

INTRODUZIONE

ALLA MEDICINA DEL 3° MILLENNIO QUALE CHIMICA E SPIRITUALITA'

Dr. Paolo Lissoni, Ospedale S. Gerardo, Monza.

Per secoli e secoli, filosofia materialistica ed idealistico-religiosa si sono combattute sulla scena del mondo, pretendendo ognuna di rappresentare la verità.

Questa visione dualistica della vita, applicata alle scienze medico-biologiche, ha provocato una netta opposizione fra visione fisico-chimica e psicologica della realtà della coscienza umana.

La psicologia, in particolare nella sua caratterizzazione psicoanalitica, ha da sempre rifiutato e negato la possibilità di conoscere le basi chimiche delle emozioni e degli stati di coscienza, ravvisando in ciò il timore dei propri tramonti.

All'opposto, la concezione organicistico-materialistica aveva considerato l'elemento psico-mentale un semplice sottoprodotto dei cervelli fisici.

Anche la cosiddetta medicina psicosomatica, rimasta lontana dalla rapida evoluzione del sapere biologico di questi ultimi anni, poco ha contribuito alla comprensione dell'unicità bio-psico-spirituale dell'essere umano, limitandosi per lo più alla sola valutazione degli effetti nervosi e neurovegetativi quale chiave delle relazioni psiche-corpo, trascurando invece pressoché del tutto le conoscenze derivanti dalla moderna psiconeuroendocrinologia e psiconeuroendocrinoimmunologia.

La concezione magico-alchemica dei mondi ha, invece, da sempre sostenuto che sia la psiche sia l'autocoscienza sono corpi che esistono indipendentemente dal corpo fisico quali realtà di materia ed energia sottili, ma al contempo che esiste per ogni stato emotivo e per ogni stato di coscienza un equivalente chimico, un sale nel senso di precipitato fisico-chimico (ormone, neuroormone, neurotrasmettitore, neuropeptide, citochina), che media a livello fisico le realtà sovrasensibili psichiche, mentali e spirituali, senza il quale non sarebbe possibile provare a livello di corporeità la gamma infinita degli stati emotivi e di coscienza dell'essere.

Secondo la concezione alchemica dei mondi, il cervello fisico è simile ad uno Zodiaco, ove ogni influsso celeste trova una sua precisa mediazione chimica di tipo neuro-trasmittitoriale o neuromodulante.

L'alternanza di luce e di tenebre (primo atto creativo della Genesi) modula il cervello attraverso la ghiandola pineale, ritenuta dagli antichi filosofi la sede dell'anima, ed attraverso altri sistemi neurochimici, quali il sistema oppioide cerebrale, produttore endorfine, encefaline e dinorfine.

Il sistema oppioide, che media i vari stati emotivi della vita inconscia, raggiunge la sua massima attività nelle ore diurne, mentre la ghiandola pineale, attraverso la produzione dei suoi principali ormoni (la melatonina), raggiunge l'acme della sua funzione durante le ore d'oscurità ed è relata agli stati di coscienza spirituale, vale a dire sovramentale.

Anche se l'oceano della conoscenza della mediazione chimica degli stati di coscienza rimane ancora insondato, le ricerche condotte in questi ultimi anni, in particolare ad opera della psiconeuroimmunologia, hanno consentito di raggiungere una sapienza fino a pochi anni fa insperata.

Possiamo così riconoscere l'esistenza di due sistemi neurochimici fondamentali, polari e complementari fra di loro: il primo è connesso alla vita inconscia e corrisponde al sistema oppioide, il secondo è connesso agli stati d'amplificazione della coscienza in senso spirituale.

IL sistema oppioide, che opera attraverso la produzione d'endorfina ed encefalina, è relato allo stress, al controllo del dolore ed ai meccanismi d'adattamento fisico e psichico; questo sistema media la condizione d'immunodepressione indotta dallo stress.

L'altro sistema è costituito dalle interazioni fra ghiandola pineale, sistema gabaergico e sistema cannabinergico endogeno, secernente quest'ultimo anandamide, che rappresenta l'equivalente endogeno dei cannabinoidi.

Questo sistema è connesso alla percezione del piacere, della gioia, della creatività, dell'immaginazione ed alla possibilità d'amplificazione degli stati di coscienza.

L'attuale scienza medica, mai come ora non più libera di esprimersi quale forza illuminante a causa del suo pressoché totale asservimento alle programmazioni di mercato, sembra voler rifiutare tutto ciò che è connesso al piacere ed ai processi d'espansione di coscienza.

Sono studiate le implicazioni chimiche dei dolori, ma non quelle del piacere e dell'estasi spirituale.

Sono studiati gli stati emotivi connessi alle varie condizioni d'immunodepressione, quali ad esempio la depressione, l'ansia e lo stress, mentre si finge che non esista l'amplificazione della funzione immunitaria

indotta dal piacere o dall'espressione spirituale.

Si nega in pratica la possibilità da parte dell'organismo umano di avere potenzialmente già in sé la chimica del paradiso.

A questa viziatura umana e scientifica ha contribuito il pensiero religioso, come pure sta contribuendo la psicologia, che nega la realtà dello spirito e della chimica della gioia, per porsi a nuova religione.

Proprio per questa sua visione sintetica fra chimica e spiritualità viene oggi rifiutata la concezione magico-alchemica del mondo.

La conoscenza di alcuni organi è stata particolarmente penalizzata, deformata ed amputata dalla secolare dicotomia fra spirito e materia.

Primo fra tutti il cuore, considerato una semplice pompa.

Oggi, invece, la scienza sa che il cuore è in grado di modulare biologicamente la vita dell'intero organismo, avendo esso attività endocrina.

Il principale ormone prodotto dal cuore è rappresentato dal peptide natriuretico atriale (ANP); esso esercita non solo effetti metabolici e cardio-vascolari, bensì anche ormonali, in particolare di regolazione dell'attività dell'ipofisi, ed azioni modulanti il sistema immunitario, soprattutto l'attivazione dei linfociti T.

Non è più pertanto solo romanticismo il ritenere che il cuore influenzi perfino la resistenza immunologica dell'organismo.

Fra le varie discipline mediche, oggi la più perfetta è senza dubbio l'endocrinologia, essendo l'unica che fonda se stessa non su vecchie ipotesi meccanicistiche, bensì sulla perfetta analisi delle infinite e meravigliose relazioni fra le varie sostanze provviste di attività ormonale o neurochimica.

La nuova scienza medica fonderà se stessa non più sulla dottrina del caso, bensì sulla consapevolezza dell'esistenza di archetipi in biologia, così come nella dimensione psichica.

La natura, cioè, costruisce se stessa secondo sequenze armoniche analogico-cabalistiche:

- La trascrizione genetica dal DNA richiede tre tipi di RNA, come tre sono gli aspetti del divino;
- Quattro sono le basi genetiche nucleotidiche, come quattro sono gli elementi dell'essere (terra, acqua, aria, fuoco);
- dodici sono i nervi cranici, come dodici sono le costellazioni zodiacali;
- ventidue sono gli aminoacidi come ventidue sono gli archetipi dei Tarocchi;
- Sette sono le principali ghiandole endocrine, come sette sono i centri maggiori dell'energia vitale (o Chakra).

Con questa chiave di lettura analogica, la biologia del terzo millennio verrà ritrascritta ex novo e solo allora apparirà nel suo aspetto di sublime bellezza.

L'evoluzione della medicina è ovviamente uno degli aspetti dell'evoluzione dell'umana coscienza e della sua fisicità.

Fenotipicamente, l'uomo del futuro sarà molto simile come immagine fisica all'uomo del presente (e non certo con una testa gigantesca come alcuni isterici futurologi hanno preteso di vedere anzitempo).

Profondamente diversa sarà invece la sua neurobiochimica.

In particolare si stabiliranno nuove interazioni endocrine (specialmente fra ipofisi e pineale che, da antagoniste, sempre più diverranno sinergiche, come pure fra pineale e timo) e nuove relazioni fra attività endocrina cardiaca e ghiandole endocrine, soprattutto fra cuore e ghiandola pineale.

- 1) Il primo millennio appartenne allo spirito;
- 2) Il secondo millennio appartenne alla materia;

Il terzo millennio apparterrà in eguale modo ad entrambi, apparterrà alla fusione fra spirito e materia quale alchemico sposalizio fra chimica e spiritualità.

Queste saranno le caratteristiche della medicina del terzo millennio:

- 1) Fusione fra scienza e spiritualità, non più opposizione o al massimo, come ora avviene, tediosa tolleranza, sterile assemblaggio fra nozioni fisico-chimiche e realtà divine.
- 2) Fusione fra medicina ufficiale e medicine alternative, non nel senso di un'anacronistica rivalutazione

di antiche conoscenze medico-esoteriche, bensì comprensione scientifica dell'energia vitale, psichica e spirituale.

- 3) Conoscenza biochimica di ogni stato di coscienza, sia inconscio che sovrasensibile, come pure dei meccanismi chimici indotti da ogni tipo di terapia, ivi compresa la pranoterapia e le altre terapie bio-psico-magnetiche.
- 4) possibilità di indagare scientificamente e strumentalmente i corpi sottili dell'uomo, da quello bioenergetico sino alla stessa realtà dell'anima, con i suoi meravigliosi colori.

La medicina del futuro non si limiterà più alla cura dell'ammalato o alla prevenzione delle malattie, bensì agirà nel senso di migliorare la chimica stessa della vita: questo sulla base di una precedente e perfetta conoscenza della natura, non per sostituire ad essa una logica meccanicistica, bensì per pilotarne favorevolmente i limiti, secondo l'antico detto alchemico "natura naturam adiuvat".

Sui tempi della configurazione e della realizzazione di una tale medicina futura, ciò dipende solo dalla dedizione e dall'amorevole servizio al genere umano da parte degli scienziati illuminati, nel momento in cui, opponendosi ad una civiltà che nega sia lo spirito sia la materia, assumeranno in sé i destini del genere umano quali nuovi ed eterni servitori del mondo.

ANATOMIA ENERGETICA UMANA

L'UOMO FISICO MOLECOLARE ETERICO

La moderna medicina riconosce che il corpo umano, così come ogni altra forma vivente, non è solo una struttura fisica, costituita da molecole, bensì è formato anche da un insieme di campi energetici, di differente natura, biofisica, psichica e mentale, secondo il grado di vibrazione dell'energia stessa.

Le energie inerenti la regolazione della vita costituiscono il corpo eterico o corpo bioplasmico o campo energetico umano, detto anche campo morfogenetico, poiché costituisce la matrice della forma fisico-molecolare.

Il corpo eterico ha una sua vera e propria anatomia.

Esso è costituito da linee di energia (dette nadi), costituite da particelle atomiche e sub-atomiche (ioni, protoni, elettroni, neutroni).

Nei punti ove tali linee di energia si incontrano, si formano centri di energia.

Nei punti in cui sono numerose le linee di energia che si incontrano, si vengono a formare centri di maggior dimensione ed importanza nell'anatomia del flusso delle energie di un organismo.

Nel punto in cui si incontrano le principali correnti di energia, rappresentate dalle correnti che circolano lungo la colonna vertebrale, si hanno i sette centri maggiori (detti chakra o fiori di loto).

Esistono poi 21 centri minori (o secondari).

Ne esistono poi 49 di valore ancora minore (o terziari).

A loro volta, i centri maggiori e minori sono uniti fra di loro da correnti preferenziali di forza, le quali vengono a costituire i "triangoli di forza".

Ad ogni chakra corrisponde a livello fisico una ghiandola endocrina.

Le ghiandole endocrine, pertanto, non costituiscono altro che il precipitato fisico di un importante campo di energia.

Così come gli organi fisici, se non stimolati o inibiti dai vari ormoni prodotti dalle ghiandole endocrine, non sarebbero in grado di modificare la loro funzione in rapporto al mutare di eventi fisici, elettromagnetici, psichici o mentali, analogamente il flusso delle energie all'interno del corpo eterico dipende dallo stato di attività funzionale dei sette centri maggiori, cioè dei chakra.

Ad un differente stato funzionale dei chakra corrisponde una variazione nell'attività della ghiandola endocrina corrispondente.

Tale interazione, assieme all'attività del sangue, del sistema nervoso centrale e neurovegetativo e del sistema immunitario, rappresenta la base razionale attraverso cui eventi mentali, psichici o energetici possono condizionare lo stato di salute del corpo fisico.

Le particelle che compongono il corpo eterico si trovano in un differente stato materia, diverso da quello solido, liquido ed aeriforme e definibile piuttosto come condizione di "plasma".

In manifestazione non esiste altro che energia.

L'energia ha tre aspetti (triade dell'energia):

- 1) Fuoco per attrito (aspetto Attività)
- 2) Fuoco solare (aspetto Amore)
- 3) Fuoco elettrico (aspetto Volontà).

Prana é il nome con cui si indica l'energia nel momento in cui essa, dalla manifestazione universale, discende nel fisico.

Gli apparati fisici direttamente prodotti dall'attività eterica, cioè dall'attività Chakra e delle numerosissime correnti d'energia (nadi), sono tre:

- 1) Cuore
- 2) Sistema endocrino
- 3) Cervello.

Le nadi formano nel loro insieme un complessissimo disegno ad intreccio, d'aspetto differente secondo quale sia il Raggio della personalità.

I Raggi, in numero di sette, sono in pratica le caratteristiche dell'Essere.

Per comprendere integralmente un essere umano, occorre sapere che per ognuno degli aspetti che lo compongono (spirito, personalità, mentale, astrale e fisico-eterico) si ha l'appartenenza ad un determinato Raggio.

Ad ogni Chakra astrale o eterico corrisponde un dato Raggio.

Il Chakra astrale condiziona l'attività del corrispettivo Chakra eterico, il quale a sua volta condiziona lo stato funzionale della corrispettiva ghiandola endocrina.

Il substrato eterico-energetico dei nervi sono le nadi.

I nervi quindi, altro non sono se non la controparte fisica delle nadi.

I SETTE CHAKRA MAGGIORI

I centri maggiori (o chakram o chakra) sono disposti lungo la colonna vertebrale ed hanno forma conica, con il vertice a partenza dalle correnti di energia lungo la colonna stessa.

La base del cono ha un diametro di circa 15 cm. ed é sita a circa 2 cm. dalla superficie corporea.

Ogni Chakra sito anteriormente é accoppiato alla sua controparte, sita posteriormente.

La parte anteriore di un Chakra é in rapporto alla sfera emotiva, quella posteriore alla sfera volitiva.

Il primo Chakra (coronale) e l'ultimo Chakra (basale), corrispondenti alle due estremità superiore e inferiore della corrente energetica che scorre lungo la colonna possono invece ritenersi costituiti da un solo cono d'energia.

Dal momento che i Chakra compresi fra il 2° ed il 6° sono costituiti ognuno da due coni di energia (un cono anteriore ed uno posteriore) mentre il 1° ed il 7° sono formati da un cono singolo, avremo un totale di 12 centri energetici maggiori, tenendo presente che centro anteriore e centro posteriore si uniscono con il loro vertice (detto radice) a livello della colonna vertebrale.

Ogni Chakra ha come controparte fisica una ghiandola endocrina e presiede come energia ad una determinata area corporea.

I Chakra hanno inoltre specifiche funzioni psicologiche ed esiste uno stretto rapporto fra disturbi di un Chakra e turbe psicologiche.

Lo stato di salute presuppone che tutti i Chakra siano aperti, cioè energeticamente vibranti in senso orario (da sinistra a destra) ed in armonia energetica fra di loro.

Sinteticamente, si può ritenere che la parte anteriore di un Chakra regoli la qualità dell'energia psichica, mentre la parte posteriore moduli la quantità dell'energia stessa.

La colonna vertebrale va concepita come un infinitesimamente potente conduttore d'energia, del quale il centro coronale rappresenta il polo superiore (o polo positivo o polo dello spirito), mentre il basale costituisce il polo inferiore (o polo negativo o polo della materia).

I due motori che regolano il flusso delle energie attraverso le endocrine sono la pineale (in rapporto al coronale), che presiede al flusso delle energie dalla dimensione fisica a quella spirituale, ed il surrene (in

rapporto al centro basale), che regola il passaggio delle energie dalla dimensione spirituale nel modo fisico.

La pineale opera mediante l'ipofisi (o ghiandola pituitaria), la quale influenza le altre endocrine per legge di analogia, avendo in sé un principio chimico affine ad ognuna di esse.

Ragion per cui l'esistenza di una perfetta sintonia fra pineale ed ipofisi (che può venire considerata come l'ancella della pineale) costituisce la condizione essenziale perché si possa avere un'armonica funzione a livello di tutte le altre ghiandole endocrine, come pure per poter agire in senso pranoterapeutico.

Lungo la colonna vertebrale scorrono poi tre canali d'energia, di differente polarità.

- PINGALA: scorre a destra della colonna. E' il canale dell'energia positiva, è in rapporto all'Amore e all'Anima. Tale canale amplifica la sensibilità psichica ed è in rapporto al Chakra del cuore
- IDA: scorre a sinistra della colonna. E' il canale dell'energia negativa, è in rapporto all'Intelligenza-Attività ed alla Materia. E' collegata al plesso solare.
- SUSHUMNA: scorre al centro della colonna, fra gli altri due canali energetici. E' il canale diretto, dell'energia neutra, in rapporto al Volere ed allo Spirito. Come Chakra, è in rapporto al coronale.

In realtà tale distinzione in destra (dx) e sinistra (sx) è solo schematica in senso spaziale di una dimensione che è invece quadrimensionale.

I 12 centri d'energia (formati appunto dai 1° e 7° Chakra e dalla parte anteriore e posteriore dei Chakra 2° - 6°) possono venire divisi in tre gruppi in base alla loro funzione psichica:

- CENTRI MENTALI: sono connessi all'attività di pensiero e comprendono tre centri.

- 1) centro coronale
- 2) centro frontale anteriore
- 3) centro frontale posteriore

- CENTRI EMOTIVI: sono in rapporto al sentire e comprendono quattro centri;

- 1) centro anteriore della gola
- 2) centro anteriore del cuore
- 3) centro anteriore del plesso solare
- 4) centro anteriore sacrale

- CENTRI DELLA VOLONTA' sono connessi al volere e comprendono cinque centri

- 1) centro posteriore della gola
- 2) centro posteriore del cuore
- 3) centro posteriore del plesso solare
- 4) centro sacrale posteriore
- 5) centro basale.

Il centro posteriore della gola (o centro della nuca) è sito a livello della nuca, quello cardiaco posteriore fra le scapole, quello posteriore del plesso a livello del passaggio fra vertebre dorsali e lombari, quello sacrale posteriore a livello del passaggio lombo-sacrale.

ANALOGIE FRA CRACKRA, GHIANDOLA ENDOCRINA, REGIONE CORPOREA E FUNZIONE PSICHICA

- 1) CENTRO CORONALE. Ghiandola endocrina: pineale (o epifisi). Area corporea: occhio dx, parte supero-anteriore del cervello. Funzione:
 - presiede all'integrazione dell'individuo nei suoi tre aspetti (fisico, psichico, spirituale).
- 2) CENTRO FRONTALE. Ghiandola endocrina: ipofisi (o pituitaria). Area corporea: occhio sx, parte inferiore del cervello, naso, orecchie, Sistema nervoso. Funzione:
 - frontale anteriore: regola la capacità di formulare concetti mentali e di comprenderli.
 - frontale posteriore: regola la capacità di realizzare le proprie idee.
- 3) CENTRO DELLA GOLA. Ghiandola endocrina: tiroide, paratiroidi. Area corporea: laringe, faringe,

esofago, vie aeree superiori, arti superiori. Funzione:

- gola anteriore: regola il senso di responsabilità e la capacità di apprendere dal mondo esterno.
 - gola posteriore: regola il proprio inserimento sociale e professionale.
- 4) CENTRO DEL CUORE. Ghiandola endocrina: timo, attività endocrina cardiaca (produzione di ANP; ormone natriuretico atriale). Area corporea: cuore, polmoni, sistema circolatorio, nervo vago, mammelle. Funzione:
- cuore anteriore: determina la capacità di amare.
 - cuore posteriore: regola la capacità di imporsi nel mondo
- 5) CENTRO DEL PLESSO SOLARE. Ghiandola endocrina: sistema endocrino GEP (gastro – entero - pancreatico). Area corporea: pancreas (organo principale di tale Chakra), fegato, vie biliari, stomaco (secondo organo per importanza di tale Chakra), sistema nervoso simpatico, parte superiore dell'intestino tenue (duodeno-digiuno). Funzione:
- plesso anteriore: regola la capacità di provare piacere le bellezze della vita e di provare simpatia per gli altri,
 - plesso posteriore: induce la volontà di essere sani.
- 6) CENTRO SACRALE. Ghiandola endocrina: testicolo (cellule interstiziali del Leydig) nel maschio ed ovaio nella femmina. Area corporea: apparato riproduttivo, intestino tenue (in sinergismo con il Chakra basale). Funzione:
- sacrale anteriore: regola la qualità dell'energia sessuale, l'attrazione per il sesso opposto e la capacità di provare l'intensità del piacere sessuale (l'esperienza dell'orgasmo richiede comunque l'apertura e l'armonica funzione di tutti i Chakra).
 - sacrale posteriore: regola l'aspetto quantitativo dell'energia sessuale.
- 7) CENTRO BASALE. Ghiandola endocrina: surrene, ghiandola coccigea del Luschka. Area corporea: colonna vertebrale, reni e vie urinarie, arti inferiori, colon-retto, midollo osseo. Funzione:
- regola la quantità di energia fisica del corpo e la voglia di vivere. Tale Chakra é quindi la pompa dell'energia di un corpo.

Il Prana universale, cioè l'energia vivente del cosmo, viene assorbita sotto forma di globi di vitalità o quanti d'energia vivente dal plesso solare, in particolare con il centro minore della milza, quindi distribuita agli altri Chakra secondo canali d'energia ben prestabiliti.

Il canale d'energia che dal cuore va al centro del Chakra coronale esiste solo nell'uomo evoluto e rende possibile la commutazione dell'Amore in illuminata Sapienza.

Ogni Chakra ha un suo colore ed un determinato numero di fasci d'energia (o petali dei fiore di loto). -

- Coronale: 972 petali (960 periferici e 12 centrali collegati al cuore) - Colore: bianco-violetto
- Frontale: 96 petali (divisi in due parti, corrispondenti all'antero-ipofisi e neuro-ipofisi (o ipofisi posteriore) Colore: indaco
- Gola: 16 petali Colore: azzurro
- Cuore: 12 petali Colore: verde
- Plesso solare: 10 petali Colore: giallo
- Sacrale: sei petali Colore: arancione
- Basale: quattro petali Colore: rosso

Il totale è di 1104 petali.

Le principali relazioni esistenti fra i vari Chakra maggiori sono le seguenti: ogni Chakra sottodiaframmatico è omologicamente collegato ad un Chakra sopradiaframmatico secondo tre flussi di energia ruotanti attorno al centro frontale.

Le coppie polari di Chakra sono:

- coronale - basale
- gola - sacrale

- cuore - plesso solare

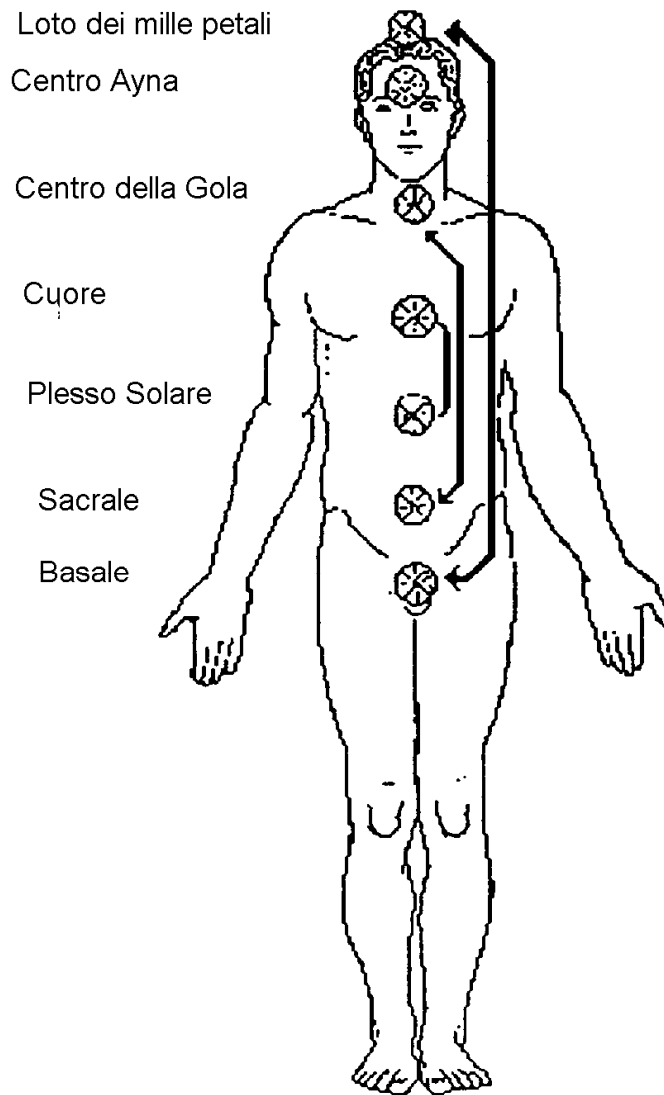
il Chakra del plesso solare fonda in sé sacrale e basale

il Chakra frontale fonda in sé i centri sotto e sopra-diaframmatici

il Chakra basale fonda in sé gli altri sei Chakra

- il Chakra coronale fonda in sé tutte le forze e le energie dei Chakra.

Il muscolo diaframma può venire immaginato come quel piano che separa la parte cielo (sovradiaframmatica) dalla parte terra (sottodiaframmatica) del corpo umano.



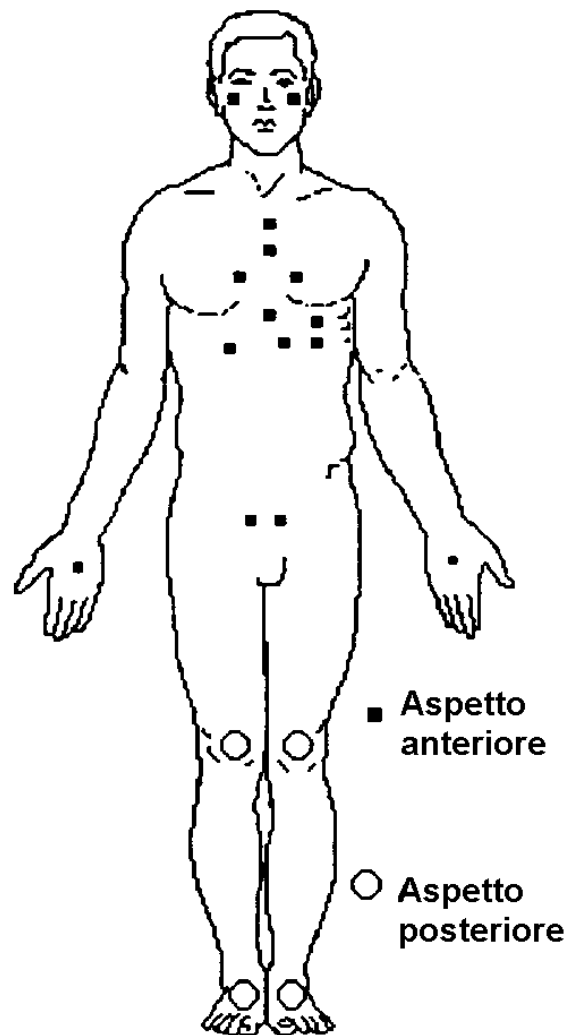
I sette Chakra Maggiori

I VENTUNO CENTRI MINORI

I ventuno centri minori sono:

- Centro sito nell'angolo ove la mascella si unisce all'orecchio (n° due)
- Centro sito subito sopra il seno (n° 2)
- Centro sotto la tiroide, ove si uniscono clavicole e sterno (n° 1)
- Centro presso il palmo della mano (n°2)
- Centro presso la pianta dei piedi (n°2)
- Centro dietro gli occhi (n°2)

- Centro connesso alle ghiandole interstiziali (o cellule del Leydig) o alle ovaie (n°2)
- Centro a livello dei fegato (n° 1)
- Centro connesso al plesso solare (ma diverso da esso) in rapporto allo stomaco (1)
- Due centri a livello splenico (uno sovrapposto all'altro) (n°2)
- Centro presso il cavo delle ginocchia (centro popliteo) (n°2)
- Centro presso il timo (tale centro é connesso al nervo vago) (n° 1)
- Centro presso il plesso solare (n° 1)



I ventuno chakra minori

Il diametro dei centri minori é di circa 7 cm e sono siti a circa 2 cm. dal corpo fisico.

I Chakra maggiori corrispondono ad aree ove le correnti di energia si intersecano per 21 volte.

Quelli minori ad aree ove le correnti di energia si intersecano per 14 volte.

Ulteriori piccoli centri di incontro delle energie sarebbero i punti sui quali agisce l'agopuntura.

Aspetto:

- 1) Sui centri minori agirebbe la pranoterapia.
- 2) Sui centri maggiori può agire solo il guaritore spirituale.

RELAZIONI FRA CHAKRA MAGGIORI E CENTRI MINORI

I centri minori rientrano sotto l'influenza del Chakra maggiore che presiede a quella determinata area

corporea in cui sono posti, secondo tale schema:

- **CORONALE:** centro sito dietro l'occhio dx (1 centro).
- **FRONTALE :** centro sito dietro l'occhio sx, centro temporo-mascellare dx e sx (3 centri)
- **GOLA:** centro sotto-giugulare, centro del palmo della mano dx e sx (3 centri)
- **CUORE:** centro sovramammario dx e sx, centro timico-vagale (3 centri).
- **PLESSO:** centro connesso al plesso, centro presso il plesso, centro epatico, duplice centro splenico (5 centri).
- **SACRALE:** centro del testicolo o delle ovaie dx e sx (2 centri).
- **BASALE:** centro popliteo dx e sx, centro della pianta dei piedi dx e sx (4 centri).

Lo stato funzionale dei centri minori va valutato in relazione al Chakra maggiore cui fanno riferimento.

SISTEMA NERVOSO E CHAKRA

Il sistema nervoso centrale ricorda nella sua forma anatomica quella del serpente piumato, con l'encefalo corrispondente alla testa del serpente, il midollo spinale al corpo e la cauda equina, sfrangiatura con cui termina il midollo, alla coda piumata. La parte superiore dell'encefalo é irradiata dal coronale, quella inferiore dal frontale, il midollo spinale é regolato dal frontale e dal basale. Il sistema neurovegetativo simpatico é controllato dal frontale e dal plesso solare.

Il sistema neurovegetativo vagale (o parasimpatico) é regolato dal Chakra del cuore e dal centro minore timico.

I gangli ed i plessi nervosi del sistema neurovegetativo fanno inoltre riferimento al Chakra che presiede all'area corporea in cui sono posti:

- Gangli cervicali e plesso faringeo: centro della gola
- Gangli toracici, plesso polmonare e cardiaco: centro del cuore
- Plesso splenico e plesso solare: centro del plesso
- Plesso pelvico: centro sacrale
- Plesso coccigeo: centro basale.

KUNDALINI E FISIOANATOMIA OCCULTA

Per Kundalini si intende il fuoco della Materia, sita, solo parzialmente espressa, (cosa che avviene durante l'orgasmo) presso la base della colonna.

La Kundalini non sale dal basso in alto per amplificare la potenza dei Chakra, bensì é vero l'opposto, vale a dire la Kundalini sale naturalmente verso l'alto lungo la Sushumna allorché i vari Chakra sono fra loro in perfetto allineamento, cioè in perfetto armonico equilibrio, ed i vari canali della colonna sono stati purificati.

Il nervo vago é connesso ai Chakra basale e cardiaco.

Quando questi due Chakra sono fra di loro nel giusto rapporto armonico e sotto il controllo del coronale, si verifica la risalita della Kundalini, la quale verrà a vivificare il nervo vago (mentre è errato sostenere che è il nervo vago a ridestare la Kundalini).

Una volta vivificato ed attivato in tutta la sua potenzialità, il nervo vago induce un nuovo ritmo all'interno dell'intero sistema nervoso.

La trasformazione delle energie eteriche segue tale sequenza:

- DAL PLESSO SOLARE AL CUORE
- DAL SACRALE ALLA GOLA
- DAL BASALE AL CORONALE

Tale trasferimento di energie è pilotato dal centro frontale (ajna), centro sintesi delle forze personali.

Ovviamente, il trasferimento delle energie da un centro all'altro non é scevro da fenomeni particolari, implicando esso una nuova e assoluta redistribuzione delle energie all'interno del corpo psicoeterico di un uomo e di una donna; il trasferimento ad esempio dell'energia dal plesso solare al cuore può essere causa di disturbi cardiaci.

Fra i vari Chakra disposti lungo la colonna stanno interposte delle strutture di energia simili a dischi (dischi eterici).

Un risveglio precoce della Kundalini, in un individuo che ancora non abbia portato a sufficiente purificazione il proprio io personale, quale appunto può aversi per pratiche volte alla ricerca personale del potere, determina un danno di tali dischi, con conseguente comparsa di danni fisici-psichici di difficile risoluzione.

Il ponte che viene a porre in contatto come in un canale diretto la Monade e la personalità di ogni uomo e ogni donna (o di un gruppo esoterico) viene definito ANTAHKARANA, di cui è simbolo fisico il nervo ottico.

Tale canale va costruito attraverso la realizzazione magico-spirituale.

L'altro canale, da cui dipende la vita stessa, è detto SUTRATMA (o filo della vita) in esso scorre la vita dallo spirito al corpo fisico.

Tutto può essere interpretato come uno e trino nell'essere umano.

Il corpo eterico è regolato dalla Luna ed è strettamente collegato a:

- 1) Sistema endocrino: regolato da Saturno. Lo stato delle ghiandole endocrine dipende dallo stato funzionale dei Chakra.
- 2) Cuore: è regolato da Nettuno. Regola il flusso del sangue.
- 3) Sistema nervoso: è regolato da Venere.

L'uomo si manifesta in tre aspetti:

- 1) Volontà: si manifesta nella respirazione e nel sonno.
- 2) Amore: si manifesta nel cuore, nel sangue e nel sistema nervoso.
- 3) Attività: (intelligenza) si manifesta negli organi di assimilazione ed escrezione.

Etericamente sono tre i centri essenziali per la vita:

- 1) Cuore: ha sede lo Spirito Vitale. Nel cuore, Vita e Spirito sono Uno.
- 2) Cervello: ha sede la coscienza (anima).
- 3) Milza: ha sede la vita stessa della Materia.

Funzionalmente a livello biologico esiste una tripartizione dell'uomo:

- 1) Polo metabolico: comprende gli organi dell'apparato digerente, dell'apparato riproduttivo e gli arti superiori ed inferiori. E' in rapporto al Volere. E' in rapporto al regno animale. Nell'ambito di una pianta, è in rapporto all'elemento fiore.
- 2) Polo ritmico: comprende il cuore ed i polmoni. E' in rapporto al Sentire. E' in relazione al regno vegetale. Di una pianta, è in rapporto all'elemento foglia.
- 3) Polo neuro-sensoriale: comprende il sistema nervoso e gli organi di senso, ivi compresa la cute. E' in rapporto al regno minerale. Di una pianta, è in relazione alla radice.

A livello della testa sono presenti tre importanti centri eterici:

- 1) Coronale: corrisponde all'Anima. Come ghiandola endocrina, alla pineale.
- 2) Frontale (ajna) corrisponde alla Personalità. Come endocrina, alla ipofisi.
- 3) Alta major: con tale termine ci si riferisce al midollo allungato (o bulbo rachideo), sito circa a metà della nuca. E' in rapporto al fisico.

Come ghiandola a secrezione interna corrisponde alla ghiandola carotidea (sita a livello della biforcazione della carotide comune cioè circa nel mezzo del collo lateralmente). La ghiandola carotidea è da considerarsi come l'esternazione dell'alta major.

E' poi da considerare l'importanza degli occhi:

- nell'uomo evoluto l'occhio destro è in rapporto all'amore, l'occhio sinistro è in rapporto alla mente superiore (o pensiero sintetico-astratto).
- nell'uomo normale: l'occhio destro è in rapporto all'astrale-erotivo, l'occhio sinistro in rapporto al pensiero concreto.

Dal punto di vista anatomico l'uomo può essere concepito come penta-partito nella costituzione del suo corpo fisico:

1) TESTA: corrisponde allo Spirito.

Comprende:

- I cinque VENTRICOLI CEREBRALI: (ventricolo laterale dx. e sx. , 3° ventricolo, 4° ventricolo, canale cefalo-rachidiano): SONO IN RAPPORTO AL FISICO.
- Le tre GHIANDOLE (PINEALE, IPOFISI, GHIANDOLA CAROTIDEA): SONO IN RAPPORTO ALL'ANIMA.
- I due OCCHI: SONO IN RAPPORTO ALLO SPIRITO.

2) TORACE (parte sovradiaframmatica): corrisponde all'anima.

Comprende:

- GOLA: E' IN RAPPORTO ALL'ATTIVITA-INTELLIGENZA.
- POLMONE: E' IN RAPPORTO ALLO SPIRITO.
- CUORE: E' IN RAPPORTO ALL'ANIMA,

3) ADDOME (parte sottodiaframmatica): corrisponde al corpo fisico.

Comprende:

- MILZA: E' IN RAPPORTO ALLO SPIRITO
- STOMACO: E' IN RAPPORTO ALL'ANIMA
- ORGANI SESSUALI: SONO IN RAPPORTO AL FISICO.

La milza è in rapporto alla vita del pianeta, unisce cioè la singola vita a quella del pianeta.

Non risponde al controllo operato dal sistema nervoso autonomo del singolo individuo, bensì alla vita planetaria. La milza è lo strumento più importante della forza vitale.

Esiste anche una relazione milza/polmoni, essendo essi gli organi relazionati allo spirito per quanto riguarda le aree corporee sovra/sottodiaframmatiche.

4) ARTI SUPERIORI

5) ARTI INFERIORI

La percezione cosciente delle mille analogie fra i vari aspetti fisico-animico-spirituali dell'uomo è fonte di illuminazione nell'opera di guarigione.

Se le ghiandole endocrine funzionano in modo perfetto ed in perfetta sincronia (segno questo di analogo armonico rapporto fra i vari Chakra), la malattia non può stabilirsi in un corpo.

In realtà, solo l'illuminato ha tutti i Chakra attivi e funzionanti in perfetta armonia.

Lo stato dei Chakra è il marker dell'evoluzione di un uomo:

- Nell'uomo primitivo: tutti i Chakra sono ipoattivi (tranne il sacrale) e ciò è il motivo della loro buona salute.
- Nell'uomo normale i tre Chakra più attivi sono: frontale, plesso, sacrale.
- Nell'uomo evoluto i tre Chakra più attivi sono: coronale, cuore e basale.
- Nell'uomo istintivo l'energia è prodotta a livello del plesso solare.
- Nell'uomo di medio sviluppo sono attivi il plesso ed ancor più il frontale ed il centro della gola.
- Nel discepolo sono attivi: frontale, cuore e plesso. Lo sviluppo del Chakra è completo a 21 anni, età in cui essi raggiungono l'esatto sviluppo conseguito nelle precedenti incarnazioni.
- Nel neonato è attivo pressoché solo il basale.

Le cause delle malattie che possono portare a morte sono sintetizzabili in cinque tipi:

1) Malattie veneree (sifilide, AIDS).

2) Cancro.

- 3) Tubercolosi (TBC).
- 4) Cardiopatie (malattie cardiache, ischemiche e aritmiche).
- 5) Malattie nervose e mentali.

Le prime tre malattie (veneree, cancro, TBC) colpiscono l'uomo di evoluzione media.

Le restanti due (cardiopatie e malattie mentali) colpiscono gli uomini più evoluti.

La persona del tutto istintiva e il maestro di saggezza, che costituiscono i due estremi della storia evolutiva umana, non sono soggetti a malattia e questo per il fatto che in entrambi i casi non vi è dualità fra anima e personalità, né fra impulsi e concezione morale, nel primo caso perché ancora l'anima non si esprime, nel secondo caso perché la dualità è stata trascesa.

SVILUPPO DEI CHAKRA

L'azione sui Chakra può variare in base all'età dell'ammalato, dal momento che essi si sviluppano gradatamente lungo il corso degli anni.

Nel neonato, il solo Chakra attraverso cui giunge dalla terra la vita al nuovo essere è il basale.

I centri si sviluppano poi d'epoca della vita in epoca in senso ascendente:

- nei primi anni di vita si sviluppa il sacrale nella prima-seconda infanzia si sviluppa il plesso solare
- alla pubertà il centro del cuore, così l'uomo conosce il primo innamoramento. Lo stato di salute è determinato dall'armonica attività delle sette ghiandole endocrine.

Normalmente, in nessun periodo della vita di un uomo si verifica un contemporaneo funzionamento di tutte le sette endocrine; infatti, nell'infanzia sono iperattive la pineale e il timo, mentre non è ancora attiva la gonade (testicolo od ovaio).

Nell'adulto, a partire dalla pubertà, diviene attiva la gonade, mentre si riduce l'attività sia del timo che della pineale.

Solo nell'Illuminato si verifica il contemporaneo funzionamento di tutte le endocrine: pineale e timo tornano a funzionare come nell'infanzia, pur in presenza di una attività gonadica sviluppata.

VALUTAZIONE DELLO STATO FUNZIONALE DEI CHAKRA E LORO PATOLOGIA.

Ogni malattia è in rapporto ad alterazioni a carico di un Chakra, della sua funzionalità e/o del suo sviluppo.

A sua volta, l'alterazione di un Chakra è la conseguenza e l'espressione di una causa psichico-spirituale.

Il corpo nella sua funzionalità è, cioè, l'espressione dei pensieri e delle emozioni.

Solo risolvendo la causa psico-spirituale che determina una malattia è possibile pervenire ad una vera e duratura guarigione.

Ogni organo fisico è in relazione ad un determinato stato psichico-spirituale.

Tenendo presente la relazione esistente fra organo fisico, Chakra e stato psichico, si potrà comprendere la dinamica attraverso cui un determinato conflitto psicoemotivo possa indurre una malattia interessante uno specifico organo.

Di fronte ad ogni malattia, come regola principale è da ritenere che il Chakra alterato sia quello che presiede all'organo o alla regione corporea in cui la malattia si sviluppa.

STATO FUNZIONALE DI UN CHAKRA

Lo stato energetico di un Chakra può venire indagato in tre modi

- 1) Visione diretta: mediante la chiaroveggenza.
- 2) Percezione psichica diretta: il guaritore in questo caso sente mediante i propri Chakra la condizione funzionale dei Chakra dell'ammalato.
- 3) Palpazione con le mani: si usa il palmo delle mani, della sola mano dx o di entrambe le mani.

Lo stato d'attività di un Chakra viene percepito passandovi lentamente sopra il palmo della mano.

Si potrà avvertire una sensazione di calore nel caso in cui il Chakra sia iper-attivo, oppure di freddo se il Chakra è ipo-attivo (o chiuso).

Oppure si potrà avere il senso di un getto d'energia, intenso se il Chakra è ben funzionante, oppure

debole se il Chakra é chiuso.

Vanno analizzati sia i Chakra anteriore che posteriori.

Per percepire il senso del moto delle energie di un Chakra (se orario o anti-orario), è consigliabile porre il palmo della mano sul Chakra in esame, curvandolo leggermente verso destra e sinistra.

Operativamente, la palpazione energetica dei Chakra viene effettuata passando il palmo della mano dx o di entrambe le mani lungo la colonna vertebrale, dal basso verso l'alto, prima anteriormente, quindi posteriormente, oppure, ponendo il paziente in posizione seduta, si potrà valutare simultaneamente con la mano sx la Parte anteriore e con la dx la parte posteriore di ogni Chakra.

Di un Chakra occorre valutare i seguenti aspetti:

- STATO DI ATTIVITA'
- DIREZIONE DEL MOTO.
- RAPPORTO FRA PARTE ANT. E POST. DI UN DATO CHAKRA
- RAPPORTO FRA EMIPARTE SX. E DX DI OGNI CHAKRA.
- CONDIZIONE DELLA MEMBRANA ETERICA.

STATO DI ATTIVITA'.

Un Chakra potrà essere funzionante (aperto) oppure non attivo o ipo-attivo (chiuso). In genere, se un determinato Chakra sottodiaframmatico è iper-attivo, avremo una ipo-attività a carico del corrispondente Chakra sottodiaframmatico e viceversa, secondo le seguenti corrispondenze: BASALE-CORONALE, SACRALE-GOLA, PLESSO SOLARE-CUORE.

- DIREZIONE DEL MOTO: di norma un Chakra vibra in senso orario cioè da sx. a dx. E' da ritenere patologico un suo funzionamento in senso anti-orario
- RAPPORTO FRA PARTE ANTERIORE E POSTERIORE DI UN DATO CHAKRA: lo stato di salute psicobiologico presuppone un armonico rapporto d'attività fra parte anteriore e posteriore di un Chakra: Una iperfunzione della parte anteriore del Chakra comporterà una amplificazione dello stato emotivo, mentre il prevalere della parte posteriore determinerà un predominio dell'aspetto volitivo, con conseguente tendenza ad una condizione di irrigidimento psichico per eccessivo controllo e blocco della propria vita emotivo-sentimentale
- RAPPORTO FRA EMIPARTE SINISTRA E DESTRA DI OGNI CHAKRA
 - La parte sx di un Chakra è negativa (o passiva o jin).
 - La parte dx è positiva (o attiva o yang).
 - Se la parte dx è iper-attiva rispetto alla sx, si avrà la tendenza a presentare un atteggiamento attivo mentre il prevalere della parte sx determinerà una tendenza alla passività.
- CONDIZIONE DELLA MEMBRANA ETERICA: ogni Chakra è come rivestito da una sorta di membrana la cui funzione è quella di proteggere l'attività stessa del Chakra. Una lacerazione di tale membrana, cioè una sua discontinuità energetica, comporta un'alterata attività del Chakra stesso. Quando il Chakra funziona in senso orario attrae energia dall'universo, mentre disperde energia se il suo moto è anti-orario. Deficit di energia, presenza di un moto anti-orario e lacerazione della membrana eterica, sono le tre principali alterazioni cui può andare incontro un dato Chakra.

PATOLOGIA DEI CHAKRA

Dal momento che ogni Chakra è connesso sia ad una determinata regione corporea sia ad un aspetto della vita psichica, l'alterata attività di un Chakra comporterà sia una sintomatologia fisica che psicoemotiva. Dal punto di vista psicomentale, la patologia di un Chakra darà origine ai seguenti sintomi.:

1) BASALE:

- Una ipofunzione del basale determina assenza di potenza fisica e salute cagionevole.

2) SACRALE.

- Sacrale anteriore: una sua ridotta attività comporta assenza di attrazione sessuale e incapacità a provare piacere nel sesso.
- Sacrale posteriore: una sua ipo-attività determina ridotta potenza sessuale. Il prevalere dell'attività

del Sacrale post. su quello ant. determina una tendenza al sadismo.

3) PLESSO SOLARE:

- Plesso ant.: la simpatia fra gli individui è mediata dallo stabilirsi di correnti di energia fra la parte anteriore del plesso dei due individui. Una ipo-attività del plesso ant. determina incapacità a provare emozioni e piacere per le bellezze della vita.
- Una iper-attività del plesso anteriore, specialmente se coesiste una lacerazione della membrana eterica, determina instabilità emotiva ed amplificazione dell'ansia, con senso di peso o addirittura dolore a livello del plesso solare stesso.
- Una chiusura del plesso ant. associata ad apertura del sacrale ant. e del Chakra cardiaco, determina dissociazione fra amore e sesso.
- Plesso post.: una sua ipo-attività induce scarsa volontà di essere sani e ridotta propensione a voler guarire.

4) CUORE:

- Cuore ant.: una sua ipofunzione determina incapacità di amare. Lo stato di innamoramento è infatti indotto dal venirsi a stabilire di correnti di energia che uniscono il centro cardiaco ant. dei due che si amano.
- Cuore post.: una sua ipo-attività comporta scarsa capacità di imporsi sugli eventi e sul mondo. Iper-attività del cuore post. associata a ridotta attività del cuore ant. (o a moto anti-orario di quest'ultimo) comporta presenza di forte volontà di dominio non mitigata dall'amore.
- Iper-attività del centro cuore post. ma in senso anti-orario comporta discordanza e senso di conflitto fra il proprio volere e quello degli eventi o del mondo esterno.

5) GOLA:

- Gola ant.: se ipo-attivo, avremo scarso senso di responsabilità e incapacità ad assimilare dal mondo esterno. Se tale centro funziona in senso anti-orario, si avrà addirittura la percezione di ciò che viene dal mondo esterno come ostile e violento nei propri confronti.
- Gola post.: una ipo-attività di tale centro determina disadattamento sociale, in particolare insoddisfazione nel proprio ambiente di lavoro, con tendenza a colpevolizzare gli altri.

6) FRONTALE:

- Frontale ant.: una sua ipo-attività comporta incapacità a generare idee e confusione nel proprio modo di pensare. Una sua funzione in senso anti-orario determina tendenza ad elaborare idee negativistiche.
- Frontale post.: Una ipofunzione di tale centro determina incapacità o difficoltà a realizzare le proprie idee. Nel caso di iperfunzione del frontale anteriore associata a chiusura o ipofunzione del frontale posteriore, si genererà una condizione di estrema frustrazione, dovuta al fatto di avere molte idee ma non sapere realizzarle, con conseguente colpevolizzazione del mondo esterno.
- Frontale post. attivo, associato a frontale ant. attivo in senso anti-orario determina realizzazione efficace ma di idee distorte.

7) CORONALE:

- Una sua chiusura determina mancata integrazione di se stessi, con distacco dalla spiritualità.

SVILUPPO DEI CRACKRA E STRUTTURE DI CARATTERE

I Chakra si sviluppano d'età in età della vita ed allo sviluppo di ogni Chakra si associa la manifestazione delle caratteristiche sia psichiche che biologiche proprie di quell'età della vita.

Analogamente ad un fiore che dischiude i suoi petali alla luce del sole, lo sviluppo di un dato Chakra avviene solo per amore, in genere l'amore dei genitori, come nella dinamica di un processo di magia naturale.

Senza amore, i Chakra non si sviluppano in modo armonico e adeguato.

Qualunque sofferenza animica, che consiste sempre fondamentalmente in una mancanza d'amore in modo corretto, determinerà un mancato sviluppo o comunque uno sviluppo errato a carico di quel Chakra

che in quella età della vita si sarebbe dovuto esprimere.

I genitori sono due ed ognuno di essi sarà responsabile in particolare dello sviluppo della parte anteriore (o emotiva) e di quella posteriore (o volitiva) di un determinato Chakra, rispettivamente la madre ed il padre.

Una disarmonia di coppia comporterà di conseguenza un non armonico sviluppo fra parte anteriore e posteriore di un Chakra.

Pertanto, a secondo del periodo della vita in cui si verifica un determinato trauma animico, la ferita psichica che ne consegue determinerà un blocco nell'armonica evoluzione della storia dell'anima stessa, con conseguente mancato sviluppo del corrispondente Chakra, la cui espressione rappresenta appunto l'effetto di un determinato periodo dello sviluppo psico-spirituale.

I Chakra costituiscono quindi il tramite attraverso cui eventi psichici possono arrivare ad indurre alterazioni biologiche nella funzionalità dei vari organi.

Verrà colpito quell'organo irradiato dal Chakra sede dell'alterato sviluppo per traumi psichici avvenuti in quell'età della vita in cui quel Chakra si sarebbe dovuto sviluppare, vale a dire:

- il basale si sviluppa alla nascita e rappresenta il Chakra che rende possibile l'incarnazione stessa dell'anima.
- il sacrale si sviluppa nei primi periodi della vita (prima infanzia)
- il plesso solare si sviluppa nella seconda infanzia.
- il centro cardiaco si sviluppa alla pubertà e rende possibile l'innamoramento.

Il mancato o errato sviluppo di un dato Chakra determinerà il verificarsi di determinati blocchi energetici e di una determinata struttura del carattere (o personalità psicopatologica), la cui caratteristica dipenderà appunto dal periodo della vita in cui un trauma animico, una ferita dell'anima, ha provocato l'errato sviluppo dello stesso Chakra.

Ogni blocco energetico ed ogni struttura di carattere implicano pertanto un particolare tipo di disequilibrio nello stato di attività dei vari Chakra.

Solo negli Illuminati è presente una perfetta armonia nell'attività dei vari Chakra, che il risveglio della kundalini suggella poi come potenza spirituale e divina corona.

La sessualità di un uomo e di una donna, sia nel suo aspetto di carica energetica che di tipo di fantasie erotiche eccitatorie, sessualità che scaturisce dallo stato globale di attività dei vari Chakra, è l'aspetto dell'essere di un individuo che più di ogni altro riflette sinteticamente lo stato dei Chakra, quindi la stessa sua storia animica.

Le principali strutture di carattere sono cinque:

- STRUTTURA SCHIZOIDE.
- STRUTTURA ORALE.
- STRUTTURA PSICOPATICA.
- STRUTTURA MASOCHISTICA.
- STRUTTURA RIGIDA (O SADICA).

STRUTTURA SCHIZOIDE:

CAUSA:

Rifiuto da parte di uno o entrambi i genitori sin dai primi giorni di vita o durante la stessa vita fetale.

