si realizza attraverso tre fasi:

Fase 1: si appoggia per qualche minuto sulla piastra il contenitore con il liquido (acqua) che diventerà il rimedio; in tal modo l'acqua diventa più fluida ed entra in risonanza con le informazioni in essa contenute (quelle tipiche di un corpo umano).

Fase 2: si appoggia vicino al contenitore da usare come rimedio la/e sostanza/e la/e cui informazioni si vogliono trasferire per ottenere il rimedio.

Fase 3: il rimedio così ottenuto può essere trattato con una o più luci W.H.I.T.E. , avendo cura di scuotere la boccetta durante il trattamento.

LE LUCI W.H.I.T.E.

Si impiega la luce bianca perché ha un'enorme ricchezza di frequenze utilizzabili.

La luce bianca, inizialmente non coerente, passa attraverso un anello di materiale sintetico opportunamente trattato con specifici segnali elettromagnetici ed in grado di conservarli stabilmente e di trasmettere tali informazioni alla luce che lo attraversa (la luce viene informata e resa coerente)



In questa prospettiva la metodologia W.H.I.T.E., sia le luci sia la piastra di trasferimento con cui realizzare il rimedio isoterapico, inducono nel corpo un miglioramento del rapporto tra fase coerente fase incoerente, ristabilendo la normale fluidità ed efficienza energetica e ripristinando livelli di coerenza per qualche motivo perduti.

In particolare si vuole valutare il raggiungimento di uno o più dei seguenti punti:

Migliorare l'entità e l'estensione delle lesioni cutanee e dell'eventuale presenza della sintomatologia clinica: prurito, bruciore, secrezioni, sanguinamento, desquamazione, ecc.

Modificare i parametri biologici: modulare i livelli di espressione di OPN, riducendo l'espressione delle citochine proinfiammatorie.

Riduzione dell'eventuale stato depressivo con miglioramento della qualità di vita.

Diminuzione del consumo dei farmaci.

MATERIALI E METODI

Sono stati selezionati venti pazienti affetti da psoriasi volgare cronica che non presentavano altre malattie capaci di interferire con la corretta conduzione dello studio.

Ogni paziente è stato sottoposto a visita medica e consulenza dermatologica.

È stato inoltre sottoposto a consulenza psicologica per valutare il livello dell'eventuale depressione.

Inoltre viene praticato un prelievo per valutare i livelli di espressione di OPN, dell'IL17 e delle citochine pro infiammatorie; detti prelievi sono stati inviati in Dipartimento di Medicina Sperimentale della S.U.N. per le indagini molecolari.

SCHEMA TERAPEUTICO:

Ogni paziente è stato sottoposto a due cicli di 12 sedute di trattamento di 10 minuti con luce W.H.I.T.E., una alla settimana.

Al paziente viene prelevato del materiale psoriasico, messo in acqua e, attraverso la "piastra di trasferimento", viene ottenuto il rimedio isoterapico di risonanza e viene informato un gel di acqua e di emulsione lenitiva a base vegetale specifica per pelli sensibili.

Il rimedio viene somministrato quotidianamente nella dose di XX gocce e sia il gel di acqua che l'emulsione lenitiva vengono utilizzati dal paziente quotidianamente, l'una la mattina e l'altra la sera.

Al termine di ogni ciclo il paziente è sottoposto a visita medica, consulenza psicologica, dermatologica e prelievo.

I risultati dello studio sono riassunti nelle seguenti tabelle:

Fig. 1

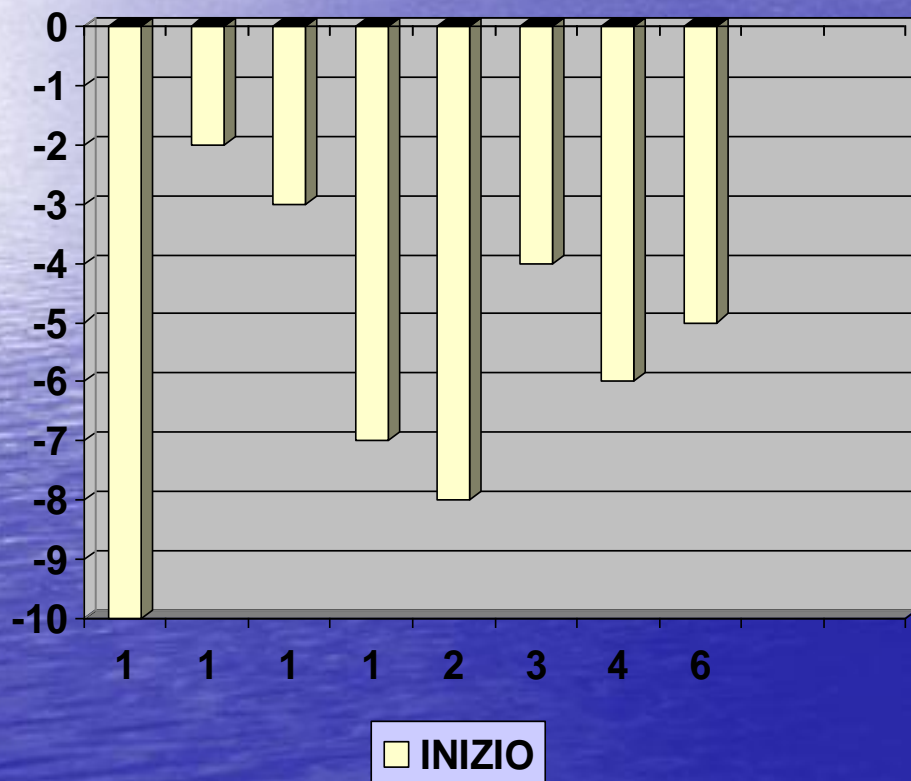


Tabella riassuntiva del numero di pazienti reclutati al progetto, raggruppati in base alla gravità della loro malattia. La gravità è stata definita secondo due parametri : intensità e diffusione .
Sulle ascisse si prendono in considerazione i vari gruppi di pazienti.

Sulle ordinate la situazione iniziale della malattia espressa con valori da -1 a -10.

-1 corrisponde a -10% ovvero condizione meno grave.

-10 corrisponde a -100% ovvero stato avanzato di malattia più grave

Valutazione iniziale di ogni singolo paziente in relazione all'intensità e diffusione della malattia con livello di miglioramento alla fine del I e del II ciclo.

La valutazione iniziale è espressa con valori da -1 a -10 (dove -1 equivale a -10% e -10 equivale a -100%).

In definitiva -10% corrisponde ad una condizione meno grave; -100% più grave.

Il grado di miglioramento sia alla fine del I che del II ciclo sono espressi con valori da +1 a +10 (dove +1 equivale a +10% e +10 a +100%).

In definitiva +10% corrisponde solo ad un lieve grado di miglioramento; +100% un miglioramento totale.

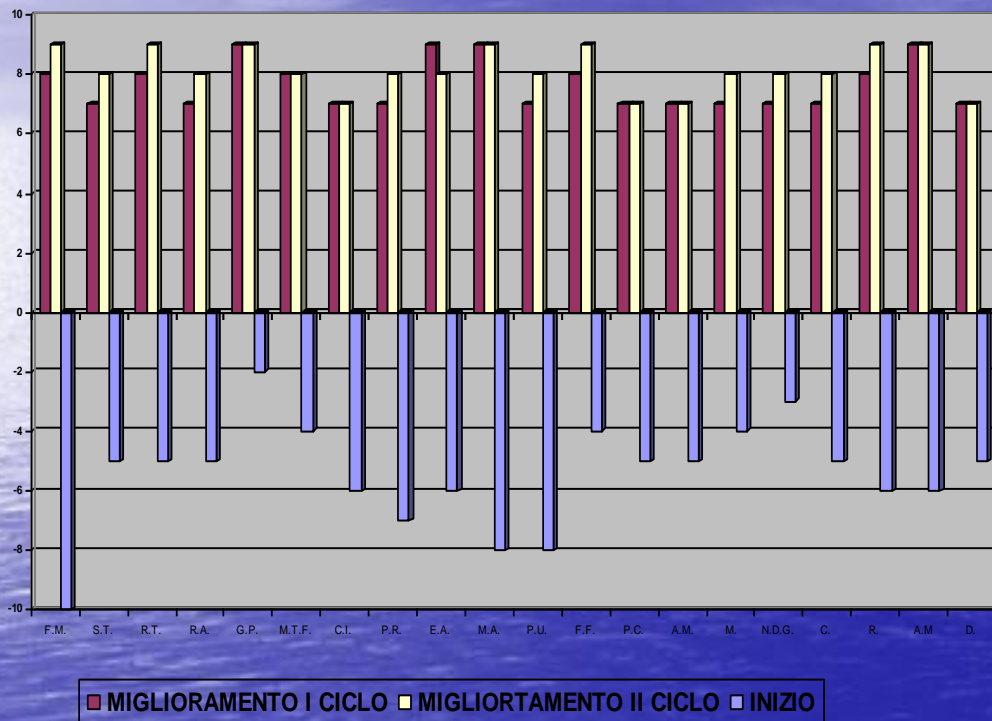
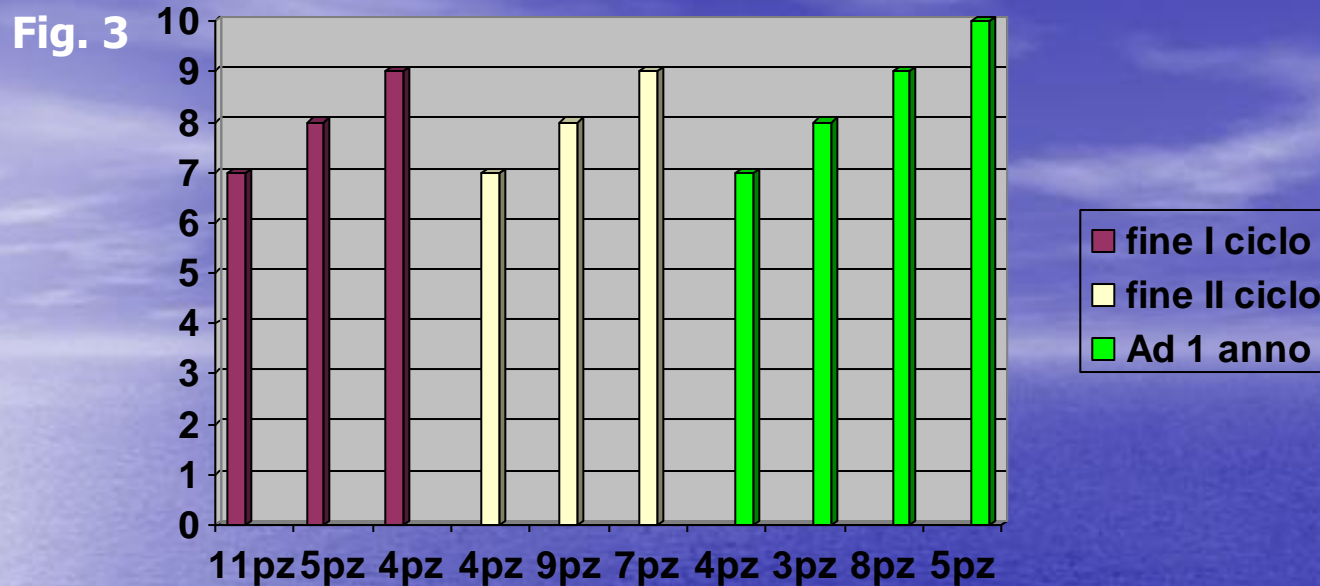