A tale rifiuto, l'anima del bambino reagirà retraendosi nel mondo spirituale e rifiutando l'esperienza nel mondo fisico.

Il non amore sin dalla nascita determina un errato sviluppo del basale.

CARATTERISTICA:

Tendenza a rifiutare l'esperienza del mondo fisico per ritirarsi in quello soggettivo (atteggiamento cui l'individuo ricorrerà ogni qual volta nella sua vita si imbatte in una esperienza percepita come minacciosa), percezione del mondo fisico come ostile, paura di non aver diritto ad esistere, quindi senso di non esistere veramente.

Nel bambino si può avere la tendenza alla masturbazione precoce, nell'intento di sentirsi comunque collegato alla vita, mediante appunto la propria sessualità.

STATO DEI CHAKRA:

Prevalenza della parte posteriore su quella anteriore dei vari Chakra, disequilibrio fra parte sx e dx di ogni Chakra, con prevalenza della parte dx e conseguente tendenza all'aggressività ed alla rabbia repressa.

I Chakra più attivi sono: coronale, frontale ant., plesso ant., sacrale post. .

A livello cerebrale, l'energia è concentrata a livello occipitale, mentre è ridotta a livello frontale.

TERAPIA:

Gli individui con struttura schizolde sono creativi; il loro limite consiste in una sorta di rabbia repressa, tale da impedire la realizzazione stessa della propria creatività.

Il senso della vita di questi individui consiste nel riuscire a realizzarsi nel mondo fisico.

STRUTTURA ORALE

CAUSA:

Assenza della madre nei primi mesi di vita, cioè nel periodo dell'allattamento. Ciò implica un errato sviluppo del Chakra sacrale.

CARATTERISTICA:

Tendenza ad aggrapparsi agli altri per paura di essere abbandonati, utilizzo della propria sessualità per ricevere affetto dagli altri, timore di chiedere ciò di cui si ha bisogno per convinzione di non poterlo ricevere.

STATO DEI CHAKRA:

In genere i Chakra sono ipo-attivi. I più funzionanti sono il coronale ed il frontale anteriore, con conseguente spiccata chiarezza mentale. A livello cerebrale, l'energia si accumula a livello frontale e laterale.

TERAPIA:

Ciò che è essenziale per questi individui è il liberarsi della paura dell'abbandono ed il ritrovare fiducia nella vita.

STRUTTURA PSICOPATICA

CAUSA:

Atteggiamento seduttivo, cioè di complicità, da parte del genitore di sesso opposto, associato ad assenza del genitore del proprio sesso, durante la prima infanzia. Ciò determina un errato sviluppo del sacrale, plesso e cuore.

CARATTERISTICA:

Tendenza al bisogno di dominare gli altri.

STATO DEI CHAKRA:

Sono iper-attivi a livello post. i Chakra della gola e cuore. A livello cerebrale, l'energia si accumula presso la regione frontale.

TERAPIA:

Ciò che è salutare per questi individui è l'apprendere ad abbandonarsi ai propri sentimenti ed alla propria sessualità.

Quando si parla di sessualità con questo tipo di individui, occorre molta delicatezza. A livello pranoterapico, vanno aperti anteriormente il sacrale, il plesso, il cuore.

STRUTTURA MASOCHISTICA

CAUSA:

Amore ossessivo durante la prima infanzia, in genere da parte della madre.

Ciò determina un errato sviluppo del sacrale e del plesso.

CARATTERISTICA:

Senso di colpa nell'affermare la propria individualità ed i propri impulsi per timore di ricevere un'umiliazione.

Tali individui sono provocatori nei confronti degli altri, covano in sé ostilità e paura di esplodere, sembrano sottomettersi sempre ma in realtà non si sottomettono mai.

Vi è tendenza alla pornografia.

Sessualmente, nel maschio vi è spesso impotenza o eiaculazione precoce, nella femmina incapacità a provare l'orgasmo, sentendo come sporca la propria sessualità.

STATO DEI CHAKRA:

I Chakra più attivi sono il frontale anteriore, il plesso solare anteriore ed a volte il sacrale posteriore. A livello cerebrale, l'energia si concentra a livello frontale, parietale e centro occipitale.

TERAPIA:

Consiste nel liberarsi dall'aggressività repressa e dalla paura di subire umiliazioni. Tali individui sono predisposti a migliorare mediante un processo di autoguarigione.

STRUTTURA RIGIDA (O SADICA)

CAUSA:

Rifiuto e mancanza d'amore durante l'infanzia da parte del genitore di sesso opposto.

Si ha un errato sviluppo del Chakra del cuore.

CARATTERISTICA:

Rigido controllo dei propri sentimenti ed eccessivo sviluppo dell'orgoglio.

STATO DEI CHAKRA:

Gola, cuore, plesso e sacrale sono iper-attivi a livello posteriore.

A livello cerebrale, l'energia prevale a livello laterale.

TERAPIA:

Essa consiste nell'apprendere a manifestare i propri sentimenti ed in particolare nel collegare amore e sesso. Pranoterapeuticamente, va aperto il centro del cuore, anteriormente.

In genere il danno nello sviluppo dei vari Chakra è tanto maggiore quanto più precocemente nella vita si è stabilita la mancanza d'amore. Un adeguato colloquio psicologico consentirà di analizzare quale sia stato il rapporto con i propri genitori durante l'infanzia. Il tipo di personalità psicopatologica può anche venire dedotto dall'analisi dei Chakra e delle energie cerebrali. A livello cerebrale va tenuto presente che il polo frontale è in rapporto alla manifestazione nel mondo fisico, mentre il polo occipitale è in rapporto al mondo spirituale .

Anche la valutazione della temperatura cutanea può orientare verso il tipo di carattere:

- **STRUTTURA SCHIZOIDE:** Mani fredde e piedi freddi.
- **STRUTTURA ORALE:** Torace freddo.
- **STRUTTURA PSICOPATICA:** Gambe fredde e bacino freddo.
- **STRUTTURA MASOCHISTICA:** Natiche fredde.
- **STRUTTURA RIGIDA:** Bacino freddo.

La struttura del carattere può venire sinteticamente analizzata semplicemente chiedendo al paziente cosa ricorda del rapporto con i propri genitori nell'infanzia.

BLOCCHI ENERGETICI

A secondo dei momento della vita in cui si è verificata una determinata ferita animica, oltre che un errato sviluppo dei chakra si avrà l'instaurarsi di un particolare tipo di blocco energetico, di alterazione cioè nel libero fluire delle energie psicoblogiche.

Il protrarsi a lungo di un dato blocco energetico diviene causa di malattia fisica.

Ogni aumento di energia psichica che si viene a determinare in un individuo consente di scuotere e rimuovere i vari blocchi psico-energetici, permettendo di rivivere a livello cosciente esperienze rimaste per anni sepolte nell'inconscio, poiché nel momento in cui erano state vissute superavano i meccanismi

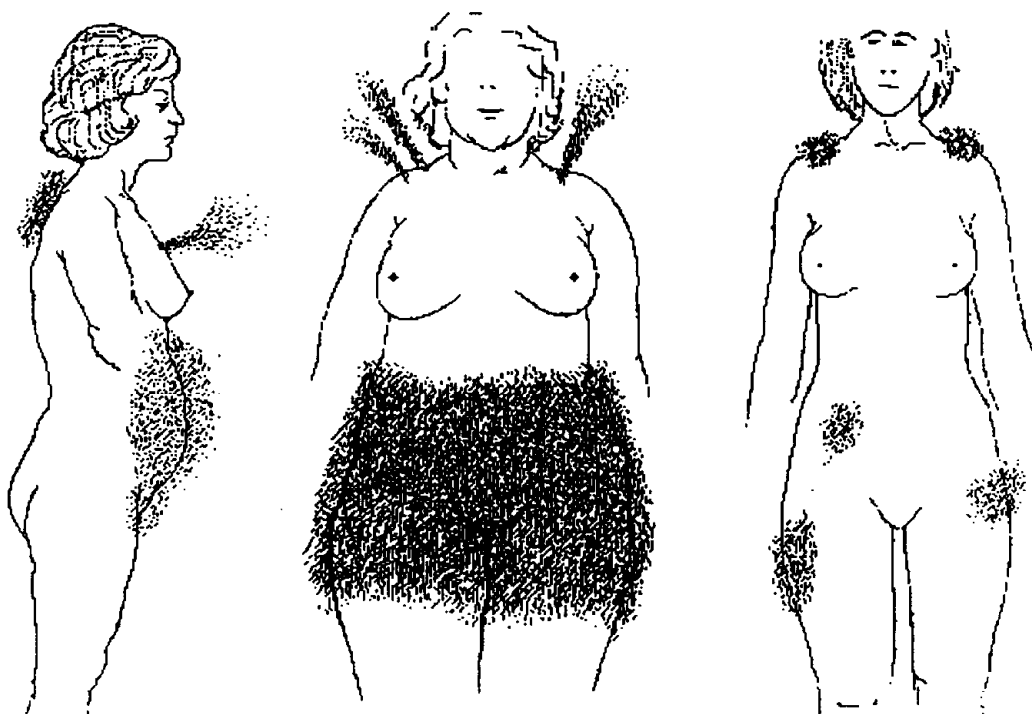
di contenimento dell'io, risultando pertanto troppo dolorose e non amalgamabili all'interno dell'unità psichica di un individuo.

Alla rimozione di un blocco energetico, corrisponde come effetto una amplificazione della coscienza.

Ora, nessuna energia è più potente dell'Amore nel ridare vita alle parti inconscie rimaste bloccate in noi.

I principali blocchi energetici sono sei:

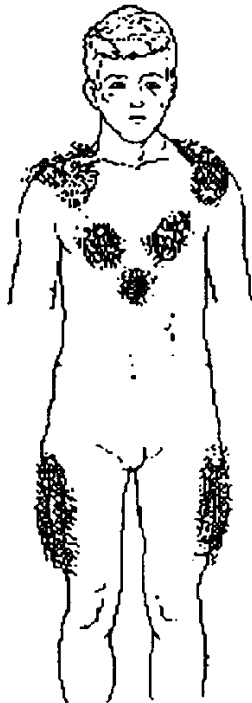
- a) BLOCCO DEPRESSIVO
 - b) BLOCCO DI TIPO COMPRESSIVO
 - c) BLOCCO DI TIPO ARMATURA A MAGLIA
 - d) BLOCCO DI TIPO ARMATURA A PIASTRE
 - e) BLOCCO DI TIPO ESAURIMENTO ENERGETICO
 - f) BLOCCO DI TIPO DISPERSIONE ENERGETICA
- 1) **BLOCCO DEPRESSIVO:** Il blocco dell'energia è a livello della parte anteriore dell'addome, della parte superiore della schiena e della regione sovramammaria. Nelle sedi in cui vi è il blocco, si ha tendenza ad accumulare liquidi e conseguente gonfiore. Questo tipo di blocco si viene a determinare quando l'individuo mortifica la sua emotività e, sentendosi impotente, rinuncia ad una sua realizzazione intima. Le malattie classiche del blocco depressivo sono: colon irritabile, angina pectoris.
 - 2) **BLOCCO DI TIPO COMPRESSIVO:** Il blocco dell'energia interessa l'addome, il bacino e la parte superiore delle cosce. In tali aree si ha tendenza all'accumulo di adipe. Questo tipo di blocco si viene a determinare allorché l'individuo sopprime i suoi sentimenti, in particolare la propria sessualità, in genere per una umiliazione subita durante l'infanzia. Predispose ad infiammazioni pelviche. L'individuo accumula una grande rabbia, che soffoca per timore di subire una umiliazione.
 - 3) **BLOCCO DI TIPO ARMATURA A MAGLIA:** Il blocco dell'energia interessa le spalle, la parte supero-laterale delle cosce, la regione inguinale dx.. Si verifica quando l'individuo mette in moto tutta una serie di strategie per sfuggire ai propri sentimenti per paura degli stessi, con la conseguente incapacità di vivere sentimenti profondi se non per un breve periodo di tempo. Nell'arco degli anni tale blocco tende in genere a sfociare in un evento acuto, che può consistere in una malattia grave, un incidente o anche un'improvvisa avventura amorosa.
 - 4) **BLOCCO DI TIPO ARMATURA A PIASTRE:** Il blocco energetico interessa spalle, regione mammaria, epigastrio, regione laterale delle cosce. Si verifica quando l'individuo soffoca completamente in sé i suoi sentimenti, sviluppando un forte stato di tensione che si estrinseca in una eccessiva contrattura muscolare. Un tale individuo non conosce la gioia poiché annulla i suoi sentimenti, trova difficoltà nelle relazioni umane e ritiene il suo comportamento essere perfetto. Le malattie a cui predispose tale blocco sono le cardiopatie di tipo ischemico o aritmico e l'ulcera



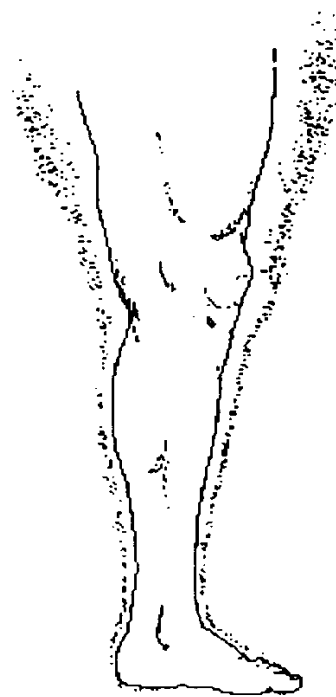
Blocchi: 1) Tipo Depressivo

2) Tipo Compressivo

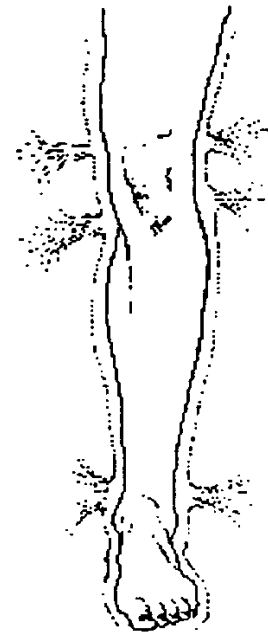
3) Tipo armatura a maglia



Armatura a piastre



Esaurimento energetico



Dispersione energetica

peptica. Spesso un tale blocco sfocia in una malattia acuta, in genere l'infarto miocardico.

BLOCCO A TIPO ESAURIMENTO ENERGETICO: é caratterizzato da un difetto di energia a livello degli arti inferiori. Viene determinato dalla paura di non sapersi reggere con le proprie forze e di fallire nella vita. Tale blocco predispone a patologie a carico degli arti inferiori.

5) **BLOCCO A TIPO DISPERSIONE ENERGETICA:** é caratterizzato da una dispersione di energia a livello delle giunture articolari degli arti inferiori (ginocchia, caviglie). Viene indotto dalla presenza di uno stato cronico di rassegnazione e di incapacità di reagire agli eventi.

SISTEMI ENERGETICI DI DIFESA

Consistono in meccanismi psicologici di difesa che un individuo adotta per un periodo limitato di tempo (giorni o mesi) allorché si sente minacciato nella sua integrità psicofisica.

Ad ogni tipo di reazione psichica difensiva corrisponde una particolare dinamica delle energie eteriche, messa in atto al fine di proteggere la parte più vulnerabile di se stessi, tenuta nascosta agli altri e spesso anche a se stessi.

Tali sistemi difensivi si strutturano durante l'infanzia, nell'intento di spaventare gli altri o di attirare su di sé la loro attenzione.

I principali sono:

- **RAZIONE A TIPO RICCIO:** L'energia eterica si dispone a formare una sorta di aculei. Tale reazione serve a far allontanare gli altri.
- **RAZIONE A TIPO FUGA:** L'energia eterica si retrae dalla testa, perciò lo sguardo dell'individuo diverrà assente. Si ricorre ad essa in condizioni di minaccia.
- **RAZIONE A TIPO ASSENZA:** E' simile alla precedente, è cioè caratterizzata dal fatto che una parte della coscienza è come se fosse fuori del corpo, ma di durata molto maggiore, perfino anni.
- **RAZIONE A TIPO NEGAZIONE VERBALE:** E' caratterizzata da un eccesso di energia a livello della testa, da un blocco d'energia a livello del collo e da un difetto di energia nella parte inferiore del corpo. Si manifesta con la tendenza a parlare di continuo senza sosta, al fine di sentirsi vivi.
- **RAZIONE A TIPO VAMPIRISMO:** E' caratterizzata da una incapacità a metabolizzare l'energia vivente, perciò l'individuo l'assorbirà avidamente dagli altri.
- **RAZIONE AD UNCINO:** L'energia si concentra alla sommità del capo, assumendo una forma ad uncino, al fine di catturare gli altri con la propria forza mentale.
- **RAZIONE A TIPO TENTACOLARE:** L'energia protrude dall'aura e si dispone a formare una sorta di

tentacoli, con cui catturare energia dagli altri, agendo sul loro plesso solare.

- **REAZIONE A TIPO FRECCIE VERBALI:** Le parole vengono usate come frecce, per suscitare ira negli altri, così da avere una scusa per sfogare la propria rabbia repressa. Dietro alle parole vi sono vere e proprie onde di energia eterica, capaci di provocare dolore negli altri.
- **REAZIONE A TIPO RIMUGINARE IN SILENZIO:** Si manifesta con la tendenza a rimuginare in sé i propri pensieri, nell'intento di attirare l'attenzione degli altri ed ottenere una richiesta di aiuto.
- **REAZIONE DI TIPO ISTERICO:** Si manifesta con la tendenza ad esplodere sotto forma di sfogo violento in risposta alle frecce delle altre persone, nell'intento di intimorirle.
- **REAZIONE A TIPO ISOLAMENTO:** Consiste in un irrigidirsi dei bordi del corpo eterico così da isolarsi dal mondo esterno e da estraniarsi da una data situazione.
- **REAZIONE A TIPO IMPOSIZIONE DI VOLONTA':** Si manifesta con la tendenza ad affermare la propria supremazia volitiva sugli altri. Vari tipi di sistemi difensivi possono coesistere nelle personalità umane. A secondo del tipo di struttura di carattere, tuttavia, prevale in genere un determinato meccanismo difensivo:
 - **STRUTTURA SCHIZOIDE:** reazione a tipo riccio ed a tipo fuga.
 - **STRUTTURA ORALE:** reazione a tipo vampirismo, negazione verbale, frecce verbali.
 - **STRUTTURA PSICOPATICA:** reazione ad uncino, a tipo negazione verbale o isterico.
 - **STRUTTURA MASOCHISTICA:** frecce verbali, rimuginare in silenzio, tipo tentacolare.
 - **STRUTTURA RIGIDA:** reazione isterica, isolamento e imposizione di volontà.

CENNI DI AGOPUNTURA

Dai 7 chakra (o chakram) principali e dai 21 centri minori, l'energia vitale (Prana) scorre poi attraverso 12 canali principali, chiamati meridiani. 10 di tali canali d'energia sono in rapporto agli organi, mentre i restanti due sono in rapporto a funzioni biofisiologiche. Tali canali, dall'interno del corpo, vengono a scorrere lungo il corpo sulla superficie della pelle. Ogni meridiano presenta diversi punti su cui agire. I punti principali sono tuttavia quattro, a volte coincidenti fra di loro:

- **PUNTO DI STIMOLAZIONE (S):** Agendo su tale punto, si stimola l'energia all'interno del meridiano. E' anche detto punto di tonificazione.
- **PUNTO DI INIBIZIONE (I):** Agendo su tale punto, si riduce l'energia all'interno di un meridiano. E' anche detto punto di riposo.
- **PUNTO DI ARMONIA (A):** Tali punti sono siti in genere all'inizio ed alla fine di ogni meridiano. Agendo su tali punti, si equilibra l'energia all'interno di un meridiano.
- **PUNTO DIAGNOSTICO (D):** Serve per valutare lo stato energetico di un dato meridiano e di conseguenza lo stato di salute dell'organo corrispondente. In presenza di una patologia dell'organo corrispondente, la pressione su tali punti dà dolore. I punti diagnostici sono anche detti punti di allarme o punti Mu. Vi sono poi punti speciali, connessi a particolari funzioni e presenti solo nel caso di alcuni meridiani.

I 12 MERIDIANI sono i seguenti:

- **1 - CUORE:** Ha tre punti principali (A, 1, S). Regola l'attività cardiaca.
- **2 - MAESTRO DEL CUORE** (detto anche circolazione/sexo o del pericardio): Ha 4 punti principali (A, I, S e A/D, quest'ultimo punto sia d'armonia che diagnostico). Controlla la circolazione del sangue e l'energia sessuale.
- **3 - POLMONI:** Ha 4 punti principali (A, A/D, I, S).
- **4 - COLON** (o grosso intestino): Ha 4 punti principali (A, S, I, A).
- **5 - TRIPLICE RISCALDATORE** (o triplice calore):
 1. Ha 4 punti principali (A, S, I, A).
 2. Armonizza 3 funzioni : respiro, digestione e secrezione.
 3. E' in rapporto all'energia nervosa ed alla termoregolazione.
- **6 - TENUA** (piccolo intestino): Ha 4 punti principali (A, I, S, A).

- 7 - VESCICA: Ha 4 punti principali (A, I, S, A).
- 8 - RENI: Ha 4 punti principali (A, S, I, A).
- 9 - COLECISTI (cistifellea): Ha 5 punti principali (A, I, S, D, A).
- IO - FEGATO: Ha 5 punti principali (A, I, S, D, A).
- 11 - STOMACO: ha 4 punti principali (A, D, S, I/A).
- 12 - MILZA (agisce anche sul pancreas): Ha 4 punti principali (A, I, S, A).

In totale si hanno 49 punti, corrispondenti ai 49 centri eterici terziari.

In realtà i punti dell'agopuntura dei 12 meridiani sono 785.

In aggiunta ai 12 meridiani principali, che sono pari e simmetrici sui due lati del corpo, vi sono altri due canali, impari e mediani:

- MERIDIANO DELLA CONCEZIONE: Decorre sulla linea mediana della parte anteriore del corpo.
- MERIDIANO DEL GOVERNATORE: Decorre posteriormente sulla linea mediana lungo la colonna vertebrale, fino al coccige, a partire dalla metà del labbro superiore.

Dei 12 meridiani principali, 6 sono elettropositivi (Yang) e 6 elettronegativi (Yin).

I meridiani Yang sono attivi, quelli Yin sono passivi (o accumulanti).

Gli organi cavi sono Yang, quelli pieni (o parenchimosi) sono Yin,

I meridiani Yang decorrono sulla parte esterna (laterale) degli arti superiori ed inferiori, mentre i meridiani Yin decorrono sulla parte interna (o mediale) degli arti superiori ed inferiori.

MERIDIANI + (Yang)	MERIDIANI - (Yin)
Colon	Polmoni
Stomaco	Milza
Tenue	Cuore
Vescica	Reni
Colecisti	Fegato
Triplice Riscaldatore	Circolazione / Sesso

Il flusso di energia, sia fisica che psichica, si manifesta sulla superficie del corpo passando dai meridiani Yin ai meridiani Yang e dagli Yang agli Yin, a partire dal meridiano dei polmoni e secondo il seguente ordine

Polmoni (-)----> Colon (+)----> Stomaco (+)----> Milza (-)----> Cuore (-)----> Tenue (+)----> Vescica (+)----> Reni (-)----> Circolazione / Sesso (-)----> Triplice Riscaldatore (+)----> Colecisti (+)----> Fegato (-).

Ogni punto ha circa un diametro di 3 mm.

L'azione sui punti (S) (stimolo) aumenta l'energia all'interno di un meridiano, quella sui punti (I) (inibizione) la disperde (da qui il nome anche di punti di "dispersione").

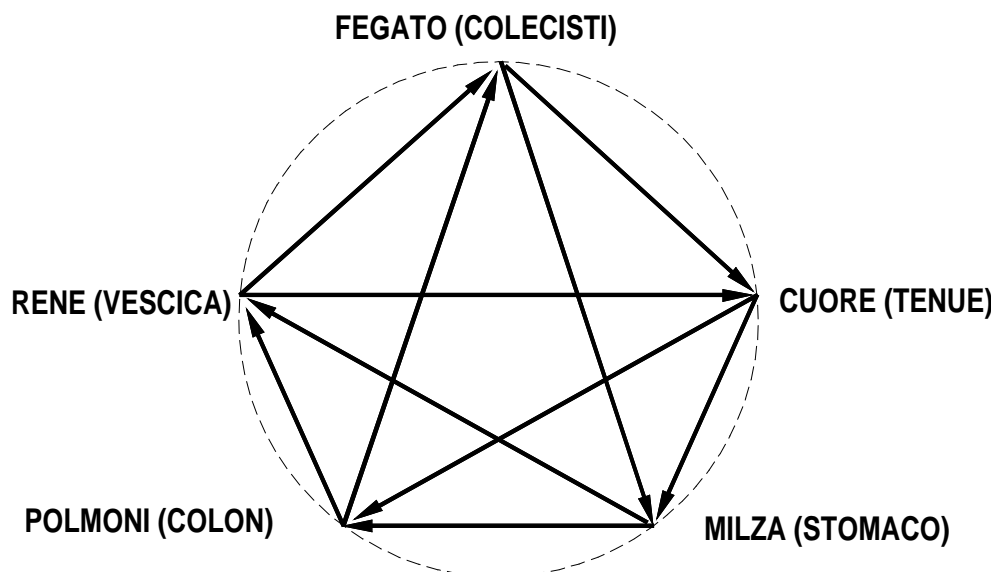
Sono sintomi di eccesso di energia: dolore, calore, infiammazione, contrattura, spasmo.

Sono invece segni di difetto di energia: freddo, ipoestesia, edemi, ipotonia.

Le interazioni fra i vari meridiani sono regolate da 6 leggi fondamentali:

- 1) **LEGGE MADRE / FIGLIO**
- 2) **LEGGE SPOSO / SPOSA**
- 3) **LEGGE MEZZOGIORNO / MEZZANOTTE**
- 4) **LEGGE DEI CINQUE ELEMENTI**
- 5) **LEGGE DELLE REGOLE FISILOGICHE**

6) LEGGE DELLE RELAZIONI FRA MERIDIANI E ANATOMIA



LEGGE DEI CINQUE ELEMENTI

- 1. LEGGE MADRE / FIGLIO.** Secondo il flusso dell'energia, l'organo precedente è madre, quello successivo è figlio ed a sua volta diviene madre del meridiano susseguente, sempre secondo il flusso energetico (esempio: il polmone è madre del colon, il quale coloro è figlio del polmone e madre dello stomaco). Secondo tale legge, la stimolazione del meridiano madre produce stimolazione anche nel meridiano figlio, come pure del meridiano madre di quello stimolato (questo per il fatto che, aumentando l'energia in un meridiano per effetto della stimolazione, si ridurrà il flusso energetico a partenza dal meridiano precedente, per cui l'energia si accumulerà anche in quest'ultimo). All'opposto, la riduzione (o dispersione) dell'energia nel meridiano madre determinerà riduzione dell'energia nel meridiano figlio e nel meridiano precedente, cioè la madre del meridiano su cui si agisce.
- 2. LEGGE SPOSO/ SPOSA.** Esiste una relazione fra meridiani a sx. e meridiani a dx. La sinistra (sx.) è Yin ed è ritenuta "lo sposo". La destra (dx.) è Yang ed è ritenuta "la sposa". Normalmente l'energia a sx. deve essere più intensa di quella a dx. Le relazioni sono le seguenti:

SPOSO (YIN) a SX.

Tenue

Cuore

Colecisti

Fegato

Vescica

Reni

SPOSA (YANG) a DX.

Colori

Polmoni

Stomaco

Milza

Triplice Riscaldatore

Circolazione / Sesso

- 3. LEGGE MEZZOGIORNO / MEZZANOTTE.** L'energia vivente compie il suo decorso lungo i 12 meridiani nell'arco delle 24 ore (due ore per ogni meridiano). Ogni organo raggiunge la sua massima attività in un dato periodo del giorno. Gli organi che raggiungono la loro massima attività nelle ore di luce sono correlati specularmente con quelli che la raggiungono nelle ore notturne, secondo il seguente schema:

ora del giorno	Organo correlato	ora del giorno	Organo correlato
h 12	CUORE	h 24	COLECISTI

h 14	TENUE	h 02	FEGATO
h 16	VESCICA	h 04	POLMONE
h 18	RENE	h 06	COLON
h 20	CIRCOLAZIONE/SESSO	h 08	STOMACO
h 22	TRIPLICE CALORE	h 10	MILZA.

Secondo tale legge, la stimolazione di un dato meridiano provoca inibizione in quello ad esso correlato (esempio: la stimolazione del cuore inibisce la colecisti) in modo che l'energia si riequilibri.

4. **LEGGE DEI CINQUE ELEMENTI.** Sia i cinque organi yang che i cinque organi Yin sono fra di loro correlati in modo che la stimolazione di ogni meridiano determina stimolazione in un altro meridiano ed inibizione in un altro ancora e viceversa, cioè l'inibizione di un dato meridiano ne inibisce uno e ne stimola un altro, sempre all'interno del proprio gruppo, cioè organi yang ed organi Yin.

ORGANI PIENI (YIN)

- stimolazione del cuore: STIMOLO DELLA MILZA ED INIBIZIONE DEI POLMONI (e viceversa): l'inibizione del cuore inibisce la milza e stimola i polmoni)
- Stimolazione della milza: STIMOLA I POLMONI ED INIBISCE 9, RENE.
- Stimolazione dei polmoni: STIMOLA I RENI ED INIBISCE IL FEGATO.
- Stimolazione dei reni: STIMOLA IL FEGATO ED INIBISCE IL CUORE.
- Stimolazione del fegato: STIMOLA IL CUORE ED INIBISCE LA MILZA.

ORGANI CAVI (YANG)

- Stimolazione dei tenue: STIMOLA LO STOMACO ED INIBISCE IL COLON.
- Stimolazione dello stomaco STIMOLA IL COLON ED INIBISCE LA VESCICA.
- Stimolazione dei colon STIMOLA LA VESCICA ED INIBISCE LA COLECISTI.
- Stimolazione della vescica: STIMOLA LA COLECISTI ED INIBISCE IL TENUE.
- Stimolazione della colecisti: STIMOLA IL TENUE ED INIBISCE LO STOMACO.

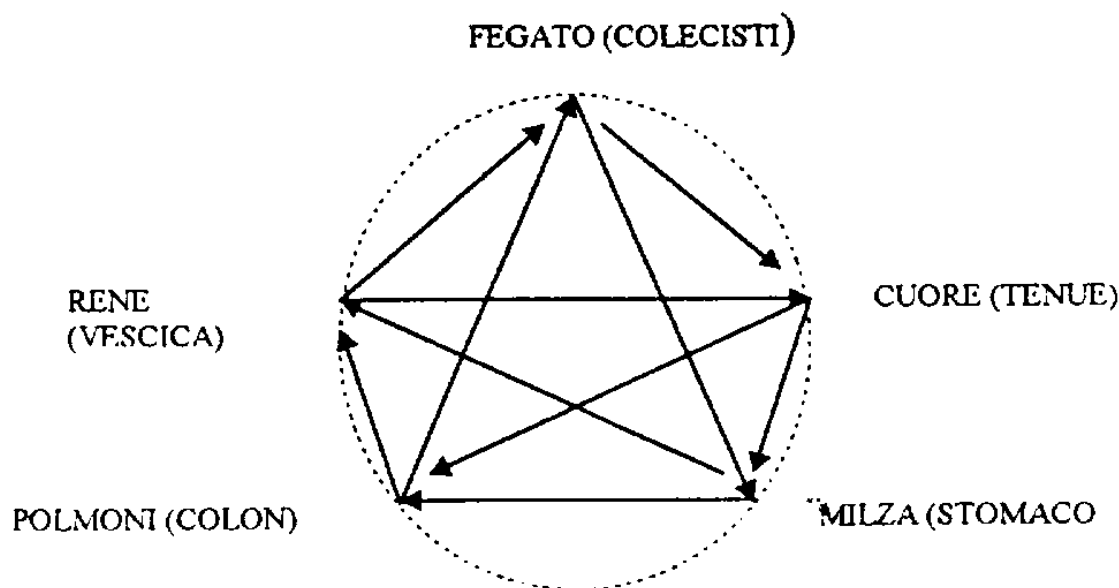
5) LEGGE DELLE REGOLE FISILOGICHE

Consiste in un insieme di relazioni fisico-energetiche esistenti fra organi:

- FEGATO: PER STIMOLARE IL FEGATO VA INIBITO IL COLON.
- COLON: SE AMMALATO, VA STIMOLATO IL FEGATO.
- MILZA: SE AMMALATA, VA INIBITO IL TENUE.
- TENUE: SE AMMALATO, VA INIBITA LA MILZA.

6) LEGGE DELLE RELAZIONI FRA MERIDIANI E ANATOMIA

- DISTURBI DELLA PARTE SUPERIORE DEL CORPO: STIMOLARE IL COLON.
- DISTURBI DELLA PARTE CENTRALE DEL CORPO: STIMOLARE LA MILZA.
- DISTURBI DELLA PARTE INFERIORE DEL CORPO: STIMOLARE IL FEGATO.
- DISTURBI DELLA PARTE ANTERIORE DEL TORACE: STIMOLARE LO STOMACO.
- DISTURBI DELLA PARTE POSTERIORE DEL TORACE: STIMOLARE LA VESCICA.



LEGGE DEI 5 ELEMENTI

RELAZIONI FRA CRAKRA E PIANETI

Ad ogni chakra corrisponde un pianeta, sia come manifestazione esterna (relazione exoterica), sia come manifestazione interna (relazione esoterica), secondo le seguenti analogie:

CRAKRA	PIANETA CORRISPONDENTE	
	<u>EXOTERICAMENTE</u>	<u>ESOTERICAMENTE</u>
CORONALE	SOLE	GIOVE
FRONTALE	VENERE	MERCURIO
GOLA	SATURNO.	SATURNO
CUORE	GIOVE	SOLE
PLESSO SOLARE	MARTE	VENERE
SACRALE	LUNA	MARTE
BASALE	MERCURIO	LUNA

Ogni organo o apparato è sotto l'influsso di un particolare pianeta:

- 1) SATURNO: milza, sistema osseo, midollo osseo.
- 2) LUNA: apparato riproduttivo, cervello.
- 3) MERCURIO: polmoni, sistema linfatico
- 4) GIOVE: fegato, pancreas, sistema articolare.
- 5) VENERE: reni, sistema venoso
- 6) MARTE: colecisti, laringe, sistema arterioso
- 7) SOLE: cuore, circolazione.

Per agire su di un dato organo sede di malattia, si potrà agire sul chakra influenzato da quello stesso pianeta sotto il cui influsso si trova l'organo in causa. Se la patologia ha radici particolarmente profonde

nell'intima vita inconscia di un individuo, è preferibile rifarsi alla relazione fra chakra e pianeta esoterico, diversamente a quella fra chakra e pianeta exoterico.

LE ANALOGIE DEL CORPO UMANO

Ogni parte del corpo umano riflette analogicamente l'intero corpo e nella sua singola parte può essere decifrato il tutto. In particolare, l'intero organismo si riflette nelle 3 seguenti aree corporee:

- 1) Pianta dei piedi.
- 2) Padiglione auricolare.
- 3) Iride dell'occhio.

LE CAUSE DI MALATTIA

LE 10 LEGGI DELLE CAUSE DELLE MALATTIE

LEGGE I

La malattia è effetto di inibizione della vita dell'anima, e ciò vale per qualsiasi forma di ogni regno.

L'arte del guaritore sta nel liberare le energie dell'anima, così che la sua vita scorra e fluisca nell'aggregato di organi che compongono la forma.

LEGGE II

La malattia è causata e dipende da 3 influssi:

- 1) il passato, e con ciò l'uomo sconta i suoi vecchi errori.
- 2) L'eredità, per cui il singolo uomo condivide con tutti gli uomini energie infette che hanno natura collettiva.
- 3) ciò che il Signore della Vita impone al proprio corpo, cui l'uomo partecipa con tutte le forme naturali.

Questi 3 influssi sono chiamati "legge antica di partecipazione al Male".

LEGGE III

Le malattie dipendono dall'accentramento di base dell'energia vitale. Dal livello ove essa è focalizzata, discendono quelle condizioni che si risolvono o come malattia o come liberazione della medesima.

LEGGE IV

La malattia, sia fisica che psicologica, è radicata nel bene, nel bello e nel vero. E' la distorsione di possibilità divine, L'anima, quando cerca di esprimere in pienezza un aspetto divino o una realtà spirituale interiore e ne viene impedita, determina nella sostanza dei suoi veicoli un punto di attrito. Qui si affigge lo sguardo della personalità e ne consegue la malattia. L'arte del guaritore sta nell'elevare gli sguardi, dapprima rivolti in basso, a contemplare l'anima, che è il vero Guaritore entro la forma.

LEGGE V

Non esiste altro che energia. Nell'uomo si incrociano due energie e altre cinque sono presenti. Ciascuna ha il suo centro di contatto. Il conflitto fra queste energie e le forze e fra le forze stesse, causa tutte le malattie fisiche.

LEGGE VI

Quando nel corpo agiscono le energie costruttrici dell'anima, vi sono salute, scambi perfetti, giusta attività. Se costruiscono invece i signori lunari e quelli che operano sotto l'influsso della luna e ai comandi del sé personale, si hanno cattiva salute, malattia e morte.

LEGGE VII

Quando l'energia della Vita scorre libera e ben diretta nella sua precipitazione fisica (che corrisponde ad una ghiandola endocrina), la forma reagisce e la malattia è debellata.

LEGGE VIII

Malattia e morte sono effetti di due forze attive. La prima è la volontà dell'anima di dire al suo strumento: "Ritraggo l'essenza". La seconda è il potere magnetico della Vita planetaria, che dice alla vita racchiusa nella struttura atomica: "E' l'ora del riassorbimento, ritorna a me". Così avviene per tutte le forme, con legge periodica.

LEGGE IX

La perfezione fa affiorare le imperfezioni. Il bene espelle sempre il male dalla forma umana, nel tempo e nello spazio. Il metodo usato dall'Essere Perfetto è l'innocuità, la quale non è passività, bensì calma perfetta, visione globale e comprensione divina.

LEGGE X

"Ascolta, discepolo, l'appello del figlio alla Madre e obbedisci. E ora annuncia che la forma ha assolto il suo compito". La forma in attesa risponde e si distacca. L'anima è libera.

COMMENTO ALLE LEGGI DI MALATTIA E SALUTE

La causa principale delle malattie risiede nel conflitto che si stabilisce fra anima e personalità, cioè fra io superiore e io personale di ogni singolo uomo o donna. Il Bene, esprimendosi nella forma materiale che ancora non è adatta ad esprimere Il divino, incontra una resistenza: l'attrito che ne risulta porta alla malattia. E' così il Bene a causare la malattia.

Con il termine di "signori lunari" si intendono i costruttori della forma fisica, astrale e mentale. Questi 3 aspetti formano la personalità, controllata dalla luna, la cui emanazione energetica è mortifera. Nella comprensione della patologia umana, è importante distinguere fra forza ed energia. Con il termine di "FORZA" si intende l'energia quando essa è racchiusa in una qualsiasi forma (un corpo, un organo, un chakra). Con il termine di "ENERGIA" in senso proprio si vuole invece intendere una corrente che provenga da una dimensione superiore o da una forma più grande e che agisca su di una forza racchiusa in una forma, mettendola in vibrazione. In altre parole, l'energia è energia libera, la forza è energia racchiusa in una forma. L'energia è più potente della forza, così come la forza, essendo energia concentrata, è più efficace dell'energia.

Nell'uomo sono presenti 2 energie. (Volontà e Amore, che sono i due aspetti dell'Uno).

Ed altre 5 energie, cioè:

- 1) Raggio della mente.
- 2) Raggio dell'astrale.
- 3) Raggio del fisico.
- 4) Raggio della personalità (che è il frutto di diverse incarnazioni)
- 5) Raggio del Pianeta (quest'ultimo corrispondente sempre al 3° raggio, cioè quello della Intelligenza attiva, e condiziona l'intera Terra).

Il conflitto fra le energie e le forze rappresenta il primo conflitto. Il conflitto fra le forze stesse rappresenta il secondo conflitto.

Questi due conflitti causano malattia.

Il primo conflitto corrisponde a quello esistente fra anima e personalità. Il secondo conflitto corrisponde a quello esistente fra le forze racchiuse nei centri maggiori e minori.

Questo secondo conflitto può essere di 3 categorie

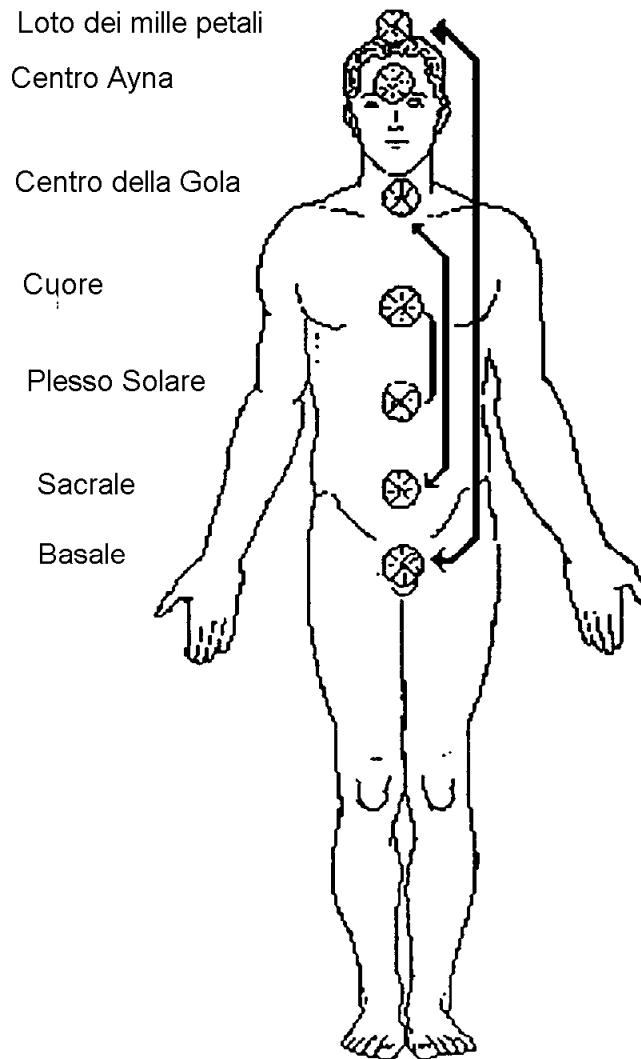
- 1) Conflitto fra centri sottodiaframmatici o fra centri sopradiaframmatici.
- 2) Passaggio di energia dai centri sotto a quelli sopradiaframmatici.
- 3) Pressione dell'energia dai centri sopra su quelli sottodiaframmatici.

La Legge che presiede al passaggio delle forze dai centri inferiori (o sotto-diaframmatici) a quelli sopradiaframmatici (o superiori) è detta:

LEGGE DI TRAS MUTAZIONE:

- dal Sacrale ----- alla Gola
- dal Plesso solare ----- al Cuore

- dal Basale ----- al Coronale.



I sette Chakra Maggiori

CLASSIFICAZIONE ESOTERICA DELLE PATOLOGIE UMANE

Tutte le malattie sono effetto di disarmonia tra forma e vita.

Le malattie si verificano allorché spirito e materia non sono fra di loro in libero rapporto.

La malattia non è l'effetto di errato pensiero dell'uomo.

Esisteva già in molte forme di vita prima ancora che l'uomo comparisse sulla terra.

Nonostante l'importanza del pensiero, occorre tenere sempre presente che la malattia esiste in tutti i regni della natura e non è il pensiero di per sé a causare le malattie.

Il pensiero può contribuire a determinarle, ma non è l'elemento principale.

La malattia come causa di morte è destinata a scomparire e questa è la Promessa del terzo millennio.

La malattia come causa di morte scomparirà quando l'anima assumerà il controllo integrale della vita dell'uomo ed il piccolo io, o io personale, altro non sarà che un automa dell'Anima, così come il corpo fisico non è che un robot controllato dall'eterico.

La fisiologia, la psicologia e la cooperazione fra medici (in particolare endocrinologi e psicoendocrinoimmunologi) riusciranno a risolvere molte malattie ora mortali.

Esotericamente, le cause delle malattie sono di tre tipi:

- 1) **CAUSE PSICOLOGICHE:** il corpo fisico non è che un robot e gran parte delle malattie hanno origine

nei corpi sottili dell'uomo. Con il termine di "causa psicologica" si vuole appunto intendere in origine da uno dei corpi sovrasensibili dell'uomo, cioè corpo emotivo (o astrale), corpo eterico e corpo mentale. Nella realtà, la maggior parte delle malattie umane è dovuta a cause emotive, in origine cioè dal corpo astrale, mentre sono rare più di quanto ci si immagini quelle in origine dal mentale.

2) **CAUSE DERIVANTI DALLA VITA COLLETTIVA** (malattie di natura collettiva)

3) **CAUSE KARMICHE.**

Questi 3 tipi di causa di malattia vanno anche intesi nel senso che in ogni malattia sono presenti 3 tipi di causa:

- fattori psicologici
- fattori di natura collettiva
- fattori Karmici.

1°) CAUSE PSICOLOGICHE (o in origine dai corpi sottili)

1) **MALATTIE CHE NASCONO DAL CORPO ASTRALE** (nella natura emotiva del desiderio)

- A) - EMOZIONI DISORDINATE:
 - Tendenza eccessiva alla critica e all'invidia (determina un passaggio d'energia dal centro gola al plesso): espone a patologia gastrica.
 - Crisi acute di collera e di ansia (determinano un eccesso di energia a livello del plesso solare): espongono a patologie del tubo digerente (ulcera peptica, litiasi biliare, pancreatiti acute e croniche).
- B) DESIDERI INIBITI O SFRENATI:
 - Malattie dovute alla repressione dei desideri: cancro, diabete mellito.
 - Malattie dovute alla soddisfazione eccessiva dei desideri fisici: malattie veneree, perversioni, malattie articolari.
- C) STATO CRONICO D'ANSIA E IRRITAZIONE:
 - Allo stato di irritazione cronica, alimentata dalla presunzione e dall'amor proprio, corrisponde una tensione eccessiva del corpo astrale, con conseguenti effetti negativi sul sistema nervoso. L'irritazione cronica determina immuno-depressione (quindi maggior tendenza a contrarre infezioni), dolori vaganti (poliartralgie), malattie ematologiche, infiammazioni croniche, eruzioni cutanee.

2) **MALATTIE CHE NASCONO DAL CORPO ETERICO**

Ogni disequilibrio astrale-emotivo coinvolge inevitabilmente il corpo eterico.

Tuttavia, per malattie in origine dal corpo eterico si intendono quelle patologie dovute primariamente a turbe nel flusso delle energie eteriche, cioè:

- A) CONGESTIONE ETERICA:
 - Per congestione eterica si intende la presenza di un blocco nella libera circolazione della energia eterica:
 - Congestione all'interno di un chakra (al suo ingresso, con conseguente deficit d'energia, o alla sua uscita, con conseguente eccesso d'energia).
 - Congestione nel flusso delle energie irradianti l'intero corpo, (ne è esempio la stasi di sangue nei vari organi, come la congestione polmonare e la congestione epatica).
- B) ALTERAZIONE DEL LEGAME FRA CORPO ETERICO E CORPO FISICO.
 - Difetto delle connessioni fisico-eteriche riguardanti l'intero corpo, (ciò induce una aumentata tendenza alle malattie in generale).
 - Difetto delle connessioni eterico-fisiche in alcune regioni corporee.
 - Instabilità assoluta delle connessioni fisico-eteriche, (predispongono all'epilessia o a deliri ossessivi).
 - Legame eccessivo fra fisico ed eterico (meno grave della instabilità di legame, induce iperfunzione a carico di uno o più organi).
- C) IPERSTIMOLAZIONE DEI CENTRI ETERICI:

- Determina eccessiva stimolazione del sistema nervoso, con turbe quali cefalea, squilibri mentali.

3) MALATTIE CHE NASCONO DAL CORPO MENTALE

- A) ATTEGGIAMENTI MENTALI ERRATI, (in contrasto con i ritmi biologici).
- B) FANATISMO MENTALE.
- Uso eccessivo del pensiero logico concreto (in genere per attività lavorativa eccessiva, quindi malattie da stress).
- Stato cronico di ribellione verso la vita.
- Difetto del corpo fisico a sostenere quanto imposto dalla vita di pensiero.
- C) IDEALISMI FRUSTRATI, (la mancata realizzazione di un progetto pensato può essere causa di malattia).

4) MALATTIE DEL DISCEPOLO

- A) MALATTIE DEL MISTICO: Nel mistico permane il dualismo fra divino ed io personale, l'essenza divina viene percepita ancora al di fuori di sé, come se il divino fosse un'altra realtà rispetto a noi. Le malattie del mistico sono dovute ad un blocco delle energie dell'anima, causato a sua volta da forme pensiero tabuistiche elaborate dallo stesso individuo. Tali malattie comprendono: patologie cardiache, turbe nervose, cancro.
- B) MALATTIE DEL DISCEPOLO OCCULTISTA: sono dovute all'eccessivo flusso di energia proveniente dall'io spirituale, con conseguente iperstimolazione dei chakra. Comprendono: patologie cardiache e nervose. Nell'occultista la dualità fra io personale ed io divino va progressivamente ad estinguersi. Il discepolo occultista (o alchimista) che percorre la via magica inizia, cioè, a percepire di essere uno con l'Uno.

II°) CAUSE DERIVANTI DALLA VITA COLLETTIVA

- 1) INCIDENTI
- 2) INFEZIONI EPIDEMICHE
- 3 MAL-NUTRIZIONE
- 4) EREDITARIETA': Il termine di "ereditarietà" non va tanto inteso in senso genetico classico, bensì nel senso di tara ereditata dalla storia passata dell'uomo.

VI RIENTRANO:

- A) MALATTIE DOVUTE AI MALI DEL PIANETA: sono in rapporto ai cicli periodici di retroazione della vita dalla materia atomica, la cui sequenza è sconosciuta all'uomo. Tali cicli regolano la morte delle specie animali, delle piante ed il decadimento radioattivo nei minerali.
- B) MALATTIE EREDITATE DAL PASSATO DELLA STORIA UMANA
- MALATTIE VENEREE (SIFILIDE, AIDS), tumori. TUBERCOLOSI (TBC) E MICOBATTERIOSI ATIPICHE. L'archetipo di queste 3 malattie è presente in essenza in ogni patologia umana, in quanto esse riflettono l'intera storia dell'uomo.

Nell'antica Lemuria, continente sito fra Australia e Madagascar e risalente a circa 15 milioni di anni fa, si verificarono gravi malattie mortali a trasmissione sessuale, in conseguenza del fatto che l'aumentato flusso di energia provocato dall'espressione dell'io spirituale (ego) nell'uomo provocò una amplificazione dell'attività dei chakra attivi nei corpi degli uomini di allora, cioè a livello del chakra sacrale, con conseguente impulso sessuale incontrollabile.

Si configurò allora nella mente dell'uomo il binomio sesso-morte e l'uomo fu indotto a reprimere il proprio impulso sessuale essendosi rivelato il sesso quale veicolo potenziale di trasmissione di morte,

La repressione del sesso determinò nel periodo successivo, cioè nell'epoca dell'antica Atlantide, esistita circa 12 milioni di anni fa là ove ora si trova l'oceano Atlantico, la comparsa della patologia tumorale.

L'impulso sessuale fu sostituito in tale periodo da un'esasperazione della cupidigia, della bramosia del possesso e del furto.

La tendenza abnorme all'accumulo dei beni materiali creò le premesse per la comparsa di un'altra malattia nell'epoca seguente, cioè quell'attuale, l'Ariana: la TBC.

La TBC è pertanto la malattia tipica delle civiltà post-atlantidea,

Nella TBC, che porta a morte per insufficienza respiratoria, si configura il distacco dalla vita, la separazione dal suo atto principale, cioè il respiro, effetto questo della tendenza eccessiva alla bramosia dei beni materiali.

L'uomo sarà libero dalla morte per cancro solo in seguito al raggiungimento della terza iniziazione, la quale presuppone l'aver realizzato l'alchimia totale del corpo emotivo, *cioè l'estinzione assoluta del proprio inconscio*.

III°) CAUSE KARMICHE

- 1) **CAUSE KARMICHE INDIVIDUALI:** sono in rapporto alle vite precedenti.
- 2) **CAUSE KARMICHE DI RAGGIO:** esistono delle imperfezioni nelle energie d'ogni Raggio e ciò comporta la potenziale insorgenza di malattie. Il cancro è dovuto ad eccesso delle energie di I° Raggio, quello della volontà, tale per cui determinate cellule si opporranno all'unità dell'organismo per affermare la propria proliferazione incontrollata, non più responsiva al controllo dell'organismo, e portare alla distruzione l'organismo stesso in cui si genera. La TBC è dovuta ad eccesso delle energie di II° Raggio. Le malattie veneree sono dovute ad eccessivo abuso delle energie di III° raggio.
- 3) **CAUSE RAZZIALI**
 - MALATTIE RELATE ALLA TERRA IN SE' DI UNA DATA NAZIONE DEL MONDO.
 - MALATTIE LEGATE ALL'ANIMA DI UN POPOLO,
 - MALATTIE DOVUTE ALLE CONDIZIONI SOCIO-POLITICHE DI UN POPOLO.