Fig. 2



In questa tabella vengono riassunti i risultati del nostro studio.

Si osserva che alla fine del I ciclo :

-11 paziente sono migliorati di 7 (ovvero del 70%)

-5 pazienti di 8 (ovvero 80%)

-4 pazienti di 9 (ovvero 90%).

Alla fine del II ciclo

-4 pazienti di 7 (ovvero 70%)

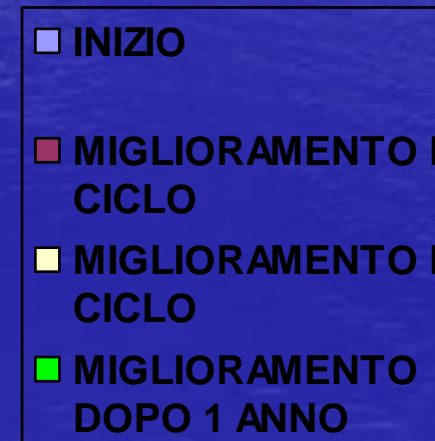
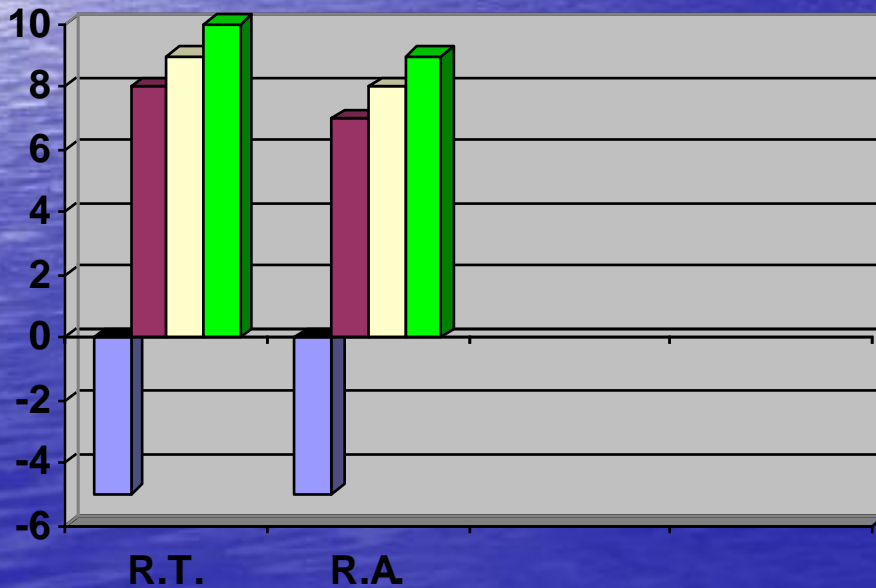
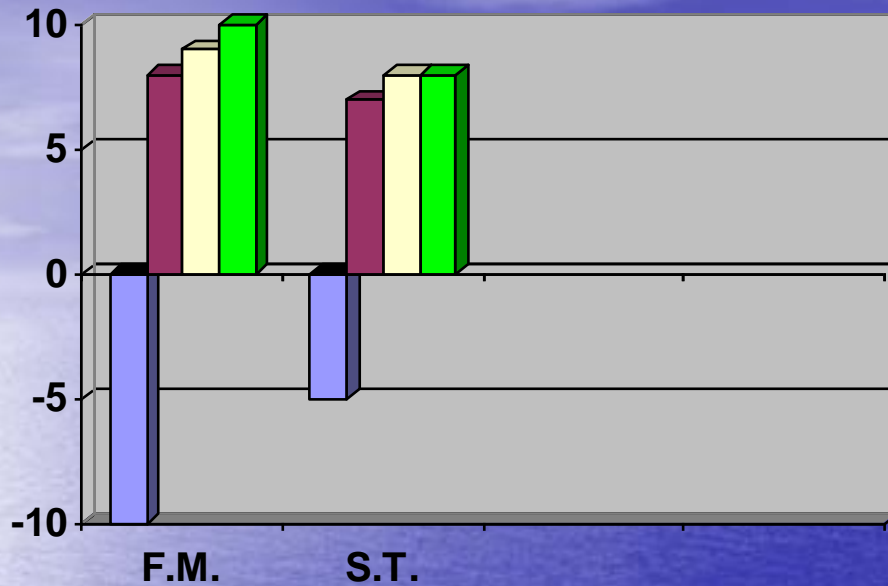
-9 pazienti di 8 (ovvero 80%)