Quello che emerge dall'analisi delle cause esoteriche delle malattie umane è il fatto che determinati vizi quali l'invidia, la presunzione e l'egoismo dal punto di vista occulto non rappresentano solo incompletezze caratteriali di un dato individuo, bensì possono essere causa di malattia.

ANALISI ESOTERICA DELLE PRINCIPALI PATOLOGIE UMANE

EFFETTI ETERICI DEI TRATTAMENTI MEDICI CONVENZIONALI

I trattamenti medici e chirurgici possono influenzare non solo lo stato del corpo fisico, bensì anche quello del corpo eterico.

- **CHIRURGIA:** la parte eterica dell'organo asportato rimane, ma venendo a mancare l'organo corrispettivo che faceva da catalizzatore delle energie eteriche, si possono determinare corto-circuiti energetici o grovigli eterici, oppure dei vuoti energetici o lacerazioni nel corpo eterico, causa questa di dispersione di energia.
- **RADIOTERAPIA:** può lacerare la struttura del corpo eterico.
- **CHEMIOTERAPIA CITOTOSSICA:** determina una irritazione del corpo eterico, creando accumuli di energia di aspetto vischioso colore verde-bruno, in particolare a livello epatico.

IMMUNOPATIE

- **AIDS:** inizialmente vi è una stasi di energia nel chakra basale e sacrale. Tale intasamento si estende poi a tutti i chakra con il progredire della malattia.
- **ALLERGIE:** vi è una iperattività della parte posteriore del chakra cardiaco.
- **CANCRO:** è presente una lacerazione a carico del chakra che presiede alla regione corporea ove insorge il tumore; una tale condizione può precedere anche di anni la manifestazione clinica della neoplasia.

Ne risulta pertanto il concetto che solo una diagnostica a livello eterico potrà realmente essere preventiva nella terapia dei tumori.

Il chakra che irrorava la regione corporea in cui ha sede il tumore è iperattivo, mentre si avrà una concomitante carenza di energia nel chakra ad esso relato.

L'iperattività di un dato chakra sarebbe in questo caso la conseguenza della soppressione, operata dalla mente su quello stesso chakra, sul flusso delle energie, con conseguente suo blocco ed accumulo di energia in quel dato centro.

La soppressione imposta è in pratica relata alla repressione delle emozioni, o alla condanna delle stesse per limiti tabuistico-morali.

Il blocco dell'impulso sessuale condurrà ad iperattività del chakra sacrale, il blocco delle emozioni in

senso generale induce iperattività del plesso solare.

Il cancro è effetto della mente inferiore (analitica, logica, concreta) e dello stimolo che essa imprime al corpo eterico.

MALATTIE NEUROLOGICHE-PSICHIATRICHE

- **PAZZIA (FOLLIA):** riconosce Esotericamente 5 cause:
 - 1) Pazzia dovuta a cause organiche (deterioramento del tessuto cerebrale).
 - 2) Pazzia dovuta ad eccessivo stimolo energetico sui neuroni cerebrali.
 - 3) Pazzia dovuta a labilità del legame fra corpo eterico e corpo fisico, condizione questa che espone in modo particolare alle ossessioni.
 - 4) Pazzia dovuta a squilibri mentali di natura ereditaria: essa è dovuta a eventi verificatisi in vite precedenti.
 - 5) Pazzia dovuta a condizione statica della mente, ad esempio per presenza di idee fisse, con conseguenti manifestazioni quali fissazioni mentali, fanatismo, mania religiosa, deliri, sadismo e crudeltà.
- **DEMENTIA PRECOCE:** è dovuta alla prima causa (cause organiche) o alla quarta causa (cause ereditarie) delle follie intese in senso generale.
- **DEPRESSIONE:** si riconoscono 9 motivazioni:
 - FRUSTRAZIONI E GRAVE INSUCCESSO NELLA VITA.
 - TENDENZA A DRAMMATIZZARE E A VOLER FIGURARE BENE NELLA VITA.
 - DEVITALITA' DEL CORPO ETERICO.
 - DANNI ORGANICI NEURONALI.
 - PAURA DELLA FOLLIA E DELLA MORTE.
 - ECCESSIVA SINTONIA CON LE SOFFERENZE MONDIALI.
 - FORZE DI OSSESSIONE LEGATE A DETERMINATE ENTITA' VAMPIRICHE DELLA TERRA.
 - SINTONIA CON CONDIZIONI COLLETTIVE DI DEPRESSIONE.
 - DEPRESSIONE IN MALATTIE FISICHE.

Durante il plenilunio, in cui l'energia lunare è massima, le psicosi vengono amplificate, come analogamente avviene per la meditazione occulta.

MALATTIE CARDIOVASCOLARI

- **EMBOLIA:** è dovuta ad eccesso di energia vitale, a causa di un eccessivo attaccamento alla vita. Tale eccesso di energia agisce sul centro del cuore, inducendo una modificazione nel moto pulsatorio del cuore, con conseguente conferimento al sangue di differenti caratteristiche cinetiche e fisico-chimiche.
- **STASI EMATICA NEI VARI ORGANI:** (congestione epatica, congestione polmonare): è dovuta a stasi nel flusso delle energie eteriche.

OMOSESSUALITA'

L'omosessualità, che rappresenta la più definita delle perversioni, trae origine dal corpo emotivo e può essere di 3 tipi:

- 1) Perversione dovuta ad abitudini del passato del genere umano (antica Lemuria).
- 2) Imitazione di altri individui o di mode d'epoca, mossa da malsana ed eccessiva curiosità.
- 3) Malformazioni anatomiche, tali per cui sono presenti in parte o totalmente entrambi i sessi (ermafroditismo).

PRINCIPI ESOTERICI DI TERAPIA

LE 6 REGOLE PER LA GUARIGIONE ESOTERICA

REGOLA I (o III)

Il guaritore collega:

- 1) anima
- 2) cuore
- 3) cervello
- 4) mani.

Così riversa forza vitale sanatrice sul paziente.

QUESTA E' L'OPERA MAGNETICA.**Il guaritore collega:**

- 1) anima
- 2) cervello
- 3) cuore
- 4) aura

Così la sua presenza alimenta la vita egoica del paziente.

QUESTA E' L'OPERA RADIANTE.

Le mani non servono. L'anima dispiega i suoi Poteri. Quella del paziente reagisce, tramite l'aura, alla radiazione aurica dell'operatore, pervasa di energia dell'anima.

REGOLA II

Il guaritore si conquista la purità magnetica con la purezza di vita. Egli deve acquistare quella radianza espulsiva propria di chiunque abbia collegato fra di loro i vari chakra della testa. Stabilito che sia quel dato campo magnetico, si irradia.

REGOLA III (o V)

Il guaritore impari a riconoscere lo stato interno mentale o emotivo del paziente. Così accerta la fonte del male. Pone allora in rapporto causa ed effetto, e stabilisce il punto esatto da cui può trarre sollievo.

REGOLA IV (o VI)

Il guaritore ed il suo gruppo devono tenere a freno la volontà. Non è la volontà che deve essere usata, bensì l'Amore.

REGOLA V (o I)

Il guaritore concentra l'energia nel proprio centro opportuno.

Questo centro deve corrispondere al centro del paziente che versa in difficoltà. Sincronia fra i due centri (del guaritore e del paziente), che assieme crescono di forza. Così la forma in attesa potrà trovare il giusto equilibrio.

REGOLA VI (o IV)

La diagnosi accurata della malattia, basata sull'accertamento dei sintomi esterni, sarà semplificata poiché, una volta individuato l'organo colpito e isolato, si curerà occultamente il centro eterico (chakra) che presiede alla regione corporea ove è sito l'organo ammalato, pur senza trascurare i metodi ordinari medici e chirurgici.

La lettura delle 6 regole nei due differenti ordini numerici produce due differenti tipi di illuminazione sul modo di procedere nella terapeutica pranoterapica occulta.

COMMENTO ALLE REGOLE DI GUARIGIONE

Tutti gli iniziati alla Saggezza eterna sono necessariamente dei guaritori spirituali, poiché tutte le anime che hanno conquistato un certo grado di libertà trasmettono energia spirituale.

L'effetto terapeutico è pari a ciò che si è.

Il fine della guarigione spirituale è far sì che un uomo muoia quando l'anima lo vuole, cioè far sì che la malattia non debba più essere la causa della morte.

L'opera del pranoterapeuta spirituale è opera d'Amore.

Il terapeuta deve amorevolmente accettare l'individuo ammalato; quando pratica l'imposizione delle mani

non deve formulare alcun giudizio, bensì solo limitarsi ad Amare, essere Uno con il paziente e risvegliare in lui il ricordo di chi è in verità, cioè una divina scintilla dell'unico Io.

Le energie che servono per guarire passano attraverso il chakra del cuore del guaritore, che trasforma Spirito in Materia e Materia in Spirito.

Non bisogna mai avere il timore di mettere con Amore una mano sul corpo del paziente.

Le malattie sono dovute a disequilibri energetici e psico-energetici, o per carenza o per eccesso di energia.

Prima che un organo si ammali, occorre che vi sia un disequilibrio nelle energie dell'individuo, evento questo che è a sua volta secondario ad una alterazione nelle attività dei chakra, la quale dipende infine da disarmonie psichiche nel mondo interiore del paziente.

La comprensione della struttura fondamentale di carattere dei vari pazienti consente di impostare una pranoterapia più mirata sul singolo individuo.

In prima istanza, l'attenzione del guaritore sarà rivolta al punto ove l'alterazione patologica prevale - tale punto corrisponderà Etericamente al chakra che presiede a quella data regione ove la malattia si configura principalmente.

E' cioè da ritenere alterato in prima istanza quel chakra che presiede alla regione corporea ove è sito l'organo ammalato.

Esempio: un'alterata attività del chakra cardiaco potrà determinare patologie cardiache aritmiche o ischemiche.

Un accumulo di energia elettronegativa a livello del chakra del plesso solare può dare ulcera peptica.

Il pranoterapeuta non discepolo, cioè il pranoterapeuta nel senso corrente di colui "che ha il fluido", in genere non opera con Amore, non ha la conoscenza del corpo energetico nella sua intima anatomia ed è in genere attraversato solo da un eccesso di energia vitale animale, che passa mediante il centro minore della milza e non attraverso, invece, i 7 chakra maggiori, come avviene nel guaritore spirituale. Inoltre, mosso da emozioni, il pranoterapeuta tradizionale non discepolo può proiettare sul paziente le sue emozioni ed i suoi desideri, così facendo inquinando ulteriormente l'astrale del paziente, anche qualora sappia trasmettere ad esso un reale beneficio sintomatologico: in questo caso, guaritore ed ammalato rimangono due realtà separate.

Il guaritore nero, che usa magia nera, opera solo con i raggi della personalità, ma a livello fisico è spesso più potente del guaritore spirituale, il quale usa sia i raggi della personalità che dell'anima, ma a livello fisico in genere non ottiene mai una sconfitta drastica ed immediata della malattia e quando ciò avviene, configurandosi il cosiddetto "miracolo", è perché tale è il volere del Karma dell'ammalato, oppure perché l'anima dell'ammalato lo vuole o perché infine il guaritore è riuscito a ridestare completamente l'anima del paziente, riportandola al ricordo della propria realtà divina incarnata nel mondo.

Il guaritore nero è, tuttavia, incapace di agire su di un malato che sia orientato anche solo in minima misura verso lo Spirito e stia per gravitare nella sfera dell'Anima; se tenta di farlo, si scontrerà contro l'energia della Loggia dei Servitori del genere umano o Loggia Bianca.

Il campo magnetico del guaritore si forma quando le energie dell'ipofisi (che è in rapporto alla personalità) e della pineale (che è in rapporto all'Anima) entrano in contatto, effetto questo di una nuova interazione a livello dei chakra.

Il guaritore spirituale deve aiutare il paziente a distogliere lo sguardo da sé, ad elevare le sue energie, in modo che il punto di attenzione del paziente non sia più il punto di attrito, cioè il conflitto responsabile della malattia stessa.

Il guaritore deve in sintesi aiutare il paziente a far sì che la sua coscienza sia il più possibile a contatto con l'Anima, così da mantenere aperto il canale fra anima e personalità.

Occorre comprendere bene quale sia la differenza esistente fra psicologia ed azione magica.

Fondamentalmente, psicologia e psichiatria non ammettono l'esistenza dell'Anima, la realtà nell'uomo di un Principio Spirituale.

La psicanalisi cura le turbe nevrotiche indagando nel profondo, così da far affiorare alla coscienza i traumi e le paure vissuti nel passato, cioè durante l'infanzia, che condizionano la vita attuale del paziente.

La tecnica spirituale è totalmente diversa.

Essa ignora i problemi personali e non si sofferma su di essi, non esplora il subconscio, bensì ritiene che

il disturbo di cui l'ammalato soffre sia l'effetto di un mancato contatto con l'Anima.

Il paziente viene educato a distogliere lo sguardo ed il pensiero da sé e dai suoi complessi psichici o tabù, per concentrarsi invece sull'essenza divina di sé, che è in se stessi.

L'energia dell'Amore dissiperà secondo giusti ed armonici ritmi i limiti psichici del paziente, portando ad una reale ed integrale liberazione dell'Anima, che in presenza di una sofferenza psicofisica è come se venisse a trovarsi prigioniera nel corpo, da divina quale essa è.

Per ogni infinitesima parte dei propri limiti inconsci che viene liberata, grande è l'energia psico-spirituale che si genera, simile all'energia che si sprigiona dalla fissione dell'atomo.

Ogni guaritore deve creare una forma pensiero risanatrice, da usare nella sua opera.

La volontà personale distruggerebbe tale forma pensiero, cioè il Proposito di essere un canale puro dell'energia risanante, con il conseguente venire a formarsi di una barriera fra guaritore ed ammalato, con il potenziale rischio che il guaritore venga ad assorbirsi il male del paziente.

Il guaritore deve usare l'Amore e deve invece tenere a freno la volontà.

La volontà da tenere a freno non è ovviamente la Volontà di Bene, bensì quella personale.

Variabili importanti da tenere presenti nel processo di guarigione esoterica sono le possibili differenze fra i Raggi del guaritore ed i Raggi del paziente, sia il Raggio dell'Anima (o egoico) che quello della Personalità, il quale ultimo a sua volta comprende i Raggi mentale, astrale e fisico-eterico.

Vi può essere:

- 1) Differenza sia nei Raggi dell'Anima che della personalità.
- 2) Uguaglianza nei Raggi dell'Anima e differenza in quelli della personalità.
- 3) Uguaglianza nei Raggi della personalità ma differenza in quelli dell'Anima.
- 4) Uguaglianza sia nei Raggi dell'Anima che della personalità.

E' più facile conoscere di un individuo quale sia il Raggio dell'Anima che quello della personalità.

Inoltre, per un guaritore è più facile conoscere quali siano i suoi Raggi che non quelli dell'ammalato.

L'Amore è energia, in sostanza, reale come la materia fisica.

Nella guarigione spirituale, il rapporto fra guaritore ed ammalato è un rapporto d'Amore fra Anime.

Se il rapporto guaritore/paziente fosse da personalità a personalità, il guaritore non potrebbe riversare sull'ammalato che il Prana planetario, del quale fare da canale.

Se il rapporto fra guaritore e paziente è fra Anima del guaritore e personalità dell'ammalato, il guaritore riverserà la sua energia nel chakra dell'ammalato sede dell'alterazione, chakra che corrisponde a quello irradiante la regione corporea ove la malattia ha sede.

Se il rapporto guaritore e paziente è, infine, fra Anima ed Anima, il che presuppone che il paziente sia sufficientemente evoluto in senso spirituale, le due energie Animiche potranno allora fondersi assieme in una opera sola.

L'opera del guaritore spirituale è espressione di una coscienza cosmica.

Coscienza cosmica è il percepire le cose, pietre, fiori, animali, uomini, donne, non più come coscienze separate, bensì come rispondenti ad un solo Volere, voci e messaggi di una sola Verità.

I guaritori spirituali operano fisicamente isolati, ma interiormente formano una sola catena d'Amore.

Il guaritore si pone in sintonia con la propria Anima, stabilisce con l'ammalato un contatto d'Amore ed opera percependosi semplicemente solo come un conduttore di forza spirituale.

Regola generale assoluta di ogni pranoterapia è che l'energia vivente segue il pensiero.

Il guaritore proietta l'energia attraverso il proprio chakra frontale anteriore.

Un errore diagnostico a livello psico-eterico potrà pilotare male l'energia risanante.

Il guaritore deve rimanere ben concentrato a livello del centro frontale anteriore; diversamente egli rischierebbe di assumersi la negatività del paziente e la buona fede del guaritore non è sufficiente a proteggerlo da un tale rischio.

Nel rapportarsi al paziente, il guaritore deve:

- Valutare l'entità del male, la sede principale di malattia ed in quale corpo essa insorga.
- Comprendere il grado evolutivo del paziente, cioè se l'ammalato abbia o non consapevolezza della propria Anima.
- Capire il tipo di causa di malattia (psicologica, collettiva, karmica). Capire il Raggio del paziente, sia animico che della personalità.
- Capire le caratteristiche psichiche e la struttura di carattere del paziente.
- Valutare lo stato dei chakra: la valutazione dello stato funzionale dei chakra consente inoltre di comprendere lo stato psichico del paziente ed il prevalere in lui della sfera sentimentale o volitiva, a secondo del prevalere della parte anteriore su quella posteriore di un dato chakra o viceversa, rispettivamente.

Va, tuttavia, affermato che in definitiva non è richiesta una conoscenza eccessiva dell'aspetto e della condizione dei vari chakra, anzi, ciò potrebbe essere perfino di intralcio, qualora il pensiero del guaritore si rivolga eccessivamente a particolari formali dei chakra stessi.

- Tenere presente la natura della malattia diagnosticata dalla medicina ufficiale.
- Considerare il chakra che presiede alla regione corporea ammalata: è da ritenere sede dell'alterazione il chakra irradiante l'area corporea ove risiede l'organo ammalato.

Il rapporto fra patologia e chakra sede dell'alterazione è pertanto il seguente:

- Disturbi cerebrali superiori e patologie dell'occhio dx: coronale.
- Disturbi cerebrali inferiori, patologie dell'occhio sx, naso, orecchie e midollo spinale: frontale.
- Disturbi laringei, esofagei, bronchiali e degli arti superiori: centro della gola.
- Disturbi cardiaci, polmonari e mammari: centro del cuore.
- Disturbi gastrici, pancreatici, epatici e biliari: plesso solare.
- Disturbi renali, delle vie urinarie, ossei e del midollo osseo: centro basale.
- Disturbi della sfera sessuale e riproduttiva: centro sacrale

Nel caso di patologia endocrina, sarà ovviamente coinvolto il chakra che è in rapporto alla ghiandola endocrina sede della malattia.

Nel caso di patologie caratterizzate da una sintomatologia preferenzialmente di tipo psichico, il chakra sede di alterazione sarà quello che presiede a quella determinata funzione psicoemotiva interessata nella malattia:

- Mancata integrazione psicofisicospirituale di un individuo: coronale o Incapacità a comprendere concetti mentali ed a elaborare idee: frontale anteriore. e Incapacità a realizzare le proprie idee: frontale posteriore.
- Mancanza di senso di responsabilità: centro anteriore della gola.
- Disadattamento sociale: centro posteriore della gola
- Incapacità ad amare: centro anteriore del cuore. Incapacità di imporsi volitivamente sul mondo: centro posteriore del cuore.
- Incapacità a provare piacere per le bellezze della vita: plesso solare anteriore.
- Mancanza di volontà di guarire: plesso solare posteriore.
- Incapacità a provare piacere nel rapporto sessuale: sacrale anteriore.
- Mancanza di carica erotica sacrale posteriore.
- Deficit di vitalità fisica e psichica (depressione): basale.

Nel caso di un ammalato involuto, privo cioè della consapevolezza della propria Anima e con chakra in stato di scarsa attività, le malattie sono spesso dovute ad anomalie interessanti uno o più dei 21 centri minori.

In questo caso, sono spesso più efficaci le terapie medico-chirurgiche ordinarie.

In ogni caso, le cure pranoterapiche vanno comunque sempre associate a quelle della medicina ufficiale,

omeopatica o fitoterapica.

In sintesi, il guaritore spirituale opera nel seguente modo:

- 1) Stabilisce con il paziente un contatto d'Amore.
- 2) Focalizza l'attenzione sul chakra alterato, il quale corrisponde a quello irradiante l'area corporea sede della malattia.
- 3) Interviene terapeuticamente secondo due possibili metodi: Opera magnetica od opera radiante (irradiazione). La differenza fondamentale consiste nel fatto che nell'opera magnetica l'energia viene trasmessa dalle mani, mentre in quella radiante dall'aura stessa del guaritore. Sia il metodo radiante che magnetico si traducono nel proiettare l'energia dell'Amore che proviene dall'Anima, che risiede nel chakra coronale, quindi nella ghiandola pineale. Tale proiezione, che avviene dal frontale anteriore (ajna), è sostenuta da triangoli d'energia.

Nell'*opera magnetica* l'energia va dal coronale (cioè dall'Anima) al cuore e dal cuore al frontale anteriore: è come se l'energia Amore giungesse al frontale (quindi all'ipofisi, che rappresenta il centro della personalità) dall'Anima per mediazione del cuore.

Nell'*opera radiante* l'energia fluisce dal coronale al frontale e da qui al cuore: è come se l'Amore scaturisse dalla consapevolezza dell'unità fra Anima (coronale) ed io personale (ipofisi).

Durante l'opera terapeutica, sia essa magnetica o radiante, occorre tenere sempre presente la regola fondamentale, secondo cui l'energia segue il pensiero, ragion per cui, qualora la coscienza del guaritore si dovesse distrarre dall'opera, pur continuando a mantenere le mani su una data regione corporea o l'attenzione su di un dato chakra, è come se l'energia in realtà non vi affluisse più.

Nel caso di distrazione, è allora più saggio interrompere momentaneamente l'opera e riposarsi per un attimo.

Per favorire la concentrazione durante l'opera terapeutica, può essere utile l'ascolto di musiche in grado di amplificare nel guaritore il fuoco d'Amore e Compassione o di mantra sacri, quali l'OM.

Inoltre, il guaritore deve apprendere non solo dove agire, bensì anche per quanto tempo agire; diversamente, il flusso d'energia risanante su di una data area corporea potrebbe venire interrotto prematuramente, prima che l'azione sia compiuta.

La percezione del quanto agire è ovviamente tanto più semplice quanto più intima è la fusione fra Anima del guaritore e del paziente.

Durante l'opera, è utile la pratica del Krya Yoga (I° fase).

La scelta fra opera magnetica e radiante dipende da diverse variabili:

1) **SEDE DI MALATTIA:**

- Malattie sottodiaframmatiche: opera magnetica.
- Malattie sopradiaframmatiche: opera radiante.

2) **DEFINIBILITA' DELLA PARTE MALATA:**

- Malattie circoscritte: opera magnetica.
- Malattie sistemiche: opera radiante.

3) **STATO DEI CHAKRA:**

- Difetto d'energia in un chakra: opera magnetica.
- Eccesso d'energia in un chakra: opera radiante.

4) **STADIO EVOLUTIVO DEL PAZIENTE:**

- Paziente evoluto: opera radiante.
- Paziente involuto: opera magnetica.

5) **RAGGIO DEL GUARITORE:**

- a secondo del tipo di Raggio di appartenenza, il guaritore tenderà ad agire in senso magnetico o radiante.

6) **IMMINENZA O MENO DELLA MORTE:**

nel caso di evoluzione della malattia verso la morte, l'opera magnetica non viene interrotta ed essa in tal caso potrà anche accelerare il trapasso accrescendo l'intensità della malattia.

Nell'opera radiante il guaritore si limita a concentrarsi sulla sede di malattia (ponendosi presso la testa del paziente) per aumentare in tal sede l'energia vibratoria, il che spinge il paziente ad iniziare a retrarre la coscienza dal proprio corpo. Tali criteri sono indicativi.

L'opera magnetica utilizza il Prana come energia ed il guaritore che pratica tale metodo è detto guaritore magnetico.

L'opera radiante utilizza l'energia dell'Anima ed il guaritore che pratica tale terapia è detto guaritore spirituale. L'opera radiante è realizzata dal fondersi delle aure e delle Anime dei guaritore e dell'ammalato. A rivolgersi alla regione ammalata è l'Anima di entrambi, guaritore e paziente, evento questo che determina una forte stimolazione del chakra eterico relativo alla parte ammalata.

L'opera radiante presuppone una collaborazione intima fra guaritore e paziente, il che implica che il paziente abbia un certo grado di contatto con la propria anima, cioè con la parte divina di sé, tale per cui il guaritore potrà disporre di un canale di afflusso d'energia dall'Anima dell'ammalato al suo corpo.

Un eventuale stato di coma del paziente non pregiudica la possibilità di praticare la terapia radiante, dal momento che il tipo di contatto che serve in tale opera è quello fra Anima del paziente e dell'ammalato, non fra le loro personalità.

In ogni caso, il vero guaritore, il guaritore completo, usa entrambi i metodi di terapia, magnetica e radiante.

Durante la pranoterapia, specie durante l'opera magnetica, il paziente quando si pone supino deve tenere il palmo delle mani rivolto in basso, mentre quando è in posizione prona deve tenere il palmo delle mani rivolto verso l'alto.

Terminata l'opera magnetica, può essere utile da parte del guaritore lavare le proprie mani con acqua corrente.

L'azione dei guaritori su di un dato paziente non termina con la pranoterapia in sé, bensì per ogni ammalato andrebbero dedicate da parte del guaritore almeno 5 ore, non tanto consecutive, bensì globalmente nell'arco di alcuni giorni, al fine di meditare sul paziente stesso, così da giungere a comprenderlo nella sua dinamica più intima psicobiologica.

Inoltre, specie nel caso di opera radiante, il guaritore deve mantenere il silenzio sul paziente trattato e non parlarne con nessuno (al di fuori della catena psichica dei fratelli terapeutici); discutere del paziente trattato riduce e disperde la forza terapeutica.

Ovviamente, l'opera del guaritore occultista non termina con l'opera pranoterapica sul singolo paziente, bensì deve investire la sua intera vita, nella più perfetta innocuità.

Il guaritore spirituale deve cioè non essere più in alcun modo e per nessuna ragione causa di ferita dell'unica Vita espressa in ogni singolo individuo della specie umana.

Se il guaritore dovesse essere causa di ferita dell'unica Vita espressa in un singolo individuo, perderà la dignità di essere canale della stessa Vita.

Come infatti potrebbe mai un guaritore guarire la vita con la Vita, se non la sa poi riconoscere manifestata nel singolo essere?

OPERA MAGNETICA

Tale tecnica è caratterizzata dal porre le mani (il palmo delle mani) sul corpo fisico dell'ammalato.

In genere si ritiene che la mano sx assorba energia, sia cioè negativa, e la mano dx trasmetta energia, sia cioè positiva.

In realtà, entrambe le mani possono essere sia positive che negative, cosa questa che dipende dalla polarità con cui si pone il guaritore e dalla polarità del paziente.

In tale tecnica il guaritore collega Anima e cuore, quindi collega il cervello (esattamente a livello del centro frontale anteriore) e da qui, cioè dall'ajna, proietta il raggio dell'energia, che si sdoppia nelle due mani e da esse viene proiettata.

L'energia viene trasmessa alla parte ammalata mediante le mani, agendo con esse a livello del chakra del paziente che presiede alla parte corporea ammalata o a livello della stessa regione ammalata.

Durante l'opera magnetica, il guaritore non pronuncia alcun mantra, bensì si limita a rimanere concentrato con Amore sul triangolo di forza

Anima (coronale) / Cuore / Cervello (frontale anteriore), vivendolo in sé o visualizzandolo come linee di luce intensa e rimane in questa condizione finché riesce a mantenere ben vivido nella sua coscienza tale triangolo di forza.

Terminata l'opera, il guaritore dalle mani retrae l'energia che torna al cervello e da qui, mediante un atto di volontà, l'energia torna all'Anima.

I metodi principali dell'opera magnetica sono tre:

1) **IMPOSIZIONE DELLE MANI:** Rappresenta la cura magnetica più classica.

La mano destra viene posta sul chakra (parte anteriore) connesso all'area ove risiede l'organo ammalato e la mano sinistra direttamente a livello della parte malata o dell'organo interessato.

Durante tale tecnica, l'energia scorre da una mano all'altra attraverso la parte malata e le forze patologiche così estratte vengono distrutte a livello del chakra omologo, in modo che non raggiungano l'aura del guaritore.

Tale metodo è usato dai guaritori di Raggio II, III, V.

2) **AZIONE DELLE MANI:**

Si pone la mano destra direttamente sulla parte ammalata lasciandola alcuni attimi, quindi la si retrae lentamente verso di sé e si pone la mano sinistra sulla parte malata.

Tale sequenza di moto alterno delle mani viene ripetuta più volte.

In questa tecnica, entrambe le mani sono positive e l'energia stagnante viene estratta dalla regione ammalata mediante lo stesso moto alterno delle mani.

Tale metodo è usato dai guaritori di Raggio I, IV, VII.

3) **ASTRAZIONE DEL FUOCO:**

Si pone la mano sinistra sul chakra sede della alterazione e la mano destra sul chakra omologo superiore (cuore per il plesso, gola per il basale, coronale per il basale), agendo in genere sulla parte anteriore dei chakra in modo che l'energia fluisca dal chakra sottodiaframmatico a quello sovrafradiaframmatico.

Questa tecnica è particolarmente indicata nel caso di eccesso di energia a carico di un chakra sottodiaframmatico (cosa che in genere determina patologie infiammatorie o spastiche); tale tecnica, infatti, determina una riduzione di energia nel chakra colpito, fluendo esso verso il corrispettivo chakra superiore (sopradiaframmatico).

- Nel caso in cui sia difficile stabilire lo stato di attività di un dato chakra, tenendo presente che entrambe le mani possono essere sia positive che negative, una riarmonizzazione delle energie fra chakra sotto e sopradiaframmatici potrà comunque venire conseguito invertendo le mani, cioè: dapprima si pone la mano sinistra sul chakra sottodiaframmatico e la mano destra sul chakra omologo sopradiaframmatico, quindi si inverte: mano sinistra sul chakra sopradiaframmatico e mano destra su quello sottodiaframmatico. In questo modo, sottoponendo un dato chakra alla doppia polarità, si induce in esso un riequilibrio delle energie.
- L'imposizione, delle mani è elettiva nel caso di difetto d'energia in un chakra sottodiaframmatico.
- Nel caso invece di eccesso d'energia, è preferibile la tecnica della astrazione, così che l'energia fluisca verso il chakra sopradiaframmatico omologo.

OPERA RADIANTE (IRRADIAZIONE)

Il guaritore spirituale opera nel seguente modo:

- 1) Stabilisce con il paziente un contatto d'Amore fra Anima ed Anima.
- 2) Acquisisce consapevolezza su quale sia il chakra alterato nell'ammalato, cioè quello irradiante l'area corporea in cui è sito l'organo ammalato.
- 3) Si concentra sul proprio chakra corrispondente a quello alterato nel paziente.
- 4) Stabilisce una fusione fra proprio chakra e chakra alterato del paziente.

Nell'opera radiante il corpo del paziente non viene toccato.

Il triangolo di forza del guaritore è chiuso, cioè non vi è proiezione d'energia dalle mani.

L'energia fluisce dall'Anima (coronale) al cervello(centro frontale anteriore)e dal cervello al cuore.

Terminata l'opera, dal cuore l'energia fluisce nuovamente verso l'Anima.

Il fatto che il flusso di energia all'interno del triangolo di forza sia chiuso determina una amplificazione della potenza dell'aura del guaritore.

La proiezione di energia dal guaritore avviene direttamente attraverso l'aura del guaritore.

La proiezione aurica può venire aumentata ponendo entrambe le mani con il palmo rivolto all'esterno a circa 15 cm dal centro frontale anteriore.

Nell'opera radiante il guaritore non è che invii un raggio d'energia al chakra alterato del paziente, bensì lo invia al proprio chakra, omologo a quello sede di alterazione nell'ammalato.

Ciò evocherà per risonanza una determinata vibrazione nel chakra corrispondente del paziente, similmente a quanto avviene nel caso di un diapason.

Sincronizzatisi fra di loro i due chakra omologhi, quello del paziente e del guaritore, il guaritore dovrà stabilire se espellere o immettere energia nel chakra, rispettivamente nel caso di eccesso o di difetto di energia, cosa questa che presupporrebbe la capacità da parte del terapeuta di percepire se quel dato chakra sia iper-attivo o ipo-attivo.

Oppure, è sufficiente che il guaritore stabilisca una sintonia perfetta fra il suo chakra e quello dell'ammalato, poiché in questo modo si determina naturalmente un riequilibrio di energia nel chakra del paziente, indipendentemente dall'esservi un difetto o un eccesso di energia.

Qualora, invece, sia chiara la percezione dello stato di attività di un chakra sottodiaframmatico, si potrà agire nel seguente modo:

- *Difetto di energia* in un chakra il guaritore invia un raggio d'energia dal proprio centro frontale anteriore al proprio chakra omologo a quello alterato nel paziente: la proiezione d'energia avviene attraverso il potere del pensiero diretto,
- *Eccesso di energia* in un chakra sottodiaframmatico. Il guaritore stimola il chakra omologo superiore (cioè sopradiaframmatico) a quello colpito; ciò induce un flusso d'energia dal chakra sotto a quello sopradiaframmatico, con conseguente riduzione d'energia nel chakra sottodiaframmatico stesso (tecnica dell'astrazione del fuoco).

Operativamente, il guaritore si pone dalla parte vicina alla regione corporea ammalata (così da poterla compenetrare meglio con la propria energia) nel caso di ammalato molto debilitato, oppure si pone alle spalle del paziente, a paziente sdraiato su di un fianco (così da poter agire più direttamente sulla parte posteriore dei vari chakra), nel caso di paziente con ancora una discreta vitalità.

Infine, nel caso di paziente molto evoluto, consapevole cioè dell'Anima in sé, il guaritore si pone presso la sua testa, così da formare attorno ad essa un moto energetico ritmico intenso.

L'opera radiante ha termine quando il guaritore ha stabilito un contatto saldo fra la sua Anima e l'Anima del paziente.

La guarigione per irradiazione (opera radiante) prevede in sintesi le seguenti operazioni:

- Il guaritore, allineatosi in sé, si collega come Anima con l'Anima dei Fratelli di Gruppo, con le loro menti ed i loro sentimenti. Formata l'immagine psichica del Gruppo esoterico cui il guaritore appartiene, il terapeuta si concentrerà poi solo sull'opera da compiere, essendosi ormai stabilita la catena psichica operante.
- Il guaritore suscita in sé l'Amore nel proprio cuore, poi, come se fosse vivida luce, la proietta sul paziente attraverso il centro frontale anteriore (ajna). Cuore e ajna sono così collegati.
- Il guaritore potrà pronunciare eventualmente tale mantra:

Con movente puro, ispirati dal cuore amorevole, ci offriamo per risanare

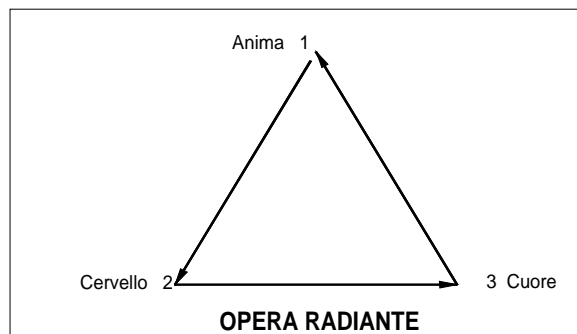
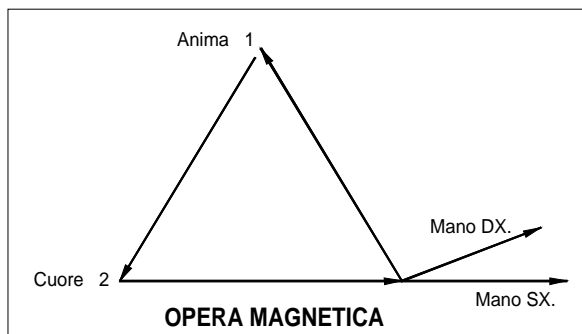
Facciamo quest'offerta quale gruppo a colui che cerchiamo di sanare.

- Il guaritore stabilisce una fusione d'Amore con il paziente, ricordando solo per un istante il male di cui l'ammalato soffre, come pure il chakra che presiede alla regione malata, per concentrarsi poi solo sull'Amore.
- Il guaritore deve sentire l'Amore profondo scorrere in lui, percepirlo come luce reale che viene

proiettata dal centro frontale anteriore e dirigendolo sul paziente tenendo le mani davanti agli occhi (a distanza di circa 15 cm), con il palmo delle mani rivolto all'esterno. Il flusso di energia che esce dall'ajna si divide in due, un flusso per ogni mano, quindi giunge al paziente. A bassa voce, evitando sia il pensiero che la volontà, bensì solo vibrando d'Amore, il guaritore può eventualmente sussurrare:

"Che l'Amore dell'Anima Una, concentrata nel gruppo scenda su te mio fratello e pervada ogni parte del tuo corpo, sanando, rafforzando, ristorando e distrugga ciò che impedisce il servizio e la salute"

- Il guaritore deve mantenere il silenzio sul paziente trattato e non parlarne con nessuno; discutere del paziente riduce e disperde la forza terapeutica.

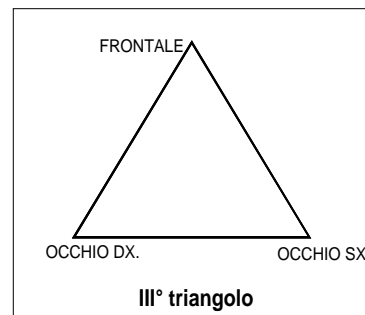
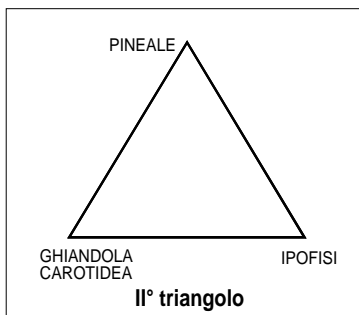
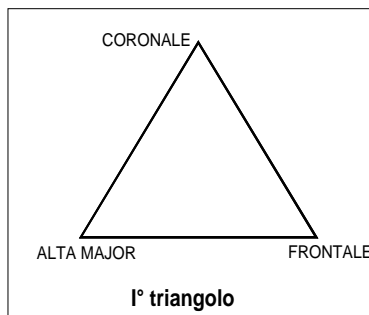


Il vero guaritore fonda assieme le due tecniche, magnetica e radiante e le usa nello stesso tempo, in quanto che opera mediante il campo magnetico indotto dai 3 centri della testa, che formano fra di loro 3 triangoli, sovrapposti l'uno sull'altro a partire dal 1° al 2° al 3°.

I due centri maggiori della testa che corrispondono all'Anima nel suo aspetto di Amore sono:

- 1) il coronale
- 2) l'alta major.

Il coronale corrisponde all'occhio destro come occhio e alla pineale come ghiandola endocrina. L'alta major corrisponde all'occhio sinistro e alla ipofisi. I primi 2 triangoli proiettano energia, il terzo proietta



forza.

ALTRE: TECNICHE DI GUARIGIONE MAGNETICA

TECNICA MAGNETICA DI RIEQUILIBRIO DEI CRAKRA

L'alterazione anche di un solo chakra determina comunque un non allineamento globale a carico di tutti i chakra, ragion per cui il riequilibrio può venire conseguito riarmonizzando fra loro tutti i chakra, secondo l'omologia sotto-sopradiaframmatica. Al fine di ottenere un riequilibrio indipendentemente dallo stato di iper-attività sottodiaframmatica e ipoattività sopradiaframmatica o viceversa, fra iper-attività della parte anteriore e ipoattività della parte posteriore di un dato chakra o viceversa, è saggio agire sia anteriormente che posteriormente, per ogni singola coppia di chakra, con ambo le mani, invertendo poi la polarità:

- Anteriormente sulla colonna: mano sx sul basale e dx sul coronale, quindi stessa posizione delle mani per la coppia di chakra sacrale-gola, infine plesso-cuore. Si invertono quindi le mani: mano dx

sul basale e sx sul coronale, mano dx sul sacrale e sx sulla gola, mano dx sul plesso e sx sul cuore.

- Posteriormente sulla colonna: mano sx sul basale e dx sul coronale, quindi con la stessa positura delle mani si opera sulla coppia sacrale-gola, quindi sulla coppia plesso-cuore. Poi si invertono le mani: mano dx sul basale e sx sul coronale, dx sul sacrale e sx sulla gola, dx sul plesso e sx sul cuore. L'azione di riequilibrio può essere ritenuta completa quando la percezione dell'energia da parte delle due mani sulla coppia omologa di chakra evidenzia un bilanciamento perfetto, senza più eccessi in uno rispetto all'altro.

Il riequilibrio può essere praticato a partire dalla coppia di chakra coronale-basale oppure plesso-cuore (nel caso di disequilibrio grave dei chakra, come si può avere in presenza di psicosi, è meglio iniziare dalla coppia plesso-cuore).

La consapevolezza da avere nell'ambito di tale opera terapeutica è quella secondo cui tutte le malattie sono stimate dell'Io spirituale crocifisso nel corpo fisico, cioè dell'Anima prigioniera dei limiti psico-biologici. Il riequilibrio dei chakra pone le premesse per un più agevole risveglio spirituale dell'ammalato

VARIANTI DELLA TECNICA DI IMPOSIZIONE DELLE MANI

Nell'imposizione, la mano dx viene in genere posta sulla parte anteriore del chakra interessato.

Qualora l'alterazione risieda più a livello del chakra posteriore, come nel caso del prevalere della vita volitiva su quella sentimentale, la mano dx verrà posta sul chakra posteriore e la sx sull'organo ammalato.

Un'altra variante è quella della imposizione su chakra maggiore e centro minore, mano dx sul chakra maggiore e mano sx sul centro minore connesso all'area sede di malattia, anziché sulla parte anatomica malata.

RIEQUILIBRIO FRA PARTE ANTERIORE E POSTERIORE DI UN CHAKRA

Nel caso in cui vi sia un chiaro disequilibrio fra parte anteriore e posteriore di un chakra per il prevalere della prima sulla seconda o viceversa, si porrà la mano destra sulla parte meno attiva e la mano sinistra sulla parte iperattiva, così da riequilibrare la distribuzione delle energie all'interno dei singolo chakra.

Per completare l'opera, può essere utile invertire poi le mani sulle due parti del chakra.

TECNICA DI MODULAZIONE DEL SISTEMA NEUROVEGETATIVO

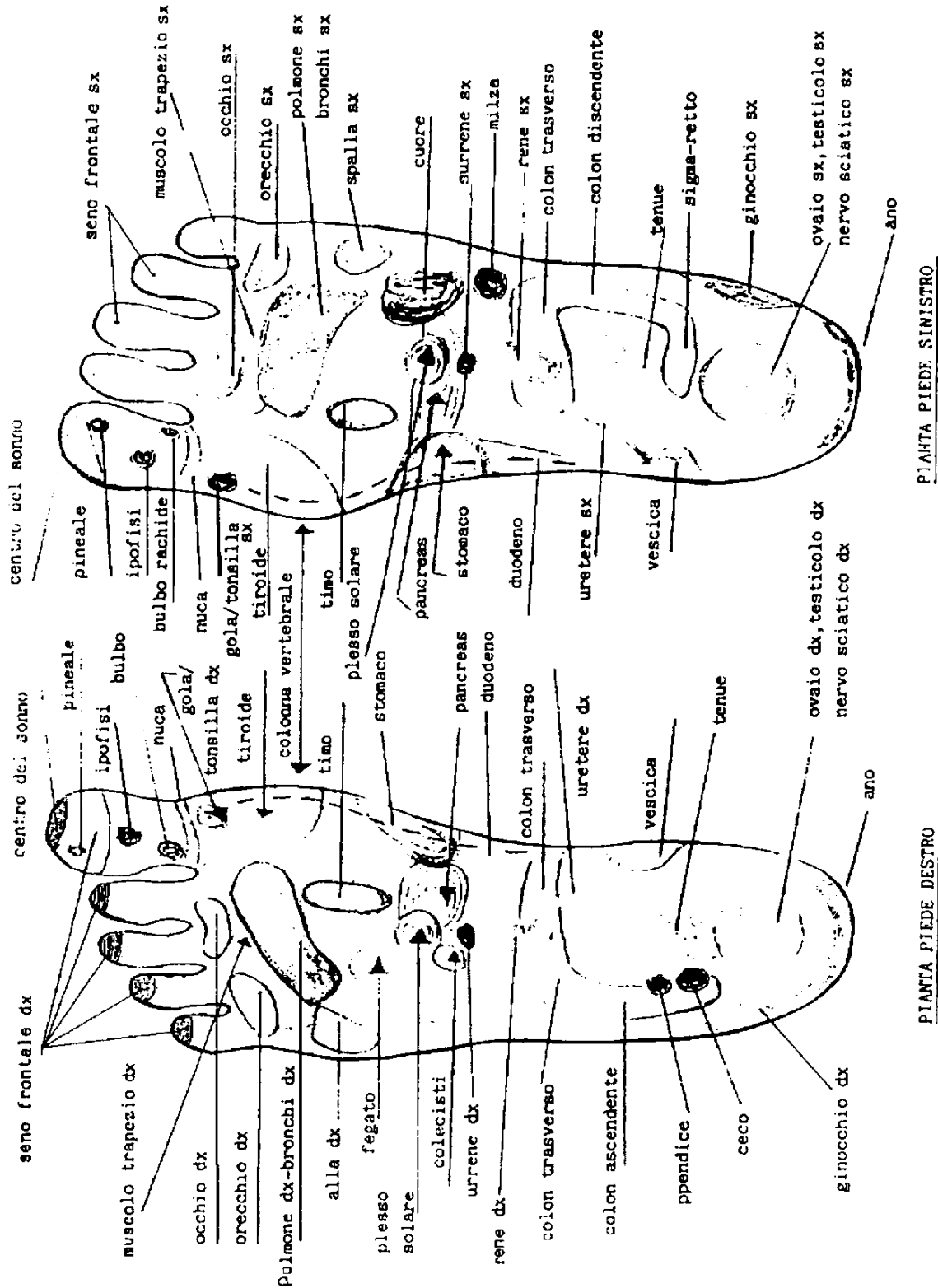
Uno squilibrio fra attività del simpatico e del parasimpatico (nervo vago) è spesso alla base di vari disturbi neurovegetativi.

Il sistema simpatico è controllato dai chakra frontale e plesso solare, mentre quello parasimpatico dal chakra del cuore e dal centro minore timico,

Nel caso di sintomatologia riferibile ad aumentata attività simpatica (tachicardia, aritmie, ipereccitabilità, ansia esagerata), tale iperattività simpatica può venire regolata mediante tali tecniche:

- Modulazione del simpatico: si pone la mano dx sul plesso solare e la sx sul frontale, anteriormente, quindi si possono invertire le mani.

- Agire con la mano dx sul centro timico (che stimola il parasimpatico).



LA PRATICA DELLA CHELAZIONE

La tecnica della chelazione, o purificazione, consiste in un'opera di ripulitura dell'aura.

Consiste cioè nel purificare l'eterico da correnti energetiche stagnanti e da scorie energetiche, e nella pratica successiva di immissione di energia per fasi, iniziando dai piedi.

In genere, è meglio immettere energia in questo modo anziché trasmetterla direttamente all'organo

ammalato. Infatti, se immessa per fasi attraverso i piedi, l'energia si diffonde spontaneamente raggiungendo i punti ove occorre che vi sia più energia in forza dell'unità del corpo energetico umano, mentre se si dovesse trasmettere direttamente energia a livello della parte malata, essa potrà anche distribuirsi altrove.

E' bene iniziare la pratica della chelazione con esame della pianta dei piedi.

ESAME DELLA PIANTA DEI PIEDI

Il paziente si mette supino (cioè con la pancia rivolta in alto), toltisi le scarpe ed i gioielli (i vari cristalli tenderebbero a mantenere il corpo eterico troppo ancorato al fisico).

Il guaritore si allinea al suo interno e suscita in sé l'Amore, recitando eventualmente il seguente mantra:

"Prego di poter essere un tramite dell'Amore, della Verità e dell'Energia che guarisce, in nome di Cristo e delle forze universali della Luce".

Per l'esame della pianta dei piedi si usa il dito pollice. Lo si pone al centro della pianta dei piedi, sia a destra che a sinistra, ove è sito il punto corrispondente al plesso solare.

I due pollici vanno posti contemporaneamente.

Quindi il guaritore si interiorizza per allineare fra di loro il proprio sistema energetico, quello del paziente e le energie universali.

Già il contatto dei pollici con il punto del plesso solare sulla pianta dei due piedi consente di valutare la distribuzione generale delle energie del paziente, in particolare il rapporto fra le sue polarità positiva e negativa.

Allineandosi in sé, ad esempio mediante la pratica della 1° fase dei Krya Yoga, il guaritore può già indurre un certo miglioramento nell'equilibrio delle energie del paziente.

Il guaritore passa poi all'esame dei punti corrispondenti ai vari organi, alcuni dei quali sono espressi solo su uno dei due piedi ed altri sono bilaterali, sempre utilizzando i due pollici.

I punti corrispondenti ad eventuali organi ammalati sono caratterizzati da un disequilibrio energetico, il quale può venire percepito palpatariamente come caratterizzato da una delle seguenti caratteristiche:

- Durezza eccessiva: il punto non cede facilmente alla pressione dei pollice.
- Morbidità eccessiva il punto premuto rimane infossato e non ritorna subito alla forma di partenza, manca cioè di elasticità.
- Presenza di contrattura muscolare.
- Perdita di energia in questo caso si percepisce qualcosa di simile ad un getto di energia che fuoriesce dal punto toccato.
- Vortice di energia che penetra nella pelle. Il pollice deve premere con una discreta forza, senza eccedere.

Terapeuticamente, si può già agire in questa fase, immettendo energia nei punti che appaiono squilibrati, in questo modo si trasmette beneficio all'organo corrispondente al punto su cui si agisce.

CHELAZIONE

Per praticare tale opera, il guaritore si siede ai piedi del paziente e pone le mani sui piedi del paziente, con il pollice a livello della pianta e le altre quattro dita sul dorso del piede (mano dx sul piede dx, mano sx sul piede sx).

Il guaritore sentirà la sua energia uscire dalle proprie mani e salire lungo il corpo del paziente.

Quando percepirà poi il flusso d'energia ridursi di intensità, ciò vorrà dire che il campo energetico del paziente si è sufficientemente riequilibrato.

Si passa allora alla chelazione delle singole parti del corpo, per la qual cosa il guaritore si siede alla destra del paziente, tenendo sempre una mano posata sul corpo del paziente per non interrompere il contatto energetico.

Il processo di chelazione procede dal basso verso l'alto e segue la seguente regola generale: la mano destra viene posata sulla regione corporea del paziente distale, cioè più inferiore, mentre la sinistra sulla parte corporea prossimale, o più superiore, agendo dapprima sulla parte sinistra del corpo, quindi sulla destra.

- CHELAZIONE FRA PIEDE E CAVIGLIA: si pone la mano destra sulla pianta del piede sinistro e la mano sinistra sulla caviglia del piede sinistro. Si ripete poi lo stesso processo a destra (mano dx sulla pianta del piede dx e mano sx sulla caviglia del piede dx). L'energia passa da una mano all'altra attraverso il piede.
- CHELAZIONE CAVIGLIA-GINOCCHIO: si pone la mano destra sulla caviglia del piede sinistro e la mano sinistra sul ginocchio sinistro. L'energia passerà dalla mano dx alla mano sx attraverso la gamba sx. Il processo è ripetuto a destra (mano dx sulla caviglia dx e mano sx sul ginocchio dx).
- CHELAZIONE GINOCCHIO-ANCA: si parte sempre dalla parte sinistra: mano dx sul ginocchio sinistro e mano sinistra sull'anca sinistra, facendo scorrere l'energia dalla mano destra alla sinistra attraverso la coscia sinistra. Si ripete quindi il processo a livello di ginocchio-anca di destra.
- CHELAZIONE ANCA - CENTRO SACRALE ANTERIORE: si pone la mano destra sull'anca sinistra e la mano sinistra sopra il chakra sacrale anteriore (sito tra osso pubico e sotto-ombelico). L'energia scorrerà dalla mano destra alla sinistra attraverso la regione del pube. Si esegue poi il processo a destra mano destra sull'anca destra e mano sinistra sopra il chakra sacrale anteriore.
- CHELAZIONE SACRALE ANTERIORE-PLESSO SOLARE: in questo caso il processo viene eseguito una sola volta, essendo rivolto alla parte impari mediana del corpo. Si pone la mano destra sopra il chakra sacrale anteriore (o sotto-ombelicale) e la mano sinistra sopra il chakra del plesso solare.
- CHELAZIONE PLESSO SOLARE - CUORE: si pone la mano destra sul plesso solare e la mano sinistra sopra il chakra anteriore del cuore, facendo scorrere l'energia dalla mano dx alla sx.
- CHELAZIONE CUORE - GOLA si pone la mano destra sopra il chakra del cuore e la mano sinistra sopra il chakra della gola, facendo scorrere energia dalla mano dx alla mano sx. In questo caso, in genere è meglio porre la mano sinistra sulla parte posteriore del centro della gola anziché su quella anteriore, cosa questa che potrebbe dare al paziente il senso di soffocamento.

L'intera pratica della chelazione dura circa un'ora.