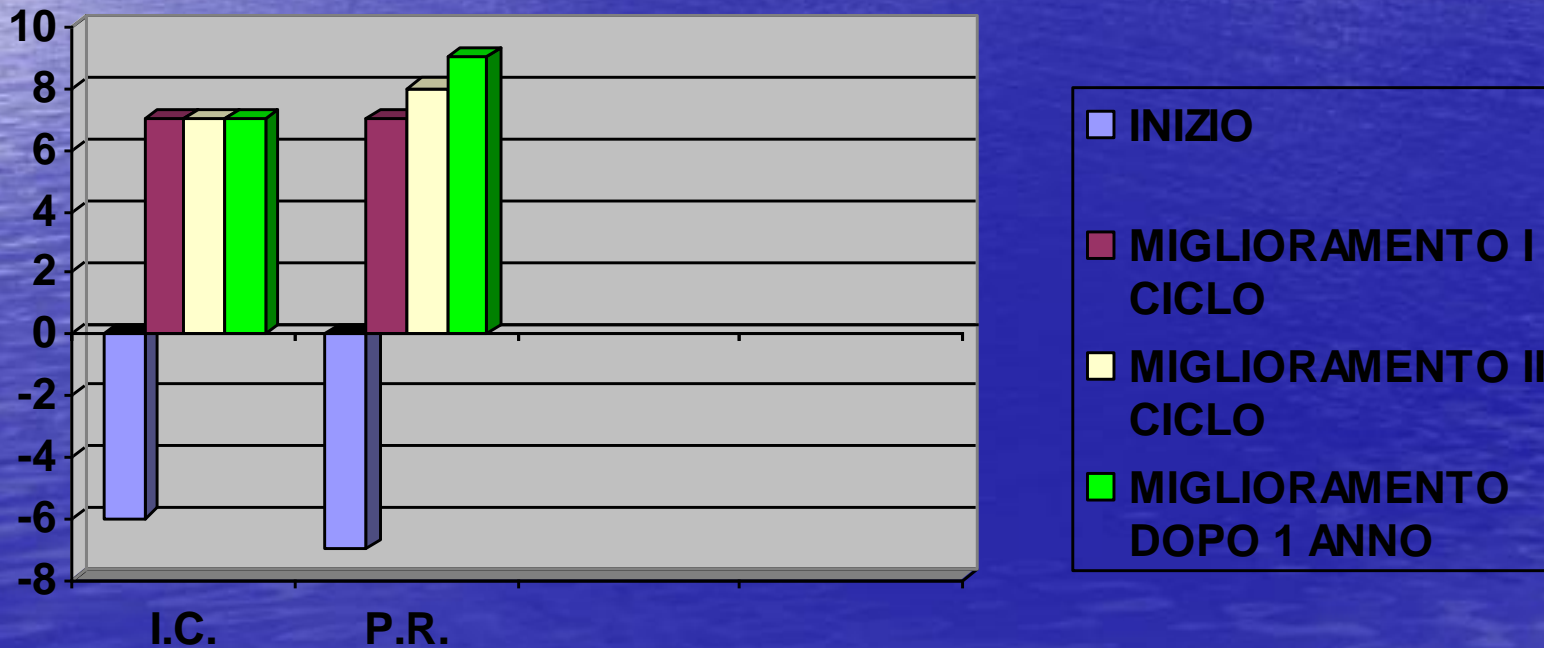
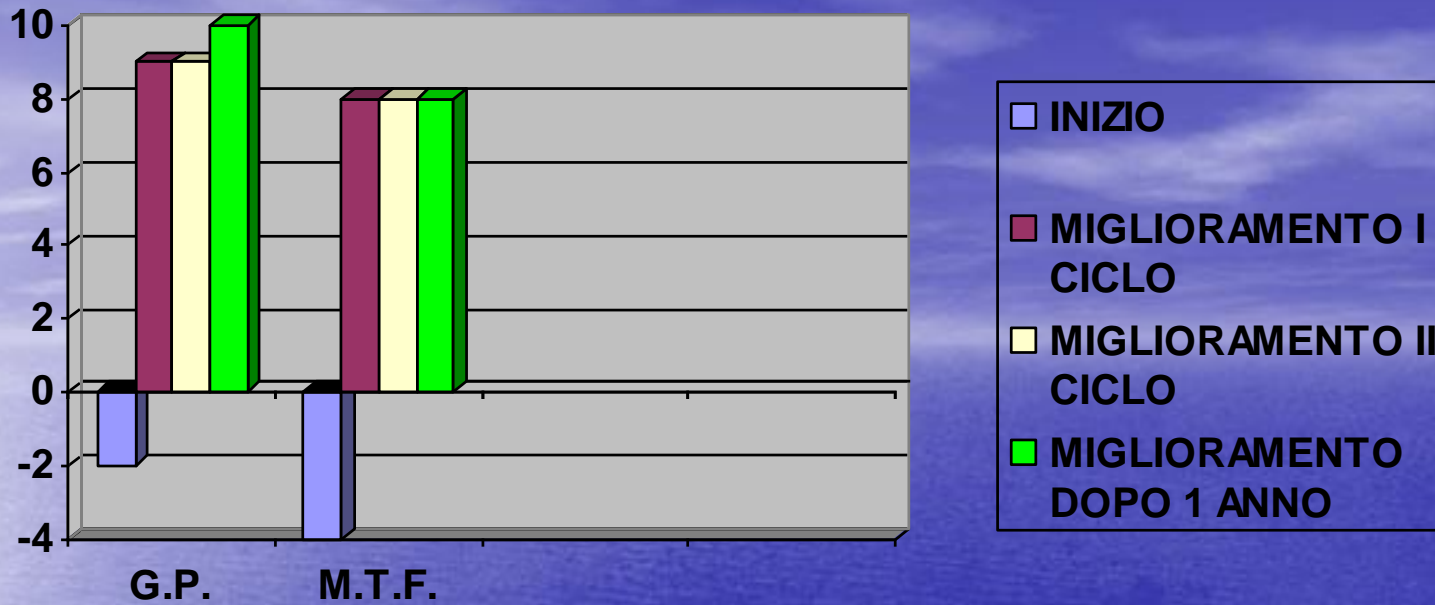
-7 pazienti di 9 (ovvero 90%).

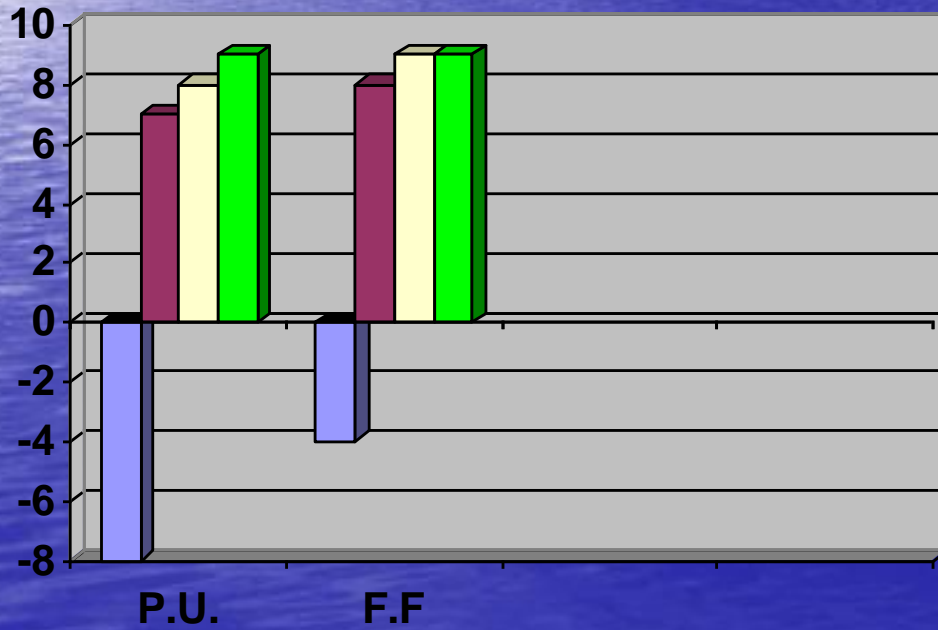
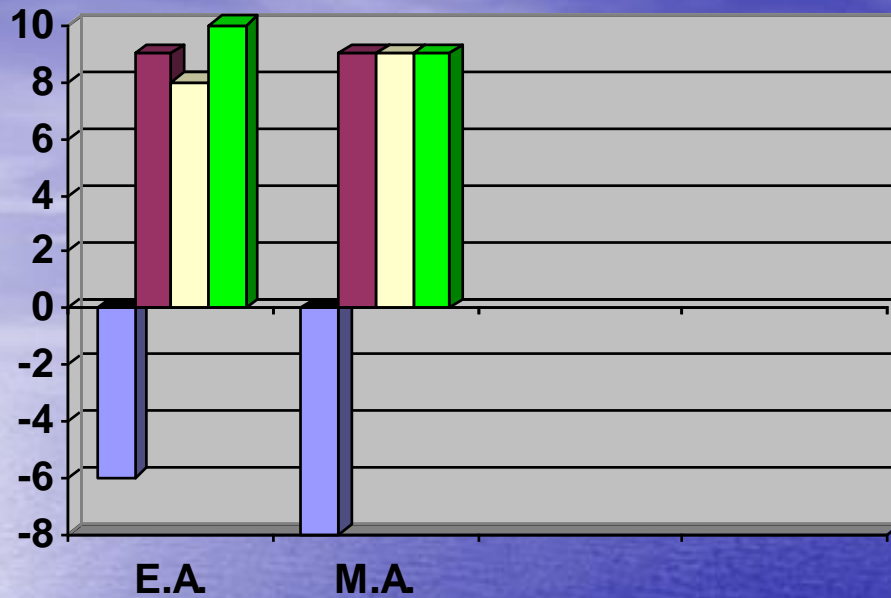
In definitiva alla fine del nostro studio si osserva che c'è un netto miglioramento sia dell'intensità che della diffusione di tale patologia con un grado di miglioramento che va dal 70 al 90% circa e che si osserva già alla fine del I ciclo per poi aumentare alla fine del II.