L'energia scorre sempre dalla mano destra alla mano sinistra, attraverso la regione corporea interposta fra di esse.

Quando il guaritore arriva come chelazione ad agire direttamente fra chakra e chakra, occorre da parte sua intensificare ulteriormente la comunione d'Amore con il paziente, stabilita la quale il guaritore con il suo stesso respiro può condizionare nel ritmo il respiro del paziente.

La comunione perfetta è essenziale per il fatto che, agendo direttamente sui chakra, il guaritore inizia a rimuovere materia emotiva e ad agire sui blocchi emotivi, contribuendo a diradare l'intensità.

Modulare il respiro del paziente con il proprio respiro è pure importante poiché, con il rimuoversi di blocchi psichici, il paziente tenderà spontaneamente a trattenere il respiro per trattenere le energie delle proprie emozioni represses.

Durante la chelazione dei chakra, il guaritore può vedere in visione o intuire in sé le esperienze infantili del paziente che furono la causa dei vari blocchi psichici.

Il guaritore può eventualmente riferire al paziente le sue visioni o intuizioni.

Se il guaritore farà fatica a contenere l'amplificarsi delle emozioni del paziente, dovrà trasferire la sua coscienza ad un livello ancora più elevato, aumentare cioè l'intensità dell'Amore.

Quando il guaritore agisce sul chakra, deve tenere le mani ben saldamente sul corpo del paziente, un poco tese.

Dopo la chelazione cuore-gola, il guaritore si sposta dietro la testa del paziente e sposta la sue mani sulle spalle del paziente.

RIEQUILIBRO DELLE ENERGIE FRA PARTE DESTRA E SINISTRA DEL CORPO: poste le mani sulle spalle del paziente, stando dietro la sua testa, il guaritore riequilibra le energie fra emicorpo sinistro e destro del paziente facendo scorrere lentamente le mani lungo i lati del collo dal basso verso l'alto, sino a raggiungere le tempie.

Questa pratica riequilibra la parte destra e sinistra del campo energetico.

In genere è bene iniziare il processo pranoterapeutico con una tecnica completa di chelazione.

A volte la chelazione può essere limitata ai chakra che sono sede del blocco energetico (il chakra colpito è quello che presiede alla regione ove ha sede la malattia) e la tecnica sarà sempre la medesima: mano

destra sul chakra inferiore e mano sinistra sul chakra superiore facendo scorrere energia dal basso verso l'alto.

Se il problema è quello di un eccesso di energia stagnante in un dato chakra, andrà fatta una chelazione invertita, cioè andrà fatta fluire energia dal chakra sede di alterazione a quello inferiore.

IN PRATICA:

- Difetto di energia in un dato chakra: si fa fluire ad esso energia dal sottostante chakra (con la mano dx sul chakra inferiore e la mano sinistra su quello superiore).
- Eccesso di energia: viene fatta fluire energia dal chakra sede dell'eccesso a quello subito inferiore ad esso.

Questi concetti sottolineano quanto sia importante una corretta diagnosi di tipo di danno energetico, poiché l'energia segue il pensiero che stabilirà un dato flusso da un punto all'altro del corpo e la correttezza di tale flusso pilotato dipende dalla precisione diagnostica eterica.

Esempi: nel caso di paziente cardiopatico, che spesso presenta un eccesso di energia stagnante nel centro del cuore, l'energia andrà deviata dal chakra del cuore al chakra del plesso solare.

Durante tutta la chelazione, il guaritore deve percepirsi null'altro che un puro canale dell'energia risanante universale e lasciarla fluire.

Il guaritore deve tenere i piedi ben in contatto con il pavimento, perché è attraverso la pianta dei piedi che l'energia della terra sale in gran quantità.

RIPULITURA DELLA COLONNA VERTEBRALE

Anche dopo una chelazione completa, che in genere richiede un'ora, può essere necessario un ulteriore lavoro di ripulitura in determinate aree corporee, il che può venire fatto in 2 modi: come ripulitura della colonna vertebrale o come purificazione di determinate aree eteriche.

La tecnica della ripulitura della colonna consente di liberare le scorie energetiche direttamente lungo l'asse principale del corpo energetico, cioè la colonna vertebrale stessa.

Il paziente si mette in posizione prona (cioè a pancia in giù), senza tenere la testa girata da una parte o dall'altra ma in centro.

Il guaritore agisce utilizzando entrambi i pollici massaggiando uno per uno i vari orifizi spinali siti lungo la colonna da cui emergono i nervi spinali, dal basso verso l'alto sino a trattare l'intera colonna.

Il massaggio viene fatto tracciando con i pollici (uno per ogni lato) piccoli cerchi attorno agli orifizi, immaginando di emanare dai pollici energia rosso-arancio.

I due pollici operano simultaneamente, muovendo il pollice destro in senso orario (da sx a dx) ed il pollice sinistro in senso anti-orario (da dx a sx).

La tecnica di ripulitura della colonna è da preferirsi nel caso di persone volitive (con prevalenza cioè dell'attività dei chakra posteriori) mentre è da preferirsi la chelazione nel caso di persone emotive, nelle quali prevale l'attività della parte anteriore dei chakra.

Sempre nell'ambito della tecnica di ripulitura della colonna vertebrale, dopo avere trattato l'intera colonna, il guaritore dispone le proprie mani a coppa sopra il centro sacrale posteriore, senza toccarlo.

Disporre le mani a coppa significa porle con il palmo rivolto in basso, con i due pollici sovrapposti l'uno sull'altro e le due mani ben unite senza lasciar spazi vuoti tra le dita.

Il guaritore muove lentamente le mani in senso orario, irradiando da esse energia colore rosso-arancio.

Caricato d'energia il chakra sacrale posteriore, il guaritore sposta le mani, sempre tenute a coppa, lungo tutta la colonna verso l'alto, fino alla sommità del capo, irradiando energia colore azzurro, a tipo laser: ciò determinerà la fuoriuscita delle energie stagnanti dal centro coronale alla sommità del capo.

L'operazione di ripulitura della colonna vertebrale prevede quindi due processi:

- 1) Lavoro con i pollici lungo gli orifizi spinali dal basso verso l'alto.
- 2) Irradiazione sul sacrale posteriore e lungo la colonna con le mani a coppa.

Tale operazione, sia il lavoro con i pollici che la ricarica dei chakra, va ripetuta almeno 3 volte, aggiungendo eventualmente la pratica di dare leggeri colpi sulla parte posteriore dei chakra del cuore e della gola.

PURIFICAZIONE DI DETERMINATE AREE ETERICHE

Il processo di chelazione già di per sé tende ad orientare l'energia verso le parti corporee più interessate dalla malattia.

L'opera può essere ulteriormente cesellata irradiando energia su tali aree interessate.

L'importanza di immettere energia nuova è in rapporto sia allo sciogliere eventuali blocchi d'energia sia al colmare eventuali difetti.

L'immissione di energia in determinate aree corporee può venire effettuata in 2 modi:

- 1) **USO SEPARATO DELLE MANI:** si mette la mano sinistra davanti e la mano destra dietro la regione corporea ammalata, ove risiede il blocco o il deficit d'energia, facendo fluire l'energia da una mano all'altra, energia che verrà come spinta con la mano destra e attratta con la sinistra o viceversa.
- 2) **USO CONGIUNTO DELLE MANI:** le mani vengono poste unite a coppa presso la regione corporea a livello della quale si voglia immettere energia.

ALTRE TECNICHE DI PURIFICAZIONE AURICA E RIEQUILIBRIO ENERGETICO ETERICO

- **PRATICA REIKI DI ARMONIZZAZIONE AURICA.**

Reiki è l'energia vitale, l'equivalente del Prana. Il paziente si mette supino ed il guaritore sta alla sua sinistra e passa la sua mano destra a distanza di circa 20 cm dal corpo del paziente, descrivendo lentamente un arco che va dalla testa ai piedi, quindi dai piedi alla testa, ripetendo ciò per tre volte.

- **TECNICA REIKI DI RAPIDO RIEQUILIBRO DEI CHAKRA:**

Tale tecnica dura circa 10 minuti ed in essa il guaritore opera con entrambe le mani, ponendo in genere la sx sulla parte con eccesso di energia e la dx su quella in difetto d'energia, secondo questa sequenza.

- 1) entrambe le mani sulle spalle
- 2) entrambe le mani sulla volta cranica
- 3) una mano sulla nuca e l'altra sulla fronte (riequilibrio del chakra frontale)
- 4) una mano sulla settima vertebra cervicale e l'altra sulla gola (riequilibrio del chakra della gola)
- 5) una mano a livello inter-scapolare e l'altra sullo sterno (riequilibrio del chakra cardiaco)
- 6) una mano a livello dei passaggio dorso-lombare e l'altra sull'epigastrio (riequilibrio del plesso solare)
- 7) una mano sul sacro e l'altra alcuni cm sotto l'ombelico (riequilibrio del chakra sacrale).

La durata dell'opera è di 1-2 minuti per singola posizione.

PRANOTERAPIA DEI TUMORI MALIGNI

- 1) L'opera di guarigione va iniziata con l'opera radiante.

In questo tipo di radianza, è opportuno usare gli occhi: guardare il paziente negli occhi, fondersi con esso e comprendere quale parte del paziente chiede di guarire, se la sua personalità o la sua Anima.

Solo se è l'Anima del paziente a chiedere la guarigione (in questo caso lo stabilirsi di una fusione di compassione con il paziente sarà istantanea), si procederà nell'opera.

In altre parole, nel caso di un ammalato di cancro, si procede alla guarigione esoterica solo se la sua Anima ne dà il consenso intimo.

- 2) Iniziare l'opera terapeutica magnetica con la chelazione, agendo sia anteriormente che posteriormente immettendo energia nei chakra.
- 3) Evitare di porre le mani direttamente sull'organo sede di tumore o delle sue metastasi.
- 4) Nell'ambito dell'opera magnetica, la tecnica più opportuna è quella della astrazione, quella cioè di agire sul chakra che influenza la sede anatomica ove è insorto il tumore e sul suo corrispettivo omologo sopra o sottodiaframmatico. In genere vi è una condizione di iper-attività a livello del chakra che presiede alla regione corporea colpita da tumore. La pratica va eseguita sulla parte posteriore della colonna vertebrale, usando entrambe le polarità (mano destra sul chakra relato all'organo sede del tumore e mano sinistra sul chakra corrispettivo sopra o sottodiaframmatico, quindi invertire le mani, cioè mano sinistra sul chakra affetto e mano destra sul suo omologo sopra o sottodiaframmatico). In questo modo, qualunque sia il tipo di squilibrio energetico presente, viene comunque ristabilita la polarizzazione armonica. Nel caso di tumore metastasico, dapprima si agisce sul chakra irrorante l'organo sede del tumore primitivo, quindi si agisce nello stesso modo sul chakra

che presiede all'organo o agli organi sedi di metastasi, sempre secondo la regola dell'omologia fra chakra sotto e sopradiaframmatico. Nel caso di neoplasia emolinfopoietica, sarà opportuno agire sul chakra connessi ai processi emopoietici (basale, centro minore splenico), questo nel caso di leucemie della serie nucleoida. Nel caso di neoplasie in origine dal sistema linfoide (linfomi, leucemie linfoblastiche), potrà essere opportuno agire sul centro del timo.

Dal punto di vista dell'analisi dei chakra, quello che si ha è la presenza di un eccesso di energia a livello del chakra irradiante l'area corporea in cui risiede l'organo ove insorge la neoplasia. Tale eccesso di energia è dovuto ad un arresto nel flusso delle energie, conseguente ad un blocco operato dalla psiche sul chakra interessato.

A venire colpito sarà quel chakra connesso al tipo di caratteristica psichica che viene repressa:

- il blocco del piacere sessuale colpisce il sacrale,
- il blocco dei piaceri della vita il plesso solare,
- il blocco degli affetti il chakra del cuore,
- la non realizzazione in senso sociale il centro della gola,
- il blocco della vita di pensiero il frontale,
- la mancata integrazione di sé il coronale.

All'iperfunzione del chakra irradiante l'area in cui si genera il cancro corrisponde in genere una ipofunzione nel chakra omologo sotto o sopradiaframmatico, per cui a dover essere riequilibrata dovrà essere innanzitutto questa coppia di chakra.

Di fronte ad un paziente con cancro, qualora si decida di agire solo in senso palliativo con una tecnica di imposizione delle mani sulla parte malata, occorre tenere sempre presente che irradiare direttamente il punto in cui risiede la massa tumorale si traduce in un trasmettere ulteriore energia vivente al tumore, con conseguente potenziale stimolo della crescita tumorale stessa e peggioramento della malattia.

La mano dx va posta sul chakra che presiede l'area in cui nasce il tumore, mentre la mano sx va posta non sul tumore, bensì sui tessuti circostanti la massa neoplastica, così da renderli in grado di opporre resistenza alla diffusione stessa delle cellule maligne e favorire la ricostruzione dell'organo stesso.

La principale repressione che si verifica nei malati di cancro è quella della energia sessuale.

Tale repressione determina poi una progressiva e sistematica destrutturazione dell'intera sfera degli affetti e delle emozioni.

La prevenzione dei tumori presuppone quindi un'attenzione particolare nei confronti della vita sessuale di una persona e del modo che la sua coscienza ha di vivere la propria sessualità, se essa è cioè integrata nella coscienza o percepita come estranea al proprio stesso io.

La sessualità di un individuo è sintetizzata nello stato funzionale del suo chakra sacrale.

La capacità di provare l'orgasmo e di viverlo come liberazione e ritorno all'unità della Vita richiede l'apertura ed una armonica funzione di tutti i chakra, tuttavia la possibilità di provare piacere sessuale è soprattutto in rapporto all'attività del sacrale anteriore.

Il riequilibrio dell'attività del chakra sacrale si inserisce pertanto in una strategia di prevenzione dei tumori

E' quindi importante conoscere bene quelle che possono essere i disturbi delle interazioni fra parte anteriore e posteriore del sacrale:

- nella donna il blocco del chakra sacrale anteriore dà incapacità a provare l'orgasmo in particolare viene alterato il collegamento energetico con la vagina, con la conseguente tendenza al rifiuto della penetrazione ed alla predilezione per l'orgasmo clitorideo.
- nell'uomo il blocco del sacrale anteriore determina difetto di erezione (provocato dal timore di dare piacere alla donna) ed eiaculazione precoce.

In questi casi, l'energia durante l'orgasmo uscirà dal centro sacrale posteriore anziché dal pene.

Nella maggior parte degli individui è attiva solo una delle due parti che compongono il chakra sacrale, quella anteriore o posteriore.

Iperfunzione della parte posteriore rispetto a quella anteriore determina forte spinta sessuale, associata tuttavia ad incapacità a dare piacere e provare piacere. Iperfunzione del sacrale anteriore associata a moto in senso anti-orario del sacrale posteriore determina fantasie sessuali di tipo sadico-violento.

I problemi sessuali si superano semplicemente quando non si colpevolizza più il proprio partner, bensì gli si dà amore: solo in questo modo l'energia sessuale armonicamente si sbloccherà.

Sessualmente, l'uomo dovrebbe modulare il suo impulso sessuale sulla base dei ritmi della donna, poiché la donna rappresenta l'incarnazione dell'io divino della Natura, solo rispettando i cui ritmi è possibile conseguire uno stato di salute perfetta.

SINTESI SUL COME OPERARE NELLA PRANOTERAPIA ESOTERICA

Lo stato di salute corrisponde al libero ed armonico flusso dell'energia vivente nel corpo.

Qualunque dissonanza tra Anima e personalità (costituita da mentale, emotivo, eterico e fisico) genera malattia.

L'armonico flusso delle energie è realizzato dalla perfetta sintonia nella attività delle sette ghiandole endocrine, ciascuna delle quali è la manifestazione fisica di un centro d'energia vivente e psichica, cioè di un chakra.

Riequilibrare lo stato funzionale delle endocrine corrisponde allo ristabilirsi dello stato di salute.

La pranoterapia esoterica realizza tale obiettivo agendo a livello psico-eterico.

Questa è la consapevolezza con cui il guaritore occultista si accinge alla pratica della sua opera.

Il guaritore deve percepire come propria la carne del paziente.

E' bene iniziare l'opera terapeutica, che presuppone il percepire l'unità assoluta con l'ammalato, a partire dalla pianta dei piedi.

I vari organi rappresentati in essa possono venire in sintesi concepiti come 12 archetipi fondamentali.

Mentre opera sulla pianta dei piedi, il guaritore vive lo stato d'animo della lavanda dei piedi, affermando in sé il proposito supremo di porsi a servizio delle sofferenze del genere umano.

E' come se l'ammalato portasse su di sé un carico maggiore di inconscio collettivo umano, consentendo pertanto ad altri uomini un più facile salto di coscienza in senso evolutivo spirituale.

Il riconoscimento di ciò corrisponde alla lavanda dei piedi.

Il modo di operare del guaritore occultista (o alchimista o esseno) è il seguente:

1) COLLEGARSI COME ANIMA CON L'ANIMA DEI FRATELLI GUARITORI

Prima di agire, il guaritore singolo si collega con la catena psichica d'Amore del gruppo dei fratelli guaritori.

Il guaritore si pone in rapporto con la propria Anima percependosi solo come un semplice conduttore di energia spirituale.

2) STABILIRE CON IL PAZIENTE UN RAPPORTO D'AMORE

Il rapporto guaritore/paziente è un rapporto d'Anima con Anima, senza più distinzione fra se stesso ed il paziente.

Compito del guaritore è solo quello di ridestare nel paziente il ricordo e la consapevolezza della propria essenza divina, cioè di fargli distogliere l'attenzione dalla sua malattia per volgersi invece alla propria realtà animica.

3) COMPRENDERE LE CARATTERISTICHE DEL PAZIENTE

Vanno valutati i seguenti aspetti di un ammalato:

- Il suo grado evolutivo, intendendo con ciò il grado di consapevolezza che il paziente ha della sua Anima.
- La sua struttura di carattere (schizoide, orale, psicopatica, masochistica, sadica),
- I suoi principali blocchi di energia ed i suoi principali sistemi psicoenergetici di difesa adottati.
- Il Raggio del paziente, ove possibile, sia della sua personalità che dell'Anima.

4) COMPRENDERE IL TIPO DI CAUSA DI MALATTIA

Sulla base di una precisa diagnosi medico-scientifica, occorre capire quale dei tre tipi di causa di malattia in senso occulto sia in atto preferenzialmente (causa psicologica, collettiva o karmica).

5) PORRE DIAGNOSI DI CRACKRA ALTERATO

Occorre porre diagnosi sia di quale sia il chakra sede principale di alterazione, sia del tipo di alterazione, il che corrisponde alla capacità di stabilire lo stato funzionale del chakra alterato.

- **CHAKRA ALTERATO:** è da ritenersi alterato quel chakra che irradia la regione corporea ove ha sede principalmente la malattia o l'organo ammalato, in base alla conoscenza di anatomia eterica sulle relazioni fra chakra ed organi fisici:
 - 1) Coronale (Brahmarandhra): pineale, parte superiore dell'encefalo, occhio dx.
 - 2) Frontale (Ajna): ipofisi, parte inferiore dell'encefalo, occhio sx, orecchie, naso.
 - 3) Gola (Visuddha): tiroide, paratiroidi, laringe, faringe, esofago, vie aeree superiori, arti superiori.
 - 4) Cuore (Anahata): timo, cuore, polmoni, sistema circolatorio, nervo vago, seno.
 - 5) Plesso solare(Manipura): sistema endocrino gastro-entero-pancreatico, pancreas (organo principale di tale chakra), stomaco, fegato, vie biliari, intestino, sistema autonomo simpatico.
 - 6) Sotto-ombelico (sacrale) (Svadhistana): gonadi, apparato riproduttivo.
 - 7) Basale(Muladhara): surreni, ghiandola coccigea, reni, vie urinarie, colori, colonna vertebrale, arti inferiori.

Il tipo di chakra alterato può essere dedotto anche dalla conoscenza della sua normale funzione in condizioni di salute

- Basale: immette energia nel corpo fisico, con conseguente senso di benessere e voglia di vivere.
- Sacrale: regola il tipo di sessualità, sia in senso qualitativo (parte anteriore), che quantitativo (parte posteriore)
- Plesso solare: determina la capacità di provare emozioni piacevoli per le bellezze della vita (parte anteriore) e la volontà di essere sani (parte posteriore).
- Cuore: determina la capacità di amare (parte anteriore) e di imporsi nel mondo (parte posteriore).
- Gola: regola il senso di responsabilità e la capacità di apprendere dal mondo esterno (parte anteriore) ed il proprio inserimento sociale e professionale (parte posteriore)
- Frontale, regola la capacità di comprendere e formulare concetti mentali (parte anteriore) e la capacità di realizzare le proprie idee (parte posteriore).
- Coronale: regola l'integrazione dell'individuo nei suoi 3 aspetti (fisico, psichico, spirituale).

STATO FUNZIONALE DI UN CHAKRA:

Lo stato di attività di un chakra può venire percepito passandovi sopra lentamente il palmo della mano (si potrà percepire una sensazione di freddo o caldo a secondo che esso sia ipoattivo o iperattivo, oppure come un getto d'energia più o meno intenso a secondo del suo stato funzionale), tenendo presente che il diametro dei 7 chakra maggiori è circa di 15 cm.

Un chakra va valutato sia nella sua parte anteriore che nella sua parte posteriore.

E' da ricordare che se un dato chakra sottodiaframmatico è iperfunzionante, in genere sarà poco funzionante il suo corrispondente chakra sopradiaframmatico, secondo tali corrispondenze

Basale/Coronale, Sacrale/Gola, Plesso solare/Cuore.

DI UN DATO CHAKRA SI DEVE VALUTARE:

- Stato di attività: un chakra potrà essere funzionante (aperto) o non attivo (chiuso), oppure ipofunzionante o iperfunzionante.
- Direzione del moto, di norma un chakra vibra in senso orario (cioè da sx a dx), è patologico un suo funzionamento in senso anti-orario (da dx a sx). La direzione del moto può percepirsi piegando leggermente le dita delle mani a dx ed a sx.
- Rapporto fra parte anteriore e posteriore di ogni chakra: i 3 aspetti di un individuo, cioè volere, pensare, sentire, sono in rapporto all'attività dei vari chakra nelle loro parti anteriore e posteriore.

Sono in rapporto al pensiero coronale, frontale anteriore, frontale posteriore.

Sono in rapporto al sentire: gola anteriore, cuore anteriore, plesso solare anteriore, sacrale anteriore.

Sono in rapporto al volere gola posteriore, cuore posteriore, plesso solare posteriore, sacrale posteriore, basale.

- Rapporto fra parte sx e parte dx di ogni chakra. la sx è passiva, la dx è attiva, Il prevalere di una parte sull'altra si assocerà ad un carattere rispettivamente passivo o attivo.

Può essere utile valutare lo stato funzionale anche dei 21 centri eterici minori (o secondari).

Per ulteriore completezza, può essere indicata una valutazione generale dello stato biofisico dei vari organi, cosa questa che può essere dedotta dall'esame delle corrispondenze degli organi a livello di: orecchie, iride, pianta dei piedi.

L'esame dello stato bioenergetico degli organi a livello della pianta dei piedi viene praticato utilizzando contemporaneamente i due pollici, che vanno dapprima premuti a livello del punto corrispondente al plesso solare (già con ciò si può avere un senso sullo stato generale delle energie e dei loro rapporto fra parte dx e sx) di un dato individuo.

Quindi si passa all'esame dei vari organi, il che potrà dare una ulteriore conferma della diagnosi medico-scientifica.

6) **COMPRENDERE IL TIPO DI PRANOTERAPIA DA ADOTTARE E DI EVENTUALE TERAPIA FARMACOLOGICA:**

Il tipo di pranoterapia potrà essere magnetica, radiante o una fusione delle due.

L'eventuale tipo di intervento con farmaci potrà essere allopatico, omeopatico, fitoterapico.

7) **AGIRE SUL CRAKRA SEDE DI ALTERAZIONE:**

Ciò viene fatto secondo una di queste due metodiche (o entrambe): magnetica o radiante.

L'opera magnetica è caratterizzata dal fatto di usare le mani per proiettare energia (mani che toccheranno il corpo del paziente).

Nell'opera radiante (o irradiazione o radianza) le mani non toccano invece il corpo del malato; l'energia viene proiettata direttamente attraverso l'aura, associato a possibile utilizzo di mantra, mentre le mani possono eventualmente venire poste per aumentare l'irradiazione a circa 15 cm davanti agli occhi del guaritore, con il palmo rivolto all'esterno.

La regola da ricordare è che l'energia vivente segue il pensiero, cioè è il pensiero che piloterà l'energia in modo intelligente, sia nella sua direzione che nella intensità.

L'opera magnetica è più indicata nel caso di malattie sottodiaframmatiche, malattie interessanti aree corporee ben circoscritte o singoli organi e nel caso di pazienti di evoluzione medio-bassa (cioè con scarsa consapevolezza della propria Anima).

L'opera radiante è più indicata nel caso di: malattie sovradiaframmatiche, malattie non ben circoscritte ad un'area corporea o ad un singolo organo e nel caso di pazienti evoluti

OPERA MAGNETICA

Il guaritore si allinea con la propria Anima, quindi fa discendere l'energia dall'Anima nel centro del cuore, quindi dal cuore collega l'energia con il cervello (con il centro frontale anteriore) e da esso proietta un raggio di energia luce-vita, che si divide in due a livello delle mani.

Le mani vengono poi poste con il palmo sul corpo del malato.

Le mani possono venire usate con 3 tecniche fondamentali:

- **IMPOSIZIONE:** la mano dx viene posta sul chakra che presiede alla regione corporea ove ha sede la malattia (sulla parte anteriore del chakra) e la mano sx direttamente sulla regione corporea malata.

L'energia scorre attraverso la parte malata passando da una mano all'altra.

Tale tecnica è da preferirsi quando la patologia è ben circoscrivibile a un organo o ad un ben preciso punto anatomico.

- **AZIONE:** si pone la mano dx direttamente sulla parte malata per un certo tempo, quindi la si ritrae lentamente a sé e si pone la sx sulla parte malata.

Ambo le mani sono positive in questo caso e l'energia stagnante viene estratta dalla regione malata mediante tale moto alterno delle mani.

- **ASTRAZIONE:** si pone la mano sx sul chakra colpito e la dx sul chakra omologo superiore (plesso

solare/cuore, sacrale/gola, basale/coronale), in modo che l'energia fluisca dal centro sottodiaframmatico a quello sopradiaframmatico.

Tale tecnica è indicata nel caso di eccesso di energia a livello di un chakra sottodiaframmatico.

Durante l'opera magnetica, il guaritore deve rimanere concentrato intensamente sul triangolo Anima/cuore/cervello (frontale anteriore), tanto da visualizzarlo costituito da linee intense di luce-vita, suscitando Amore.

Il guaritore agirà con le mani fino a che saprà mantenersi ben concentrato sul triangolo di forza.

Terminata l'opera, il guaritore retrarrà l'energia dalle mani per portarla al cervello, quindi al cuore, quindi con un atto di volontà di nuovo all'Anima.

Vi sono poi metodi atti a immettere o ridurre l'energia direttamente nel chakra alterato:

difetto di energia in un chakra viene corretto facendo fluire l'energia dal chakra subito sottostante.

Si pone la mano sx sul chakra interessato e la dx sul chakra subito sottostante (tecnica di chelazione)

eccesso di energia in un chakra: viene corretto facendo fluire l'energia dal chakra interessato a quello sottostante.

Si pone la mano dx sul chakra interessato e la mano sx sul chakra sottostante (tecnica di chelazione invertita).

L'opera magnetica può essere preceduta da una purificazione generale dell'organismo eterico (chelazione), il cui fine è il riequilibrio generale delle energie.

Viene praticata dal basso verso l'alto (dalla pianta dei piedi alla testa), ponendo la mano dx sulla parte inferiore e la sx su quella superiore (nel caso di azione sia sulla parte dx che sx del corpo, si inizia dall'emiparte sx).

Il guaritore si pone alla dx del paziente.

Le sequenze dell'opera sono le seguenti:

- pianta dei piedi/caviglia
- caviglia/ginocchio
- ginocchio/anca
- anca/chakra sacrale anteriore
- sacrale anteriore/plesso solare anteriore
- plesso solare anteriore/cuore anteriore
- cuore anteriore/gola anteriore
- mani sulle spalle stando dietro al paziente

(facendole scorrere lentamente ai lati del collo dal basso all'alto fino alle tempie): tale azione serve a riequilibrare le energie fra parte dx e sx del corpo.

Durante tale opera, il paziente rimane in posizione supina.

Poi viene posto in posizione prona per eseguire eventualmente l'opera di "ripulitura della colonna vertebrale" dalle varie scorie energetiche: il guaritore agisce utilizzando contemporaneamente i due pollici, con una certa pressione e muovendoli a cerchio (il dx in senso orario, il sx in senso antiorario) a livello di tutti i forami spinali, dal basso verso l'alto.

Segue un'azione di "ricarica", iniziando a livello dei chakra sacrale posteriore.

La ricarica viene fatta ponendo le mani a coppa (palme in basso, dita ben unite, pollici sovrapposti), tenendole ad alcuni cm dal corpo del paziente.

Dal sacrale posteriore, si ricarica poi l'intera colonna dal basso all'alto.

Al termine, si immette energia direttamente in certe aree corporee per colmare difetti di energia o sciogliere eventuali blocchi, secondo due modi

- mani messe a coppa sopra la regione colpita
- mano sx davanti alla regione malata e mano dx dietro la regione malata.

OPERA RADIANTE

Il guaritore si pone presso il paziente (dalla parte più malata).

Si sintonizza con la sua Anima suscitando Amore nel proprio cuore, quindi si collega con il cervello (frontale anteriore) immaginando l'energia Amore come viva luce e dal cervello lo proietta sul paziente.

Per agire sul chakra alterato, il guaritore invia dal proprio chakra frontale anteriore un raggio d'energia al proprio chakra corrispondente a quello che nel paziente è sede di alterazione, così che chakra del guaritore e del paziente siano sincronizzati.

Il guaritore dovrà percepire se immettere (nel caso di difetto) o espellere (nel caso di eccesso) energia dal chakra.

Per immettere energia, il guaritore invia un raggio dal frontale anteriore al chakra su cui deve agire.

Per espellere energia, il guaritore aumenta la potenza energetica del proprio chakra, il che, per legge magnetica, determinerà una espulsione delle energie stagnanti dal chakra colpito.

Oppure, senza porsi il problema dell'eccesso o difetto di energia, è sufficiente che venga mantenuta una perfetta sintonia fra chakra del guaritore e del paziente, cosa questa che determinerà un naturale riequilibrio di energia.

Rivolta l'attenzione al chakra alterato, il guaritore deve poi limitarsi a stabilire una fusione d'Amore fra la sua Anima e quella del paziente.

L'opera radiante ha termine quando la fusione animica è stata ben stabilita.

Durante tutta l'opera pranoterapica, è essenziale che l'ammalato si senta a suo agio e vengano evitati quei fattori di disturbo, quali una errata posizione o la fretta.

E' importante, cioè, che l'opera pranoterapica sia vissuta dal paziente come un momento fisicamente piacevole, oltre che costituire ovviamente un'esperienza psicospirituale.

PRANOTERAPIA E SESSO

Se malattia è disequilibrio nelle energie psicobiologiche, disequilibrio nelle attività dei vari chakra, in ultima analisi disarmonia fra le due polarità positiva (yang) e negativa (Yin) di ogni individuo, la prima forma naturale di pranoterapia non potrà che essere l'armonico rapporto fra uomo e donna.

Se, tuttavia, le energie che si generano durante il rapporto vengono fissate a percezioni separate dell'essere e se i due non divengono uno, l'efficacia terapeutica del sesso non si tradurrà che in un benessere fisico, senza alcun effetto benefico sull'evoluzione animica dei due di una coppia.

Il sesso come energia fisica, il sesso come amorevole affetto ed il sesso come espansione di coscienza rappresentano tre differenti tappe evolutive delle possibilità della sessualità del genere umano.

La trascendenza della morale è legata e si identifica nella trascendenza del desiderio.

Trascendere il desiderio è opera d'Amore, di fusione psichica dei due, dell'uomo che adora la donna, della donna che si dona all'uomo.

Nel giusto stato di attenzione Zen e di coscienza, la forma stessa dei genitali femminili può illuminare l'uomo ed essere per lui la porta del tempio del cielo, che dischiude di nuovo all'uomo le porte dell'Eden di ogni gioia e di ogni sapienza.

I tabù, e tabù può essere ritenuta qualsiasi forma di sessualità che non sappia stabilire l'unione integrale fra i due, non si vincono sostituendo ad una maschera un'altra maschera, né conseguendo una ipotetica norma, bensì compiendo un salto di coscienza, così che essi divengano fonte di illuminazione una volta trascesi.

Esiste nella sessualità un effetto bioenergetico, nel senso che l'orgasmo agisce comunque come riequilibratore dello stato funzionale dei chakra ponendo così in un giusto rapporto psiche e corpo, ma esiste poi anche un aspetto di realizzazione in senso spirituale, in forza dell'archetipo dei due principi del maschio e della femmina, ponendosi pertanto il sesso come potenziale via, potenziale cammino verso la liberazione integrale.

Magia del sesso è saper utilizzare l'energia sessuale per amplificare il proprio stato di carità ed unità con l'unica Vita.

Perché i due possano unirsi, devono essere uno più uno, cioè i due uno devono già avere realizzato in sé un sufficiente grado di unità fra i due principi positivo e negativo di se stessi.

L'unione dell'Uno con l'Uno è la base dell'unione dei sessi

Ogni qualvolta l'uomo e la donna arrivano ad identificare o anche solo ad intuire nel sesso una via

potenziale alla realizzazione, cioè, libertà di se stessi, percorrono la via Tantrica o ne creano le premesse spirituali.

LO YOGA TANTRICO

L'uomo e la donna sono uno e trino, nel loro corpo così come nella manifestazione della coscienza.

A livello corporeo abbiamo il cervello (sede del pensiero),

il cuore (sede dei sentimenti e dell'amore)

ed il sesso (centro del piacere).

Sul piano psichico, abbiamo la mente o coscienza logica, la supercoscienza e l'inconscio.

Qualunque filosofia o concezione del mondo che neghi uno dei tre aspetti dell'uomo, che non riconosca cioè l'uomo nella sua completa realizzazione, è da ritenere falsa e non in grado di condurre alla vera realizzazione.

Nell'ambito delle specie viventi, la caratteristica dell'uomo è quella di essere il solo a poter disporre in potenza coscientemente del proprio sesso come fonte di energia creatrice e rigeneratrice, potendola utilizzare per creare altri esseri umani, quali propri figli, oppure ricreare se stessi oppure ancora generare magicamente eventi nello spazio non scritto del tempo.

Ma nella realtà, la sessualità come energia psicobiologica è quella parte di noi che non conosciamo e che quindi ancora non appartiene veramente a noi stessi.

Altri fattori, sia interni (traumi nell'infanzia che abbiano indotto un blocco nel libero flusso delle energie) sia esterni (religione, moralismi, concezioni psicologiche non fondate sulla perfezione dell'unità della vita) regolano il mondo del nostro sesso dominando come stereotipi la sfera delle nostre immaginazioni e quindi i meccanismi stessi della nostra eccitazione a provare e a dare piacere.

La negazione del piacere imposta per secoli al mondo occidentale è di intensità tale che, ogni qualvolta si violino i limiti dettati dalla morale, si sperimenta un senso di colpa.

Il segreto della vera liberazione sessuale coincide con il processo stesso di liberazione spirituale e di illuminazione, poiché non esistono due o più forme di liberazione, bensì una sola libertà, in cui la gioia del piacere e l'estasi d'amore coincidano in un solo atto di illuminata espansione di coscienza nell'estasi che anima il cielo come la terra.

Un individuo libero realmente è libero in ogni parte di sé, nel proprio supercosciente così come nella parte di sé che un tempo era appartenuta all'inconscio, divenendo una parte la generatrice dell'altra.

Così, ad ogni inibizione che, con pazienza e nei tempi giusti, si autodissolve, corrisponde una ulteriore espansione di coscienza, poiché l'energia sufficiente per indurre un salto di coscienza non proviene che dalla trasmutazione alchemica di quella parte psichica di noi rimasta ancorata al potere dell'Ade, là imprigionata da false morali.

Solo per opera di Compassionevole Amore tale trasformazione alchemica può realmente essere compiuta ed il grado di purezza di una tale trasformazione potrà essere stabilito sulla base dei frutti dell'opera stessa, essere un puro servitore della Vita ovunque essa manifesti se stessa.

I condizionamenti storici, religiosi e metafisici nel riguardo del sesso, elaborati dall'occidente, sono limiti di difficile superamento in un modo per cui ad ogni loro superamento corrisponda una reale amplificazione della coscienza e non dei desideri, se non nell'ambito di una via iniziatica, tale per cui venga ogni giorno rinnovato il Proposito secondo cui, qualunque virtù o potere si dischiuda in noi nel superamento dei propri tabù, essi siano posti a servizio dell'Unica Vita.

La paura del sesso, retaggio forse dell'antica Lemuria, crea nella religione un'etica, rispetto alla cui deviazione parlare di peccato, e nella psicanalisi una sorta di normalità, rispetto alla devianza da essa parlare di perversioni e feticci.

Il sesso, nella sua realtà psichica e nel mondo delle immaginazioni relate alla sua manifestazione, è sacro, è la nostra essenza più profonda e ciò che più conta in noi è il nostro modo d'amare, chi realmente siamo e quale sia la dignità spirituale della nostra coscienza nel mentre in cui essa venga a vivere la parte più ancestrale di noi: è quest'ultima a testimoniare il grado reale della nostra realizzazione iniziatica.

Saper incarnare fin nelle dimensioni del sesso l'unità universale è la tappa suprema che suggella in eterno la realizzazione e l'illuminazione di un uomo e di una donna.

E' realizzazione scritta fin nella pietra.

Conoscere, vivere e trasmutare in Amore l'infinita gamma delle eccitazioni umane corrisponde alla sublime espansione di coscienza.

Omettere la dimensione dell'eccitazione erotica implica inevitabilmente una non integrale realizzazione nei propri tre principi: solo quando non esisterà più in noi nessun aspetto dell'essere che si opponga all'Unità della Vita, nessun aspetto in cui l'Io spirituale abbia timore di immergersi potremo ritenere di avere raggiunto la vera realizzazione.

All'uomo moderno, così ancora poco abituato a parlare di metafisica del sesso o all'opposto portato a farne un mito, mito cui in ogni caso non viene riconosciuto altro valore che il mero piacere e cui è negata la possibilità di costituire una fonte di sapienza reale, può essere un'inattesa verità quella secondo cui viene dal sesso la fonte d'ogni nostra evoluzione di coscienza.

Ciò che l'uomo ricerca è in ultima analisi la donna e ciò che la donna ricerca oltre ogni finzione è l'uomo.

Nessun Tibet, nessuna India, nessun ashram, nessun monastero potrà mai insegnare di più quanto una donna può insegnare all'uomo e l'uomo alla donna, il discepolo alla discepola, l'Uno all'Uno, l'Uno nel suo aspetto maschile con l'Uno nel suo aspetto femminile, per riprodurre la sola coscienza.

Tantra significa ritenere l'universo un atto d'Amore fra il maschio e la femmina, divini principi di pari realtà, che, se separati, non esistono.

Tantra significa non giudicare più nessuna perversione umana, non definire più feticcio nessun meccanismo d'eccitazione, bensì ritenere la fantasia erotica d'ogni maschio e d'ogni femmina un archetipo dell'attrazione fra i due universali principi, ove tutto si trasforma nel suo opposto, il dominante e il dominato sono uno, il passivo è passivamente attivo e l'attivo è attivamente passivo.

Tantra è ritenere un limite tabuistico non più solo come un impedimento al vivere la propria sessualità bensì come freno che impedisce alla coscienza di espandersi sino alla percezione della primordiale unità dei due principi dell'essere.

Tantra non è giustificazione delle perversioni umane, Tantra è separare l'immaginativa erotica da ogni connotazione morale per concepirla invece come vibrazione psichica cui identificarsi come gioco, disidentificarsi da essa e usarne la carica psichica come amplificatrice della coscienza, poiché la super-coscienza da altro non nasce se non dalla trasmutazione alchemica dell'inconscio.

Tantra è distillare da ogni fantasia erotica la sua essenza archetipale.

Tantra è culto sacrale dell'estasi.

Tantra è telepatia tra i sessi, è gioco d'amore e d'unità nel piacere, è trascendenza delle due personalità, di due storie distinte, di due differenti passati per stabilire la condizione dell'unità nell'eterno presente, poiché nell'attimo dell'orgasmo il velo che separa la dimensione sensibile da quella sovrasensibile, il mondo della forma dal mondo senza forma, il manifesto dall'immanifesto, la terra dal cielo è superato.

Tantra è ritenere sacro il sesso, è consapevolezza che ogni qual volta un uomo o una donna si innestino nella dimensione dell'immaginativa erotica, durante il rapporto o in sé nell'intimo delle proprie immagini, si viene a stabilire un flusso d'energia fra sensibile e sovrasensibile.

Le tre sole condizioni della vita umana in cui diretto è il passaggio fra mondo fisico e mondo sovrasensibile sono la nascita, la morte e l'orgasmo.

Quella stessa energia sessuale che può essere causa di concepimento di un altro essere può divenire fonte di rigenerazione per i due che si amano e via stessa alla seconda nascita, la nascita con l'unità assoluta con la Vita.

Tantra è il percepire da parte dell'uomo nella vagina la porta del cielo e da parte della donna nel fallo il principio spirituale fecondante la verginale materia.

Nella magica percezione Tantrica, l'utero della donna diviene così l'universo astrale, con la propria infinita potenzialità generante.

Tantra è il ritrovamento del sesso dell'Eden, maschio e femmina, uno nell'uno.

Tantra è elevare il sesso a via di realizzazione spirituale, suggellando così la nascita del terzo millennio, ponendo così fine a quella separazione che fu per duemila anni la causa delle sofferenze dell'Occidente, l'opposizione fra la via del piacere e la via della santità spirituale.

Se Carità significa percepire la carne dell'altro come la propria, se illuminazione significa identificarsi e percepire l'unità del cosmo di là delle sue dualità di manifestazione, nulla allora più dell'atto sessuale è idoneo alla realizzazione di un tale supremo traguardo.

Magia del sesso altro non è se non saper utilizzare l'energia sessuale per vivere, provare e sentire la Carità e per suo tramite espandere la propria coscienza.

La realizzazione Tantrica prevede tre tappe susseguenti:

- 1) **LA CONSAPEVOLEZZA:** consiste tale fase nell'acquistare coscienza di tutto ciò che ci eccita, senza voler dare ad esso un perché analitico, senza attribuire psicoanaliticamente il motivo di una propria fantasia libidica. I fattori per cui ognuno di noi si eccita per tramite di determinate immaginazioni anziché per tramite di altre sono molteplici, alcuni interpretabili in senso analitico, altri in senso archetipale, altri ancora in senso astrologico, ma ciò che conta non è spiegarne il perché, bensì giungere a conoscerli, per conseguire quella assoluta nudità psichica che sola può realmente unire un compagno alla sua compagna. Consapevolezza di sé e del mondo erotico della propria compagna, così da poter assieme trasportare il proprio essere, sintesi di limiti e virtù, di liberazione e di blocchi psichici, in un intenso vortice di piacere e d'amore.
- 2) **IL CONTROLLO:** consiste nella capacità di prolungare il piacere all'infinito, controllando l'orgasmo. Il modo più semplice è quello di trattenere il respiro dopo un'ispirazione profonda e stringendo al contempo i muscoli del perineo, come quando si blocca la minzione. Un altro modo è, sempre trattenendo il respiro, premere forte la punta della lingua contro il palato molle, immaginando che la lingua è il pene ed il palato la vagina.
- 3) **LA CANALIZZAZIONE:** consiste nella capacità di utilizzare l'energia liberatasi durante il piacere sessuale per agire magicamente in senso trasformativo, su di sé come sugli eventi, al fine di realizzare il solo Proposito, poiché è solo tale atto di servizio al Volere dell'Uno l'impeccabilità assoluta, la garanzia certa di avere quella dignità spirituale, tale per cui può essere dato al singolo uomo ed alla singola donna la grazia per trascendere ogni proprio limite. Questa terza fase del Tantra coincide, in pratica, con la vera opera alchemica, per cui non è svelabile se non all'interno di una scuola iniziatica d'Amore. L'uomo deve saper adorare la donna sino a percepire in essa la dea, e la donna deve sapersi donare all'uomo, senza formulare nel più profondo inconscio nessun'altra finalità se non quella di essere la potenza dello Spirito. Senza questa intima unione fra discepolo e discepola non è praticabile la via Tantrica. Nella misura in cui il sesso insegna a trascendere la propria personalità, viene operativamente a porsi a via iniziatica integrale, in grado di illuminare l'uomo nella sua coscienza, nella sua spiritualità e nell'abisso del proprio inconscio, ricondotto infine nell'unità con l'Essere Uno.

Per ognuna delle tre fasi del Tantra è consigliabile l'utilizzo di un suono (o mantram) e di un'immagine mentale di visualizzazione (o yantra).

Il mantram è in rapporto al polo maschile (MahaKali), lo yantra a quello femminile (Kali). I mantra vanno sempre associati agli yantra. Il mantra può essere recitato a voce alta o sussurrato in silenzio. Posizione ideale è quella di stare sdraiati sul letto, con le piante dei piedi unite.

CONSAPEVOLEZZA

MANTRAM: OMM ADHI OMM

YANTRA: visualizzare il proprio corpo nudo.

CONTROLLO

MANTRAM: PAHH, DAHH, O-MAHMM

YANTRA: vedere se stesso masturbarsi o masturbato da un altro.

Poi, nel momento del controllo, visualizzare lo spazio vuoto, con le parole del mantra della fase di controllo scritte in tale spazio vuoto.

CANALIZZAZIONE

MANTRAM: AHH, NAHH, YAHH, TAWNN

YANTRA: visualizzare il mantra della canalizzazione scritto nello spazio vuoto, e questo per sei volte, alternando ciò con frasi inerenti il proposito per la cui realizzazione si intende utilizzare l'energia sessuale. così l'utero della donna nel buio spazio nero diviene il magico laboratorio che crea il divino potere. Così il sesso diviene sacralità. Consacrare è riconoscere che tutto è dono. L'uomo è attivamente passivo. La donna è passivamente attiva. Nella via Tantrica l'uomo deve essere realmente attivo, deve cioè controllare il desiderio. Ciò viene conseguito guardando con Amore negli occhi la donna (questo è l'intimo segreto, già sufficiente per trasmutare il desiderio). Al momento della penetrazione, il fallo deve avere solo un minimo stato di erezione (con l'equivalente minima intensità di desiderio, la minima necessaria), aumentando poi una volta penetrato nella vagina, percepita come porta del cielo (ianua

coeli)

PUNTI DELL'AGOPUNTURA INERENTI LE TURBE SESSUALI

UOMO

- E1: sito subito a lato del ginocchio (due dita trasverse sotto la rotula), ove vi è un incavo, lateralmente. E' detto SANN-LI (punto della divina impassibilità).
- E2: sito nel mezzo del polpaccio, circa 3 cm dal lato interno o mediale,
- E3: sito nel mezzo del polso sulla superficie flessoria, corrispondente al punto di stimolo del meridiano circolazione-sesso.
- S1: sito a livello del processo xifoideo (cioè al termine dello sterno), corrispondente ad uno dei punti del meridiano della "concezione".

DONNA

- F1: sito presso il 3° spazio intercostale, sulla linea ascellare anteriore; corrisponde al punto d'inizio del meridiano del cuore.
- F2: sito presso il margine supero-laterale delle tempie, corrispondente al punto di armonia del meridiano dello stomaco.
- F3: sito circa 3 cm sotto l'articolazione sterno-clavicolare, in posizione impari mediana. Corrisponde al punto superiore di armonia del meridiano della concezione.
- A1: sito nel mezzo della coscia, sul lato interno.
- A2: sito sopra il pube.
- V1: sito circa 6 cm prima del punto ove termina l'osso della fibula, sul lato esterno della gamba, corrisponde al punto di inibizione del meridiano della colecisti.
- V2: sito nel mezzo del lobulo delle orecchie, corrisponde al punto di armonia del meridiano del tenue.

Su tali punti si può agire con l'agopressione, che consiste nell'esercitare una pressione di media intensità e leggermente ruotante, per circa 3 minuti, su ambo i lati meglio se praticata dallo stesso partner,

TURBE MASCHILI

- DIFFICOLTA' D'EREZIONE: in assenza di anomalie organiche, è sempre dovuta a paure inconscie (incapacità di dare o paura di dare o ricevere piacere). Indicata agopressione su: E1, E2, E3, con leggera pressione.
- EIACULAZIONE PRECOCE: agopressione su S1, con pressione medio-forte, sia prima sia durante il rapporto.

TURBE FEMMINILI

- FRIGIDITA': corrispondente alla incapacità di provare piacere. Indicata agopressione su F 1, F2, F3 prima del rapporto.
- ANORGASMO: consiste nella incapacità di raggiungere l'orgasmo. Indicata agopressione, con pressione leggera, su A1 e A2,
- VAGINISMO: consiste in uno spasmo della vagina, tale da impedire la penetrazione. Indicata pressione, di intensità leggera, su V1 e V2 all'inizio del rapporto. In generale, è bene iniziare con l'accarezzare il clitoride, prima di agire sui punti specifici, che in genere vanno premuti prima del rapporto, l'agopressione durante il rapporto ha poco effetto nella donna.

ESOTERISMO DELLA VITA DELLA CELLULA

L'elemento fondamentale della vita biologica è rappresentato dalla cellula.

La cellula è l'unità fondamentale vivente, che riproduce in sé analogicamente la struttura dell'organismo, così come del cosmo.

Simile ad un sistema solare, la cellula è costituita da un nucleo centrale, circondato dal citoplasma, delimitato a sua volta dalla membrana cellulare.

Il nucleo contiene il DNA, cioè il codice genetico in cui è scritta ogni potenzialità genetica dell'essere in forma immanifesta.

Il DNA (acido desossiribonucleico) è costituito da due eliche (o catene), avvolte l'una sull'altra simili ad un caduceo.

Ogni carattere biologico è codificato da una coppia di geni (detti alleli), posti ognuno su una delle due eliche.

Il DNA, pur potendo codificare un numero illimitato di caratteri, è costituito in realtà solo da 4 strutture fondamentali: Adenosina (A), Guanosina (G), Citidina (C), Timidina (T).

Sono dette basi nucleotidiche, che sono fra di loro accoppiate a due a due (A/G e C/T), nel senso che se su di una catena di DNA vi è l'Adenosina avremo sull'altra la Guanosina, e se su di una catena vi è la Citidina, sull'altra avremo la Timidina.

Ogni base nucleotidica è costituita da 3 elementi: uno zucchero (il desossiribosio), acido fosforico ed un nucleotide (adenina, guanina, citosina, timina).

La diversa sequenza delle 4 basi rende possibile la codificazione dei vari caratteri genetici.

Ogni gene codificato dal DNA consiste in una proteina.

I geni del DNA che codificano per proteine sono detti introni; esistono poi nel DNA sequenze geniche non codificanti, che svolgono invece funzioni di regolazione.

I geni che controllano la proliferazione cellulare sono detti proto-oncogeni.

La mutazione di tali geni porta alla comparsa degli oncogeni, geni connessi alla trasformazione maligna.

Esistono infine geni inibitori l'espressione degli oncogeni, detti anti-oncogeni.

La trasformazione neoplastica di una cellula, che consiste nella acquisizione di una capacità di crescita incontrollata, è dovuta o ad espressione di oncogeni o a mancanza di anti-oncogeni.

Data la sua capacità di crescita illimitata, la cellula tumorale possiede una sorta di immortalità.

Nelle cellule normali è invece geneticamente codificata l'idea di morte, cosa questa mediata dall'espressione di geni quali il bcl-2.

La morte della cellula geneticamente programmata è detta apoptosi.

Il potere proliferativo di una cellula diminuisce sempre più con il procedere della sua specializzazione e differenziazione.

Le proteine sono costituite da amino-acidi, i quali, similmente all'archetipo dei Tarocchi, sono in pratica nel numero di 22.

Dalla diversa sequenza dei vari amino-acidi trae origine ogni tipo di proteina.

Le proteine provviste di funzioni metaboliche regolative sono dette enzimi.

Ogni aminoacido è codificato da una tripletta di basi nucleotidiche: l'uno è cioè codificato dal 3.

Quando la cellula è in procinto di replicarsi, cioè di dividersi in 2, il DNA si raccoglie in strutture dette cromosomi, divisi in coppie di due fra di loro identici, il cui numero è specifico per ogni specie vivente.

Nell'uomo i cromosomi sono 46, divisi in 23 coppie di cui 22 (dette autosomi) sono uguali nei due sessi, mentre la 23^a coppia è rappresentata dai cromosomi XX nella donna e XY nell'uomo.

Come ogni atto creativo universale, così analogicamente nella vita della cellula l'idea immanifesta contenuta nel DNA per divenire realtà manifesta, cioè una proteina, richiede l'opera di 3 tipi di RNA (acido ribonucleico).

L'RNA consiste in materiale genetico, che differisce dal DNA per avere come zucchero il ribosio anziché il desossiribosio e per avere come base nucleotidica l'uracile anziché la timidina.