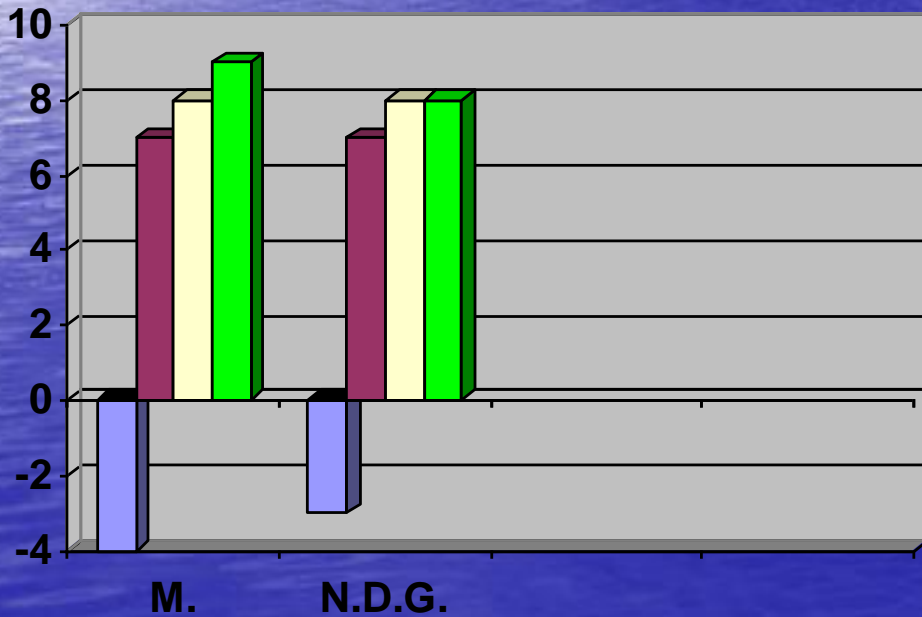
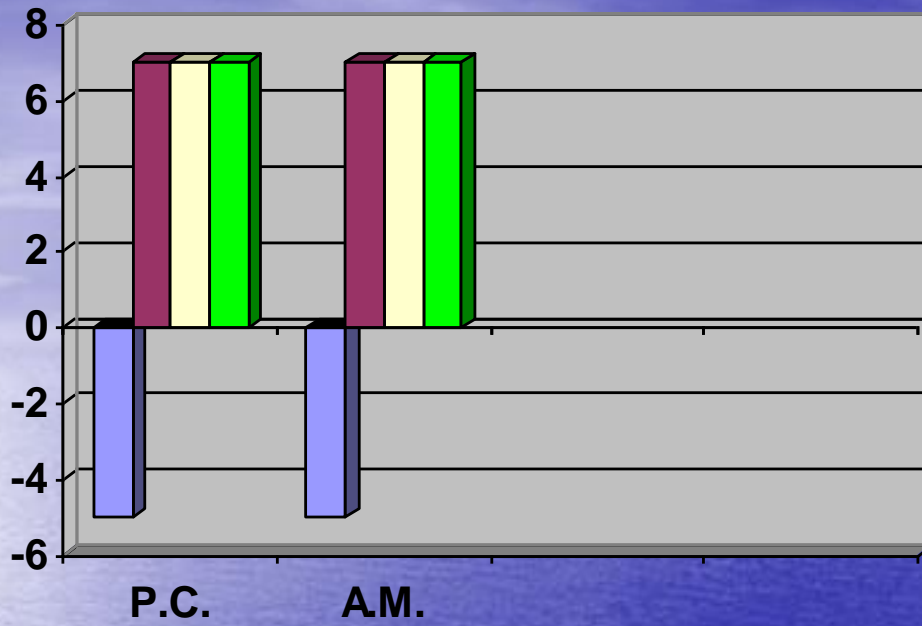
Ad un anno dalla fine del II ciclo si assiste ad un ulteriore miglioramento della manifestazione di tale