Il primo ad operare è l'RNA-messaggero (m-RNA), il quale legge le sequenze geniche del DNA strutturando se stesso sulla base di una delle due catene di DNA in modo complementare ad essa, processo questo realizzato dall'enzima DNA-polimerasi.

L'm-RNA migra poi nel citoplasma, a livello dei ribosomi, siti in cui avviene la produzione delle proteine.

L'RNA dei ribosomi è detto RNA ribosomiale (r-RNA).

I vari amino-acidi necessari per completare la sequenza molecolare di una proteina vengono portati a livello dei ribosomi dall'RNA transfert (t-RNA), con tipi specifici per i vari amino-acidi.

Allorché, per effetto di cancerogeni o radiazioni o raggi cosmici, si verifichi una mutazione in uno dei geni

del DNA, la sequenza di DNA alterata viene recisa dalla catena di DNA per azione di un enzima detto endonucleasi (o enzima di restrizione); tale sequenza verrà poi ricostruita sulla base dell'altra catena di DNA.

Appare pertanto che l'endonucleasi, codificata dal DNA cioè sua creatura, è in grado di correggere e di riparare il suo stesso creatore, cioè il DNA qualora si alteri in una delle sue sequenze, come se l'idea archetipa genetica fosse insita sia nel creatore (DNA) che nella creatura (enzima di restrizione).

La vita della cellula (o ciclo cellulare) è costituita da quattro fasi, simili alle quattro stagioni dell'essere:

- Fase G1: è la fase principale della vita della cellula, durante la quale avviene la sintesi proteica e si realizzano le varie attività specifiche d'ogni tipo cellulare.
- Fase S: è il momento in cui il DNA duplica se stesso.
- Fase M (mitosi): corrisponde alla fase di duplicazione della cellula, in questa fase sono riconoscibili i cromosomi (raddoppiati di numero per effetto della fase S) ed ogni cromosoma migrerà in una delle due cellule figlie per opera del fuso mitotico.
- Fase G0: è la fase di quiescenza della cellula. Tra la fase S e M viene anche riconosciuta una fase intermedia, detta G2.

Il nucleo è l'equivalente nella cellula di quello che rappresenta il sistema nervoso centrale per l'intero organismo, sede ove sono contenute le idee dell'essere.

All'interno del nucleo è racchiusa una struttura costituita da RNA e caratterizzata da un'intensa attività di sintesi proteica. detta nucleolo.

Il nucleo, pertanto, costituito fondamentalmente da DNA, contiene pure RNA a livello del nucleolo, così come analogicamente il citoplasma, costituito per lo più da RNA, contiene pure DNA a livello dei mitocondri.

Il nucleo è separato dal citoplasma da una membrana, detta membrana nucleare (l'equivalente delle meningi per il sistema nervoso centrale).

Nel citoplasma sono presenti varie strutture, le quali riproducono analogicamente le funzioni di un intero organismo:

- Lisosomi: hanno funzione di fagocitosi, quindi digestiva. Sono l'equivalente del tubo digerente (stomaco, pancreas).
- Reticolo endoplasmico: è a tale livello che sono siti i ribosomi, responsabili della sintesi proteica. Il reticolo endoplasmico è quindi sede d'intense attività metaboliche, analogicamente al fegato.
- Mitocondri: al loro livello si realizzano i processi d'ossidazione e di produzione d'energia (sotto forma di ATP) mediante la catena respiratoria e la fosforilazione ossidativa. I mitocondri sono l'equivalente del sistema cuore-polmoni.
- Apparato del Golgi: ha una funzione di secrezione, analogicamente ai vari sistemi di escrezione dell'organismo.
- Citoscheletro e fibrille: costituiscono l'impalcatura della cellula, analogicamente al sistema osteo-arto-muscolare.
- Membrana cellulare: è il rivestimento esterno della cellula, analogo alla cute. Sulla membrana sono presenti varie strutture proteiche, dette recettori, in grado di interagire con varie sostanze chimiche (farmaci, ormoni, neurotrasmettitori).

Nessuna sostanza chimica potrebbe indurre effetti biologici specifici se la cellula non avesse recettori per lei (alcuni recettori sono siti a livello citoplasmatico o nucleare).

Gli elementi chimici principali della struttura chimica della realtà vivente sono 4:

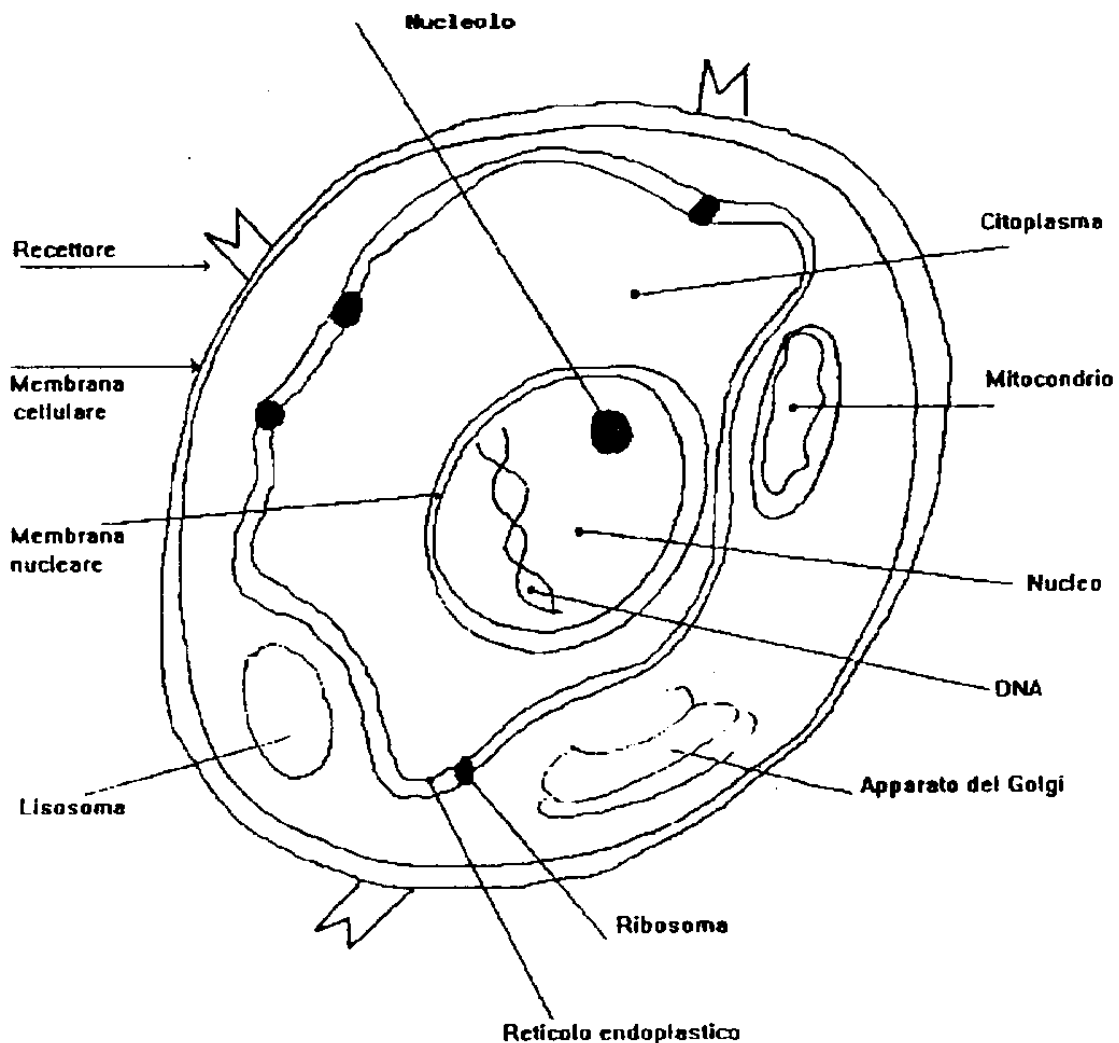
OSSIGENO, IDROGENO, AZOTO, CARBONIO.

D'importanza fondamentale per la vita della cellula vi sono poi altri quattro elementi:

- FOSFORO: è in rapporto all'energia della cellula.
- CALCIO: è in rapporto allo stato di attivazione della cellula.
- SODIO: è contenuto principalmente nell'ambiente extra-cellulare.
- POTASSIO: è contenuto in quantità maggiore all'interno della cellula.

Sodio e potassio regolano lo stato di attivazione elettromagnetica della cellula.

La modificazione delle concentrazioni di sodio/potassio, nel senso di fuoriuscita di potassio dalla cellula ed ingresso di sodio, depolarizzano la membrana della cellula, con conseguente generazione di un impulso elettrico.



SIGNIFICATO PSICO-SPIRITUALE DEI VARI ORGANI

Ogni organo è la manifestazione fisica di un archetipo ed è in rapporto con determinati stati di coscienza e determinate emozioni.

- CERVELLO: è la sede del pensiero logico e cosciente.
- CAPELLI: rappresentano la forza, la potenza ed il senso di libertà.
- OCCHI: sono lo specchio dell'anima (il sinistro dell'inconscio, il destro del conscio).
- NASO: rappresenta la sede del primo contatto con l'universo (essendo la via attraverso cui l'aria entra ed esce dal nostro corpo).
- ORECCHIE: rappresentano l'organo dell'udito, sia fisico che psichico.
- BOCCA/GOLA: sono gli organi che assumono il cibo dal mondo e della capacità di gustare il mondo.
- DENTI: rappresentano la capacità di addentare, quindi di fare proprie le cose. POLMONI: rappresentano il rapporto con la vita universale, cose e amicizie. Simboleggiano gli organi della libertà, delle proprie relazioni e della comunicazione.
- CUORE: è il simbolo della capacità di amare e di provare sentimenti.
- SANGUE: rappresenta la forza della vita.

- STOMACO: rappresenta l'organo in cui ha inizio la elaborazione delle impressioni provenienti dal mondo esterno.
- INTESTINO: è in rapporto ai processi di assimilazione delle emozioni.
- PANCREAS: è in rapporto alla capacità di accettare l'amore degli altri.
- FEGATO: è l'organo dell'inconscio, sede della potenziale trasformazione delle forze inferiori in forze superiori.
VIE BILIARI : sono in rapporto alla reattività nei confronti del mondo esterno.
- MILZA: è l'organo di Saturno, che pone l'uomo in rapporto con la vita universale ed in relazione alle sue leggi di causa/effetto, cioè al Karma.
- RENI: sono in rapporto alla integrazione con il proprio partner e con la parte di polarità opposta di ognuno (la parte femminile di un uomo e la parte maschile di una donna).Regolano quindi la relazione con il proprio partner inteso come parte di se stesso, ed il processo di attrazione nei suoi confronti, per cui intervengono nei processi di formulazione delle fantasie sessuali.
- VESCICA: è in rapporto al processo di liberazione da ricordi e pensieri.
- GENITALI: sono in rapporto alla capacità di provare piacere, di generare e di auto generarsi.
- CUTE: rappresenta il limite del nostro corpo fisico, quindi la differenza del sé dal mondo esterno.
- APPARATO OSTEO/ARTRO/MUSCOLARE : è in rapporto ai movimenti dell'anima: le ossa in rapporto alla stabilità, le articolazioni alla plasticità del pensiero ed i muscoli all'agire cosciente. Le mani sono in rapporto alla capacità di trasformare il mondo, le gambe ed i piedi alla capacità di andare verso il futuro, le ginocchia alla capacità di umiliarsi, il collo alla capacità di osservare il mondo da più punti di vista.

SIGNIFICATO PSICO-SPIRITUALE DELLE PRINCIPALI REAZIONI BIOLOGICHE DELL'ORGANISMO

Ogni reazione biologica rappresenta la manifestazione fisico-molecolare di una reazione archetipa dell'anima.

- FEBBRE: stato di eccitazione psichica, rabbia bruciante non risolta, purificazione di pensieri ed emozioni con il fuoco.
- TOSSE: volontà di espellere qualcosa o qualcuno.
- VOMITO: espulsione di emozioni non assimilabili e quindi rifiutate.
- STATO INFIAMMATOARIO: ogni infiammazione rappresenta una richiesta da parte del corpo di risolvere consapevolmente un conflitto o problema repressi nella coscienza.

PATOLOGIA GENERALE

- INFEZIONI: indicano un conflitto non vissuto nel piano della coscienza. In particolare, l' influenza indica un eccessivo aggravarsi di un dato conflitto, una situazione di crisi alla quale ci si vuole sottrarre senza volerla risolvere.
- MALATTIE ALLERGICHE: l'allergia costituisce una risposta eccessiva nel confronto di sostanze che per l'individuo simboleggiano una parte di se stesso rifiutata e della quale si ha paura. Rappresenta, pertanto, uno stato di eccessiva difesa contro il mondo. In particolare, le allergie verso prodotti animali rappresentano una repressione della propria sfera sessuale (il cane la parte aggressiva della sessualità, il gatto la propria femminilità, il cavallo la sessualità libera come forza naturale). Le allergie verso i pollini rappresentano una repressione inconscia della vita riproduttiva, cioè la primavera della vita,
- MALATTIE REUMATICHE: sono in rapporto alla mancanza di vero amore, all'albergare in sé uno stato cronico di rabbia, di rancore, di vendetta. Tali energie, non vissute, non espresse, si scaricano nel corpo sotto forma di autoaggressione immunologica.
- MALATTIE ESANTEMATICHE: costituiscono delle tappe nello sviluppo della vita del bambino. Sono in rapporto alla presenza di un qualcosa ancora sconosciuto per il bambino e che deve essere elaborato tramite un conflitto, di cui la malattia esantematica è la manifestazione clinica.
- PROLASSO: è dovuto ad eccessivo sovraccaricamento di pensieri.

PNEUMOLOGIA

- BRONCHITE ACUTA: indica l'esistenza di un conflitto acuto, in genere di carattere familiare.
- ASMA BRONCHIALE: è in rapporto al prendere non associato alla capacità di dare, alla non accettazione della vita nella sua totalità.
- POLMONITE: indica l'esistenza di un disturbo nei processi di scambio con la vita, spesso in seguito ad una ferita emotiva, e di una condizione di conflitto nello sforzo di delimitazione del proprio Io, tale da irritare il nostro scambio con la vita.
- TUBERCOLOSI (TBC): è dovuta ad un conflitto fra il piccolo Io e l'espressione della vita, nel senso di volere troppo per se stessi e di incapacità di percepire le meraviglie della vita infinita, la cui abbondanza è tale da trascendere l'illusione di voler accumulare per sé.

CARDIOLOGIA - ANGIOLOGIA

- ARITMIE : rappresentano l'esistenza di un disturbo emotivo, tale da portare a rottura del proprio ordine psichico.
- INFARTO MIOCARDICO ACUTO: rappresenta una scarica di energia aggressiva accumulata nell'arco di un lungo arco di tempo.
- ANGINA PECTORIS: è in rapporto ad una condizione di chiusura verso le cose e ad un blocco dei sentimenti, come se il cuore fosse divenuto più rigido (fisicamente, andando incontro a progressiva fibrosi, il cuore diventa realmente più rigido).
- ATEROSCLEROSI: è in rapporto alla perdita di elasticità psichica, ad una condizione cioè di irrigidimento mentale.
- IPERTENSIONE ARTERIOSA: è indotta dalla non conversione in attività da parte dei propri pensieri e proprie emozioni, con conseguente stabilirsi di una condizione di conflitto senza soluzione associato al rifiuto di lasciarsi andare.
- IPOTENSIONE ARTERIOSA: rappresenta una fuga dai problemi, assenza di stabilità e mancanza di forza di affermazione, di forza in se stesso.
- VARICI: sono in rapporto alla mancanza di entusiasmo, specie nei confronti del proprio lavoro, dovuta a stress e a disillusione, con conseguente comparsa di uno stato di negatività generale nei confronti della vita.
- TROMBOSI: è in rapporto all'esistenza di una stasi profonda del pensiero e del proprio mondo psichico.
- EMBOLIA: è in rapporto ad un rifiuto profondo di cambiamento, dovuto ad eccessiva pseudotranquillità ed inflessibilità.
- STATO EDEMATOSO: è in rapporto al rimanere saldamente vincolati a qualcosa di passato, cioè al non volere abbandonare qualcosa di vecchio

GASTROENTEROLOGIA

- ANORESSIA: è dovuta ad un blocco della ricettività psichica per timore di elaborare nuove impressioni.
- VOMITO: rappresenta il rifiuto di un qualcosa perché troppo difficile da digerire, in conseguenza spesso di un accumulo eccessivo di emozioni.
- DIARREA: è in rapporto all'esistenza di problemi dettati dalla paura.
- FLATULENZA: è in rapporto all'aver ingoiato qualcosa di intollerabile, che quindi si gonfia all'interno di noi.
- SPASMI INTESTINALI: riflettono uno stato di tensione interna, dovuto al volersi aggrappare a fasi di sviluppo psichico superate.
- STIPSI: riflette una condizione di avidità, di voler trattenere qualcosa senza dover dare niente, di paura di portare alla luce contenuti psichici repressi.
- EMORROIDI: riflettono una condizione di oppressione da parte di un qualcosa del quale non si riesce a liberarsi.
- GASTRITE: riflette una condizione di repressione in se stessi delle proprie emozioni e della propria aggressività, di tendenza a consumare in sé i propri problemi. L'ingoiare le proprie rabbie determina

la piroisi.

- ULCERA DUODENALE: è determinata dal rivolgere di continuo la propria aggressività verso l'interno, con conseguente stato di tensione continua.
- COLITE ULCEROSA: è in rapporto alla paura di sviluppare la propria personalità per effetto di un'educazione troppo repressiva e ossessiva.
- PATOLOGIE DELL'INTESTINO TENUE: sono in rapporto all'esistenza di paure esistenziali, in particolare alla paura di non potersi più riprendere da una data ferita psichica.
- APPENDICITE: è dovuta ad uno stato di paura della vita in generale.
- EPATOPATIE: sono in rapporto all'esistenza di una condizione di schiavitù dovuta a eccessi (psichici o fisici), a non tolleranza, ad unilateralità di pensiero per mancanza della capacità di valutazione obiettiva di sé e delle cose.
- EPATITE VIRALE ACUTA: indica un conflitto acuto, caratterizzato da eccessivo senso critico, rabbia e dipendenza dai vecchi concetti.
- CIRROSI EPATICA: è in rapporto al protrarsi nel tempo della condizione psichica responsabile delle epatopatie.
- LITIASI BILIARE: la colica biliare è dovuta ad eccesso di aggressività, sia espressa sia repressa, cioè ad uno stato continuo di rabbia. L'accumularsi di una tale rabbia crea amarezza e durezza di pensiero (i calcoli sono pensieri "divenuti "duri").

NEFROLOGIA - UROLOGIA

- PIELONEFRITE ACUTA: è la manifestazione di un conflitto acuto, in genere con il partner. Il rene rappresenta fisicamente "il pensiero di Venere".
- GLOMERULONEFRITI: sono l'espressione di una non integrazione con il partner o con la parte polare di sé (parte maschile di una donna e femminile di un uomo).
- LITIASI URINARIA: sta ad indicare una condizione di aggressività nei confronti del partner, sotto forma di crisi acuta di una condizione che comunque data da tempo, con proiezione sul proprio partner di problemi personali non risolti.
- CISTITE: indica l'esistenza di uno stato di difficoltà dolorosa a liberarsi da qualcosa e di uno stato di tensione proiettato sugli altri.
- IPOTONIA VESCICALE: indica la paura di liberarsi da tensioni spinte nella parte inconscia di sé.
- PATOLOGIE DELLA PROSTATA: sono l'effetto di giudizi errati, di uno stato di non realizzazione degli obiettivi della vita di un uomo, associato a paura della vecchiaia ed a sensi di colpa sessuali.
- MALATTIE VENEREE: spesso sono l'espressione di un'auto-punizione inconscia e di una sessualità non vissuta in armonia con i sentimenti.
- STERILITA' MASCHILE: spesso è l'espressione della paura di stabilire un legame profondo e della paura delle responsabilità.

GINECOLOGIA - OSTETRICIA

- TURBE MESTRUALI: rappresentano una protesta inconscia contro la propria femminilità, spesso interpretata come una "cosa sporca".
- TURBE DELLA MENOPAUSA: sono innescate dalla paura di non essere più donna e di essere rifiutata socialmente. Le vampate di calore sono l'espressione di un voler affermare di essere ancora "una donna calda".
- FRIGIDITA': è dovuta alla paura di darsi e paura delle proprie passioni erotiche per timore di essere considerata peccaminosa.
- STERILITA' FEMMINILE: è un rifiuto inconscio della gravidanza.
- TENDENZA ALL'ABORTO: è l'espressione di un rifiuto inconscio del bambino, in genere a causa di tensioni familiari;
- PARTO PREMATURO: è l'effetto di un desiderio di liberarsi prematuramente del bambino.
- PARTO TARDIVO: è dovuto al volere trattenere troppo in sé il bambino.

- GRAVIDANZA IMMAGINARIA: è dovuta al desiderio di avere un figlio associato a paura inconscia di averlo.

ENDOCRINOLOGIA

- DIABETE MELLITO: è dovuto a desiderio di soddisfazione amorosa-affettiva, associato ad incapacità di accettare l'amore, per cui la vita perderà la sua dolcezza.

NEUROLOGIA

- EPILESSIA: rappresenta una liberazione da aggressività represses.
- CEFALEA: è l'effetto di uno stato di tensione e preoccupazione continua.
- EMICRANIA: è l'effetto di una resistenza contro il flusso della vita, di un conflitto fra impulsi e razionalità. Spesso indica che nella testa è venuto a crearsi un problema sessuale;
- ICTUS CEREBRALE: indica una negazione estrema della vita.
- TUMORI CEREBRALI: esprimono la necessità di dover cambiare qualcosa radicalmente nel proprio modo di pensare.
- PARALISI: indica una fuga assoluta delle responsabilità.
- SCLEROSI MULTIPLA: è l'effetto di uno sforzo eccessivo di mantenere tutto il proprio mondo emotivo sotto controllo, con indurimento progressivo e assoluto degli affetti.

PSICHIATRIA

- PSICOSI: rappresentano l'improvviso affiorare alla coscienza, quindi un vissuto improvviso, di parti del proprio inconscio, associato ad incapacità di sostenerle.
- DEPRESSIONE: è l'effetto di aggressività repressa, vissuta come colpa e quindi rivolta contro di sé, associata a rifiuto di responsabilità nella vita.
- PERVERSIONI: nascono dalla repressione della libera manifestazione della propria sessualità, vissuta come sporca, cui fa seguito da parte della carica erotica l'affermazione della propria legittimità ad esistere. La perversione, che nasce da una mancanza di equilibrio fra le parti intime di sé (parte maschile e femminile, componente sadica e masochistica), rappresenta pertanto a suo modo una via verso una sorta di integrazione fra conscio ed inconscio.
- BALBUZIE: sono dovute ad insicurezza di sé (dei propri pensieri e/o sentimenti) associata a controllo eccessivo di ciò che porta verso l'esterno.
- ENURESI NOTTURNA: rappresenta una liberazione dalla pressione dei genitori e/o della scuola. Ha lo stesso effetto liberatorio del pianto.
- NEVROSI OSSESSIVA: è l'espressione di una repressione eccessiva di una parte di se stessi, della propria vita affettiva/sexuale, interpretata come sporca.
- ANORESSIA MENTALE: è l'effetto di una fuga inconscia dalla propria sessualità.
- BULIMIA: è dovuta all'essere affamati di sentimenti e d'amore. La golosità per i dolci rappresenta, in particolare, la conseguenza della mancanza di dolcezza nella vita.

OTORINOLARINGOIATRIA - OCULISTICA

- MALATTIE DELLE ORECCHIE: sono in rapporto al rifiuto di udire qualcosa, di esterno o di interno.
- PATOLOGIE DEL CAVO ORALE: sono l'effetto di un'incapacità di accogliere in sé nuove idee ed impressioni.
- PATOLOGIE DELLA GOLA (laringe, tonsille): sono in rapporto alla non volontà di esternare sentimenti di rabbia repressa ed al rifiuto di ingoiare qualcosa per paura.
- SINUSITE: spesso è in rapporto ad irritazione da parte di una persona vicina.
- RAFFREDDORE CRONICO: può costituire l'effetto di una fuga da conflitti che si vogliono evitare;
- ADENOIDI: spesso sono la conseguenza di un rifiuto del bambino da parte dei genitori.
- ALITO CATTIVO: indica l'esistenza di un qualcosa di marcio nei propri pensieri.
- MALATTIE DEGLI OCCHI: sono in rapporto ad un errato modo di vedere.

DERMATOLOGIA

- ECZEMA: è l'espressione dell'esistenza nella sfera dei sentimenti o nell'inconscio di sé di un qualcosa che non dà pace, tanto da sentirsi minacciati nella propria individualità. La manifestazione eczematosa esprime la volontà di violare il proprio limite, segno questo dell'esistenza di un limite.
- ACNE: è in rapporto al fatto che qualcosa di intimo deve essere messo in evidenza e che nell'intimo vi sono paura, vergogna, incertezza, condizione che l'individuo cerca di reprimere. L'acne è una difesa inconscia contro le proprie attrazioni. L'acne giovanile è in relazione alla paura di una nuova esperienza, in genere di tipo sessuale ed è l'effetto del rifiuto di un contatto cutaneo con la persona per cui si è attratti.
- ASCESSO: è la conseguenza del trasferimento a livello fisico di un conflitto interno che l'individuo vive intensamente.
- FORUNCOLOSI: è in rapporto a rabbia interna che si apre un varco verso l'esterno.
- PRURITO: è l'effetto di un desiderio insoddisfatto e che ci stimola, oppure di una rabbia che ci rode nell'intimo.
- PSORIASI: è l'espressione di una sorta di corazza psichica che l'individuo si assume per paura di ricevere ferite emotive. E' l'effetto di un conflitto tra bisogno di affetto e paura dello stesso. Screpolature e ferite cutanee indicano la necessità di aprirci agli altri, anche a costo di subire ferite.
- VERRUCHE: indicano l'esistenza nell'intimo di qualcosa avvertito come non bello e del quale ci si senta colpevoli.
- CROSTA LATTEA: testimonia il fatto che il bambino si sente trascurato e che desidera avere un contatto fisico. Rappresenta, cioè, il tentativo da parte del bambino di porre fine al proprio isolamento.

ORTOPEDIA

- ARTROSI: è l'effetto di un profondo irrigidimento nelle proprie idee e di uno stato di immobilità interiore,
- ARTRITE: costituisce il compenso mediante una iper-attività fisica di una rigidità dello spirito.
- ERNIA: è l'effetto di una condizione di sovraccarico, associato ad inclinazione all'autopunizione -
- RACHITISMO: è la conseguenza di uno stato di mancanza d'amore e di sostegno interiore intimo.
- CRAMPI MUSCOLARI: sono la conseguenza di tensioni accentrate, di una volontà di aggrapparsi a qualcosa e non volerlo lasciare.
- GOTTA: è scatenata dall'eccesso di rabbia depositata nei pensieri, divenuti rigidi e non flessibili.
- TORCICOLLO: è l'espressione di uno stato di ostinatezza e di incapacità di guardare le cose da più punti di vista, di guardare la verità in viso.
- LOMBAGGINE: è dovuta a sovraccarico mentale che genera paura del futuro e senso di inferiorità.
- SINDROME DEL TUNNEL CARPALE E PATOLOGIE DELLA MANO: indicano mancanza di apertura al mondo, incapacità di porsi a mani aperte verso di lui.
- PATOLOGIE DELLE GAMBE E PIEDI: indicano paura di andare incontro al futuro. Le turbe delle ginocchia sottolineano anche una incapacità di vivere in umiltà.
- RELAZIONE FRA LE 7 CELLULE EMATICHE, LE 7 ENDOCRINE E I 7 CHAKRA (EMATOLOGIA-ESOTERICA)

Le cellule del sangue sono 7: (globulo rosso, piastrina, linfocita, neutrofilo, eosinofilo, basofilo, monocita), derivanti da 3 linee fondamentali (globuli rossi, piastrine, globuli bianchi), derivanti da una sola cellula, che diviene due, che diviene tre.

La cellula da cui provengono tutte le cellule del sangue risiede nel midollo osseo ed è detta cellula staminale (stem cell) o cellula totipotente.

Essa si divide in 2, di cui una cellula rappresenta il precursore dei linfociti e l'altra, detta cellula multipotente, costituisce quella da cui provengono le altre 6 cellule ematiche.

Dalla cellula multipotente provengono 3 tipi cellulari, costituenti le 3 linee cellulari ematologiche: linea

eritrocitaria, linea mielo-monocitica, linea megacariocitica.

Il precursore della serie eritrocitaria (o serie rossa) è il proeritroblasto, quello della serie mielo-monocitica il mieloblasto, quello della serie megacariocitica il megacarioblasto.

Dal proeritroblasto si passa all'eritroblasto, quindi al normoblasto, al reticolocita ed infine al globulo rosso (detto anche eritrocita o emazia).

Dal mieloblasto si passa al promielocita, da cui provengono il granulocita neutrofilo (o polimorfonucleato), il granulocita eosinofilo, il granulocita basofilo ed il monocita.

Il monocita, una volta passato dal sangue all'interno dei tessuti evolve in macrofago e non tornerà più nel torrente circolatorio.

Dal megacarioblasto si passa al megacariocita e per sua frammentazione alle piastrine.

Delle 7 cellule del sangue, due sono anucleate: globulo rosso e piastrina.

Neutrofili, eosinofili, basofili, monociti e linfociti appartengono al gruppo dei globuli bianchi (o leucociti), per cui le 7 cellule del sangue sono in pratica riconducibili a 3 serie: leucociti, globuli rossi, piastrine.

Le funzioni biologiche delle 7 cellule del sangue possono venire così riassunte:

- 1) GLOBULO ROSSO: mediante l'emoglobina che contiene in lui, è il trasportatore dell'ossigeno nel corpo, mentre rimuove l'anidride carbonica dai tessuti. Per anemia si intende la riduzione dei livelli ematici di emoglobina.
- 2) PIASTRINA: la sua principale funzione è quella di indurre il processo della coagulazione, di mantenere cioè la forma del sangue.
- 3) LINFOCITA: è la principale cellula, la più evoluta, del sistema immunitario. I linfociti si dividono in 3 tipi principali:
 - Linfocita B: produce gli anticorpi, fondamentali nella difesa contro i vari organismi patogeni.
 - Linfocita T: comprende i T helper (principali regolatori delle risposte immunitarie attraverso la produzione di fattori quali la interleuchina-2) ed i T citotossici (coinvolti nei meccanismi di citotossicità, cioè di distruzione di cellule infettate da virus o di cellule trapiantate o cellule tumorali per azione cellulare diretta, non mediata da anticorpi).
 - Linfocita NK (natural killer): rappresenta la cellula più implicata nei processi di distruzione tumorale, in particolare allorché, su stimolo della interleuchina-2, evolve in cellula LAK (lymphokine-activated killer cell).
- 4) NEUTROFILO: interviene per lo più nei processi di difesa anti-batterica attraverso il meccanismo della fagocitosi.
- 5) EOSINOFILO: interviene nei processi allergici, nei processi di difesa antiparassitari e per lo più presenta azione citotossica sia verso cellule normali sia tumorali.
- 6) BASOFILO: interviene nel mediare fenomeni infiammatori acuti producendo istamina.
- 7) MONOCITA (MACROFAGO): presenta infinite funzioni, in particolare la difesa contro i funghi ed i micobatteri, con meccanismo di fagocitosi più efficace di quello del neutrofilo.

Produce fattori di crescita per i vari tessuti, in particolare per il tessuto connettivo, per cui interviene nei processi di sclerosi, caratterizzati appunto da una aumentata produzione di tessuto connettivale-fibrotico.

Espleta sia effetti antitumorali (capacità di distruggere per citotossicità le cellule cancerogene) che pro-tumorali (per inibizione della risposta antitumorale mediata da linfociti).

Esotericamente, ogni cellula del sangue è in rapporto ad un pianeta, ad un chakra e ad una ghiandola endocrina.

Il macrofago è il costruttore del corpo, essendo in grado di dare origine a vari tipi di cellule a secondo del tessuto in cui viene a porsi:

Diviene cellula dell'osso nell'osso,

cellula del Langhans nella cute,

cellula dendritica nei linfonodi,

cellula gliale nel sistema nervoso,

cellule del Kupper nel fegato

cellula emocateretica, cioè che distrugge i globuli rossi, nella milza.

Data la sua funzione di costruttore, generatore e rigeneratore del corpo, il macrofago è in rapporto al sacrale.

Il macrofago è inoltre la cellula provvista della maggior potenza fagocitaria, elemento questo marziale (pianeta Marte).

La piastrina è la cellula che si sacrifica per attivare il processo della coagulazione, là ove vi sia una emorragia.

La piastrina collabora cioè al mantenimento della massa sanguigna e della integrità della forma dei vasi sanguigni, cosa questa che lo pone in rapporto al basale.

La piastrina regola inoltre lo stato di fluidità del sangue quindi l'elemento liquido in noi (rapporto con la Luna).

Il linfocita, cellula più evoluta del sistema immunitario, cellula che conserva la memoria immunologica, rappresenta la Parola, il Verbo all'interno dell'immunità ed è così in rapporto al centro della gola.

Il globulo rosso, trasportatore dell'ossigeno, cioè della vita in noi, è in rapporto al coronale.

L'eosinofilo, coinvolto in processi allergici, esprime quindi il modo che un individuo ha di rapportarsi al mondo esterno, è relato al chakra cardiaco.

L'eosinofilo rispecchia cioè lo stato di simpatia o di avversione nei confronti del mondo e della natura.

Il basofilo, coinvolto nei processi di shock anafilattico, è in rapporto al plesso solare ed il neutrofilo al frontale.

RELAZIONI FRA LE 7 CELLULE DEL SANGUE, LE 7 ENDOCRINE, I 7 CHAKRA E I 7 PIANETI ESOTERICI

CHAKRA	GHIANDOLA ENDOCRINA	CELLULA EMATICA	PIANETA ESOTERICO	CHIESA APOCALISSE	CIVILTÀ	CONTINENTE
1) CORONALE	PINEALE	GLOBULO ROSSO	GIOVE	EFESO	ANTICA INDIA	EUROPA
2) FRONTALE	IPOFISI	NEUTROFILO	MERCURIO	SMIRNE	ANTICA PERSIA	NORD AMERICA
3) GOLA	TIROIDE	LINFOCITA	SAATURNO	PERGAMO	EGITTO/ CALDEA	SUD AMERICA
4) CUORE	TIMO	EOSINOFILO	SOLE	TITIRA	GRECIA/ ROMA	ASIA
5) PLESSO SOLARE	PANCREAS ENDOCRINO	BASOFILO	VENERE	SARDI	ANGLO-SASSONE	AFRICA
6) SACRALE	GONADI	MACROFAGO	MARTE	FILADELFIA	RUSSIA?	OCEANIA
7) BASALE	SURRENE	PIASTRINA	LUNA	LAODICEA	CINA?	ANTARTIDE

Ogni cellula del sangue ha in sé una sequenza della storia umana ed è in rapporto ad una delle 7 civiltà del periodo post-atlantideo, cioè l'attuale Razza Ariana, le quali corrispondono alle 7 Chiese nell'Apocalisse.

Analogamente al singolo uomo, l'intero Pianeta Terra trova nei suoi 7 continenti i suoi 7 chakra e ghiandole endocrine.

Ogni cellula del sangue è quindi in rapporto ad un chakra e ad una endocrina.

La disarmonia a livello di un chakra indurrà un'anomalia nel funzionamento della corrispondente ghiandola endocrina, effetto questo mediato dal sistema nervoso centrale e periferico.

L'anomalia endocrina determina a sua volta un'alterazione preferenziale a carico di una delle 7 cellule del sangue, ed esattamente a carico di quella corrispondente a quella data ghiandola endocrina.

Le 7 cellule del sangue costituiscono nella loro analogia con i pianeti esoterici una sorta di sistema solare planetario all'interno di se stessi.

Così come le malattie dal punto di vista esoterico altro non sono che l'effetto di un disequilibrio fra i 7 chakra, quindi fra le 7 endocrine, a livello fisico altro non sono che la conseguenza della patologia interessante la funzionalità di una o più delle 7 cellule ematiche (concezione ematocentrica delle malattie umane).

In altre parole, la disarmonia fra i 7 chakra si ripercuote a livello fisico, per mediazione endocrina, in disequilibrio nelle interazioni fra le 7 cellule ematiche.

Ogni patologia sistemica è in realtà l'effetto macroscopico di una alterata funzione di una cellula ematica.

Così ad esempio l'infarto cerebrale e le varie trombosi non sono tanto patologie dell'organo colpito, dell'organo cioè in cui l'evento ischemico-trombotico avviene, bensì la causa va ricercata nel sangue, cioè in un aumento della sua viscosità, condizione questa relata ad una esaltata attività delle piastrine.

Analogamente, nelle allergie quali l'asma allergica, la patologia non è da ricercare nelle vie aeree in sé, bensì in una aumentata funzione di cellule quali l'eosinofilo.

Nelle malattie del connettivo quali l'artrite reumatoide, il danno articolare non è tanto dovuto ad una patologia delle articolazioni in sé, bensì l'anomalia va ricercata nel linfocita, essendo tali malattie caratterizzate da una abnorme aumentata produzione di auto-anticorpi, cioè anticorpi rivolti contro strutture del proprio corpo.

Nell'arteriosclerosi, la patologia non è tanto dei vasi arteriosi in sé, bensì è indotta da un'alterata funzionalità dei macrofago, cosa questa che avviene in tutti i processi di sclerosi.

Così come il centro sacrale è coinvolto pressoché in tutte le malattie, data appunto l'importanza del sesso nella modulazione delle energie psichiche ed eteriche, il macrofago, che è in rapporto al sacrale, è coinvolto pressoché in tutte le patologie umane: nei tumori è la cellula responsabile della soppressione della risposta antineoplastica realizzata dai linfociti T citotossici e dalle cellule NK, nell'AIDS è la cellula che favorisce la diffusione del virus nell'organismo, nell'arteriosclerosi è la cellula che induce il processo fibrotico a carico della parete arteriosa, in alcune infezioni croniche (TBC, brucellosi, micosi) è la cellula la cui mancata funzionalità fagocitaria porta alla cronicizzazione della malattia stessa ed infine nelle malattie autoimmuni, agirebbe presentando in un determinato modo l'antigene al linfocita, tale da indurre una risposta auto-aggressiva.

Cellula polare al macrofago, in rapporto al sacrale, è il linfocita, in rapporto al centro della gola.

Analogamente al macrofago, anche il linfocita è coinvolto in pressoché tutte le patologie umane.

Un'armonica polarità sacrale-gola, quindi macrofago-linfocita, è alla base dello stato di salute ed un suo disequilibrio implica inevitabilmente la genesi di una malattia.

L'analogia fra chakra e cellula del sangue, data l'importanza delle cellule del sangue nella patogenesi di pressoché ogni malattia, consente di focalizzare in un dato chakra la sede dominante di anomalia anche nel caso di malattie sistemiche, interessanti l'intero organismo e non localizzabili in una sola sede anatomica, e di poter pertanto agire come opera magnetica anche nel caso di malattie coinvolgenti globalmente l'intero organismo e come tali da curare preferenzialmente con un'opera radiante.

Macrofago e linfocita sono, quindi, le due cellule coinvolte in pressoché tutte le malattie, in rapporto rispettivamente con il chakra sacrale e centro della gola.

Osservando la malattia dal punto di vista del macrofago, l'opera magnetica consisterà nel porre una mano sempre sul sacrale e l'altra mano su uno degli altri chakra a secondo del tipo di cellula ematica coinvolta preferenzialmente, invertendo poi le mani ed agendo sia anteriormente sia posteriormente sui chakra, così da garantire un perfetto riequilibrio fra i chakra coinvolti.

La più importante delle coppie di chakra coinvolti é ovviamente quella macrofago-linfocita, cioè sacrale-gola, essendo queste due cellule quelle responsabili di ogni alterata risposta immunitaria, sia essa esaltata (malattie autoimmuni, allergie, rigetto di trapianto) che diminuita (tumori, AIDS, patologie infettive croniche).

Considerando le patologie dal punto di vista macrofagico, abbiamo:

- **ALTERATO RAPPORTO MACROFAGO-LINFOCITA:** è responsabile di varie patologie: malattie autoimmuni sistemiche, neoplasie, AIDS, arteriosclerosi, fibrosi e sclerosi d'organo. Opera magnetica: una mano sul sacrale, l'altra sul centro della gola. Tale opera magnetica può essere ritenuta il trattamento di base delle malattie autoimmuni, cui associare eventualmente un'azione di imposizione delle mani rivolta a quegli organi maggiormente colpiti (in genere rene, articolazioni, polmoni, cuore, sistema nervoso).
- **ALTERATO RAPPORTO MACROFAGO EOSINOFILO:** interviene nei processi allergici. Opera

magnetica una mano sul sacrale, l'altra mano sul centro del cuore.

- ALTERATO RAPPORTO MACROFAGO-BASOFILO: é coinvolto in processi infiammatori quali l'orticaria ed in emergenze cliniche quali lo shock anafilattico. Opera magnetica: una mano sul sacrale, l'altra mano sul plesso solare.
- ALTERATO RAPPORTO MACROFAGO-PIASTRINA: determina patologie della coagulazione, in particolare nel senso di aumentata coagulabilità, con conseguente rischio di patologie ischemico-trombotiche (infarto cerebrale, infarto miocardico, trombosi degli arti). Opera magnetica: una mano sul sacrale, l'altra mano sul basale.
- ALTERATO RAPPORTO MACROFAGO-NEUTROFILO: é implicato in varie patologie infettive, nelle quali l'opera di fagocitosi dei germi viene in genere iniziata dal neutrofilo e completata poi dal macrofago. Opera magnetica: una mano sul sacrale, l'altra sul frontale.
- ALTERATO RAPPORTO MACROFAGO-GLOBULO ROSSO: interviene in varie forme di anemia dovute ad aumentata distruzione di emazie da parte del macrofago. Opera magnetica: una mano sul sacrale, l'altra sul coronale.

Considerando invece le patologie dal punto di vista della mediazione linfocitaria avremo il seguente schema:

- ALTERATO RAPPORTO LINFOCITA-PIASTRINA: é responsabile di patologie caratterizzate dalla produzione di auto-anticorpi antiplastrine (porpora trombocitopenica idiopatica o morbo di Werlhof). Opera magnetica: una mano sul centro della gola, l'altra sul basale.
- ALTERATO RAPPORTO LINFOCITA-BASOFILO: interviene nell'orticaria, nello shock anafilattico e nelle allergie alimentari. Opera magnetica: una mano sul centro della gola, l'altra sul plesso solare.
- ALTERATO RAPPORTO LINFOCITA-EOSINOFILO: interviene nei processi allergici e nelle sindromi da iper-eosinofilia. Opera magnetica: una mano sul centro della gola, l'altra sul centro del cuore.
- ALTERATO RAPPORTO LINFOCITA-GLOBULO ROSSO: interviene nelle anemie dovute a produzione di autoanticorpi anti-emazia (malattie emolitiche autoimmuni). Opera magnetica: una mano sul centro della gola, l'altra sul coronale.
- ALTERATO RAPPORTO LINFOCITA-NEUTROFILO: Gli anticorpi prodotti dai linfociti B rendono il neutrofilo più efficace nell'opera di fagocitosi dei batteri (effetto opsonizzante), Un difetto in tal senso determinerà una ridotta difesa immunologica contro le varie infezioni, specie batteriche. Opera magnetica: una mano sul centro della gola, l'altra sul frontale,

Ovviamente, come pranoterapia è possibile dapprima agire sulle relazioni macrofagici 1 quindi su quelle linfocitarie, per ogni singola patologia.

RELAZIONI FRA LE 7 CELLULE DEL SANGUE, LE 7 ENDOCRINE, I 7 CHAKRA ED I 7 PIANETI ESOTERICI

CHAKRA :	GHIANDOLA ENDOCRINA:	CELLULA EMATICA :	PIANETA ESOTERICO
1) CORONALE	PINEALE	GLOBULO ROSSO	GIOVE
2) FRONTALE	IPOFISI	NEUTROFILO	MERCURIO
3) GOLA	TIROIDE	LINFOCITA	SATURNO
4) CUORE	TIROIDE	EOSINOFILO	SOLE
5) PLESSO SOLARE	PANCREAS	BASOFILO 3	VENERE
6) SACRALE	GONADI	MACROFAGO 2	MARTE
7) BASALE	SURRENE	PIASTRINA 1	LUNA

RELAZIONI POLARI FRA LE CELLULE EMATICHE

1. PIASTRINA - GLOBULO ROSSO
2. MACROFAGO - LINFOCITA
3. BASOFILO - EOSINOFILO

- 1) Dalla interazione piastrina-globulo rosso dipendono le caratteristiche del sangue stesso, sia nel suo contenuto in ossigeno/anidride carbonica (globulo rosso), sia nelle sue caratteristiche di forma e coagulabilità (piastrina). Emorragie e fatti trombotici dipendono pertanto da un'alterazione di tale

rapporto (piastrina-globulo rosso).

- 2) Dalla interazione macrofago-linfocita dipende ogni tipo di risposta immunitaria, per cui tale interazione sarà coinvolta sia in malattie caratterizzate da un difetto di risposta immunitaria (tumori, AIDS) o da un eccesso (malattie autoimmuni). Tale interazione è anche alla base dei processi di controllo della proliferazione cellulare e di fibrosi, per cui sarà coinvolta anche in patologie quali l'arteriosclerosi e l'amiloidosi.
- 3) Dalla interazione basofilo-eosinofilo dipende il tipo di reattività che si ha nei confronti del mondo esterno ed originano patologie quali le malattie allergiche (nelle quali è più coinvolto l'eosinofilo), l'orticaria e lo shock anafilattico (nelle quali è più coinvolto il basofilo).

I CICLI DEL DIVENIRE

Le malattie umane si modificano in rapporto al mutare della coscienza umana, quindi cambiano con il modificarsi della storia umana e dei cicli di natura.

Ogni aspetto dell'essere umano ed in particolare la capacità conoscitiva mentale dell'uomo varia in rapporto ai cicli solari.

Il Sole compie 2 movimenti, il primo attorno ad una stella identica e complementare ad esso (rappresentando pertanto il suo doppio), il secondo in rapporto al Centro del Potere Creativo di Brahma (detto VISHNUNABHI).

Il ciclo del Sole in rapporto al Centro del Potere Creativo è detto ciclo elettrico ed è costituito da due sotto-cicli di 12.000 anni ognuno, detti coppia elettrica (DAIWA).

Ogni Daiwa (che significa età degli dei) ha quindi la durata di 12.000 anni.

Durante i primi 12.000 anni, cioè nella prima delle due coppie di Daiwa, il Sole si allontana dal Centro del Potere e pertanto l'umanità durante tale periodo va incontro ad un apparente progressivo decadimento del potere conoscitivo della sua mente, mentre nei successivi 12.000 anni, avvicinandosi il Sole al Centro del Potere, la mente umana sperimenta una progressiva espansione.

Il ciclo elettrico solare di 36.000 anni è costituito da 20 cicli di 1200 anni ognuno e regola il Dharma, che rappresenta la virtù mentale del mondo interno.

Ognuno dei 2 Daiwa di 12.000 anni comprende 4 Yuga, che vuol dire età.

- KALI YUGA (età del piombo): dura 1/20 del ciclo elettrico solare, cioè 1200 anni. E' in rapporto alla comprensione della materia fisica.
- DWAPARA YUGA: dura 2/20 del ciclo solare, cioè 2400 anni. E' in rapporto alla comprensione dell'elettricità.
- TRETA YUGA: dura 3/20 del ciclo solare, cioè 3600 anni. E' in rapporto alla comprensione del magnetismo.
- SATYA YUGA (o KRITA YUGA o età dell'oro): dura 4/20 del ciclo solare, cioè 4800 anni. E' in rapporto alla comprensione dello Spirito.

L'inizio di ogni Yuga e la fine di ogni Yuga sono periodi di transizione (o SANDHIS) rispettivamente dal precedente Yuga e verso il successivo Yuga.

Tali periodi di transizione (sia all'inizio che alla fine di uno Yuga) durano 100 anni nel Kali Yuga, 200 anni nel Dwapara Yuga, 300 anni nel Treta Yuga e 400 anni nel Satya Yuga.

Ne risulta che è come se il Kali Yuga durasse solo 1000 anni (più 100 all'inizio e 100 alla fine), il Dwapara Yuga durasse 2000 anni (più 200 all'inizio e 200 alla fine), il Treta Yuga durasse 3000 anni (più 300 all'inizio e 300 alla fine) ed il Satya Yuga durasse 4000 anni (più 400 all'inizio e 400 alla fine).

Ogni ciclo solare inizia con il Satya Yuga di uno dei due Daiwa ed esattamente nel senso di un progressivo distacco dal Centro del Potere, per cui si parla di ciclo discendente, durante il quale l'umanità va incontro ad una progressiva perdita del suo potere di comprensione (durante il Satya Yuga va perso progressivamente il sapere spirituale, durante il Treta Yuga si verifica la perdita della comprensione del magnetismo, durante il Dwapara Yuga si ha la perdita della comprensione dell'elettricità fino a giungere al Kali Yuga del ciclo discendente, momento in cui si verifica la massima ottusità della scienza umana, rivolta solo al mondo della materia fisica.

Tale ciclo solare iniziò nell'anno 11.500 avanti Cristo (a. C.). Dopo i 4800 anni del Satya discendente (6700 a. C.) ebbe inizio il Treta Yuga discendente con i suoi 3600 anni, quindi (nell'anno 3100 a. C.) si giunge al Dwapara Yuga discendente ed infine 2400 anni, quindi nell'anno 700 a. C., ebbe inizio il Kali

Yuga discendente, che terminò dopo 1200 anni, cioè nel 500 dopo Cristo (d. C.), anno questo che può considerarsi il punto di massima ottusità raggiunta della specie umana.

Al Daiwa discendente segue il Daiwa ascendente, a partire dal Kali Yuga, durante il quale il Sole torna ad avvicinarsi progressivamente al Centro del Potere, per cui si avrà una progressiva espansione di conoscenza (del mondo fisico nel Kali Yuga, della elettricità nel Dwapara Yuga, del magnetismo nel Treta Yuga e dello spirito nel Satya Yuga).

Iniziato nel 500 d. C., il Periodo di Kali Yuga ascendente termina nel 1700 d. C. momento in cui inizia il Dwapara Yuga (considerando che i suoi primi 200 anni sono di transizione dal Kali Yuga, il suo inizio effettivo può essere ritenuto il 1900).

CICLO ELETTRICO SOLARE

(durata 24.000 anni, diviso in 2 Daiwa di 12.000 anni)

MATERIALIZZAZIONE DELLO SPIRITO CICLO DISCENDENTE (allontanamento dal Centro del Potere)			SPIRITUALIZZAZIONE DELLA MATERIA CICLO ASCENDENTE (di avvicinamento al Centro del Potere)		
SATYA YUGA (4800anni) v	Dal 11.500 a. C. SANDHIS	Perdita Del Sapere Spirituale	^	Al 12.500 d. C. SANDHIS	Sapere Spirituale
	-11.000			-12.200	
TRETA YUGA (3600anni) v	Dal 6.700 a. C. SANDHIS	Perdita della comprensione del magnetismo	^	Al 7.700 d. C. SANDHIS	Conoscenza del magnetismo
	-6.400			-7.400	
Dwapara YUGA (2400 anni) v	Dal 3.100 a. C. SANDHIS	Perdita della comprensione dell'elettricità	^	Al 4.100 d. C. SANDHIS	Conoscenza dell'elettricità
	-2.900			-3.900	
KALI YUGA (1200 anni) v	Dal 700 a. C. SANDHIS	Ottusità materiale	^	Al 1700 d. C. SANDHIS	Comprensione del mondo fisico
	-11.000			-1.600	
	-400 d. C. SANDHIS			-600	
	Al 500 d. C.			SANDHIS	
				Dal 500 d. C.	

Il presente ciclo solare, iniziato nell'11.500 avanti Cristo terminerà (24.000 anni dopo) nel 12.500 dopo Cristo, momento in cui la mente umana raggiungerà la massima sapienza spirituale (unità assoluta con il Cristo del Potere), dopo di che, iniziando di nuovo il Sole ad allontanarsi dal Centro, avrà luogo il successivo ciclo solare:

11500 - 17. 300 Satya Yuga discendente

17. 300 - 20. 900 Treta Yuga discendente

20. 900 - 23. 300 Dwapara Yuga discendente

23. 300 - 24. 500 Kali Yuga discendente

SINTESI SUI SETTE RAGGI

I sette Raggi sono il complesso della Coscienza Divina, della Mente Universale, le 7 caratteristiche dell'esistenza sia fisica che psichica.

Possono essere considerati come sette Entità Intelligenti tramite le quali il Piano divino si sta attuando.

Incarnano il Proposito divino, esprimono le qualità richieste per materializzarlo e creano le forme mediante le quali l'Idea divina può avanzare verso il suo compimento. Simbolicamente si possono considerare come costituenti il Cervello del Divino Uomo Celeste.

I 7 Raggi sono i seguenti:

I Raggio: Volontà (o Potere).

II Raggio: Amore-Saggezza.

III Raggio: Intelligenza attiva.

IV Raggio: Armonia tramite conflitto.

V Raggio: Scienza concreta

VI Raggio: Devozione (o Idealismo).

VII Raggio: Magia (o Ordine Cerimoniale).

Corrispondono ai ventricoli cerebrali, ai sette centri del cervello, ai sette centri di forza (chakra) e alle sette principali ghiandole endocrine che determinano la qualità del corpo fisico.

Sono gli esecutori coscienti del Proposito divino, i sette Respiri che animano tutte le forme da essi create per realizzare il Piano dell'Uno.

L'uomo stesso (essendo fatto ad immagine dell'Uno) è un essere settemplice, capace di sette stati di coscienza, espressione dei sette principi o qualità basilari che gli consentono la consapevolezza dei sette piani, ove coscientemente o incoscientemente opera.

E' sempre un settenario, ma il suo obiettivo è di essere coscientemente consapevole di tutti gli stati dell'essere, di esprimere coscientemente tutte le qualità e di operare liberamente su tutti i piani.

I sette Esseri di raggio, diversamente dall'uomo, sono perfettamente coscienti e del tutto consapevoli del Proposito e del Piano divini.

Questi sette Raggi hanno il compito di agire sulla materia, allo scopo di uniformarla al Proposito divino.

Le sette stelle dell'Orsa Maggiore sono le fonti di emissione dei sette Raggi del Sistema Solare.

I sette Saggi dell'Orsa Maggiore si esprimono mediante i sette Logoi planetari, che li rappresentano e di cui sono i prototipi.

Questi sette Spiriti planetari si manifestano tramite i sette Pianeti sacri. Un pianeta è detto sacro quando la Vita Spirituale che lo informa ha assunto cinque delle grandi iniziazioni cosmiche. Occorre tenere presente che l'iniziazione è sviluppo di inclusività.

I Pianeti sacri sono 7:

- 1) VULCANO: primo raggio
- 2) MERCURIO: quarto raggio
- 3) 3)VENERE: quinto raggio
- 4) GIOVE- secondo raggio
- 5) SATURNO- terzo raggio
- 6) NETTUNO: sesto raggio
- 7) URANO: settimo raggio.

I Pianeti non sacri sono 5:

- 1) Sole
- 2) Luna
- 3) Terra
- 4) Marte
- 5) Plutone

In esoterismo si considerano quindi 12 pianeti.

Ciascuno dei raggi emessi dall'Orsa Maggiore penetra nel Sistema Solare attraverso tre costellazioni ed i loro Reggenti.

Nella Tabella seguente sono rappresentati i Pianeti Esoterici ed i Pianeti Exoterici.

Per Vulcano si intende un pianeta immateriale sito fra Sole e Mercurio.

I Pianeti esoterici sono utilizzati dall'Astrologia esoterica e sono validi per i discepoli.

I Pianeti exoterici sono usati dall'Astrologia exoterica (o ortodossa) e sono validi in generale per l'uomo medio.

La Tabella è da ritenersi valida solo per l'attuale ronda Zodiacale, la cui durata è di circa 25.000 anni.

Va ancora detto che le energie dei sette raggi non sono confinate alle loro espressioni planetarie, bensì scorrono attraverso tutto il Sistema solare, proprio come gli impulsi di un essere umano, cioè le sue forze vitali, i desideri, le energie mentali, che scorrono per tutto il corpo, determinando l'attività dei vari organi, così da consentire all'uomo di realizzare il suo intento, di vivere la sua vita e di raggiungere il fine per cui ha creato il suo corpo di manifestazione.

Ogni Raggio ha un suo Maestro, che ne è il Responsabile dell'espressione nella storia umana.

Pianeti

Raggio	Maestro di Raggio	Costellazioni	Pianeti	
			Exoterici	Esoterici
I Raggio: Volontà (o Potere).	MOIRA	ARIES LEO CAPRICORNUS	MARTE SOLE SATURNO	MERCURIO SOLE SATURNO
II Raggio: Amore-Saggezza.	KUTUMI	GEMINI VIRGO PISCES	MERCURIO MERCURIO GIOVE	VENERE LUNA PLUTONE
III Raggio: Intelligenza attiva.	MAESTRO VENEZIANO	CANCER LIBRA CAPRICORNUS	LUNA VENERE SATURNO	NETTUNO URANO SATURNO
IV Raggio: Armonia tramite conflitto.	SERAFIS	TAURUS SCORPIO SAGITTARIUS	VENERE MARTE GIOVE	VULCANO MARTE TERRA
V Raggio: Scienza concreta	ILARION (S. PAOLO)	LEO SAGITTARIUS AQUARIUS	SOLE GIOVE URANO	SOLE TERRA GIOVE
VI Raggio: Devozione (o Idealismo).	Maestro GESU'	VIRGO SAGITTARIUS PISCES	MERCURIO GIOVE GIOVE	LUNA TERRA PLUTONE
VII Raggio: Magia (o Ordine Cerimoniale).	CONTE DI SAINT GERMAIN	ARIES CANCER CAPRICORNUS	MARTE LUNA SATURNO	MERCURIO NETTUNO SATURNO

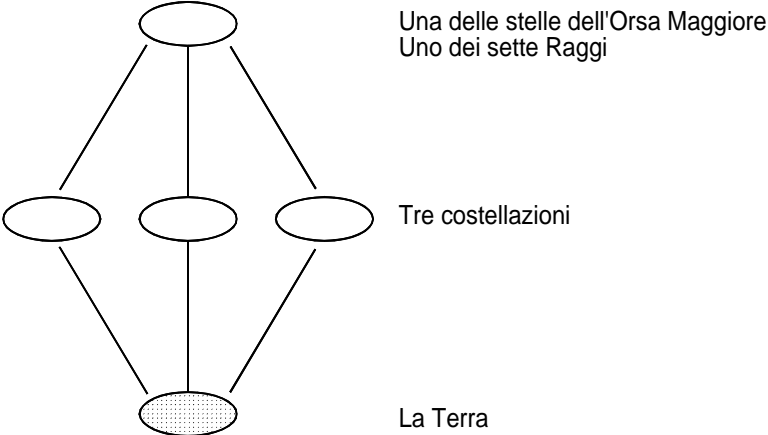
Studiando i sette raggi, le costellazioni connesse a loro e gli agenti di trasmissione (cioè i Pianeti), dovrebbe divenire possibile acquisire una concezione generale dell'irradiazione dell'energia di Shamballa come Divino Proposito che affiora nel mondo fisico.

Le sette stelle dell'Orsa Maggiore sono la fonte di emissione dei sette raggi solo per quanto riguarda il nostro Sistema Solare; in realtà, i sette raggi sono energia cosmica originatasi oltre il nostro Sistema Solare.

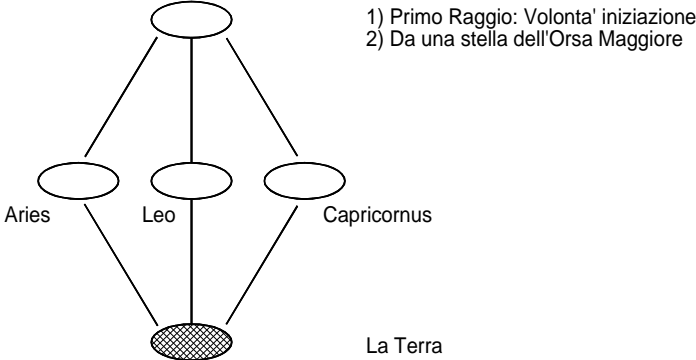
Nei 3 schemi in Tabella è rappresentato il percorso che i sette raggi compiono: dall'Orsa Maggiore fluisce energia attraverso lo spazio, la quale viene trasmessa al Sistema Solare attraverso 3 costellazioni (tre per ogni raggio).

Tramite il Sole, tale energia è poi trasmessa ai sette Pianeti sacri e da essi giunge alla Terra, la quale è un pianeta non sacro, e vi produce trasformazioni, che sempre più allineano al Volere Divino.

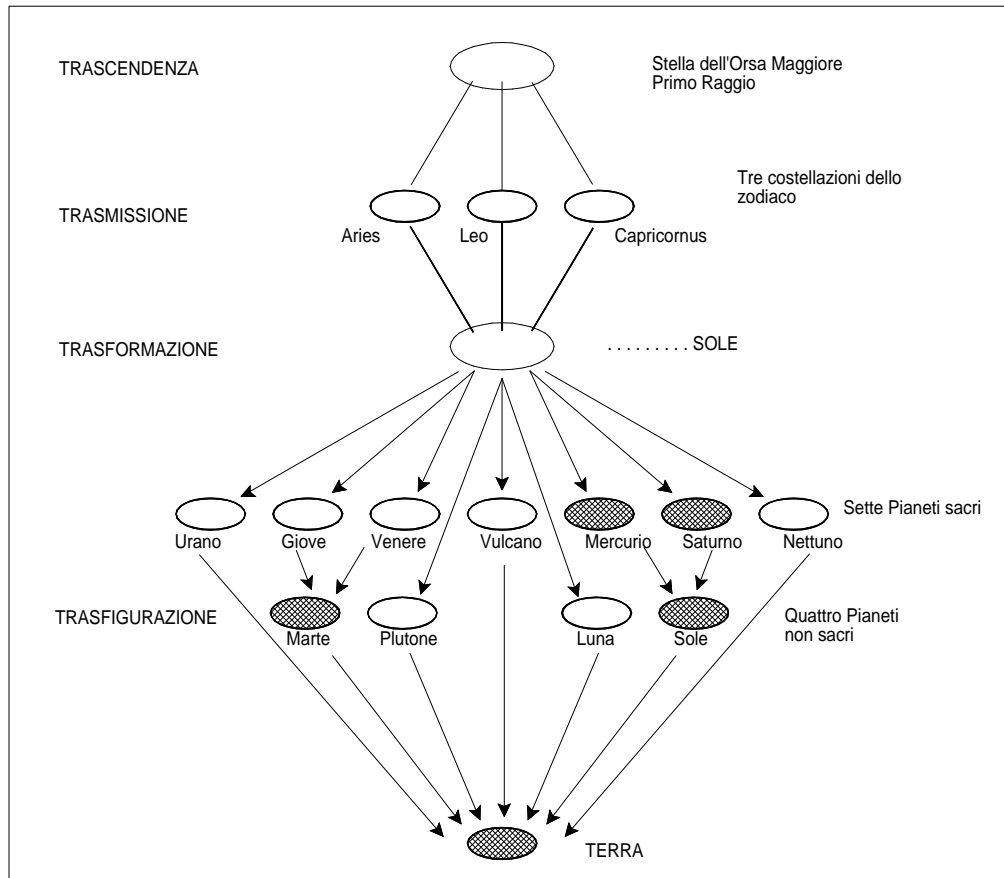
Schema 1



Schema 2



Schema 3



Nello schema 3, i pianeti colorati in nero sono quelli che trasmettono le forze che hanno subito i processi di trasformazione del Sole.

Sole e Luna compaiono fra i pianeti non sacri, in quanto nello schema fungono da schermi o veli.

Amore-Saggezza, un raggio duale, che riunisce cioè due grandi principi di energie cosmiche.

Il Raggio governa "la personalità" del nostro Logos Solare e indica sia il raggio della sua personalità che della sua Anima, in Lui così equilibrati e fusi che, dal punto di vista umano, costituiscono il Raggio Maggiore, l'unico Raggio.

E' da questo grande secondo raggio cosmico, di Amore-Saggezza, che si differenziano quindi i sette raggi caratterizzanti l'essere di ogni uomo.

I sette raggi, essendo figli dell'unico grande Raggio Cosmico di Amore-Saggezza, incorporano in essi sia la qualità che il Proposito del Logos Solare.

GHIANDOLE ENDOCRINE - ANATOMIA E FUNZIONALITA'

EPIFISI (GHIANDOLA PINEALE)

Anatomia

La sua forma ricorda una pigna, da qui il termine di pineale, con diametro inferiore ad 1 cm.

Appartiene all'ipotalamo, è sita presso l'angolo postero-superiore del 3° ventricolo, sotto lo splenio del corpo calloso.

E' rivestita da una capsula, contiene gruppi cellulari molto stipati, raccolti in nidi, comprendenti 3 tipi di cellule:

- 1) Pinealociti: sono le cellule principali. Hanno forma irregolare ed emettono piccole propaggini bottonute. Producono la melatonina, il più noto degli ormoni pinealici, vari altri indoli (5 -metossi-triptofolo) ed ormoni peptidici, in particolare la AVT (arginina-vasotocina), in aggiunta a vari

altri ormoni presenti in altre parti dell'encefalo (TRH, VIP, met-enkefalina) e neurotrasmettitori (serotonina, noradrenalina, dopamina).

- 2) Cellule gliali: sono di natura macrofagica e come tali producono varie citochine (IL-1 in particolare).
- 3) Cellule connettivali. Nella ghiandola sono poi presenti varie concrezioni calcaree, che aumentano con l'età e che tuttavia non pregiudicano una funzionalità ghiandolare.

La pineale è innervata da fibre post-gangliari provenienti dal ganglio simpatico cervicale superiore.

La luce inibisce l'attività di tali fibre, che è invece stimolata dal buio, con conseguente liberazione di noradrenalina, la quale, agendo su di un recettore beta-adrenergico stimola la produzione di melatonina a partire dalla serotonina.

I livelli ematici di melatonina sono quindi alti di notte e bassi durante le ore di luce.

Tale ritmo luce/buio della melatonina è essenziale per lo stato di salute psico-fisico e si trova alterato in gravi malattie sia psichiatriche (depressione) che internistiche (tumori),

Il principale fattore di stimolo della melatonina è quindi la noradrenalina con meccanismo beta-adrenergico.

Vari altri neurotrasmettitori stimolano la melatonina (GABA-agonisti tipo A, agonisti alfa-1-adrenergici, dopamina), come pure vari neuromodulatori (peptidi oppioidi, VIP, TRH), ormoni ipofisari, l'ormone cardiaco ANP ed alcune citochine (IL-3).

La secrezione di melatonina è invece inibita da beta-bloccanti, alfa-2-agonisti, alfa-1-bloccanti, citochine (IL-1, IL-2, IL-6).

NEURO IPOFISI: contiene due ormoni: la vasopressina (o ADH: ormone anti diuretico) e la ossitocina.

Funzione degli ormoni ipofisari

Attraverso specifici ormoni, l'ipofisi controlla l'attività delle altre endocrine, in assenza del cui stimolo vanno incontro ad atrofia.

Altri ormoni ipofisari hanno invece una funzione sistemica-metabolica non relegata ad una singola ghiandola.

1. TSH: stimola la tiroide a produrre ormoni tiroidei (tiroxina o T4, tri-iodotironina o T3).
2. LH: nella donna induce l'ovulazione, nel maschio stimola la produzione di testosterone dalle cellule interstiziali del Leydig.
3. FSH: nella donna stimola la crescita del follicolo ovarico, contenente la cellula uovo e le cellule della teca-granulosa (responsabili della produzione di estradiolo, principale ormone femminile) - nel maschio stimola la crescita dei tubuli seminiferi, quindi la produzione di spermatozoi (la quale richiede comunque anche la presenza di testosterone).
4. ACTH: Stimola l'attività del cortico-surrene, in particolare la produzione di cortisolo.
5. GH: stimola la crescita dei tessuti, attraverso la produzione di somatomedina-C a livello epatico, la quale rappresenta il principale fattore di crescita per la proliferazione delle varie cellule. A livello metabolico, stimola preferenzialmente il metabolismo lipidico. Induce accrescimento delle ossa e cartilagini.
6. PRL stimola la produzione del latte dalla mammella. Nel maschio dà impotenza e sterilità.
7. MSH: stimola la produzione di melanina dai melanociti, con conseguente effetto iper-pigmentante.

Ormoni quali l'ACTH e suoi frammenti molecolari hanno effetti psichici, in particolare aumenterebbero l'apprendimento e la memoria.

Questi sono i 7 principali ormoni prodotti dalla ipofisi anteriore, cui va aggiunto un fattore di natura immunitaria (la IL-6) ed uno di natura neuroendocrina, la betaendorfina, coinvolta nei processi di modulazione della risposta immunitaria, di controllo del dolore, di modulazione del tono dell'umore (alti livelli ematici di endorfina sono presenti nel depresso).

Gli effetti degli ormoni della neuro-ipofisi sono i seguenti:

- ADII: stimola il riassorbimento dell'acqua a livello dei tubuli renali (esattamente a livello dei tubulo collettore). Ha inoltre effetto vasocostrittore (specie sul circolo splancnico).
- Ossitocina: stimola la contrazione uterina. Sembra anche avere effetti psichici, nel senso di induzione di uno stato di oblio. Stimola l'espulsione del latte dalla mammella.

La regolazione della adeno-ipofisi non è mediata da fibre nervose, bensì da una parte dagli stessi ormoni prodotti dalle endocrine periferiche (nel senso di meccanismo a tipo feed back negativo) e dall'altra dai vari neuro-ormoni ipotalamici, con funzione sia di stimolo che di inibizione.

Esaminiamo la regolazione dei vari ormoni- ipofisari:

1. Gonadotropine: sono stimulate dall'ormone ipotalamico GnRH (gonadotropin-releasing factor). Il testosterone inibisce nel maschio la produzione di LH, mentre l'FSH è inibito dall'inibina, fattore proteico prodotto dalle cellule del Sertoli (presenti all'interno dell'epitelio seminifero). Nella donna, la secrezione di gonadotropine è inibita dagli estrogeni (che a livello ipotalamico vengono trasformati in androgeni).
2. TSH: è stimolato dall'ormone ipotalamico TRH (thyrotropin releasing hormone). ' inibito dall'ormone tiroideo T3.
3. PRL: è stimolata dagli ormoni ipotalamici TRH e VIP (vasoactive intestinal peptide) mentre è inibita dalla dopamina, neurotrasmettitore prodotto dall'ipotalamo.
4. GH: è stimolato ed inibito rispettivamente dagli ormoni ipotalamici GHRH (GH-releasing factor) e somatostatina). Metabolicamente, il GH è stimolato dall'ipoglicemia ed inibito dall'iperglicemia. L'esercizio fisico stimola la secrezione di GH.
5. ACTH: è stimolato dall'ormone ipotalamico CRH (corticotropin-releasing hormone) ed inibito dal cortisolo prodotto dal surrene. L'ipoglicemia stimola l'ACTH. Ogni ormone ipofisario presenta un ritmo circadiano nella sua secrezione, in particolare l'ACTH, con livelli alti di mattino e bassi di notte. Il sonno stimola la produzione di GH e PRL. Lo stress stimola la produzione di ACTH, GH e PRL. Attori quali la suzione del capezzolo stimolano la PRL.
6. ADH: la sua secrezione è stimolata dalla ipovolemia (riduzione della massa circolante) mentre è inibita dalla ipervolemia, dalla iponatremia e dal freddo.
7. Ossitocina: viene prodotta durante il parto in seguito a distensione del collo uterino. Anche la suzione del capezzolo stimola la liberazione di ossitocina.

La funzionalità dell'ipofisi è inoltre regolata dal sistema immunitario attraverso la produzione di citochine (in particolare l'ACTH viene stimolato da varie citochine: IL1, IL-2, IL-6, TNF) e dall'attività endocrina cardiaca (in particolare l'ormone cardiaco peptide natriuretico atriale ANP stimola la liberazione di PRL).

Infine, l'ipofisi è controllata dai vari neurotrasmettitori ipotalamici e dalla ghiandola pineale, in particolare mediante il suo principale ormone melatonina, i cui effetti sull'ipofisi dipendono dal tipo di specie vivente, dal sesso e dall'età della vita.

Uno dei possibili meccanismi attraverso cui la pineale modula l'ipofisi è quella della regolazione della produzione intra-ipofisaria di IL-6, la quale a sua volta regola localmente la secrezione dei vari ormoni pituitarici.

I livelli di IL-6 aumentano con l'età, mentre quelli di melatonina calano con l'età.

TIROIDE-PARATIROIDI

TIROIDE

Anatomia:

E' sita al davanti del condotto laringo-tracheale.

E' rivestita da una capsula ed è costituita da un lobo destro ed un lobo sinistro, uniti tra di loro inferiormente da un istmo (sito a livello della V-VI vertebra cervicale).

Ogni lobo presenta un corno superiore ed un corno inferiore, siti rispettivamente sopra e sotto l'istmo.

Le cellule sono disposte a formare dei follicoli, delimitanti una cavità centrale contenente colloide.

Le dimensioni delle cellule dei follicoli tiroidei cambiano in rapporto allo stato di attività: sono basse in fase di riposo ed alte in fase di produzione di ormone.

In alcuni punti dei follicoli tiroidei, sparse fra le cellule tiroidee, vi sono cellule di altro tipo, dette para-follicolari o cellule C, produttrici calcitonina.

La tiroide è stimolata dal TSH ipofisario e gli ormoni prodotti da essa sono la T3 e la T4.

L'ormone biologicamente attivo è la T3, la T4 viene trasformata in T3 a livello delle cellule su cui agisce.

Gli effetti degli ormoni tiroidei sono i seguenti:

- Stimolo del metabolismo con aumentato consumo di ossigeno e produzione di calore.
- Stimolo della maturazione del sistema nervoso centrale.
- Osteoporosi per stimolo dell'attività degli osteoclasti.
- Stimolo dell'attività macrofagica e linfocitaria.

Regolazione dell'attività tiroidea

La tiroide è stimolata dal TSH; la T3 prodotta dalla tiroide blocca a sua volta la liberazione di TSH. A sua volta il TSH è stimolato dal TRH ipotalamico. La somatostatina blocca la risposta del TSH al TRH. La dopamina inibisce la secrezione di TSH. Il freddo stimola direttamente la liberazione di TRH dall'ipotalamo.

PARATIROIDI

Anatomia

In genere sono in numero di 4, site all'interno del tessuto tiroideo, due per ogni lobo della tiroide (una presso il corno superiore ed una presso il corno inferiore, in posizione posteriore).

Le cellule, riunite a formare piccoli follicoli, sono di 2 tipi principali:

- Cellule principali: sono piccole cellule, con grande nucleo, poco colorabili. Producono paratormone (PTH).
- Cellule oxifile: sono più grosse, sono colorabili con coloranti acidi e sono sparse fra le cellule principali. Il loro numero aumenta progressivamente con l'età.

Funzioni delle paratiroidi

La principale funzione delle paratiroidi, assieme alla calcitonina prodotta dalle cellule C tiroidee, è quella della regolazione del metabolismo calcio/fosforo.

Le paratiroidi producono:

- PTH: determina osteolisi ed iper-calcemia. Riduce l'escrezione urinaria di calcio mentre stimola quella dei fosfati. La sua secrezione è stimolata dalla ipo-calcemia mentre è inibita dalla ipercalcemia. Il PTH ha pure effetti cardiovascolari nel senso di vasodilatazione, con conseguente ipotensione, e stimolo della contrattilità cardiaca. La secrezione di PTH presenta un ritmo circadiano, con livelli massimi nelle prime ore della notte. Esisterebbe anche un controllo pinealico sulla secrezione di PTH, nel senso di stimolo .
- PHF (parathyroid hypertensive factor) ed endotelina-1: il PHF, che potrebbe consistere nella stessa endotelina, determina vasocostrizione ed ipertensione. L'endotelina è il più potente vasocostrittore endogeno. L'ormone cardiaco ANP stimola la crescita delle paratiroidi e la produzione di endotelina. In aggiunta all'azione sul metabolismo del calcio, il PTH ha pure effetti antinfiammatori, per inibizione del sistema delle chinine. All'opposto del PTH, la calcitonina prodotta dalle cellule tiroidee C, stimola l'apposizione di calcio a livello osseo e l'eliminazione urinaria sia di calcio che di fosfati. Ha pure effetti antalgici per sinergismo con gli oppioidi endogeni quali le endorfine. La sintesi e liberazione di calcitonina sono stimulate dalla ipercalcemia e dalla gastrina. L'ipocalcemia inibisce invece la secrezione di calcitonina.

GLOMO E SENO CAROTIDEI

Siti circa a livello della biforcazione delle carotidi comuni, quindi circa a metà del collo, vi sono due importanti strutture di piccole dimensioni, il glomo carotideo ed il seno carotideo, estrinsecazioni dell'attività del midollo allungato (definito alta major secondo la medicina tibetana) o bulbo rachideo, a livello del quale sono presenti importanti centri nervosi coinvolti nel controllo cardiovascolare e respiratorio.

Il glomo carotideo è un chemocettore vascolare, cioè struttura in grado di trasdurre in impulso nervoso informazioni chimiche provenienti dal sangue.

I glomi vascolari chemorecettoriali sono organi ovalari di piccole dimensioni (alcuni mm.) con lieve rivestimento connettivale e caratterizzati da una grande concentrazione di vasi capillari (i glomi vascolari sono in assoluto le strutture corporee a più alta vascolarizzazione) e di terminazioni nervose, tra cui sono interposte cellule di natura epitelio-simile, responsabili dell'attività del glomo stesso, di natura neuroendocrina.

I chemocettori vascolari sono quindi le sole strutture corporee ove i tre principali sistemi che mediano la

coscienza (sistema nervoso, endocrino ed emopoietico) sono uno.

Le cellule del glomo carotideo sono in grado di recepire il contenuto in ossigeno (O₂) e anidride carbonica (CO₂) del sangue.

In presenza d'ipossia o ipercapnia, si verifica un aumento della frequenza degli impulsi nervosi a partenza dal glomo stesso, impulsi che recepiti a livello del bulbo rachideo ed altre aree cerebrali, inducono aumento della frequenza respiratoria ed aumento della pressione.

Il seno carotideo è invece costituito da numerose terminazioni nervose provviste d'attività di pressocettori (cioè recettori di pressione) in intimo rapporto con la parete arteriosa.

Nel caso d'aumento pressorio, l'attività di queste fibre aumenta e ciò induce come riflesso un calo pressorio per vasodilatazione.

Strutture simili a quelle carotidiche si trovano a livello dell'arco aortico, ove è presente il glomo aortico ed il seno dell'arco aortico, con funzioni similari a quelle del glomo e seno carotidici, ed a livello coccigeo sono quindi 3 principali glomi (carotideo, aortico, coccigeo).

Sul piano esoterico, ogni glomo è in rapporto al passaggio dell'energia da un chakra all'altro

TIMO

Anatomia

Il timo è un organo immuno-endocrino, essendo costituito sia da cellule endocrine, dette cellule reticolari, che da timociti, precursori dei linfociti T.

Il timo è sito nel mediastino anteriore, dietro lo sterno, con apice che arriva sino al giugulo e base che appoggia sulle cavità atriali del cuore.

Ha forma conoide ed è costituito da due lobi (destro e sinistro), separati fra di loro da tessuto connettivo.

È rivestito da una capsula ed è costituito da un cordone dal quale si dipartono strutture lobulari.

Il timo, come ghiandola, è costituito da due strutture:

1. CORTICALE
2. MIDOLLARE.

I tipi principali di cellule sono 2:

- Cellule del reticolo (reticolari): sono cellule di natura epiteliale, di forma stellata con vari prolungamenti, la cui unione forma un complesso reticolo in cui sono stipati i timociti. Le cellule del reticolo producono gli ormoni timici.
- Timociti: sono i precursori dei linfociti T, che raggiungono proprio nel timo la loro maturazione.

Corticale e midollare del timo differiscono fra di loro per la composizione delle cellule timocitiche, stipate nella corticale e rare nella midollare.

La midollare presenta abbondanza di tessuto adiposo e particolari strutture concentriche, dette corpuscoli di Hassal, contenenti al centro del materiale ialino, attorno cui sono stratificate cellule reticolari modificate ed appiattite, tanto da simulare i veli di una cipolla.

Il numero dei corpuscoli di Hassal aumenta con l'età parallelamente all'involutione della ghiandola del timo e sarebbero da considerare quali espressione dell'involutione timica.

La regolazione del timo:

è complessa e coinvolge l'ipofisi, la pineale, il surrene e le gonadi.

GHI e PRL stimolano la produzione di ormoni timici, come pure gli ormoni tiroidei.

La melatonina pure stimola l'attività timica.

Sono invece inibitori gli ormoni surrenalici e gonadici.

Infine, l'ormone cardiaco ANP stimola l'attivazione dei timociti.

Gli ormoni timici, prodotti dalle cellule reticolari, sono numerosi e sono coinvolti nello stimolo della differenziazione dei linfociti T.

I principali ormoni timici sono:

- Timosina alfa-1.

- Timosina beta-4.
- Timosina alfa-7.
- Timopoiatina.
- Timulina.

La timosina alfa 7 ha effetti immunosoppressivi, gli altri ormoni hanno invece in genere effetti immunostimolanti.

La timosina beta-4 ha pure effetto stimolatorio sulla produzione di gonadotropine.

CUORE ENDOCRINO

Le cellule cardiache (miociti), specie quelle presenti a livello atriale destro, producono vari ormoni peptidici, di cui il più noto è l'ANP (peptide natriuretico atriale-alfa).

Il principale stimolo alla liberazione di ANP è dato dalla distensione atriale.

L'ANP ha effetti sia vascolari che sistemici:

- Vasodilatazione ed ipotensione (non associata a tachicardia, avendo l'ANP capacità di attivare il para-simpatico, il cui effetto bradicardizzante antagonizza quello tachicardizzante dovuto ad attivazione simpatica).
- Potente effetto diuretico, con eliminazione di sodio, potassio ed acqua.
- Modulazione della eccitabilità delle cellule nervose.
- Attivazione del sistema parasimpatico (ruolo anti-stress dell'ANP).
- Effetti endocrini su ipofisi e pineale (stimolo della secrezione di PRL, e melatonina).
- Effetti immunomodulanti (attivazione dei linfociti T, cosa questa che pone un sinergismo funzionale fra attività endocrina cardiaca e del timo).
- Inibizione del sistema renina-angiotensina-ADH.
- Estinzione dello stimolo della sete per azione a livello del sistema nervoso.
- Stimolo della produzione di GMP-ciclico intracellulare: tale effetto rende l'ANP potenzialmente in grado di regolare la vita biologica di ogni cellula.

PANCREAS ENDOCRINO E SISTEMA ENDOCRINO GASTRO-ENTERICO

Anatomia del pancreas endocrino

Le strutture endocrine del pancreas sono dette isole del Langherans.

Si tratta di strutture costituite da cellule disposte a serpentina e rivestite da un sottile strato connettivale.

Sono sparse fra i lobuli del pancreas esocrino, specie a livello della coda del pancreas. Le isole contengono 3 principali tipi di cellule:

1. Cellule B: producono insulina.
2. Cellule A: producono glucagone.
3. Cellule D: producono per lo più somatostatina.

Regolazione del pancreas endocrino

Il principale meccanismo regolante l'attività endocrina del pancreas è la glicemia.

L'ipoglicemia stimola la liberazione di insulina ed inibisce quella di glucagone, mentre effetti opposti si hanno con la iperglicemia.

La somatostatina inibisce sia la secrezione di insulina che di glucagone.

La secrezione di insulina è stimolata da sostanze beta-adrenergiche e dall'acetil-colina (mediatore del parasimpatico) mentre è inibita dalle sostanze alfa-adrenergiche.

Vari ormoni gastro-enterici stimolano pure la liberazione di insulina (gastrina, secretina, VIP, GEP, CCK-PZ).

Il glucagone stimola la liberazione d'insulina, la quale inibisce invece quella di glucagone.

Gli effetti dell'insulina sono i seguenti:

- Stimolo dell'assunzione di glucosio da parte delle cellule. Dipendenti dal glucosio per il loro metabolismo sono in particolare le cellule nervose.
- Stimolo della lipogenesi ed inibizione della lipolisi.
- Stimolo della glicolisi, inibizione della gliconeogenesi e stimolo della deposizione di glucosio sottoforma di glicogeno (glicogeno-sintesi).
- Stimolo della sintesi proteica a livello muscolare.

Nel complesso, l'effetto più evidente dell'insulina è quello di indurre ipoglicemia. Gli effetti del glucagone sono i seguenti:

- Stimolo della glicogenolisi epatica e della gliconeogenesi.
- Stimolo della lipolisi.
- Stimolo della liberazione di insulina e di catecolamine.
- Inibizione dell'attività esocrina del pancreas.
- Stimolo della contrattilità cardiaca.

In aggiunta al pancreas endocrino, cellule di natura endocrina sono sparse lungo tutto il tubo digerente e producono vari ormoni (detti gastro-entero-ormoni), la cui principale funzione è quella di regolare la funzionalità stessa del tubo digerente.

I principali ormoni gastro-enterici sono i seguenti:

- Gastrina: è prodotta dalle cellule G della mucosa gastrica. Stimola la secrezione acida dello stomaco e la proliferazione delle cellule gastriche.
- Secretina: è prodotta dalle cellule S, site a livello gastro-duodenale digiunale.
 - Stimola la secrezione di acqua e bicarbonati da parte del pancreas esocrino.
 - Inibisce l'attività e la motilità dello stomaco.
- Colecistochinina-pancreozimina (CCK-PZ): è prodotta dalle cellule I del duodeno-digiuno-ileo: stimola l'attività enzimatica del pancreas esocrino, la motilità della cistifellea, il flusso biliare, mentre inibisce l'attività gastrica.
- VIP: è prodotto dalle cellule H, site per lo più nella porzione terminale del tenue. Stimola le secrezioni ghiandolari dell'intestino tenue e la sua motilità, determina iperglicemia ed ipercalcemia, induce vasodilatazione con conseguente ipotensione, stimola la liberazione di PRL.

Interessante è il fatto che gran parte degli ormoni gastroenterici sono presenti pure a livello cerebrale (in particolare VIP e CCK-PZ).

LE GONADI

La parte endocrina delle gonadi è rappresentata dalle cellule interstiziali del Leydig nel maschio (sparse fra i tubuli seminiferi) e dalle cellule della teca-granulosa nella femmina (circondanti la cellula uovo).

Le cellule del Leydig producono testosterone, principale ormone maschile.

Diviene biologicamente attivo in seguito a sua trasformazione in diidro-testosterone.

Le cellule della teca-granulosa producono estrogeni e progesterone.

Gli estrogeni sono di 3 tipi:

1. Estradiolo: è il principale ormone della donna in età fertile.
2. Estrone: è prodotto per lo più in menopausa.
3. Estriolo: è prodotto durante la gravidanza.

A livello dello stroma ovarico vengono pure prodotti ormoni androgeni, la cui sintesi aumenta con la menopausa.

Progesterone è prodotto per lo più dal corpo luteo, che rappresenta l'evoluzione del follicolo ovarico in seguito ad avvenuta ovulazione.

Pertanto la donna produce più estradiolo nella prima parte del ciclo (periodo follicolare) e più

progesterone nella seconda fase del ciclo (periodo luteinico), separate fra di loro dall'ovulazione.

Le gonadi sono stimulate dalle gonadotropine prodotte dall'ipofisi (FSH ed LH) e tendenzialmente inibite dalla pineale.

Nel maschio, l'FSH stimola, assieme al testosterone, la produzione degli spermatozoi (il cui ciclo produttivo è di 74 giorni).

La sua secrezione è inibita dalla inibina.

L'LH stimola la produzione di testosterone dalle cellule del Leydig, il quale inibisce la sintesi e liberazione di LH.

Nella femmina, l'FSH stimola la crescita del follicolo ovarico e la produzione di estrogeni dalle cellule della teca-granulosa, i quali inibiscono la produzione di FSH.

L'LH induce l'ovulazione e stimola l'evoluzione del follicolo in corpo luteo.

Gli estrogeni inibiscono l'LH a piccole dosi, mentre ad alte dosi la stimolano.

Gli effetti degli androgeni sono i seguenti:

- Differenziazione in senso maschile dei genitali esterni ed induzione dei caratteri maschili.
- Stimolo della spermatogenesi.
- Stimolo della sintesi proteica (azione anabolizzante).
- Stimolo dell'accrescimento delle ossa in lunghezza, seguito tuttavia dallo stimolo della saldatura delle cartilagini di accrescimento (con conseguente blocco della crescita in altezza dopo un iniziale stimolo).
- Stimolo della eritropoiesi.
- Stimolo della produzione di sebo.
- Aumento del desiderio sessuale (sia nel maschio che nella femmina) ed induzione di aggressività.
- Esiste un ritmo nella produzione di testosterone sia circadiano (con livelli minimi di sera e massimi circa alle 6 del mattino), sia stagionale (con livelli massimi in autunno).

Gli effetti degli estrogeni (specie dell'estradiolo) sono i seguenti:

- Stimolo dello sviluppo dei genitali esterni femminili (vagina e piccole labbra, non il clitoride che è invece stimolato dagli androgeni).
- Stimolo della crescita della muscolatura uterina e delle secrezioni vaginali.
- Stimolo della crescita del tessuto ghiandolare mammario ma blocco della espulsione del latte.
- Stimolo della sintesi proteica, della produzione di PRL e di GH, stimolo dell'accrescimento delle ossa e successivo stimolo della saldatura delle cartilagini.
- Aumento della permeabilità capillare e modesta azione mineral-attiva (stimolo al riassorbimento di sodio e di acqua).
- Stimolo della produzione di tutte le proteine veicolanti i vari ormoni.
- Aumento della coagulabilità del sangue (specie per inibizione dell'antitrombina (III)).

Gli effetti del progesterone sono i seguenti:

- Stimolo dell'attività secretiva dell'utero ed inibizione della contrattilità uterina.
- Stimolo della crescita degli acini mammari.
- Azione iper-piretica ed analgesica.
- Azione miorelassante su tutta la muscolatura liscia del corpo.

SURRENE

Anatomia

I surreni sono due, destro e sinistro, siti presso il polo superiore del rene, circa a livello della XII vertebra toracica.

Il surrene è rivestito da una capsula connettivale ed è costituito da 2 parti:

1. CORTICALE: a sua volta è costituita da 3 aree, che dall'alto al basso sono:
 - Glomerulare: presenta cellule disposte a gomito. Producono aldosterone.
 - Fascicolata: è la zona più ampia. Le cellule hanno forma poliedrica e sono raccolte in cordoni paralleli fra loro. Tali cellule producono cortisolo.
 - Reticolare: le cellule sono riunite a formare una rete. Producono per lo più ormoni ad attività androgenica (androgeni surrenalici), in particolare l'androstenedione.
 - Hanno attività androgena più debole di quella dei testosterone.
2. MIDOLLARE: sita all'interno del surrene, contiene cellule di natura nervosa, disposte a nidi. Producono soprattutto adrenalina, in parte noradrenalina, la midollare del surrene interviene nel controllo della pressione arteriosa.

Funzioni del cortisolo.

Il cortisolo (o cortisone per sostituzione chetonica) è prodotto in risposta all'ACTH, quindi presenterà un ritmo con picco mattutino e livelli minimi a mezzanotte.

Possiede azioni sistemiche e la sua importanza è fondamentale specie in condizioni di stress fisico o psichico:

- Stimolo del catabolismo proteico
- Azione iperglicemizzante per inibizione della glicolisi e stimolo della glico-neogenesi (produzione di glucosio a partire dagli ammino-acidi).
- Stimolo dell'accumulo di adipe solo in alcune aree corporee (tronco, faccia, collo).
- Azione immunosoppressiva (per inibizione della produzione di interleuchine, specie la IL-2).
- Azione anti-infiammatoria (per riduzione della permeabilità vascolare, primo evento del processo flogistico, e per inibizione della produzione di prostaglandine, mediatrici dell'infiammazione).
- Stimolo della secrezione acida gastrica.
- Debole azione mineral-attiva e stimolo dell'escrezione urinaria.
- Stimolo dell'espressione dei recettori beta-adrenergici e della liberazione di adrenalina dalla midollare del surrene.
- Azione ipertensivante,
- Riduzione del numero degli eosinofili e dei linfociti, ed aumento dei neutrofili.
- Inibizione della riparazione delle ferite.
- Stimolo della produzione di surfattante dai polmoni fetali. La produzione di cortisolo è pure stimolata da varie interleuchine (IL-1, IL-6), le quali agiscono tuttavia per lo più a livello ipotalamo-ipofisario, facendo liberare ACTH. A sua volta, il cortisolo prodotto inibisce la liberazione di ACTH.

Funzioni dell'aldosterone

L'aldosterone è il principale ormone mineral-attivo, provvisto cioè della capacità di stimolare il riassorbimento renale di sodio ed indurre l'escrezione di potassio.

La secrezione di aldosterone è pure stimolata dall'ACTH (come pure quella degli androgeni surrenalici), tuttavia il principale stimolo è rappresentato dalla riduzione della massa circolante (ipovolemia), evento questo mediato dall'angiotensina II, secondo tale sequenza: l'ipovolemia stimola la produzione renale di renina, enzima litico che una volta liberato in circolo determina la trasformazione dell'angiotensinogeno (una proteina plasmatica prodotta dal fegato) in angiotensina I.

Per azione di un enzima prodotto a livello polmonare, l'ACE (enzima convertente l'angiotensina), si ha il passaggio dall'angiotensina I in angiotensina II, la quale rappresenta uno dei più potenti fattori vasocontrittori endogeni in grado di indurre ipertensione, oltre a stimolare la liberazione di aldosterone.

La secrezione di aldosterone è invece inibita dalla iper-volemia.

A livello cerebrale, l'angiotensina II induce lo stimolo della sete, a differenza dell'ANP (ormone cardiaco), che inibisce lo stimolo della sete.

Il surrene quindi, specie attraverso l'aldosterone, interviene nella regolazione idricosalina dell'organismo.

Funzioni della midollare del surrene

Le principali catecolamine sono noradrenalina ed adrenalina.

Gli effetti farmacologici possono essere di due tipi: alfa e beta.

Elenchiamo tali effetti:

- Aumento della frequenza, della contrattilità e della conduzione elettrica cardiache (effetto beta).
- Dilatazione dei bronchi (effetto beta) o costrizione (effetto alfa).
- Riduzione della contrattilità del tubo digerente (effetto beta) ed aumento del tono degli sfinteri (effetto alfa).
- Effetto vasocostrittore (a livello vasale l'effetto alfa prevale su quella beta, che invece sarebbe vasodilatante).
- Dilatazione della pupilla (midriasi).
- Rilassamento della muscolatura uterina (effetto beta).
- Effetti metabolici (tutti di tipo beta):
 - stimolo della lipolisi (con liberazione di acidi grassi liberi),
 - stimolo della glicogenolisi epatica e muscolare (organi a più alto accumulo in glicogeno),
 - stimolo della fuoriuscita di potassio dalle cellule, contrapponendosi all'insulina che invece stimola l'ingresso di potassio nelle cellule.

La midollare produce inoltre il neuropeptide Y (NPY), peptide presente in gran parte del sistema nervoso e provvisto di capacità modulante il sistema neuro-endocrino.

In particolare, l'NPY stimola la liberazione di noradrenalina dalle fibre simpatiche ed acetil-colina da quelle parasimpatiche.

Ha inoltre effetti vasocostrittivi.

La midollare contiene infine peptidi oppioidi (enkefaline, endorfine) e vari altri neuropeptidi.

GHIANOLA COCCIGEA DEL LUSCHKA: MORFOLOGIA, FISILOGIA E POTENZIALI IMPLICAZIONI CLINICHE

ANATOMIA

La ghiandola coccigea consiste in un chemocettore vascolare, sito in genere sotto l'ultima vertebra coccigea, anteriormente ad essa e posteriormente al retto, subito di sopra del rafe ano-coccigeo in posizione sovra-sfinterica.

Ha forma ovalare, un diametro di alcuni mm.

Analogamente ad altri glomocettori quali il glomo carotideo, presenta un esile rivestimento connettivale ed è costituito da una ricchissima rete capillare in stretto rapporto con terminazioni nervose amieliniche, fra le quali vi sono sparse cellule di aspetto epiteliale e di natura neuroendocrina.

Il contenuto di tali cellule non è ancora noto, sembra comunque consistere fondamentalmente in catecolamine.

A livello sacrale, le due catene simpatiche che decorrono antero-lateralmente ai corpi vertebrali tendono ad avvicinarsi, sino a fondersi e terminare con un plesso nervoso proprio a livello delle prime vertebre coccigee, nel contesto di tale plesso è sita la ghiandola coccigea, che può pertanto venire considerata come il terminale distale del simpatico, oltre che il terminale della vascolarizzazione della colonna vertebrale, essendo sito ove termina l'arteria sacrale media, diretta prosecuzione dell'aorta.

FISILOGIA

E' noto che i traumi coccigei così come le resezioni del retto con ampia asportazione del tessuto postero-rettale antero-coccigeo (implicanti pertanto l'asportazione accidentale del corpo del Luschka) implicano impotenza erettile.

Una delle funzioni del corpo coccigeo sembra consistere nell'induzione dell'erezione.

L'attività di tale ghiandola sarebbe quindi in rapporto al sesso; nella donna il suo ruolo sarebbe meno

importante.

L'erezione mediata dal corpo coccigeo sarebbe in qualche modo relata alla liberazione di fattori (neurotrasmettitori o peptidi quali il VIP) inducenti produzione di ossido nitrico dall'endotelio rivestente i corpi cavernosi, ossido nitrico che costituisce il principale fattore responsabile della erezione attraverso un'azione vasodilatante.

Gli impulsi indotti dal corpo coccigeo verrebbero trasmessi al bulbo rachideo ed alla antero-ipofisi, con effetto modulante la loro attività.

Fattori prodotti dal corpo coccigeo parrebbero inoltre avere effetti modulanti la emopoiesi, innanzitutto la percentuale dei globuli rossi ed il loro rapporto numerico con la serie leucocitaria, come pure la produzione piastrinica.

LE DIFESE IMMUNITARIE

Il sistema immunitario, espressione fisica dell'io spirituale, ha come significato archetipale quello di mantenere l'identità biologica del Sé e di proteggere il corpo da ciò che è estraneo ad esso. A livello molecolare, l'identità del Sé si traduce nella espressione degli antigeni di istocompatibilità, specifici di ogni individuo. Esistono due classi principali di antigeni di istocompatibilità, espressi a livello della membrana cellulare:

- Antigeni di istocompatibilità di classe 1°: sono espressi su tutte le cellule, tranne che sui globuli rossi. Sono di tre tipi, detti HLA-A, B e C. Sono costituiti da 2 catene proteiche, una leggera uguale in tutti (corrispondente alla beta-2 micro-globulina) ed una pesante, diversa da un antigene all'altro,
- Antigeni di istocompatibilità di classe 2°: sono di 3 tipi, detti DR, DP e DQ. Sono espressi solo dalle cellule coinvolte nella risposta immunitaria (linfociti B, T e macrofagi). Sono costituiti da 4 catene, di cui 2 leggere e 2 pesanti (hanno cioè una struttura simile ad un anticorpo), entrambe diverse per ogni antigene.

Le principali cellule coinvolte nella risposta immunitaria sono:

Linfociti, Macrofagi, Neutrofili ed Eosinofili, quindi 4 delle 7 cellule ematiche.

I linfociti rappresentano le cellule più evolute del sistema immunitario.

Esistono 3 tipi di linfociti: linfociti T, linfociti B e linfociti NK (natural killer).

I linfociti T comprendono a loro volta due principali tipi:

- Linfociti T helper (o CD4): sono i principali regolatori della risposta immunitaria, attraverso la produzione di interleuchina-2 (IL-2) e gamma-interferone.

Il gamma-interferone è il principale attivatore dei macrofagi, la IL-2 attiva pressoché ogni tipo di cellula immunitaria.

Esistono altri 2 tipi di interferone, l'alfa (di produzione per lo più macrofagica) ed il beta (prodotto dai fibroblasti).

I linfociti T produttori IL-2 e gamma-interferone sono detti T helper-tipo 1.

Esiste anche un secondo tipo di T helper, detto tipo 2, che produce pressoché tutte le altre interleuchine, tranne la IL-1, prodotta per lo più dai macrofagi, come pure la IL-6.

- Linfociti T suppressor/citotossici (o CD8): svolgono funzione citotossica, sono coinvolti nella ipersensibilità ritardata ed hanno funzione soppressiva di alcune risposte immunitarie.

I linfociti T sono pertanto le cellule responsabili dell'immunità cellulo-mediata, non mediata cioè da fattori che possono agire anche a distanza, come gli anticorpi, ma relata all'azione stessa diretta della cellula.

I linfociti B sono i produttori degli anticorpi.

Gli anticorpi sono costituiti da 4 catene proteiche, uguali a due a due: 2 catene leggere, site ai due estremi della molecola, e due catene pesanti centrali.

Sia le catene leggere che le pesanti presentano una parte costante (detta frammento FC, cioè cristallizzabile) ed una parte variabile (variabile sia da anticorpo ad anticorpo, sia nello stesso anticorpo in rapporto al procedere e al divenire sempre più specifica della risposta immunitaria), detto frammento FAB (frammento legante l'antigene).

Ogni linfocita B produce un solo tipo di anticorpo (Ab) e lo stesso tipo di Ab viene espresso a livello

della sua membrana cellulare (detto immunoglobulina di superficie), legato ad essa con il frammento FC.

Le catene leggere possono essere solo di 2 tipi, detti lambda e kappa.

Le catene pesanti sono invece di vari tipi ed a secondo del tipo avremo 5 classi di Ab (detti anche immunoglobuline o Ig): Ig M, Ig G, Ig A, Ig E, Ig D.

Le Ig M sono gli Ab prodotti nel corso del primo contatto con un dato antigene (cioè molecola estranea all'organismo ed in grado di suscitare una risposta immunitaria specifica contro di esso), cioè durante la risposta primaria, mentre le IgG, più specifiche, sono gli Ab prodotti nel corso della successiva fase, detta risposta secondaria.

Esistono vari sottotipi di linfociti B:

- B 1 A e B 1 B: sono i linfociti B coinvolti nella risposta primaria, producono per lo più Ig M ed il tipo di Ab prodotto è polireattivo, in grado cioè di reagire contro più antigeni, ivi compreso potenzialmente auto-antigeni, cioè componenti chimiche di se stessi, in tal caso saranno detti Ab auto-reattivi.
- Linfociti B2: producono Ig G mono-reattive e sono i linfociti B responsabili della memoria immunologica.

Gli anticorpi Ig A sono presenti per lo più nelle varie secrezioni biologiche, le Ig E sono coinvolte in fenomeni allergici e le Ig D rientrano nei processi di acquisizione della memoria immunologica.

I linfociti NK svolgono funzioni immunologiche indipendenti dalla memoria immunologica e non specifica nei confronti di determinati antigeni.

I linfociti B riconoscono l'antigene direttamente con il frammento FAB delle loro Ig di superficie.

I linfociti T ed i macrofagi sinergizzeranno con essi solo attraverso la produzione di interchuchine, che stimoleranno la proliferazione dei linfociti B.

I linfociti T riconoscono l'antigene attraverso un recettore di superficie, detto TCR (T Cell Receptor), con struttura simile a mezzo anticorpo, essendo costituito da due sole catene proteiche, dette alfa e beta.

Una quota minore di linfociti T, in particolare quelli a contatto con il mondo esterno (cute e tubo digerente) esprimono catene diverse, dette gamma e delta.

Perché i linfociti T possano rispondere ad un dato antigene, occorre in realtà che l'antigene sia presentato loro da determinate cellule, dette APC (Antigen Presenting Cell), di natura macrofagica.

I macrofagi captano l'antigene, lo fagocitano, lo riducono ad una piccola sequenza molecolare e lo riesprimono ridotto a frammento sulla loro membrana cellulare, ed esattamente all'interno delle molecole degli antigeni di istocompatibilità: se manifestato all'interno degli antigeni di classe 1, attiveranno i linfociti T helper, se espresso all'interno degli antigeni di classe 2 attiveranno i linfociti T citotossici. I linfociti T riconoscono pertanto non tanto l'estraneo, bensì la modificazione del se stesso, cioè il configurarsi sulla membrana del macrofago di un antigene di istocompatibilità (identico al proprio) mutato per presenza del frammento antigenico.

Si parla di immunità MHC-ristretta (cioè ristretta all'MHC: Major Histocompatibility Complex).

Le cellule NK non richiedono invece tale sequenza ed espletano una citotossicità non-MHC ristretta, pur avendo anch'esse certe preferenzialità di azione.

In realtà il sistema immunitario, prima ancora di strutturarsi in funzione di riconoscimento dell'estraneo, opera nel senso di proteggersi dal rischio di reazione contro se stesso, cioè di tolleranza nei confronti degli antigeni del corpo cui appartiene (auto-antigeni).

Per quanto riguarda i linfociti T potenzialmente auto-reattivi, essi verrebbero distrutti all'interno del timo nella vita fetale (delezione clonale), cosa questa che richiede l'espressione di una adeguata quantità di antigeni di classe 1 da parte degli stessi linfociti T autoreattivi.

I linfociti B autoreattivi, invece, non verrebbero distrutti bensì rimarrebbero presenti durante la vita sotto un controllo inibitorio, operato da linfociti suppressor.

La mancata eliminazione dei linfociti T autoreattivi durante la vita fetale oppure la presenza di particolari antigeni di istocompatibilità (in particolare di classe 2), con struttura chimica tale da rendere più immunogeni eventuali auto-antigeni liberatisi in seguito a distruzione cellulare (per agenti virati o chimici), o infine la possibile espressione degli antigeni di classe 2 su cellule tissutali (che normalmente non li devono esprimere e che esprimendoli si trasformano in potenziali cellule presentanti l'antigene nei confronti dei T linfociti) sarebbero le cause delle malattie autoimmuni (cioè da autoaggressione

immunitaria nei confronti di strutture del proprio corpo) mediate da meccanismi citotossici.

Le malattie autoimmuni dovute alla produzione di auto-anticorpi sarebbero invece dovute ad alterazioni nei meccanismi soppressivi di controllo dei linfociti B autoreattivi.