patologia che in 5 pazienti raggiunge la guarigione.

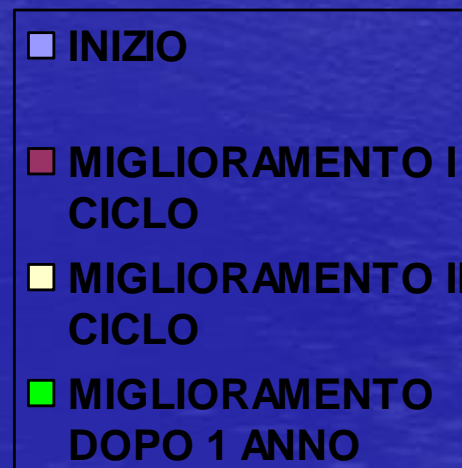
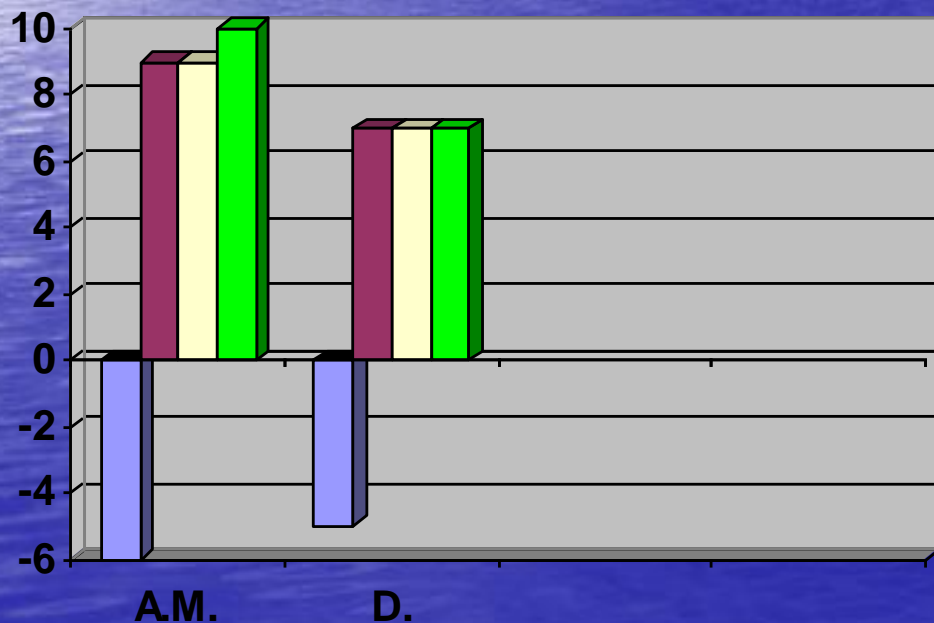
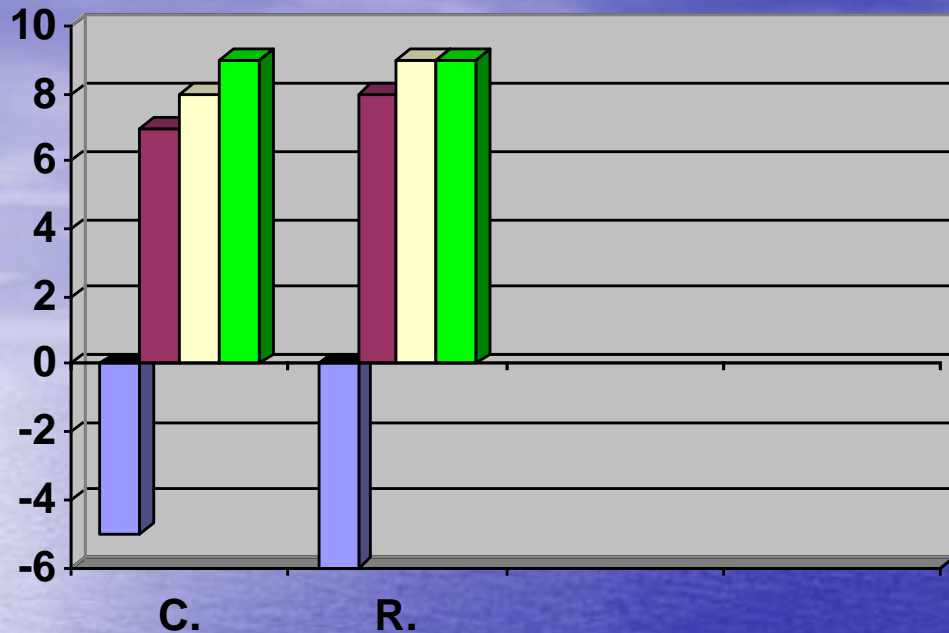
Fig. 4