In realtà va detto che il sistema immunitario in quanto tale, cioè come singolo sistema, non esiste nel vivente, poiché nel vivente esiste una interazione tale di effetti reciproci fra sistema immunitario e sistema psiconeuroendocrino da ritenere tali sistemi una sola unità funzionale (sistema immunoneuroendocrino).

Una alterata risposta immunitaria potrebbe pertanto costituire l'effetto di un alterato controllo psicoendocrino dell'immunità.

Le principali interleuchine sono 12 ed ognuna sintetizza in sé un'archetipo biologico, in rapporto ad un pianeta e ad una costellazione.

I linfociti T sono stimolati soprattutto dalla IL-2.

L'evoluzione dei linfociti B è regolata per lo più da IL-4, IL-5 ed IL-6:

La IL-4 agisce sulle tappe precoci del loro sviluppo.

La IL-5 su quelle intermedie.

La IL-6 sulla tappa finale di evoluzione in cellula produttrice anticorpi, cioè in plasmacellula.

La IL-4 è coinvolta nei fenomeni allergici mediati da IgE.

La IL-5 è il principale fattore di stimolo degli eosinofili.

La IL-6 è il principale fattore coinvolto nella risposta infiammatoria (stimolando a livello epatico le proteine della fase acuta infiammatoria, quali la alfa-2macroglobulina e la proteina C reattiva cioè la PCR),

La IL-10 inibisce la produzione di IL-2 (potendo pertanto essere terapeutica nelle malattie autoimmuni, caratterizzate appunto da una aumentata produzione di IL-2 e/o altre citochine).

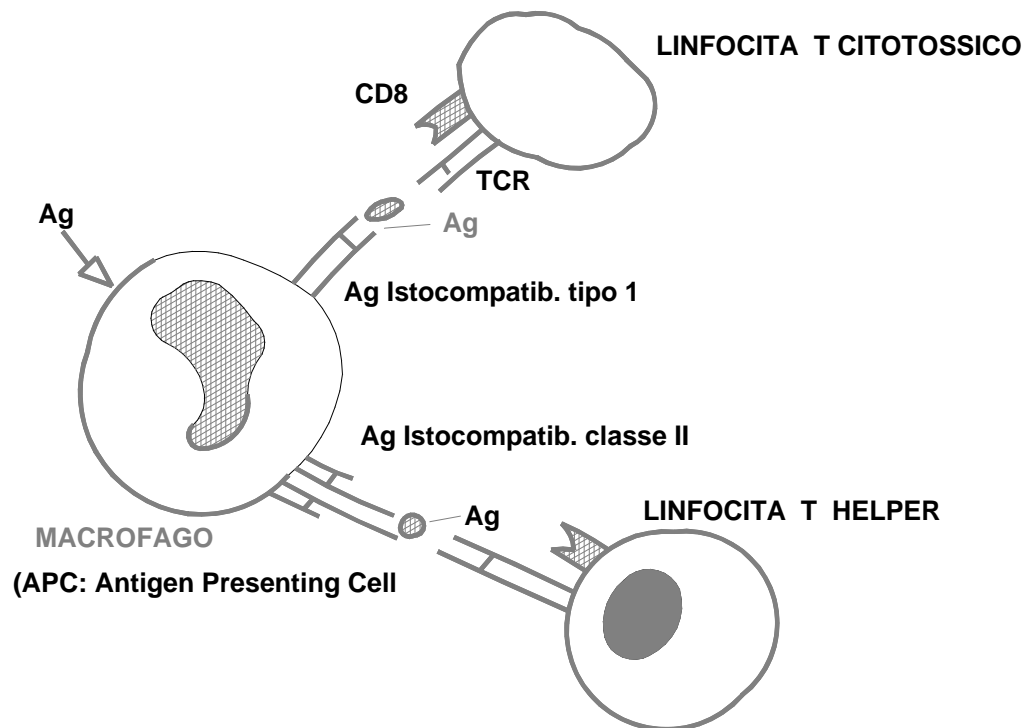
La IL-12 inibisce la produzione di IL-4 (potendo pertanto essere curativa nelle allergie) e di IL-10 ha effetti antitumorali.

La IL-1 e la IL-6 sono responsabili della febbre.

Per ogni tipo di microrganismo esiste una o più cellule immunitarie coinvolte in modo particolare contro di esso:

- **BATTERI:** sono distrutti per fagocitosi per lo più dai neutrofili, la cui azione è più efficace nei confronti di batteri con adesivi su di essi anticorpi specifici (effetto opsonizzante degli anticorpi), anticorpi che possono comunque lisare il battere anche mediante l'azione del complemento attivato dal frammento FC degli stessi anticorpi. L'azione fagocitaria dei neutrofili è scarsa nei confronti di certi batteri (Brucella, Mycobacterium tubercolosi, Salmonella Typhi), per i quali sarà più efficace la fagocitosi operata dai macrofagi, specie in seguito a loro attivazione da parte del gamma-interferone prodotto dai linfociti T.
- **VIRUS:** le cellule infettate da virus vengono distrutte per lo più dai linfociti T citotossici ed in parte dalle cellule NK. Contro i virus vi è poi l'azione degli anticorpi prodotti dai linfociti B e degli interferoni (specie l'alfa ed il beta).
- **PROTOZOI, VERMI:** le cellule implicate contro di essi sono gli eosinofili, che agiscono mediante la produzione di proteine citotossiche.
- **FUNGHI (MICETI):** la fagocitosi dei funghi è operata dai macrofagi. Meno rilevante l'azione degli anticorpi.
- **CELLULE TUMORALI:** sono distrutte per lo più dalle cellule linfocitarie NK (che stimolate dalla IL-2) evolvono in cellule LAK, cioè lymphokine-activated killer, in grado di distruggere cellule tumorali fresche indipendentemente dalle loro caratteristiche antigeniche.
- Vi sono poi fattori, in particolare il TNF (tumor necrosis factor-alfa) prodotto dal macrofago, in grado di distruggere cellule tumorali, inducendo una frammentazione del loro DNA e favorendo la necrosi emorragica all'interno del tumore.
- **TRAPIANTO DI ORGANI:** il rigetto di organi diversi dal punto di vista antigenico è operato per lo più dai linfociti T citotossici. Tutti gli anticorpi vengono prodotti solo in seguito alla venuta a contatto con i vari antigeni (ed ogni antigene verrà riconosciuto dai linfociti i cui recettori sono più affini ad esso), tranne che gli anticorpi rivolti contro gli antigeni dei gruppi sanguigni del sistema ABO, che

pre-esistono all'eventuale contatto con il sangue estraneo, tali per cui il ricevere un sangue incompatibile dal punto di vista del sistema ABO scatenerà una reazione trasfusionale già fin dalla prima volta, senza bisogno di una precedente immunizzazione per il fatto che gli anticorpi sono già presenti.



MECCANISMI COINVOLTI NEL RICONOSCIMENTO IMMUNITARIO DELL'ANTIGENE (Ag)

I GRUPPI SANGUIGNI

Il principale sistema dei gruppi sanguigni è il sistema ABO.

L'essere di un determinato gruppo sanguigno significa esprimere sulla membrana dei globuli rossi determinati antigeni di natura glicoproteica ed avere anticorpi rivolti contro gli altri antigeni di quel sistema sanguigno (anticorpi di tipo Ig M).

- Gruppo A: sono presenti l'antigene A e gli anticorpi anti B
- Gruppo B: sono presenti l'antigene B e gli anticorpi anti A
- Gruppo AB: sono presenti sia l'antigene A che il B e nessun anticorpo
- Gruppo 0 (zero): mancano sia l'antigene A che B mentre sono presenti anticorpi sia anti A che anti B.

Il sangue di gruppo 0, non avendo antigeni né A né B, potrà essere ricevuto da tutti (sia i soggetti di gruppo 0, A, B, AB) per cui il soggetto con gruppo 0 è detto donatore universale, potendo dare il proprio sangue a chiunque.

I soggetti con gruppo A e B potranno ricevere sangue di gruppo 0, quindi A per il gruppo A e B per il B.

I soggetti di gruppo AB, non avendo anticorpi, potranno ricevere ogni tipo di sangue (sono detti ricevitori universali) mentre potranno dare il loro sangue solo a soggetti di gruppo AB.

Gli antigeni A e B, oltre che sui globuli rossi, sono pure espressi su varie cellule (endoteliali, epiteliali, nervose), non sulle piastrine (che potranno pertanto venire trasfuse indipendentemente dal gruppo sanguigno).

Tali antigeni possono infine venire secreti nelle varie secrezioni (saliva, sudore, sperma, muco) mentre

non sono presenti nelle varie secrezioni solo nel 20% dei soggetti.

Una errata trasfusione per gruppo ABO provoca distruzione dei globuli rossi trasfusi per lisi mediata dal sistema del complemento (si parla di emolisi intra-vascolare).

Un secondo sistema per importanza è quello RH, dovuto alla presenza dell'antigene D (si parla di RH positività) o assenza nel 20% della popolazione di tale antigene (RH negatività).

Gli anticorpi anti-D negli individui RH negativi non sono pre-esistenti, bensì vengono prodotti solo in seguito ad eventuale trasfusione di sangue RH positivo, per cui non la prima, ma solo la seconda trasfusione errata darà luogo a reazione.

Gli anticorpi anti-D sono IgG non in grado di attivare il complemento, bensì si limiteranno a legarsi ai globuli rossi ed a renderli più facilmente distruttibili dai macrofagi a livello splenico (si parla di emolisi extra-vascolare, cioè al di fuori dei vasi sanguigni).

Esistono poi altri vari sottogruppi sanguigni costituiti da antigeni poco Immunogeni, non in grado cioè di stimolare efficacemente il sistema immunitario, per cui non daranno luogo a reazioni trasfusionali importanti anche nel caso di diversità, se non dopo ripetute trasfusioni.

- Sistema MN: alcuni individui hanno l'antigene M, altri l'antigene N.
- Sistema P: presenta vari antigeni: P I, P2, p.
- Sistema Kelly: gran parte degli individui presenta l'antigene k, solo il 10% quello K (che è un discreto immunogeno).
- Sistema Duffy: comprende gli antigeni Fy/A e Fy/B.
- Sistema Kidd: gran parte dei soggetti possiede l'antigene JK/a, solo pochi il JK/b.
- Sistema Lutheran: in genere si ha l'antigene Lu/B, solo pochi l'antigene Lu/A.

LE PROPRIETA' ALCHEMICHE DEL SANGUE

Il sangue rappresenta il veicolo fisico dell'io spirituale, così come il cervello costituisce l'organo che rende possibile il pensiero ed il sistema nervoso il mediatore della dimensione astrale-emotiva.

Il sangue, per forza intrinseca, è in grado di modificare il proprio stato di fluidità ed il proprio potere litico: la prima di queste attività coincide con il processo della coagulazione, la seconda con l'attivazione del sistema del complemento.

IL PROCESSO DELLA COAGULAZIONE

Lo stato di fluidità del sangue è fondamentalmente l'effetto dell'attività di 3 fattori:

- 1) endotelio vascolare
- 2) fattori della coagulazione
- 3) piastrine.

Il fine del processo coagulatorio è quello di mantenere il sangue all'interno dei vasi sanguigni.

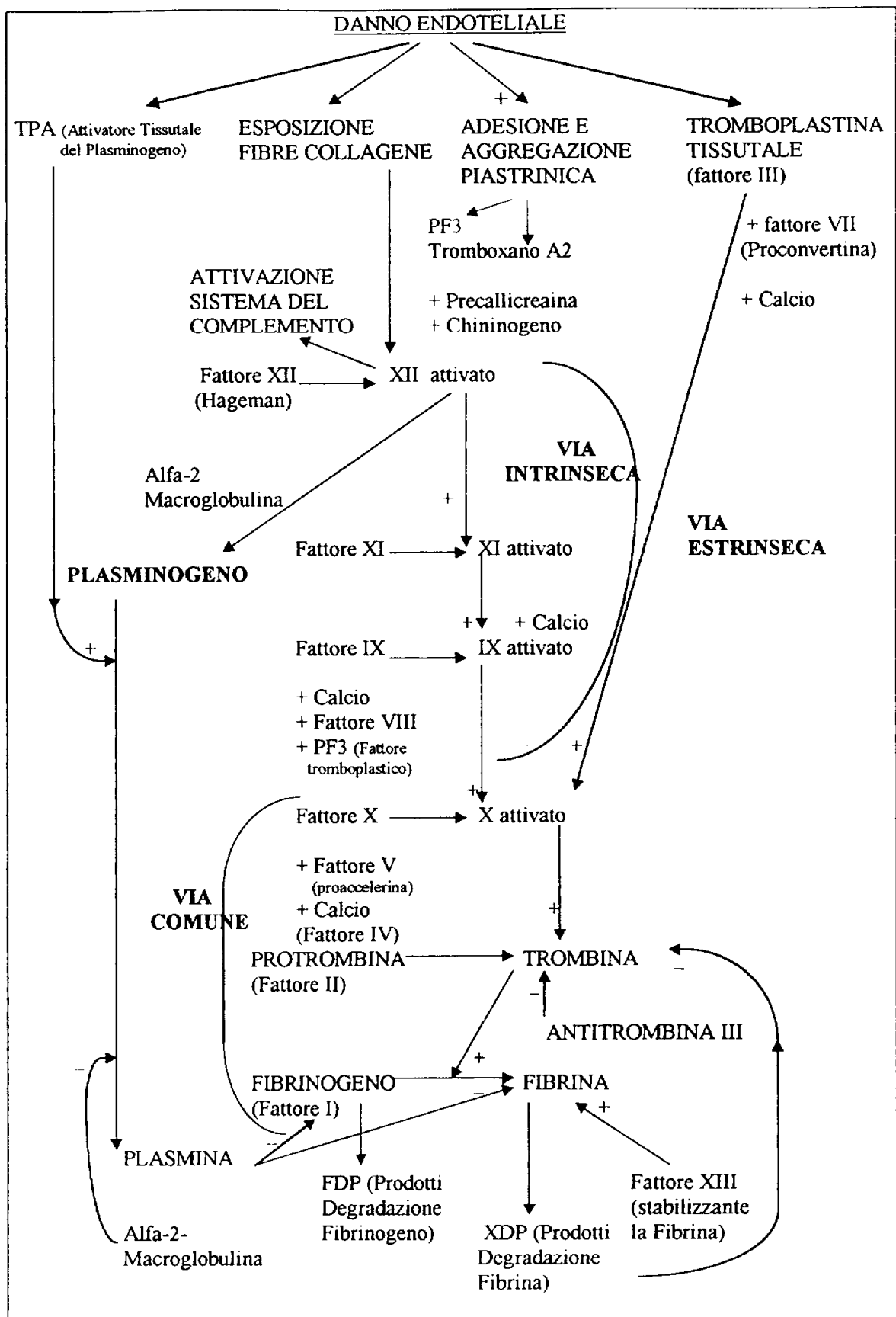
I vasi sanguigni presentano una parete vascolare, costituita da 3 strutture, che dall'interno (cioè dal lume) verso l'esterno sono: intima (costituita dall'endotelio), media (contenente le fibre muscolari), avventizia.

- 1) *Endotelio*: le cellule endoteliali normalmente svolgono un ruolo anticoagulante, contribuiscono cioè al mantenimento della fluidità del sangue, cosa questa che avviene tramite produzione di:
 - tPA (attivatore tissutale del plasminogeno): la plasmina prodotta in seguito ad attivazione del plasminogeno è il principale fattore della lisi di eventuali trombi formati.
 - Prostaciclina: ha un'azione vaso-dilatante ed inibente l'aggregazione piastrinica.
 - Proteoglicani: neutralizzano l'attività della trombina. Il danno endoteliale sbilancia l'equilibrio esistente a livello delle cellule endoteliali tra fattori anti e pro-coagulanti a favore di questi ultimi, tanto da scatenare il processo stesso della coagulazione.

L'espressione da parte dell'endotelio danneggiato di una attività pro-coagulante (mentre di norma la sua attività è volta primariamente al mantenimento della fluidità del sangue) è dovuta da una parte al venire meno della produzione di fattori quali la prostaciclina e dall'altra parte alla liberazione di fattori stimolanti l'aggregazione piastrinica (ADP: adenosin-di-fosfato) ed al contempo l'attivazione del processo di coagulazione (tromboplastina tissutale).

L'esposizione inoltre di strutture sub-endoteliali in seguito al danno endoteliale, in particolare il collagene, caratterizzate dal presentare carica elettrica negativa, induce di per sé un'attivazione del processo della coagulazione (tramite l'attivazione del fattore XII), oltre che favorire l'adesione piastrinica, mentre di norma le piastrine non aderiscono all'endotelio normale.

- 2) *Piastrine*: mediante glicoproteine di superficie, le piastrine aderiscono all'endotelio danneggiato, si aggregano fra di loro (con formazione del trombo piastrinico) e secernono vari fattori stimolanti la vasocostrizione (tromboxano A₂), l'aggregazione stessa piastrinica (ADP e PAF cioè platelet activating factor, consistente in un fosfolipide). L'adesione delle piastrine all'endotelio leso richiede la presenza di un fattore, detto Von Willebrand, consistente fondamentalmente in una sub-unità del fattore VIII. L'aggregazione piastrinica è favorita da: Trombina, ADP, Collagene, Adrenalina, PAF, mentre è inibita dall'AMP-ciclico.
- 3) Fattori della coagulazione: il processo della coagulazione del sangue consiste nel risultato dell'azione di 12 fattori (correlabili analogicamente con le 12 costellazioni dello Zodiaco), fattori provvisti di attività enzimatica proteolitica, tale da indurre una serie di reazioni a cascata consistenti nella attivazione dei vari fattori (cosa questa che consiste sempre in un'azione proteolitica) tale da condurre a quello che rappresenta l'elemento essenziale del processo coagulatorio, vale a dire l'attivazione della protrombina in trombina, la quale determina a sua volta l'evento essenziale della coagulazione, cioè la produzione di fibrina a partire dal fibrinogeno. Il coagularsi del sangue è infatti dovuto fondamentalmente alla comparsa di un reticolo di fibrina nel quale rimangono bloccate le cellule del sangue. A determinare il passaggio da protrombina in trombina è il fattore X attivato. Questo processo, detto via comune della coagulazione, rappresenta il terminale ultimo di due vie, in grado entrambe di portare alla attivazione del fattore X ed innescate entrambe dal danno endoteliale:
 - Via estrinseca: la tromboplastina tissutale (liberata dall'endotelio danneggiato) è in grado di attivare direttamente il fattore X in presenza di fattore VII.
 - Via intrinseca: inizia con l'attivazione del fattore XII ad opera delle fibre collagene (che si vengono ad esporre in seguito a danno dell'endotelio). Il fattore XII attivato è in grado a sua volta di attivare il fattore XI e questo il fattore IX, il quale, infine, in presenza di fattore VIII e PF₃ (fattore tromboplastico, di origine piastrinica) attiva il fattore X. Il fattore XII rappresenta un elemento chiave di integrazione fra processo della coagulazione, attivazione del sistema del complemento (quindi anche della risposta infiammatoria) e della attivazione stessa del sistema preposto alla trombolisi. L'azione del fattore X sulla protrombina per indurre l'evoluzione in trombina richiede la presenza di fattore V. Inoltre, gran parte dei processi coagulatori, sia della via intrinseca, estrinseca e comune, richiedono la presenza di ioni calcio (la rimozione del calcio con agenti quali l'EDTA rende il sangue incoagulabile), detto fattore IV.



I 12 fattori della coagulazione possono venire così schematizzati:

- 1) Fattore I: fibrinogeno

- 2) Fattore II: protrombina
- 3) Fattore III: tromboplastina tissutale (o PCK Procoagulant activity)
- 4) Fattore IV: ioni calcio
- 5) Fattore V: proaccelerina
- 6) Fattore VII: proconvertina
- 7) Fattore VIII: fattore antiemofilico A. E' costituito fondamentalmente da due sub-unità, una con attività coagulante (detta fattore VIII C) e l'altra consistente nell'attività Von Villebrand (detta fattore VIII R), coinvolta quest'ultima nel promuovere l'adesione delle piastrine all'endotelio leso.
- 8) Fattore IX: fattore di Christmas o fattore anti-emofilico B.
- 9) Fattore X: fattore di Stuart-Power.
- 10) Fattore XI: fattore antiemofilico C.
- 11) Fattore XII: fattore di Hageman.
- 12) Fattore XIII: FSF (fattore stabilizzante la fibrina) rende stabili i polimeri di fibrina. Pressoché tutti i fattori di coagulazione sono prodotti dal fegato, tranne la tromboplastina tissutale (prodotta dall'endotelio come pure dai vari tessuti). Inoltre, la vitamina K è essenziale per l'attività dei seguenti fattori: II, VII, IX e X.

Al sistema della coagulazione, che tenderebbe a fare densificare il sangue, si contrappone un sistema volto invece a mantenere fluido il sangue, cosa questa che si traduce nel lisare i vari aggregati fibrinici che si vengono a produrre.

L'azione fibrinolitica è svolta dalla plasmina, prodotta a partire dal plasminogeno in seguito all'azione di fattori quali il t-PA (attivatore tissutale del plasminogeno).

La plasmina è in grado di lisare sia la fibrina (con produzione di XDP: fattori di degradazione della fibrina) sia il fibrinogeno (con produzione di FDP: fattori di degradazione del fibrinogeno).

Sia gli FDP che gli XDP inibiscono l'attività della trombina.

Un secondo sistema coinvolto nel mantenere lo stato di fluidità del sangue è costituito dal sistema delle anti-trombine (la principale è l'anti-trombina III), il quale agisce direttamente inibendo la trombina.

Farmaci attivanti il sistema delle anti-trombine, quali l'eparina, rendono il sangue incoagulabile.

Organo ricco in t-PA è l'utero, cosa questa che spiega il rimanere fluido del sangue mestruale, attraverso appunto l'attivazione della plasmina.

Il processo della coagulazione del sangue è poi a sua volta sotto un controllo operato sia dal sistema immunitario che dal sistema psico-neuroendocrino.

Il sistema immunitario influenza lo stato di fluidità del sangue attraverso la produzione di citochine ed interleuchine, le quali agiscono fondamentalmente influenzando le caratteristiche delle cellule endoteliali (fattori quali il tumor necrosis factor-alfa, prodotto dai macrofagi, aumentano le proprietà pro-coagulanti delle cellule endoteliali).

Altre interleuchine, quali la IL-6, responsabile della induzione della risposta infiammatoria e della produzione delle proteine della infiammazione (in particolare l'alfa-2-macroglobulina), modificano le caratteristiche chimico-fisiche del sangue, in parte proprio per azione delle stesse proteine prodotte in corso di infiammazione (l'alfa-2-macroglobulina inibisce l'attivazione del plasminogeno).

Il sistema neuroendocrino influenza lo stato di fluidità del sangue o influenzando l'aggregazione piastrinica (esempio: l'adrenalina stimola l'aggregazione piastrinica), oppure l'attività dei fattori pro o anti-coagulanti (esempio: gli estrogeni inibiscono l'attività dell'anti-trombina III).

A regolare lo stato di fluidità del sangue contribuisce comunque ognuna delle stesse cellule del sangue.

In particolare, gli eosinofili espletano un effetto pro-coagulante, effetto questo mediato dalle stesse proteine di produzione eosinofila -proteina cationica eosinofila attiva il fattore XII e neutralizza l'azione della eparina -MBP (major basic protein): induce danno endoteliale e tissutale, con conseguente aumentata produzione di attività procoagulante.

La lisi dei globuli rossi porta pure ad una aumentata coagulabilità, sempre attraverso la produzione da parte loro di attività procoagulante.

Il macrofago influenza la coagulazione attraverso un elevato contenuto in PCA (attività procoagulante).

Macrofago e globulo rosso sono poi coinvolti nella rimozione degli immunocomplessi (potenziale causa di danno endoteliale).

Infine, neutrofili e basofili, coinvolti in processi infiammatori, influenzano anch'essi lo stato di fluidità del sangue, dal momento che lo stato infiammatorio si associa sempre a variazioni in tal senso.

IL SISTEMA DEL COMPLEMENTO

Il complemento è un insieme di proteine che si attivano reciprocamente a cascata, cosa questa che conduce all'acquisizione della capacità di distruggere cellule anucleate (globuli rossi) o germi vari (batteri, virus), portando pertanto a compimento l'azione difensiva svolta dagli anticorpi adesi a batteri e virus.

Normalmente le proteine del complemento sono presenti nel sangue in forma inattiva. Vengono attivate nel corso di processi infiammatori o infettivi, mentre una loro inappropriata attivazione può essere causa potenziale di auto-danno.

Riguardando il complemento la potenziale capacità distruttiva del sangue, è in rapporto al numero 3 e sua potenza.

Le proteine che compongono il complemento sono infatti 9, potenza del 3.

Ogni proteina del complemento è siglata con la lettera C e da un numero successivo. .

- C 1: comprende 3 componenti, dette C1r, C1q e C1s. Il C1 è il primo fattore ad intervenire, legandosi al frammento FC degli anticorpi IgM e IgG con la sub-unità C1q (cosa questa che richiede la presenza di 2 molecole di IgG o una sola di IgM), una volta che gli anticorpi si siano fissati sulla membrana delle cellule. Una volta che il C1q si sia legato all'anticorpo, la sub-unità C1s (detta esterasica) agisce sul C2 (scindendolo in C2a e C2b) e sul C4 (scindendolo in C4a e C4b). Il C2a forma con il C4a un complesso molecolare detto C3-convertasi classica la quale agisce sul C3, scindendolo in C3a ed in C3E
- C2 e C4: sono le componenti su cui agisce il C1.
- C3: ha azione chemiotattica, cioè di richiamo in loco di cellule infiammatorie. Il C3b, prodotto per azione della C3 convertasi, è in grado di legarsi agli immunocomplessi. Il C3b si unisce inoltre alla C3-convertasi, formando una molecola detta C5-convertasi.
- C5: su di esso agisce la C5-convertasi, con produzione di due frammenti, C5a e C5b.
- C6 e C7: il C5b si unisce ad essi, formando una molecola detta C5b - C6 - C7, la quale si fissa sulla cellula e costituisce il recettore per il C8 e C9. In particolare il C7 prepara la lisi della cellula.
- C8: è il fattore del complemento che opera la lisi della cellula inducendo una perforazione della membrana cellulare.
- C9: amplifica la lisi indotta dal C8. La cellula andrà incontro a morte per motivi osmotici.

Questa sequenza costituisce l'attivazione del complemento secondo "la via classica", quella cioè indotta dal frammento FC di anticorpi IgM o IgG adesi alla membrana cellulare.

Il C 1 può anche venire attivato dalla proteina C reattiva (PCR), dalla plasmina o da antigeni polisaccaridici batterici.

L'attivazione del complemento secondo "la via alternativa" avviene invece ad opera di endotossine batteriche, anticorpi di tipo IgA e IgE, cosa questa che si traduce nella attivazione della properdina (una globulina del sangue), la quale a sua volta attiva il fattore D, questo attiva il fattore B scindendolo in due sub-unità, dette alfa e beta.

La sub-unità beta agisce come C3-convertasi, scinde cioè il C3, evento questo che accomuna le due vie (classica e alternativa).

Normalmente l'attivazione del complemento, implicando cioè un potenziale effetto lesivo anche sulle cellule sane, è tenuta sotto un controllo inibitorio operato da vari fattori inibenti i diversi componenti del complemento, in particolare l'inibitore del C1, del C3b e del C5.

Il riscaldamento del sangue porta ad inattivazione del sistema del complemento.

Punto di incontro fra attivazione del processo della coagulazione e del complemento è il fattore XII, il quale è pure coinvolto nella attivazione del sistema delle chinine, coinvolto nella induzione della risposta infiammatoria.

Le due capacità del sangue, vale a dire quella di modificare analogicamente al mercurio il proprio stato di fluidità e di espletare effetto distruttivo analogicamente al veleno di un serpente (azione questa relata alla

attivazione del complemento), rappresentano proprietà intrinseche del sangue, che il sangue possiede cioè come forza propria indipendentemente dal controllo psicoimmunoendocrino.

ANALISI DELLE PRINCIPALI MALATTIE SISTEMICHE

LE VASCULITI

La vasculite consiste in una infiammazione dei vasi arteriosi e/o venosi.

L'interessamento delle arterie comporterà una ridotta vascolarizzazione di determinati distretti corporei, con conseguente sintomatologia ischemica.

L'interessamento delle vene si manifesterà con un quadro di trombosi.

L'infiammazione dei vari organi è sempre mediata dai vasi sanguigni che vanno incontro a dilatazione, con conseguente maggior afflusso di sangue nella zona sede dell'infiammazione, e ad aumento della loro permeabilità, con conseguente fuoriuscita di liquido e cellule dai vasi sanguigni stessi.

Ciò che caratterizza la vasculite è il fatto che il processo infiammatorio interessa proprio la parete degli stessi vasi sanguigni, cosa questa che deve far pensare alla vasculite quale espressione ed effetto di una profonda sofferenza animica, tale da indurre una reazione biologica interessante gli stessi vasi sanguigni, cioè i canali attraverso cui scorre il sangue, veicolo dell'io spirituale.

La dinamica biologica responsabile delle vasculiti è immuno-mediata, dovuta cioè a discrezione immunologica, secondo due fondamentali meccanismi:

- Presenza di immunocomplessi: l'immunocomplesso (IC) è costituito dall'unione fra un anticorpo ed un antigene, antigene che potrà essere esogeno, cioè proveniente dall'esterno (virus, batteri, funghi, farmaci) o endogeno, consistente cioè in una molecola del proprio organismo (come avviene nel caso di vasculite in corso di malattia autoimmune o di neoplasia). Determinati tipi di IC possono venire a deporsi a livello della parete vascolare, in particolare a livello della biforcazione dei vasi (laddove cioè la turbolenza del flusso di sangue è maggiore) ed attivare il sistema del complemento (tramite il frammento FC dell'anticorpo dell'IC), con conseguente richiamo di neutrofili (effetto chemiotattico) e delle altre cellule implicate nella risposta infiammatoria acuta.
- Reazione citotossica mediata dai linfociti T e dai macrofagi contro fattori sconosciuti: in questo caso la lesione infiammatoria a livello della parete vascolare avrà i caratteri della formazione di un granuloma (con linfociti, macrofagi, cellule epitelioidee e cellule giganti multinucleate derivate dai macrofagi).

La lesione vascolare è caratterizzata da neutrofili, linfociti ed eosinofili nel caso di vasculite da ipersensibilità (che si verifica nel caso di assunzione di farmaci, infezioni varie, malattie autoimmuni del connettivo, tumori, presenza di crioglobuline).

La lesione ha invece aspetto granulomatosa nel caso di malattie quali l'arterite di Takayasu, l'arterite di Horton, la malattia di Wegener, la vasculite granulomatosa allergica.

In entrambi i casi, sia che il motivo sia da ricondurre ad IC che a risposta citotossica, le cellule responsabili della errata risposta immunitaria sono costituite dal linfocita e dal macrofago.

Il macrofago può essere considerato al contempo il costruttore ed il distruttore del corpo, costruttore in quanto produttore di fattori di crescita per i vari tessuti ed assumente in potenza varie funzioni cellulari, distruttore in quanto responsabile dei fenomeni di sclerosi fibrotica a carico dei vari organi.

Nel sangue è presente come monocita.

Fuoriuscito dal sangue, il monocita non rientrerà più nel torrente circolatorio, mentre evolverà in macrofago.

Il macrofago può trasformarsi in sette fondamentali tipi di cellule:

- 1) Cellula gliale nel sistema nervoso centrale
- 2) Cellula del Langhans a livello della cute
- 3) Cellula del Kupffer a livello epatico
- 4) Cellula dendritica nei linfonodi
- 5) Cellula emocateretica nella milza
- 6) Cellula osteocitica nell'osso
- 7) Cellula endoteliale nei vasi sanguigni.

Sette sono le funzioni principali del macrofago:

- 1) Fagocitosi di microrganismi e particelle chimiche varie.
- 2) Fagocitosi di cellule morte.
- 3) Presentazione dell'antigene ai linfociti T (funzione APC: antigen presenting cell) quindi primum movens della stessa risposta immunitaria.
- 4) Cellula produttrice fattori di crescita per i vari tessuti e coinvolti nei processi di riparazione delle ferite.
- 5) Cellula produttrice fattori stimolanti la proliferazione fibroblastica, quindi la sclerosi, evento questo che aumenta progressivamente con il procedere degli anni.
- 6) Funzione citotossica.
- 7) Induzione della risposta infiammatoria cronica granulomatosa.

Per quanto riguarda la dinamica della auto-immunità, fra i vari auto-anticorpi che possono venire prodotti in corso di patologia esistono pure auto-anticorpi rivolti contro altri anticorpi.

Questo tipo di auto-anticorpo viene detto "fattore reumatoide".

Alcuni tipi di fattore reumatoide possono, per loro caratteristiche "fisico-chimiche" precipitare a freddo, vale a dire, da solubili nel sangue, precipitare allorché il sangue venga sottoposto a raffreddamento: tali tipi di anticorpi sono detti crioglobuline

La presenza di crioglobuline può essere causa di vasculite.

Clinicamente, si deve sospettare una vasculite allorché siano presenti segni riferibili a deficit dell'irrorazione ematica interessante più organi, in particolare:

- La pelle (con segni quali la porpora, cioè una soffiatura emorragica, i ponfi, l'eritema nodoso o la comparsa di ulcere nel caso di ischemia importante),
- L'encefalo (con segni neurologici di ischemia cerebrale),
- I nervi (con neuropatia periferica),
- Il rene (con glomerulopatia),
- Il cuore (con insufficienza coronarica),
- Il tubo digerente (con malassorbimento),
- Il polmone (con turbe respiratorie ed evoluzione in fibrosi polmonare),
- Le articolazioni (con artrite).

A livello di sintomatologia generale, si osserveranno i segni aspecifici che si verificano in presenza di risposta infiammatoria importante: astenia, febbre, artralgie, mialgie. A livello pranoterapeutico, la vasculite va considerata come effetto a livello vascolare di una disarmonica relazione macrofago-linfocita.

A livello di opera magnetica si potrà agire sul polo Sacrale-Gola, cui aggiungere un'eventuale azione a tipo imposizione delle mani sul chakra che presiede agli organi particolarmente colpiti nel processo vasculitico.

Analogamente a quanto è consigliabile in malattie la cui causa animica è particolarmente determinante, come i tumori, anche nel caso di vasculite, come pure nel caso delle varie malattie autoimmuni sistemiche, è particolarmente essenziale iniziare l'opera terapeutica stabilendo un contatto animico con l'ammalato, al fine di stabilire se sia l'anima a chiedere di essere risanata dalla disarmonia indottasi,

Infine, dal momento che una vasculite implica sempre una aumentata coagulabilità del sangue in conseguenza appunto del danno endoteliale, pranoterapeuticamente potrà essere utile agire anche nel senso di riequilibrio delle forze coagulanti del sangue, cioè sulla coppia di chakra Basale-Coronale.

AMILOIDOSI

La degenerazione amiloidotica rappresenta uno dei possibili modi di degenerazione di un organo.

Per amiloidosi si intende una malattia sistemica caratterizzata da un accumulo in sede extra-cellulare di una sostanza amorfa (cioè priva di cellule) costituita da una proteina anomala di natura fibrillare.

Caratteristica della sostanza amiloide è quella di assumere una colorazione verde alla colorazione con Rosso Congo.

L'accumulo di amiloide comporta morte cellulare per compressione dall'esterno. Esistono vari tipi di amiloide, ma i principali sono due:

amiloide AL: è costituita da catene leggere di anticorpi.

amiloide AA: è costituita dalla proteina SAA (proteina sierica dell'amiloide), prodotta dal fegato in risposta alla stimolazione cronica di citochine prodotte dai macrofagi (IL-1, IL-6).

Esistono due tipi di amiloidosi:

AMILOIDOSI SECONDARIA: si verifica in presenza di malattie sistemiche croniche di tipo infiammatorio, immunodisreattivo o neoplastico.

E' caratterizzata da amiloide di tipo AA. Colpisce rene, fegato, milza, surrene.

AMILOIDOSI PRIMARIA: non si associa ad altre patologie ed è costituita da amiloide AL.

1. Colpisce il cuore (con quadro di cardiomiopatia),
2. I polmoni (con evoluzione in fibrosi polmonare),
3. L'intestino (con quadro di malassorbimento),
4. I muscoli (con miopatia),
5. I nervi (con neuropatia sensitivo-motoria),
6. La cute (con eruzioni papulari lichenoidi o porpora).

La diagnosi di amiloidosi viene fatta documentando l'accumulo di sostanza amiloide su biopsia gengivale o rettale.

Sia la forma primaria (dovuta ad alterata attività linfocitaria anticorpo secernente) che la secondaria (dovuta ad esaltata attività macrofagica) sono quindi da ricondurre ad alterata attività linfocitaria-macrofagica, per cui pranoterapeuticamente si dovrà agire sulla coppia di chakra Sacrale-Gola (cioè macrofago-linfocita) nel senso di riequilibrio.

CONNETTIVITI

Per malattia auto-immune si intende una patologia immuno-mediata dovuta ad aggressività immunologica contro se stessi, cioè contro strutture del proprio corpo.

Tale autoaggressione potrà essere mediata da auto-anticorpi, prodotti appunto dai linfociti B, o dall'azione citotossica mediata direttamente da cellule (linfociti T e macrofagi).

Le malattie autoimmuni si dividono in:

- Malattie d'organo: viene colpito un solo organo in quanto la risposta immunitaria è rivolta contro strutture molecolari specifiche di quel dato organo.
- Malattie autoimmuni sistemiche: sono caratterizzate dalla presenza di autoanticorpi rivolti contro strutture espresse ubiquitariamente. Sono dette connettiviti o malattie del connettivo (essendo il connettivo presente ubiquitariamente in quanto struttura di sostegno dei vari organi).

Esistono vari tipi di connettivite ed ogni malattia è caratterizzata dall'interessamento preferenziale di certi organi e dalla produzione preferenziale di un determinato auto-anticorpo.

I principali auto-anticorpi prodotti nelle connettiviti sono:

1. Anti DNA (a doppia elica o singola elica),
2. Anti-ribonucleoproteine (SSA, SSB, RNP, SM),
3. Anti-antigeni nucleolari,
4. Anti-anticorpo (fattore reumatoide),
5. Anti-fosfolipidi (lipidi componenti essenziali di tutte le membrane cellulari).

Gli organi colpiti possono essere:

1. Rene (con quadro di glomerulonefrite)
2. Articolazioni. (con artrite),
3. Polmone (con fibrosi polmonare),
4. Sistema nervoso Centrale (con sintomi neurologici o psicotici),

5. Nervi (con neuropatia),
6. Cute (con papule, lesioni edematose, orticarioidi, purpuriche o scleroatrofiche),
7. Ghiandole esocrine (lacrimali, salivari, pancreas),
8. Tubo digerente (con sclerosi dei vari organi).

Gli anticorpi anti-DNA a doppia elica o anti-SM sono tipici del lupus eritematosus sistemico (LES).

Gli anti-RNP (Ribonucleoproteina) della connettivite mista.

Gli anti-SSA e SSB della sindrome di Sjögren.

Il fattore reumatoide dell'artrite reumatoide,

Gli anti-SCL70 della scleroderma,

Gli anti-antigeni nucleolari della dermatopolimiosite.

Anticorpi anti-fosfolipidi si possono avere nel LES oppure costituire una malattia a sé, detta sindrome primaria da antifosfolipidi (APA) che si manifesta con trombosi recidivanti arteriose e venose.

L'artrite reumatoide colpisce per lo più le articolazioni in modo deformante, più raramente il polmone o il rene.

Il LES interessa la cute (con chiazze al volto a farfalla), il rene, il sistema nervoso, le sierose (pleura, peritoneo).

La Sjogren interessa le ghiandole esocrine, specie le lacrimali (con cheratocongiuntivite) e le salivari (con xerostomia), la dermatopolimiosite i muscoli e la cute, la scleroderma la cute ed il tubo digerente (specie l'esofago).

La sintomatologia generale di queste malattie consiste in febbre alta continua o intermittente, astenia, artralgie, mialgie, fenomeno di Raynaud (pallore delle dita per vasospasmo seguito da vasodilatazione, quindi cianosi).

Pranoterapeuticamente, anche in queste malattie l'opera principale va rivolta nel senso di riequilibrare l'attività linfocito-macrofagica, quindi con azione sui chakra Gola-Sacrale, cui far seguire un'azione più specifica sugli organi più colpiti mediante imposizione delle mani.

ORTICARIA

Consiste nella comparsa di eruzioni cutanee fugaci e recidivanti consistenti per lo più in ponfi (lesioni edematose, rilevate, molto pruriginose) di varie dimensioni.

Può essere dovuta ad allergia (in questo caso si avranno livelli ematici aumentati di IgE) oppure non, ed aversi per assunzione di farmaci, per presenza di vasculite, tumori o infezioni virali, batteriche, fungine.

Le cellule ematiche implicate sono in particolare il mastocita (derivante dal basofilo), cellula secernente istamina, e l'eosinofilo.

L'istamina è la sostanza responsabile di gran parte delle reazioni che caratterizzano l'orticaria (comparsa di ponfi, vasodilatazione, prurito, raccolta di liquido nel sottocutaneo).

L'eosinofilo agisce invece producendo proteine provviste di azione lesiva per i vari tessuti.

La pranoterapia dell'orticaria dovrà essere rivolta in modo primario al riequilibrio dei chakra relativi al Basofilo ed Eosinofilo, cioè la coppia Cuore-Plesso solare.

SINDROME DELLA IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA (AIDS)

E' dovuta al virus HIV (human immunodeficiency virus) tipo 1 (o tipo 2 nell'Africa Nord-Occidentale) .

Si tratta di un retrovirus, cioè virus costituito da RNA (doppia catena).

Avvenuta l'infezione, l'RNA viene trasmutato in DNA ad opera di un enzima virale, detta transcriptasi inversa (o DNA-polimerasi RNA-dipendente).

I principali costituenti del virus sono:

- Glicoproteina -120 (GP- 120): rappresenta la struttura utilizzata dal virus per infettare la cellula;
- Glicoproteine-41 (GP-41): si tratta di una proteina virale in grado di indurre fusione di più linfociti, con formazione di sincizi;
- p24: si tratta di una proteina del core virale, segno di attiva replicazione virale.

Le cellule elettivamente colpite dal virus sono i linfociti T helper (cioè CD4), vale a dire le cellule produttrici di IL-2, che l'HIV infetta interagendo con la molecola CD4 presente sulla loro membrana.

Il calo progressivo nel numero dei CD4 costituisce l'elemento fondamentale della malattia. La trasmissione della malattia avviene attraverso il sangue (siringhe infette, trasfusioni) o il sesso, vale a dire attraverso i due fattori che nella vita fisica pongono direttamente in contatto fra loro mondo fisico e psichico.

Il calo dei linfociti CD4 è dovuto o a danno diretto indotto dal virus (effetto citopatico) o a formazione di sincizi (cioè fusione di più linfociti, con conseguente perdita della loro attività) o a distruzione delle cellule infettate da parte dei linfociti citotossici, cosa questa che avviene regolarmente nei confronti di qualunque cellula infetta da virus.

Il macrofago partecipa al propagarsi dell'infezione, sia veicolando il virus all'interno dell'organismo, sia stimolandone la replicazione attraverso la produzione di fattori quali l'IL-6, TNF, GM-CSF, IL-1.

Il progressivo calo dei linfociti CD4 comporterà una progressiva riduzione dell'immunità cellulo-mediata, con conseguente incapacità di difendersi persino nei confronti di germi normalmente presenti nel nostro corpo ed in grado di dare malattia solo in presenza di un calo delle difese immunitarie:

Protozoi (PneumoCystis Caninii, Criptosporidio);

Virus (herpes virus, cytomegalovirus),

Batteri (Mycobatteri atipici);

Funghi (Criptococco, Candida)

Il calo delle difese immunitarie comporterà anche una aumentata incidenza di tumori (in particolare il sarcoma di Kaposi ed i linfomi non-Hodgkin a cellule B).

L'immunità anticorpale, cioè quella mediata dai linfociti B, è invece aumentata nelle prime fasi dell'infezione da HIV tanto da avere un aumento policlonale delle immuno-globuline ed aumento dei fenomeni autoimmunitari ed allergici, probabilmente per aumentata produzione di IL-6 ed IL-4 rispettivamente.

Nell'AIDS si verifica pertanto la presenza contemporanea di pressoché ogni tipo di malattia che possa affliggere il genere umano: infezioni, tumori, patologie allergico-autoimmunitarie.

Si può persino avere la produzione di auto-anticorpi anti-antigeni di istocompatibilità. La comparsa di anticorpi anti-HIV in seguito all'infezione è detta sierconversione.

La sieropositività si verifica in genere dopo 6 o 12 settimane (a volte anche 6 mesi) dall'avvenuto contagio.

L'infezione acuta in genere dà una sintomatologia scarsa, molto simile a quella di qualunque altra infezione virale lieve.

All'infezione segue la fase di sieropositività asintomatica: l'individuo è cioè sieropositivo ma non presenta sintomi di malattia, né soggettivi né laboratoristici.

Tale fase ha una durata variabile.

La probabilità di un sieropositivo di evolvere in AIDS conclamata entro 4 anni è del 20%, cioè un individuo su cinque.

Nel 40% dei casi può comparire una iperplasia linfonodale generalizzata e specifica (detta LAS o PGL).

I primi segni di una possibile evoluzione in AIDS conclamata consistono nella comparsa dei segni costituzionali o sistemici (fase ARC: AIDS-related complex) calo ponderale, febbre, astenia, sudorazione notturna.

Si parla poi di AIDS conclamata allorché si verifichi uno o più dei seguenti fenomeni: infezione sistemica da germi opportunisti, infezione anche localizzata (gastroenterite) da Criptosporidio, comparsa di neoplasie, comparsa di atrofia cerebrale progressiva da infezione diretta dell'HIV, con quadro clinico di demenza (demenza-AIDS relata).

Dalla comparsa del quadro conclamato di AIDS, la sopravvivenza mediana è di 18 mesi (un anno e mezzo).

Sono segni prognostici negativi:

-Basso numero di linfociti CD4: in presenza di un numero di CD4 inferiore a 600/mm³ alla diagnosi, la probabilità di evolvere in AIDS conclamata entro 4 anni è ben del 40%, mentre se tale numero è

superiore a 600 la probabilità è solo del 4%.

Con valori di CD4 inferiori a 200 inizia il rischio di essere esposti ad infezioni sistemiche da opportunisti.

- Positività della p24 nel sangue: è segno di intensa replicazione virale
- Progressivo calo degli anticorpi anti-virus.
- Indici di intensa attività macrofagica: altri livelli di neopterinina e recettori solubili della IL-2.
- Bassi livelli ematici di IL-2.

La pranoterapia dell'AIDS prevede innanzitutto un riequilibrio della coppia macrofago-linfocita, cioè Sacrale-Gola.

Pure utile la stimolazione del centro Timico.

GENI OLIMPICI E PATOLOGIE UMANE

Ogni organo o funzione biologica sono influenzati da una determinata Entità spirituale, il cui insieme costituisce il corpo dei Geni Olimpici.

Ogni Genio Olimpico è caratterizzato da un nome e da un numero, che corrisponde al numero del Salmo richiesto per invocarne l'opera.

Per ogni patologia umana, vi sono quindi uno o più Geni Olimpici che presiedono al processo risanante stesso.

SINTOMATOLOGIA GENERALE

<i>MALATTIA</i>	<i>GENIO OLIMPICO</i>	<i>N° SALMO</i>	<i>ALTRO GENIO</i>
FEBBRE ACUTA	REZIEL	29	RELIAH (49)
FEBBRI CRONICHE	MEDIEL	2	
CACHESSIA	VELIEL	39	
TOSSE	ASIEL	32	NERIAH (44)
TOSSE CONVULSA	ABINIEL	58	NERIAH (44)
ASTENIA	VELIAH	25	
INCUBI NOTTURNI	ACARIEL	35	
IPERBULIMIA	MUZIEL	8	
POLIDIPSIA	MUZIEL	8	
CONVALESCENZA	BACRIL	14	
MAL DI MARE	MIDIAH	55	

INFEZIONI

<i>MALATTIA</i>	<i>GENIO OLIMPICO</i>	<i>N° SALMO</i>
LUE	ADIAH	56

TBC CUTANEA	VELIEL	39
MALARIA	SINIEL	20
INFEZIONI GINECOLOGICHE	BETSIEL	18

TUMORI MALIGNI

BELIEL (51) cui aggiungere il Genio che presiede all'organo interessato.

Altri Geni:IESIEL (38),ARINAAH (41).

CARDIOLOGIA

CARDIOPATIE IN GENERALE: SENIAC (3), cui aggiungere;

Ischemia miocardica: MEDIEL (2)

Malattia reumatica: MARIAH (36)

Cuore polmonare: ASIEL (32)

PATOLOGIE VASCOLARI

IPERTENSIONE ARTERIOSA: MEDIEL (2)

FLEBITI, VARICI, ATROSCLEROSI: MEDIEL (2)

EMORRAGIE: CIBIEL (47)

PATOLOGIE DELLA BOCCA E DELLE VIE AEREE SUPERIORI

TONSILLITI, FARINGITI: ABRITEL (4)

RINITE: MARIAH (36)

LARINGITI, TRACHEITI: ABRITEL (4)

Nel caso di edema della glottide aggiungere: OGIEL (1)

TURBE DELLA FONAZIONE: EGIEL (17)

PNEUMOLOGIA

ASMA BRONCHIALE: ASIEL (32), SINIAH (24)

BRONCHITI, POLMONITI: ASIEL (32)

TBC POLMONARE: ASIEL (32)

EDEMA POLMONARE: ASIEL (32), OGIEL (1)

Aggiungere: SENIAC (3) nel caso di scompenso cardiaco.

Aggiungere: MEDIEL (2) nel caso di edema da distress respiratorio.

GASTROENTEROLOGIA

GASTRITE, ULCERA PEPTICA: TEPHERIEL (7)

COLITI, ENTERITI, EPATITI: CARIEL (23)

CIRROSI EPATICA: CARIEL (23)

LITIASI BILIARE, COLECISTITE: CARIEL (23)

NEFROLOGIA - UROLOGIA

PATOLOGIE RENALI (NEFRITI, NEFROSI): MELIDIEL (42), CARIEL (23)

CISTITI, LITIASI URINARIA: CARTEL (23), NEZIEL (33)

EMATOLOGIA

ANEMIE: VELIEL (39), ADIAH (56)

NEOPLASIE EMOLINFOPOIETICHE: BELIEL (51), ADIAH (56)

DERMATOLOGIA

DERMOPATIE (DERMATITI, ECZEMA,
PENFIGO, PSORIASI): VELUIAH (50)
ULCERE VARICOSE, ULCERE DA ARTEROPATIA: VELEEL (46), MEDIEL (2)
PIAGHE BENIGNE: VELEEL (46)

ENDOCRINOLOGIA

PATOLOGIE TIROIDEE: ABRITEL (4), SINIEL (20)
DIABETE: CARIEL (23), MUZIEL (8)

NEUROLOGIA

CEFALEA, EMICRANIA : ALEFIEL (19)
ATEROSCLEROSI CEREBRALE: ALEFIEL (19), PARIEL (16), MEDIEL (2)
EPILESSIA: BABIEL (26)
PARALISI: AZIEL (45), MIZRAEL, (47)
AMNESIA VERTIGINI: ALEFIEL (19), PARIEL (16)

PSICHIATRIA

DEPRESSIONE: VERUEL (12), BARADIEL (43)
IPOCONDRIA: VERUEL (12), MEZEEL (13)
SCHIZOFRENIA, PSICOSI DELIRANTI: BARADIEL(43), EZIEL (34)
NEURASTENIA: VERUEL (12)
AGITAZIONE PSICOMOTORIA: BARADIEL (43), IESIEL (38)

PATOLOGIE OCULARI E AURICOLARI

PATOLOGIE OCULARI: SUNIAH (6).
Aggiungere: GEIAH (10) nel caso di difetti visivi.
PATOLOGIE DELL'ORECCHIO: ARTIEL (22).
Aggiungere: LIZIEL (21) nel caso di ipoacusia.

PATOLOGIE ORTOPEDICHE

ARTRITI, ARTROSI, OSTEOPOROSI, MIOPATIE: ARTIEL (22)
GOTTA: LUVHLEL (15)

OSTETRICIA-GINECOLOGIA

TURBE MESTRUALI: ARINAHAH (41).
Aggiungere: ADINAHAH (11) nel caso di metrorragia.
TURBE DELLA GRAVIDANZA: BERNIEL (37)
PARTO DIFFICILE: ADENAEL (48)
PATOLOGIE DEL PUERPERIO: SELIAH (59)
STERILITA' (maschile e femminile): BATIEL (54)

ANDROLOGIA

IMPOTENZA PSICOGENA ALIEL (53)

PEDIATRIA

RITARDO MOTORIO: MIZRAEL (57)
INSONNIA DEI FANCIULLI: MESIEL (30)
INSONNIA DEI LATTANTI: BARACHIEL (31)

FARMACOLOGIA

La potenza terapeutica di un farmaco può essere amplificata da:

MARIAH (36), MELIDIEL (42), ADIAH (56), ASIEL (32).

INVOCAZIONI DEL CONTE DI SAINT GERMAIN

Il conte di Saint Germain é il Maestro del VII Raggio.