SINTOMATOLOGIA CLINICA

Relativamente ai sintomi clinici presi in considerazione – Prurito Bruciore Secrezione Dolore Desquamazione Sanguinamento – si è evidenziato come tutti hanno risposto in modo rapido al trattamento terapeutico. In particolare il prurito, il dolore ed il bruciore hanno rapidamente risposto già dopo il primo ciclo di terapia (miglioramento medio dell'80% fino alla loro sparizione). Le secrezioni, la desquamazione ed il sanguinamento sono praticamente scomparsi con il secondo ciclo di trattamento. Dopo 1 anno dalla fine del trattamento i miglioramenti si erano notevolmente consolidati.

DISCUSSIONE

L'osservazione dei risultati ottenuti evidenziano il raggiungimento di livelli di miglioramenti estremamente significativi:

Produciamo alcune considerazioni:

- Tutti i pazienti hanno ottenuto un netto miglioramento che oscilla tra il 70 e 90% rispetto alle condizioni iniziali. (Fig. 1)
- Già dal primo ciclo si è realizzata una rapida diminuzione della sintomatologia cutanea che raggiungeva ed, in alcuni casi, superava il 70% di miglioramento. (Fig. 2)
- Con il II ciclo i livelli di miglioramento non solo si sono consolidati ma sono proseguiti consentendo ad un numero sempre più alto di pazienti di raggiungere il 90% di miglioramento. (Fig. 2)
- Dopo un anno dalla fine del progetto si è osservato in diversi pazienti ulteriori miglioramenti che in 5 pazienti raggiunge il 100% (FIG 2 e FIG 3).
- La comparazione dei risultati tra i due cicli di terapia ha evidenziato come la risposta dei pazienti è stata immediata e nel tempo (II ciclo); tale risposta ha consentito ad un numero crescente di pazienti di raggiungere livelli di miglioramento quasi ottimali (90%). (Fig. 3 e 4)
- I vari sintomi presi in considerazione hanno mostrato in tutti i pazienti un netto miglioramento ed in alcuni casi una remissione completa che si è mantenuta anche a distanza di un anno dalla fine della terapia (in 5 casi si è avuta la guarigione totale).
- Attraverso i colloqui psicologici si è evidenziato un netto miglioramento della qualità della vita dei pazienti (sia relazionale sia personale). Si è notato un rapporto evidente tra i livelli di stress e l'emergere della patologia.