LE QUATTRO DICHIARAZIONI DELL'IO SONO:

- 1) IO SONO è l'attività plenaria di Dio
- 2) IO SONO è l'attività più pura di Dio.
- 3) IO SONO, IO SONO, IO SONO è la parola più potente del mondo.
- 4) IO SONO, IO SONO, IO SONO è la parola più onorabile dell'universo.

INVOCAZIONE DELLA PRESENZA (IL CANALE DI LUCE)

Dio Onnipotente, presente nel mio cuore, proietta intorno a me un canale di forza elettronica.

Rendilo così potente che nulla di malvagio possa attraversarlo.

Fa che io sia invisibile, invincibile, invulnerabile a tutto ciò che non è Il tuo Amore, la tua Saggezza ed il tuo Potere.

Grazie oh Dio Onnipotente, tu hai esaudito la mia preghiera.

(Si immagini un canale bianco di forza elettronica attorno a se stessi, a distanza di un metro e mezzo).

IL CANALE DI FIAMMA BLU

Oh Dio Onnipotente, presente nel mio cuore.

Oh Sanat-Kumara, costruisci un potente muro di fiamma blu tutt'intorno al mio canale di forza elettronica, in modo che sia una protezione in più contro le forze sinistre, contro le creazioni umane e contro tutto ciò che non è Luce.

Mantienilo eternamente intorno a tutte le persone, cose o situazioni finché l'umanità intera avrà trovato la libertà nell'ascensione. Io ti ringrazio.

Io sono, lo sono, lo sono, lo sono, lo sono, lo sono, Dio Onnipotente, lo sono, lo sono, lo sono.

(Si immagini una muraglia di fiamma blu attorno al proprio canale di forza elettronica, che ne rinforzi la potenza).

IL CANALE DI FIAMMA ROSA

Oh Dio Onnipotente presente nel mio cuore.

Oh beneamato Saint Germain.

Congiungete i Vostri poteri per proteggermi, innalzate intorno a me un muro di fiamma rosa invincibile per duplicare la potenza del canale di Luce e del muro di fiamma blu

Fate salire questa sfavillante fiamma fino all'ottavo dei Maestri e dei Grandi Esseri. Che esse brillino, che esse bollano e che distruggano le influenze malefiche che tenteranno di attaccarmi. Io sono, lo sono, lo sono. Vi ringrazio, Mars fratello mio e beneamato Saint Germain. (Si immagini un canale di fiamma rosa attorno al muro di fiamma blu, che salga in alto fino all'ottavo Maestro).

IL CANALE DI FIAMMA VIOLETTA

Dio Onnipotente presente nel mio cuore, metti un pilastro di fiamma violetta nel mio canale di forza elettronica. Fai salire la fiamma violetta dai piedi alla testa e più in alto ancora e fai ch'essa bruci tutti i pensieri malvagi che ho generato durante tutte le mie vite precedenti e durante quella attuale. Ti ringrazio, oh Dio Onnipotente presente nel mio cuore. Io sono, lo sono, lo sono, lo sono, lo sono, lo sono, Dio Onnipotente lo sono. Io sono. (Si immagini la fiamma violetta circondarci, penetrarci attraversare muscoli, ossa, vene, nervi e bruciare tutto ciò che è impuro in noi e attorno a noi).

GLOMO COCCIGEO DEL LUSCHKA: ANATOMIA, NEUROIMMUNOISTOCHEMICA, FISIOLOGIA E SUE RELAZIONI CON LA GHIANDOLA PINEALE.

DEFINIZIONE DI GLOMO RECETTORIALE

I glomi recettoriali (o glomi vascolari) sono chemocettori, vale a dire strutture in grado di trasformare in impulso nervoso informazioni chimiche provenienti direttamente dal sangue.

I glomo-cettori sono in pratica gli unici organi in cui il sangue informa direttamente il sistema nervoso.

Sono strutture neuroendocrine, in grado di percepire determinate caratteristiche del sangue, in particolare il contenuto in ossigeno e in anidride carbonica.

In sintesi, in nessun altro organo come nei glomo-cettori sangue e nervo sono in strettissimo rapporto.

Da questo punto di vista, i glomi recettoriali sono forse le strutture più perfette sul piano biologico, dal momento che le tre strutture relate alla modulazione della vita psicobiologica, vale a dire sistema nervoso, sistema endocrino e sangue formano una sola sintesi funzionale, infatti, l'informazione chimica presente nel sangue diviene impulso nervoso ad opera di determinate cellule presenti nel glomo, d'aspetto epitelioido e di natura neuroendocrina in senso funzionale.

STRUTTURA DEI GLOMI RECETTORIALI

Hanno forma tondeggiante, un diametro di alcuni mm. (da 0,3 ad oltre 0,5 cm) e sono siti presso vasi arteriosi di grosso o in genere di medio calibro, aderenti al tessuto avventiziale della parete arteriosa o in genere arteriolare.

Hanno un rivestimento connettivale costituente una sorta di capsula, presentano una fittissima rete di capillari provenienti dall'arteriola cui il glomo è adeso, cellule epitelioidi di forma tondeggiante contenenti granuli scuri site in stretto contatto con l'endotelio vascolare, ed una ricca innervazione.

Dal punto di vista vascolare, i glomi recettoriali sono in assoluto gli organi a più alta vascolarizzazione.

Le fibre nervose sono di tipo amielinico e sono di tipo afferente, cioè veicolano l'impulso nervoso dalla periferia verso il centro, vale a dire midollo spinale ed encefalo.

Le terminazioni nervose giungono in contatto con le cellule epitelioidi, stabilendo con esse un rapporto cito-neurale, dal quale dipende la trasmissione stessa dell'impulso nervoso.

Tali cellule epiteliali trasformano, cioè, l'informazione ematica in impulso nervoso.

Pertanto, queste cellule epitelioidi vanno considerate come cellule sensitive secondarie, riceventi informazioni direttamente dal sangue ed in grado di trasformare tali informazioni in impulso nervoso a livello della giunzione cito-neurale.

E' inoltre probabile che tali cellule epiteliali possano inviare informazioni anche direttamente per via ematogena, rilasciare cioè sostanze in grado di passare direttamente nel sangue, oltre che di attivare la terminazione nervosa a livello appunto della giunzione cito-neurale.

Analogamente, alcune fibre nervose terminano contraendo rapporti con la parete vascolare.

I principali glomi recettoriali sono 3, posti ognuno nel punto di passaggio da una determinata area corporea ad un'altra: al passaggio fra torace e testa, al passaggio fra area sotto e sovradiaphragmatica del tronco ed al passaggio fra pelvi e addome, rispettivamente: glomo carotideo, glomo aortico e glomo coccigeo.

Il glomo carotideo è sito presso la biforcazione della carotide comune, sia a destra che a sinistra.

Il glomo aortico, simile a quello carotideo e per struttura e per funzione fisiologica, è sito in genere a livello dell'arco aortico.

Il glomo coccigeo, sito anteriormente al coccige, rappresenta invece quello che in assoluto può essere considerato l'organo di cui meno la scienza medica conosce.

STRUTTURA E FUNZIONI DEL GLOMO CAROTIDEO

Nell'accingersi allo studio dei glomi recettoriali, al fine di comprenderne interamente la grandezza, è utile a livello di immaginazione tenere presenti questi due concetti:

- 1) I glomi recettoriali sono le sole strutture anatomiche in cui i tre sistemi essenziali della vita psicobiologica, vale a dire sangue, sistema endocrino e sistema nervoso, sono contemporaneamente presenti e stringono tra loro stretti rapporti più che in ogni altro distretto corporeo, tanto da formare una unità funzionale.
- 2) I glomi recettoriali sono connessi al controllo del respiro, primo atto della vita, espressione stessa dello spirito in noi.

La struttura anatomo-funzionale dei glomi recettoriali è illustrata sinteticamente nella figura che segue.

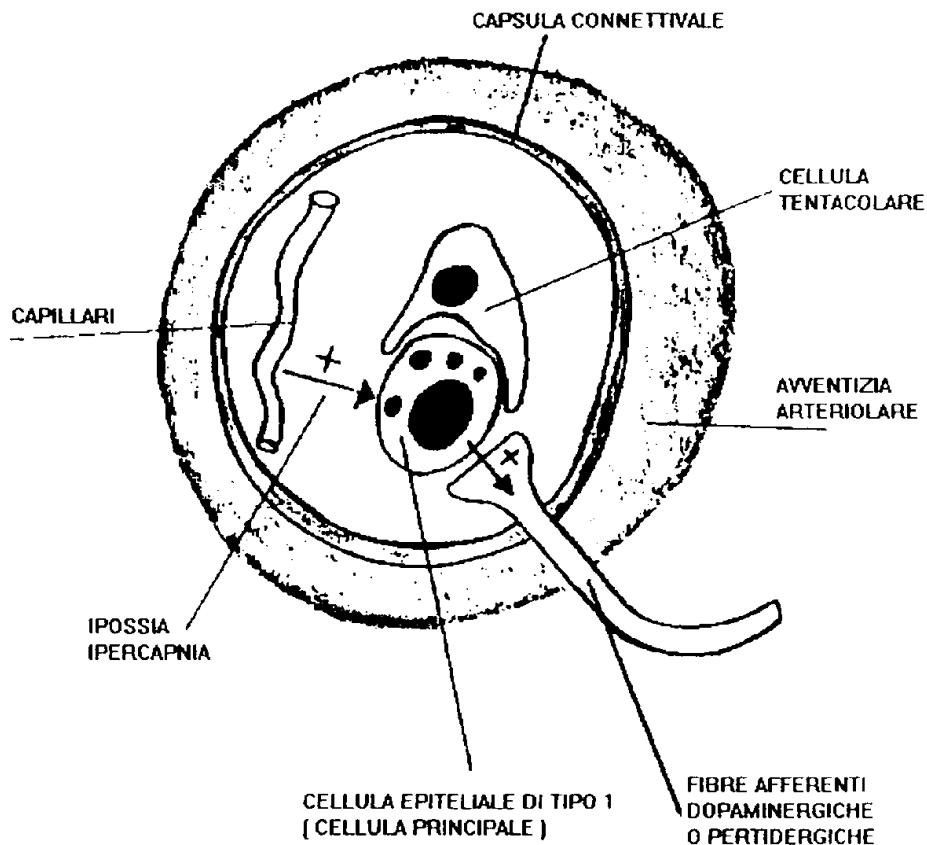
Informazioni chimiche provenienti dal sangue (dai capillari) modulano, cioè attivano o inibiscono, le

cellule epitelioidi, da cui parte l'impulso in grado di attivare le fibre afferenti, le quali veicoleranno l'informazione a livello del midollo allungato (o bulbo rachideo) e delle altre aree cerebrali connesse alla regolazione della vita vegetativa, in particolare della funzionalità respiratoria e cardio-vascolare.

Per quanto riguarda le cellule epitelioido-simili, esse sono di due tipi:

- Cellule di tipo 1 (o cellule principali): hanno forma tondeggiante e contengono granuli densi. Sono le cellule responsabili della trasmissione dell'impulso alle fibre afferenti.

Cellule tentacolari (o di tipo 2): presentano varie espansioni citoplasmatiche, con le quali avvolgono le cellule di tipo 1.



Struttura anatomico-funzionale dei Glomi Recettoriali

La principale informazione emato-chimica in grado di attivare i glomi recettoriali è rappresentata dal contenuto in ossigeno (O_2) ed in anidride carbonica (CO_2), espressione questa di uno dei principali archetipi della vita biologica: l'ossigeno come vita, il carbonio come morte, il cui rapporto è effetto del tipo di respirazione.

Il calo della pO_2 (ipossia) o l'aumento della pCO_2 (ipercapnia) sono i fattori che stimolano il glomo carotideo, che attivano cioè le cellule di tipo 1, con conseguente innesco dell'impulso elettrico da parte delle fibre afferenti.

Altri fattori in grado di attivare il glomo carotideo sono costituiti dal calo del pH, cioè dall'acidosi (conseguenza questa a sua volta della stessa ipossia) e dalla iperosmolarità plasmatica.

L'attivazione del glomo carotideo, attraverso le fibre afferenti, determina aumento della ventilazione e vasodilatazione, con conseguente calo della pressione arteriosa.

Iperventilazione ed ipotensione sono quindi i due principali effetti dell'attivazione del glomo carotideo.

Ciò è sicuramente vero per il glomo carotideo e per il glomo aortico, mentre non è ancora noto se ipossia ed ipercapnia siano o no in grado di attivare anche il glomo cocchieo.

Il più noto dei glomi recettoriali da un punto di vista sia funzionale che anatomico-strutturale è appunto il

glomero carotideo.

L'antica medicina tibetana già riteneva questo glomero connesso alla respirazione ed agli stati di coscienza di veglia e di sonno.

I tibetani consideravano questo glomero come l'estrinsicazione all'esterno del midollo allungato (definito "alta major") in stretta relazione inoltre sia con l'ipofisi che con la pineale.

Possiamo oggi effettivamente ritenere il glomero carotideo come una delle principali strutture responsabili degli effetti della respirazione yogica (nelle sue 3 fasi di: inspirazione, trattenimento ed espirazione) sullo stato di coscienza del praticante.

A livello del glomero carotideo sono ben riconoscibili i due tipi di cellule epiteliali.

Per quanto riguarda il tipo di fibre afferenti del glomero carotideo e la caratterizzazione chimico-recettoriale delle cellule di tipo 1, numerose acquisizioni sono state raggiunte negli ultimi anni (1).

E' probabile che gli altri due glomeri, cioè quello aortico e coccigeo, abbiano caratteristiche chimico-recettoriali e funzionali simili appunto a quelle presentate dal glomero carotideo, anche se saranno necessari studi futuri per confermarne l'omologia.

CARATTERIZZAZIONE DELLE FIBRE NERVOSE AFFERENTI DEL GLOMERO CAROTIDEO

E' stato dimostrato che le fibre afferenti del glomero carotideo sono di vario tipo, sia neurotrasmettitoriali che peptidergiche (2, 3, 4), vale a dire:

- Fibre catecolaminergiche: la loro caratteristica è quella di essere tirosino-idrossilasi-positivo, di essere cioè positivo per l'enzima coinvolto nella sintesi di catecolamine, appunto la tirosino-idrossilasi. Costituiscono circa il 40% delle fibre afferenti, con variazioni quantitative in rapporto alle varie specie viventi. Gran parte di esse contengono dopamina, che costituirebbe il principale neurotrasmettitore utilizzato dalle fibre provenienti dal glomero carotideo, coinvolto quindi nel processo di chemo-recezione. Tali fibre presentano giunzioni cito-neurali in particolare con le cellule di tipo 1. Esisterebbero pure fibre noradrenergiche.
- Fibre contenenti sostanza P: sono circa il 5%.
- Fibre oppioidi: l'oppioide più rappresentato sembra essere la met-enkefalina, quindi l'attività oppioide di tipo delta-recettoriale.
- Fibre contenenti VIP (Vasoactive Intestinal Peptide): sono presenti in bassa percentuale, circa l'1%.
- Fibre contenenti NPY (neuropeptide Y), peptidi calcitonino-simili (circa il 25% delle fibre), galanina.

L'esistenza di fibre nervose afferenti di diverso tipo suggerirebbe l'esistenza di vie nervose funzionalmente differenti, regolate in modo diverso ed in grado forse di indurre diversi effetti.

In ogni caso, la stimolazione del glomero carotideo indotta dall'ipossia viene veicolata come informazione all'encefalo da neuroni sensitivi primari.

L'esistenza inoltre di fibre peptidergiche contenenti peptidi connessi alla vita psicoemozionale (quali gli oppioidi e la sostanza P) suggerirebbe inoltre l'esistenza di una modulazione psicoemotiva dell'attivazione del glomero carotideo stesso.

CARATTERIZZAZIONE DELLE CELLULE DI TIPO 1 DEL GLOMERO CAROTIDEO

Le cellule di tipo 1, responsabili della trasmissione dell'informazione emato-chimica alle fibre afferenti, presentano una struttura estremamente complessa, presentando recettori sia per i vari neurotrasmettitori, sia per vari ormoni, cosa questa che le rende influenzate non solo dai livelli di O₂ e CO₂ ematici, bensì anche da vari ormoni, neuroormoni e neuropeptidi coinvolti nella modulazione della vita psico-emozionale.

Non è invece ancora del tutto noto quale sia la principale sostanza utilizzata dalle cellule di tipo 1 per trasmettere l'impulso, cioè depolarizzare, le fibre afferenti.

Essendo, tuttavia, di vario tipo le fibre afferenti, è probabile che le cellule di tipo 1 possano rilasciare vari tipi di fattori a livello della giunzione cito-neurale, con potenziali effetti diversi.

In ogni caso, il principale mediatore chimico utilizzato dalle cellule di tipo 1 per trasmettere l'impulso alle fibre afferenti sembra essere costituito dalle catecolamine, in particolare.

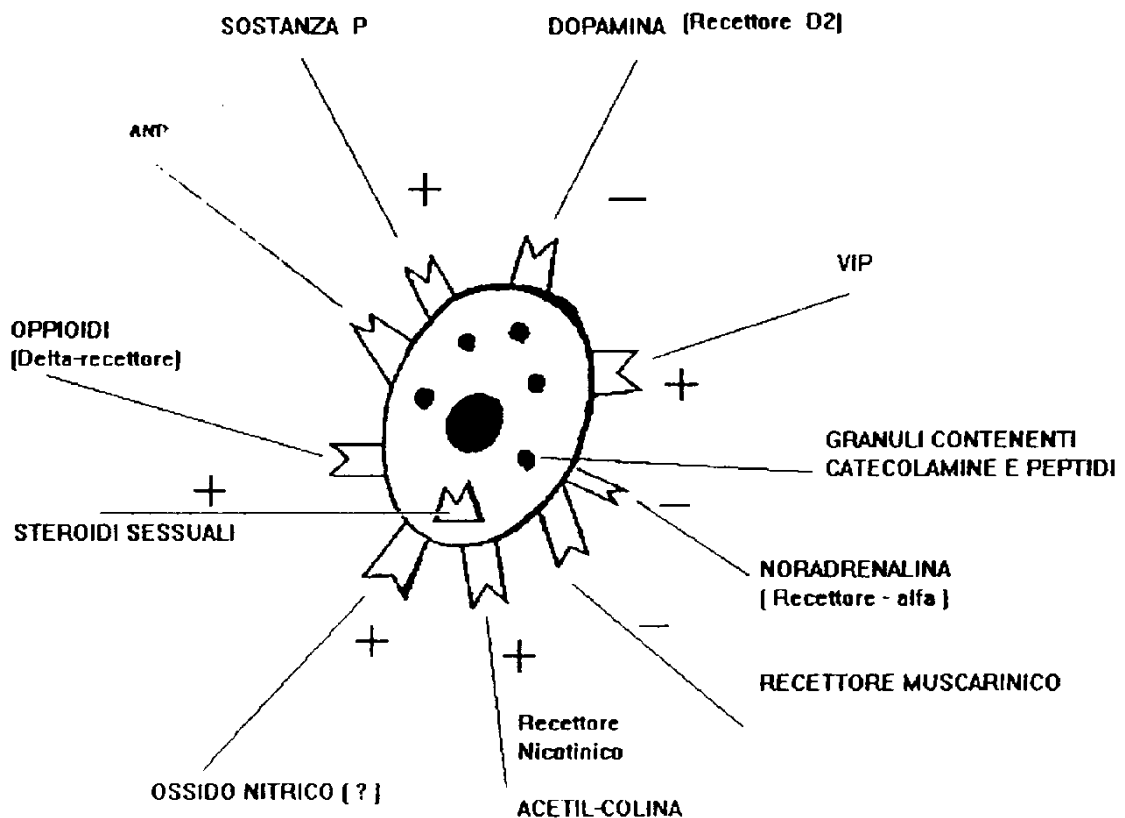
La cellula di tipo 1 presenta numerosi recettori (5, 6, 7, 8), in grado di mediare diversi effetti: recettori dopaminergici (specie di tipo D₂), acetil-colinergici (sia nicotinici che muscarinici), recettori per gli oppioidi (recettori per lo più di tipo-delta), recettori per gli steroidi sessuali, recettori per l'ormone cardiaco, cioè il

peptide natriuretico atriale (ANP).

L'effetto dei principali fattori in grado di modulare l'attività delle cellule di tipo 1 può venire così riassunto:

- Dopamina: inibisce l'attivazione del glomo in risposta alla ipossia per azione sul recettore dopaminergico di tipo 2 (D2); ne consegue che antagonisti dopaminergici anti-D2, quali l'aloiperidolo, aumentano la risposta ventilatoria alla ipossia.
- La dopamina sarebbe il principale regolatore in senso inibitorio delle cellule glomiche di tipo 1.
- Noradrenalina: ha anch'essa modesta azione inibitrice, per azione sul recettore adrenergico di tipo alfa.
- I beta-agonisti, quali l'adrenalina, ed i beta bloccanti non sembrano avere invece effetti sui glomi recettoriali.
- Acetil-colina: può esercitare sia effetti eccitatori per azione sul recettore di tipo nicotinico, sia effetti inibitori per azione sul recettore di tipo muscarinico.
- ANP: è un potente inibitore dell'attivazione del glomo carotideo, per azione diretta su recettori per l'ANP presenti sulle cellule di tipo 1.
- Steroidi sessuali: sembrano avere azione eccitatoria sul glomo carotideo.
- La somministrazione congiunta di estrogeni e progestinici attiva il glomo carotideo, con aumento della risposta ventilatoria all'ipossia, mentre la somministrazione dei singoli ormoni, vale a dire estrogeni o progestinici, ha effetto stimolatorio modesto.
- Sostanza P: è un potente attivatore del glomo carotideo. Tale neuropeptide è connesso ai processi di induzione del dolore.
- VIP: presenta un modesto effetto stimolatorio sul glomo carotideo.
- Nitroderivati: sono potenti stimolatori dell'attivazione del glomo carotideo. Al momento, non è noto se esistano o meno fibre afferenti ossido-nitriche, vale a dire utilizzanti l'ossido nitrico (NO) come trasmettitore, a livello del glomo carotideo, o se le cellule di tipo 1 abbiano o non recettori per l'NO. Tuttavia, dal momento che i nitroderivati agiscono come agonisti esogeni dell'NO, che costituisce il più potente vasodilatatore endogeno, avendo essi effetti sul glomo carotideo, è probabile che esso produca NO e presenti recettori per esso. Inoltre, è stato dimostrato che numerose fibre simpatiche utilizzano l'NO come neurotrasmettitore (9).

Peptidi oppioidi: hanno effetto inibitorio sul glomo carotideo, in particolare la met-enkefalina, oppioide di



tipo delta-recettoriale, costituente l'oppioide presente in maggior quantità a livello del glomo. Infatti, la somministrazione dell'antagonista oppioide naloxone è stata vista aumentare la risposta ventilatoria all'ipossia.

In sintesi, le cellule glomiche di tipo 1, responsabili della trasduzione dell'informazione emato-chimica (ipossia, ipercapnia) in impulso nervoso, sono fortemente inibite dalla dopamina, dagli oppioidi di tipo delta, in parte dalla noradrenalina (per azione sul recettore alfa-adrenergico), marcatamente dall'ANP e dagli agonisti colinergici di tipo muscarinico, mentre sono stimulate soprattutto dagli agonisti colinergici di tipo nicotinico, dalla sostanza P, dai nitro-derivati, dagli ormoni sessuali ed in misura minore dal VIP.

E' probabile che esista una variabilità individuale nell'importanza regolatrice esercitata dai singoli fattori inibitori o stimolatori.

Le cellule di tipo 1, a loro volta, contengono granuli elettroni-densi, il cui contenuto è complesso e ancora da caratterizzare nei dettagli; è noto, comunque, che contengono sia catecolamine (specie la dopamina) che peptidi vari, con variazioni da cellula a cellula (peptidi calcitonino-simili, colecistochinina, oppioidi specie di tipo delta quali la met-enkefalina, somatostatina).

Più peptidi e neuro-trasmittitori sarebbero coinvolti nel processo di chemioneurotrasmissione.

In ogni caso, le cellule di tipo 1 producono per lo più dopamina in risposta alla ipossia (per azione sul recettore D2 della sinapsi della fibra nervosa afferente il principale neurotrasmettitore del glomo carotideo).

Quindi, il principale stimolo per l'attivazione del glomo carotideo è dato dalla ipossia ed ipercapnia.

Tale condizione porta alla liberazione di dopamina, soprattutto, dalle cellule di tipo 1, con conseguente attivazione della fibra afferente.

La dopamina che giunge alle cellule di tipo 1 per via ematica è, invece, una potente inibitrice dell'attivazione stessa del glomo.

L'attivazione del glomo carotideo porta ad iperventilazione e vasodilatazione; il glomo carotideo agisce quindi traducendo in modificazioni del respiro e del tono vascolare arterioso le informazioni sullo stato fisico-chimico del sangue.

Il glomo carotideo, a parità di valori di O_2 e CO_2 ematici, risulta poi essere sotto un controllo inibitorio e stimolatorio realizzato da neurotrasmettitori, neuropeptidi ed ormoni connessi alla vita psicoemotiva.

Se il principale stimolo influenzante il glomo carotideo è di natura fisico-chimica ed esattamente l'ipossia, esso risulta comunque essere regolato almeno in parte da fattori biochimici relati alla vita emotiva, quali gli ormoni sessuali (relati appunto alla vita sessuale), i peptidi oppioidi (connessi alla modulazione del tono dell'umore ed al controllo del dolore) e la sostanza P (connessa alla induzione del sintomo dolore)

Non è ancora noto se il glomo carotideo produca o presenti recettori per sostanze relate alla percezione del piacere, quali gli agonisti gabaergici-tipo A e gli indoli

Ciò è importante dal punto di vista epistemologico; infatti, come gli oppioidi sono l'espressione della vita inconscia delle pulsioni, così sostanze come il GABA (per azione sul recettore di tipo A) ed alcune sostanze di natura indolica, quali la melatonina che rappresenta il principale ormone prodotto dalla ghiandola pineale, sono sicuramente connessi alla percezione del piacere ed ai processi di espansione di coscienza.

Ridotte attività pinealica e gabaergica-tipo A sono state infatti descritte nella sindrome depressiva, mentre all'opposto la somministrazione di agonisti gabaergici di tipo A, quali il muscimolo, o di indole esogeni attivanti la pineale, quali i cannabinoli, o la melatonina stessa sono in grado di amplificare il piacere e di espandere la coscienza verso dimensioni trascendentali super-mentali.

L'ipossia cronica induce iperplasia ed ipertrofia del glomo carotideo, ma al contempo riduce la sensibilità del glomo carotideo all'ipossia,

Non è noto il meccanismo responsabile della progressiva desensibilizzazione del glomo all'ipossia cronica, quale ad esempio si verifica nel caso di cuore polmonare cronico.

Le catecolamine non sembrerebbero coinvolte in tale processo, che potrebbe dipendere invece, almeno in parte, dagli alti livelli ematici di ANP presenti nei pazienti con cuore polmonare cronico, data l'azione inibitoria dell'ANP sulla risposta del glomo allo stimolo ipossico.

Il glomo carotideo svolge altre importanti azioni, in particolare esso sembra influenzare il circolo polmonare e la funzionalità renale, attraverso meccanismi ancora da chiarire.

Va inoltre detto che il glomo carotideo presenta una variazione circadiana nella sua attività (10), conseguenza questa dell'esistenza di ritmi circadiani nella produzione dei vari ormoni e neuro-ormoni coinvolti nella modulazione del glomo stesso.

Infine, il glomo carotideo sembra essere coinvolto nella regolazione della emopoiesi, in particolare della serie rossa e del suo rapporto percentuale con la serie bianca: infatti, l'exeresi bilaterale del glomo carotideo induce una ridotta produzione di globuli rossi in risposta all'ipossia (10), cosa questa che potrebbe suggerire un'azione modulatrice sulla produzione di eritropoietina o di altre citochine coinvolte nell'emopoiesi.

IL GLOMO COCCIGEO DEL LUSCHKA

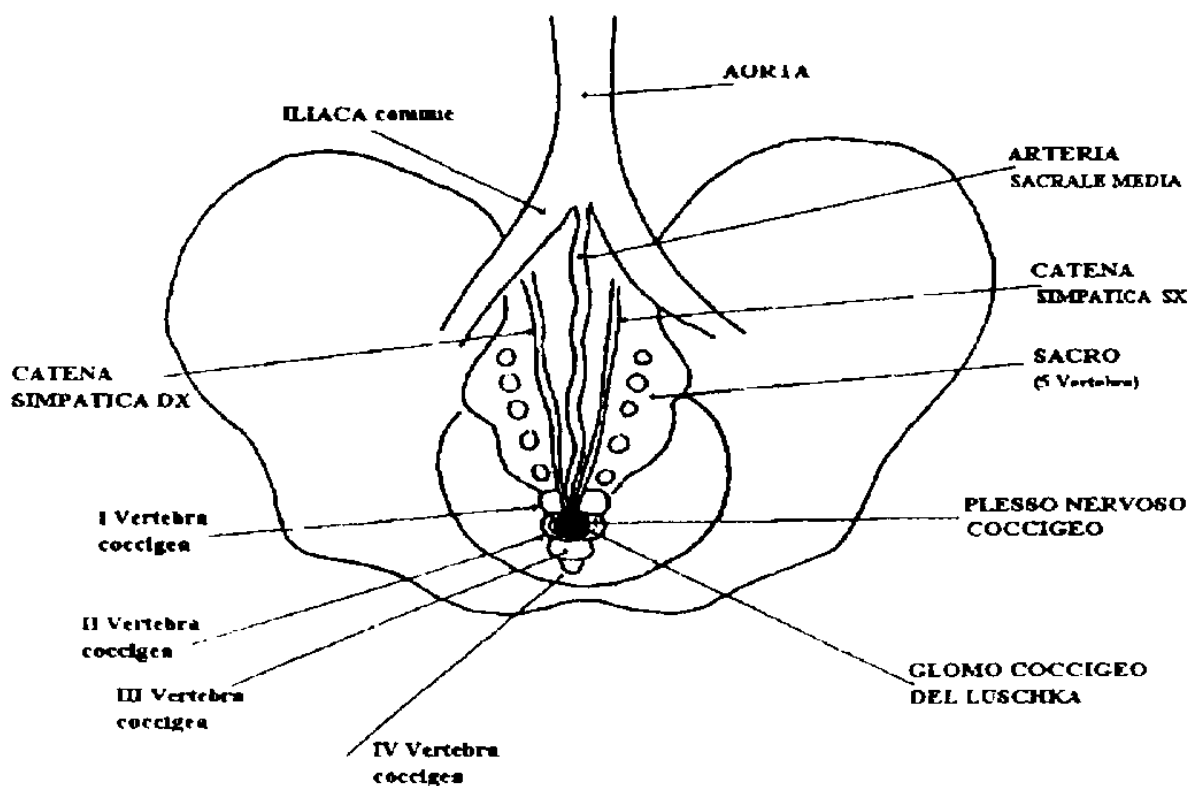
ANATOMIA TOPOGRAFICA

Presenta un diametro di circa 0,3 cm, ha forma ovalare ed è sito in genere a livello della II vertebra coccigea, anteriormente al coccige e posteriormente al retto, subito al di sopra del rafe ano-coccigeo in posizione sovra-sfinterica.

A livello sacrale, le due catene simpatiche destra e sinistra, dopo essere decorse antero-lateralmente ai corpi vertebrali, tendono ad avvicinarsi progressivamente, sino a fondersi e terminare in un plesso nervoso (plesso coccigeo) proprio a livello delle prime vertebre coccigee; nel contesto di tale plesso è sito il glomo coccigeo, per cui esso costituisce effettivamente il terminale inferiore del sistema simpatico.

L'altro terminale del simpatico, quello superiore, è costituito dalla ghiandola pineale, la quale, pur essendo ubicata nell'encefalo, riceve in realtà una innervazione di tipo simpatico, con fibre post-gangliari provenienti dal ganglio cervicale superiore.

Va inoltre detto che l'arteria sacrale media, in origine posteriormente dalla aorta, di cui rappresenta la continuazione ideale (costituendo pertanto l'arteria con cui ha termine la circolazione sanguigna aortica), dopo essere decorsa in modo sinuoso lungo il sacro e l'inizio del coccige, viene a terminare proprio nel glomo coccigeo, come illustrato in Figura. Il glomo coccigeo rappresenta, pertanto, al contempo l'organo in cui termina il sistema simpatico ed in cui ha fine l'aorta, quindi il sistema sanguigno essenziale alla vita.



ANATOMIA TOPOGRAFICA DEL GLOMO COCCIGEO DEL LUSCHKA

ISTOLOGIA E FISIOLOGIA

L'istologia e la composizione chimica del glomo coccigeo sono assai poco note all'occidente.

E' comunque verosimile che l'istologia del glomo coccigeo sia simile a quella del più noto glomo carotideo.

Per quanto riguarda la funzione dei glomo coccigeo, essa è del tutto sconosciuta ai fisiologi occidentali.

All'opposto, la fisiologia delle medicine d'Oriente, specie quella indiana e tibetana, ritiene il glomo coccigeo essere in rapporto all'energia sessuale e coinvolto nei processi di erezione del pene nell'uomo e vasodilatazione dei corpi cavernosi del clitoride e vulva nella donna.

Oggi è noto che, sia nel maschio che nella femmina, la vasodilatazione dei corpi cavernosi, evento questo che sta alla base dell'erezione nell'uomo, sia fundamentalmente dovuta all'NO (10) prodotto dall'endotelio dei corpi cavernosi o rilasciato da apposite fibre amieliniche di tipo ossido-nitriche.

Anche se non esistono ancora dati sperimentali in merito, alcune evidenze clinicopatologiche suggerirebbero che il glomo coccigeo possa essere in qualche modo coinvolto nel controllo della sessualità, in particolare dell'erezione.

E' infatti noto che i traumi coccigei, implicanti pertanto un danno potenziale del glomo coccigeo, e la resezione del retto con ampia asportazione del tessuto posterorettale in blocco (amputazione del retto secondo Miles), con conseguente possibile exeresi accidentale dello stesso glomo coccigeo, possono comportare impotenza (11), impotenza che invece non si verifica con interventi che risparmino l'asportazione del tessuto postero-rettale antero-coccigeo.

Ancora meno nota è la regolazione fisico-chimica del glomo coccigeo.

E' comunque probabile che il glomo del Luschka, così come il glomo aortico, in quanto glomo recettoriale vascolare possa essere sensibile allo stimolo ipossico e, una volta attivato, indurre modificazioni del respiro e vasodilatazione.

Nel caso del glomo coccigeo, esso potrebbe essere coinvolto nell'induzione del tipo di respiro tipico degli stati di eccitazione sessuale e, per quanto riguarda l'effetto vasodilatante, influenzare la circolazione a livello sessuale (pene e clitoride).

Se l'ipotesi del coinvolgimento del glomo coccigeo nella vasodilatazione dell'arca genitale fosse vera e se l'ipossia rappresentasse anche per tale glomo il fattore attivante, analogamente a quanto avviene per gli altri due glomi vascolari (carotideo ed aortico), ciò spiegherebbe un'evenienza ben nota alla medicina legale, vale a dire il verificarsi dell'erezione in presenza di stimolo ipossico acuto, quale lo strangolamento.

E' tuttavia più probabile che il glomo coccigeo, pur potendo anch'esso venire attivato dall'ipossia, sia preferenzialmente sotto un controllo regolatorio psico-endocrino, mediato dagli ormoni sessuali (che fra l'altro influenzano lo stesso glomo carotideo) e dai vari neuropeptidi relati alla vita psico-emozionale, quali gli oppioidi, il VIP e la sostanza P.

In particolare, se la sostanza P avesse azione stimolatoria sul glomo coccigeo, così come la possiede nei confronti del glomo carotideo, essendo essa in rapporto al dolore, ciò spiegherebbe biochimicamente alcune varianti psicosessuali, catalogate in genere come perversioni, quali il masochismo, nel quale lo stimolo doloroso diviene requisito fondamentale perché si abbia eccitazione sessuale ed erezione del pene.

All'opposto, gli oppioidi, che in genere deprimono l'erezione, agirebbero appunto modulando in senso inibitorio l'attivazione del glomo vascolare.

Tutto ciò, già dimostrato nel caso del glomo carotideo, è ovviamente da dimostrarsi per il glomo coccigeo.

Scopo della presente ricerca è quello di analizzare l'istologia e l'immunoistochimica del glomo coccigeo, con particolare attenzione alla evidenziazione di eventuali recettori per la melatonina e di recettori gabaergici di tipo A, vale a dire recettori per sostanze di cui è nota l'azione anti-stress e amplificante il piacere.

Inoltre, essendo il glomo coccigeo e la ghiandola pineale le due strutture distale e prossimale, rispettivamente, con cui termina la catena simpatica, è verosimile che possano esistere relazioni fra le due, cosa questa che presupporrebbe l'esistenza di recettori melatoninergici a livello del glomo coccigeo, così come a livello degli altri glomi recettoriali.

In conclusione, per quanto riguarda la possibile fisiologia del glomo coccigeo, esso potrebbe essere in grado di indurre, una volta attivato, vasodilatazione, limitata in questo caso all'area pelvico-genitale e coinvolta pertanto nel processo dell'erezione e vasodilatazione dei genitali esterni femminili, come pure modificazioni nel ritmo respiratorio ed esattamente indurre il tipico respiro della eccitazione sessuale.

Per quanto riguarda la regolazione dell'attività del glomo coccigeo, esso potrebbe essere modulato principalmente da ormoni sessuali e neuropeptidi relati alla vita psico-emozionale, pur potendo rispondere pure allo stimolo ipossico, analogamente agli altri glomi vascolari.

Sempre in analogia con il glomo carotideo, infine, il glomo del Luschka potrebbe essere coinvolto nella regolazione dell'emopoiesi, specie della serie rossa, in rapporto ai valori di pO₂ e/o di altre variabili e condizionare quindi indirettamente anche lo stato di coagulazione del sangue.

Nell'ambito di una ricerca sulle eventuali relazioni fra glomo coccigeo e ghiandola pineale, sintetizziamo brevemente quanto noto su tale ghiandola endocrina.

EPIFISI (GHIANDOLA PINEALE): SINTESI SU ANATOMIA E FISIOLOGIA

Anatomia

La sua forma ricorda una pigna, da qui il termine di pineale, con un diametro inferiore a 1 cm.

Appartiene all'epitalamo, è sita presso l'angolo postero-superiore del 3° ventricolo, sotto lo splenio del corpo calloso.

È rivestita da una capsula, contiene gruppi cellulari molto stipati, raccolti in nidi, comprendenti 3 tipi di cellule:

- 1) Pinealociti: sono le cellule principali. Hanno forma irregolare ed emettono piccole propaggini bottonute. Producono la melatonina, il più noto degli ormoni pinealici, vari altri indoli (5-metossi-triptofolo) ed ormoni peptidici, in particolare la AVT (arginina-vasotocina), in aggiunta a vari altri ormoni presenti in altre parti dell'encefalo (TRH, VIP, met-enkefalina) e neurotrasmettitori (serotonina, noradrenalina, dopamina).
- 2) Cellule gliali: sono di natura macrofagica e come tali producono varie citochine (IL-1 in particolare).
- 3) Cellule connettivali.

Nella ghiandola sono poi presenti varie concrezioni calcaree, che aumentano con l'età e che tuttavia non pregiudicano una funzionalità ghiandolare.

La pineale è innervata da fibre post-gangliari provenienti dal ganglio simpatico cervicale superiore.

La luce inibisce l'attività di tali fibre, che è invece stimolata dal buio, con conseguente liberazione di noradrenalina, la quale, agendo su di un recettore beta-adrenergico, stimola la produzione di melatonina a partire dalla serotonina.

I livelli ematici di melatonina sono quindi alti di notte e bassi durante le ore di luce.

Tale ritmo luce/buio della melatonina è essenziale per lo stato di salute psico-fisico e si trova alterato in gravi malattie sia psichiatriche (depressione) che internistiche (tumori).

Il principale fattore di stimolo della melatonina è quindi la noradrenalina con meccanismo beta-adrenergico.

Vari altri neurotrasmettitori stimolano la melatonina (GABA-agonisti tipo A, agonisti alfa-1-adrenergici, dopamina), come pure vari neuromodulatori (peptidi oppioidi, VIP, TRH), ormoni ipofisari, l'ormone cardiaco ANP ed alcune citochine (IL-3).

La secrezione di melatonina è invece inibita da beta-bloccanti, alfa-2-agonisti, alfa-1bloccanti, citochine (IL-1, IL-2, IL-6).

Gli effetti della melatonina, nell'animale nota per il solo effetto ipo-pigmentante per inibizione dell'MSH, sono numerosissimi, sia di tipo metabolico, endocrino, immunologico, sia di tipo neuro-psichico.

- Regolazione dell'ipofisi: le interazioni pineale-ipofisi sono estremamente complesse. In genere, la melatonina tende ad inibire la secrezione degli ormoni ipofisari, potendo tuttavia in alcuni casi stimolarla. Gli ormoni ipofisari tendono invece a stimolare l'attività pinealica, a tal punto che l'ipofisectomia induce atrofia della pineale. Nelle interazioni ipofisi-pineale si inserisce anche l'attività endocrina del timo. Il triangolo ipofisi-pineale-timo svolge pertanto importanti funzioni biologiche, in particolare immunitarie, connesse al problema della giovinezza. Infatti, al momento della pubertà si ha una riduzione nell'attività endocrina sia della pineale che del timo. Ormoni timici e pinealici sono in qualche modo connessi al problema del mantenimento della giovinezza.
- Regolazione della eccitabilità del sistema nervoso: la melatonina ha effetti anti-convulsivanti ed anti-cefalalgici.
- Stimolo della produzione intracerebrale di vari neurotrasmettitori (dopamina, serotonina, GABA).

- Stimolo del sistema immunitario, ivi compresa l'immunità anti-tumorale.
- Regolazione della proliferazione e differenziazione cellulare, con possibile influenzamento della stessa apoptosi, cioè la morte cellulare programmata a livello genetico.
- Azione antitumorale: tale effetto è mediato dai seguenti meccanismi:
 - AZIONE IMMUNOSTIMOLANTE
 - INIBIZIONE DIRETTA DI ALCUNI TIPI DI LINEE CELLULARI TUMORALI (MELANOMA, CARCINOMA MAMMARIO)
 - INIBIZIONE DELLA PRODUZIONE DI FATTORI DI CRESCITA
 - STIMOLO DELLA DIFFERENZIAZIONE CELLULARE DELLA CELLULA MALIGNA.
- Azione anti-ossidante: tale effetto pone la melatonina come fattore di giovinezza dal momento che l'aumentata produzione di radicali da parte della cellula è una delle caratteristiche della vecchiaia, assieme alla progressiva perdita dei vari recettori a livello cellulare: anche questo secondo parametro è influenzato dalla melatonina, rivelatasi in grado di stimolare l'espressione di vari recettori, sia di ormoni, neuro-ormoni che citochine.
- Modulazione dell'attività del macrofago: gran parte delle malattie e la stessa vecchiaia sono in rapporto ad un aumento dell'attività del macrofago, cellula relativamente poco controllata all'interno dell'unità corporea.
- Azione favorente il sonno e l'attività onirica.
- Effetto ansiolitico, dovuto ad interazione con il recettore benzodiazepinergico
- Stimolo dell'attività para-simpatica, con l'ipotesione e bradicardia.
- Azione anti-stress.

REPRESSIONE SESSUALE E CANCRO

BIOCHIMICA DELL'ECCITAZIONE SESSUALE

L'uomo è uno e trino in sé, essendo egli al contempo maschio o femmina, uomo o donna, dio o dea.

A polarizzare la coscienza preferenzialmente verso uno di questi 3 aspetti, cioè ad amplificare la parte erotica, logico-mentale o animica di un essere umano, è il sistema neuro-endocrino, vale a dire lo stato di attività delle endocrine e delle strutture nervose ad essere relate.

Dalle interazioni fra le sette principali ghiandole endocrine dipende il manifestarsi in un individuo umano del suo aspetto psicosessuale, mentale-morale o spirituale.

I meccanismi coinvolti nell'induzione del desiderio e del piacere sessuali non sono ancora noti e costituiscono ciò che in assoluto l'attuale medicina meno conosce.

Al presente è noto che potenziali effetti sul comportamento sessuale sono espletati dai seguenti fattori:

- Ormoni sessuali maschili (testosterone e androgeni surrenalici): stimolano la libido in senso eterosessuale sia nel maschio che nella femmina.
- Ormoni sessuali femminili (estrogeni): il loro effetto sulla libido è ancora controverso. Infatti, a dosi elevate, gli estrogeni possono addirittura deprimere il desiderio erotico. Va detto, tuttavia, che gli androgeni a livello cerebrale vengono trasformati in estrogeni, sia nel maschio che nella femmina; ragion per cui, se da una parte è vero che è l'ormone maschile a stimolare la libido sia nel maschio che nella femmina, è d'altra parte vero che, venendo gli androgeni trasformati in estrogeni a livello cerebrale, in definitiva è l'ormone femminile a stimolare il desiderio sessuale, sia nel maschio che nella femmina.
- Prolattina (PRL): la PRL, prodotta dall'ipofisi, è responsabile della produzione mammaria di latte, influenza il comportamento sessuale. Nel maschio induce impotenza e calo della libido, nella femmina sembra evocare l'atteggiamento di tipo materno. A dosi elevate, nel maschio determina alterazioni della spermatogenesi e nella femmina anovulazione ed amenorrea (per probabile interferenza sulla liberazione ciclica di gonadotropine). Alti livelli di PRL si verificano durante l'orgasmo.
- GnRH (Gonadotropin-releasing hormone): l'ormone ipotalamico stimolante la liberazione di gonadotropine dall'ipofisi sembra avere, almeno in alcune specie viventi, effetti psichici diretti stimolanti la libido.

- Melatonina (MLT): la MLT, principale ormone prodotto dalla ghiandola pineale, tende ad inibire la secrezione di gonadotropine. Nella specie umana tale effetto non è ancora stato ben dimostrato. Nella donna, la MLT sembra aumentare la libido stimolando le fantasie sessuali, riducendo le inibizioni ed orientando la coscienza verso un tipo di sessualità di tipo paradisiaco.
- Neurotrasmettitori: la serotonina esercita effetti inibitori sulla libido, mentre la dopamina sembra stimolare il desiderio sessuale.
- Sistema oppioide endogeno: gli oppioidi cerebrali (endorfine, enkefaline, dinorfine) tendono a deprimere il desiderio sessuale, oltre che ad inibire la secrezione di gonadotropine,
- Sistema GABA-tipo A: il recettore gabaergico di tipo A sembra essere coinvolto nella mediazione del piacere e nella esaltazione del tono dell'umore. In stretta relazione con il sistema gabaergico-A esisterebbe un altro sistema endogeno, il sistema indolico. Ciò spiegherebbe l'azione di stimolo sul piacere espletata sia da composti indolici endogeni, quali la stessa melatonina, sia da composti indolici esogeni, in particolare i cannabinoli contenuti nella Canapa Indica, in grado di agire come potenti amplificatori della percezione del piacere, ivi compreso quello sessuale. E' inoltre noto che il recettore gabaergico di tipo A è in stretta relazione con il recettore benzodiazepinergico, coinvolto nella modulazione dell'ansia. L'ansia è il principale distruttore della percezione del piacere e l'estinzione dell'ansia è il requisito essenziale perché si abbia percezione del piacere. Neuro-ormoni amplificanti il piacere, quali la melatonina, sono in grado di interagire con il recettore benzodiazepinergico, come pure con quello gabaergico di tipo A. Oggi è inoltre noto che i linfociti presentano anch'essi recettori benzodiazepinergici, potendo pertanto essere in grado di percepire direttamente lo stato di ansia della persona indipendentemente dal sistema nervoso: questo meccanismo può già almeno in parte spiegare come possa lo stato di piacere o di ansia influenzare direttamente il sistema immunitario.
- VIP (vasoactive intestinal peptide): induce vasodilatazione dei corpi cavernosi, effetto questo in parte mediato dalla produzione di ossido nitrico.
- Ossido nitrico (NO): l'NO prodotto dall'endotelio rivestente i corpi cavernosi sembra costituire il principale fattore responsabile della vasodilatazione, quindi dell'aumentato flusso di sangue a livello del pene e della stessa erezione. Per quanto riguarda le aree principali del sistema nervoso centrale coinvolte nel controllo della libido, in aggiunta all'ipotalamo (la cui importanza è tuttavia per lo più limitata all'aspetto riproduttivo della vita sessuale), vanno citati il sistema limbico (connesso in generale alla vita emotiva) e l'amigdala, in particolare la sua porzione cortico-mediale.

STATO IMMUNITARIO E CANCRO

E' noto che nei pazienti portatori di tumore avanzato è presente una ridotta risposta immunitaria antitumorale, dovuta sia a deficit di interleuchina-2 (IL-2), principale citochina coinvolta nell'attivazione di una efficace risposta anti-neoplastica, sia all'esistenza di eventi immunosoppressi, mediati per lo più dal sistema macrofagico, e consistenti fondamentalmente nella presenza di fattori inibenti l'attività biologica della IL-2.

Ricerche più recenti hanno dimostrato che il deficit dell'immunità antitumorale presente negli ammalati di cancro non dipende solo da fattori immunitari, bensì anche ad alterata attività di quei sistemi neuroendocrini coinvolti fisiologicamente nella modulazione delle risposte immunitarie, in particolare la ghiandola pineale ed il sistema oppioide cerebrale.

Le alterazioni immunitarie che caratterizzano i pazienti oncologici sarebbero, quindi, in realtà la conseguenza di un alterato controllo psiconeuroendocrino dell'immunità stessa, evento questo dovuto a sua volta a fattori quali lo stress o la depressione del tono dell'umore.

L'incremento nell'incidenza di tumori verificatosi negli ultimi anni, in particolare in età più giovane, sarebbe pertanto da attribuire al contemporaneo configurarsi di due eventi: da una parte l'aumento del numero di cancerogeni e dall'altra parte allo scadimento dell'efficienza immunologica, conseguente allo stress della vita ed alla disarmonia animica ad esso relata.

I cancerogeni presenti nell'atmosfera sono almeno 5000, in aggiunta a ciò, esistono pure cancerogeni endogeni, prodotti nell'ambito del normale metabolismo, quali ad esempio cataboliti di ormoni sessuali o di acidi biliari.

In assenza di cancerogeni, non avremmo neppure trasformazione di cellule in modo maligno, se non quella quota relata all'azione dei raggi cosmici; ma in presenza di una efficace immunità antitumorale, non avremmo neppure l'evoluzione di quelle cellule trasformate in tumore clinicamente evidente (ricordando che 1 cm. di tumore contiene ben 1 miliardo di cellule maligne), venendo esse distrutte dai linfociti citotossici, cellule fisiologicamente preposte alla distruzione di cellule divenute maligne, tali cioè

da avere rifiutato il riconoscimento dell'unità biologica di un corpo e delle leggi biochimiche che ad esso sottendono.

L'aumento dei cancerogeni e la negativa influenza dello stress sull'immunità antitumorale sono, in sintesi, i due fattori a causa dei quali i tumori stanno esplodendo nel mondo con una malignità apparentemente sempre più in aumento.

L'ipotesi formulata dalle medicine di tradizione esoterica è che l'elemento psichico stressante, responsabile dell'inevitabile scadimento della funzionalità immunitaria antitumorale, debba in prima istanza consistere nella repressione della sessualità o comunque in un alterato rapporto fra coscienza e propria sessualità, nelle seguenti sfumature, repressione del sesso in presenza cronica e continua di desiderio sessuale oppure esperienza sessuale avvenuta seguita poi da senso di colpa ed innesco inconscio di tematiche autopunitive.

L'epistemologia oncologica esoterica ritiene, cioè, che l'alterato controllo psiconeuroendocrino presente negli ammalati di cancro e responsabile del difetto dell'immunità antitumorale sia la conseguenza di una profonda disarmonia nella vita animica del paziente stesso e consistente in prima istanza nella repressione del piacere sessuale o nella genesi di sensi di colpa relativi alla vita sessuale (immaginativa o reale), in altre parole alla presenza in un individuo di una dualità tra la sua coscienza razionale-morale e la sua vita sessuale, sia intima che esteriorizzata in un rapporto.

La prima a sostenere che fosse la repressione sessuale l'essenza ultima della patogenesi psichica dei tumori, storicamente, fu la tradizione medica tibetana.

Il primo a proporre invece al mondo occidentale la teoria della repressione del sesso quale causa psichica dei tumori fu lo psicanalista Wilhelm Reich, discepolo di Freud, attorno agli anni 50, per la qual cosa subì la reazione dell'inconscio collettivo umano e conobbe il martirio della incarcerazione e della morte per carcere.

Oggi, per la prima volta si configura la possibilità nella storia dell'uomo di sostenere su base scientifica, dimostrandone cioè i meccanismi biochimico-biologici, l'ipotesi che la repressione della vita sessuale possa indurre uno stato cronico di immunodepressione, interessante in modo particolare l'immunità anti-tumorale, favorendo pertanto l'evoluzione di cellule maligne in tumore clinico, cioè in malattia neoplastica.

A sostegno di questo, occorre innanzitutto tenere presente che, il sistema immunitario risponde sia a stimoli psicomentali coscienti che inconsci, i quali ultimi tendono globalmente a prevalere, essendo espressione stessa del mondo emotivo di un individuo, quindi cronicamente presenti come substrato di essere.

La coscienza si esprime attraverso l'opera dei linfociti, le cellule più evolute del sistema immunitario in quanto capaci di azioni specifiche e di attività di memoria, mentre l'inconscio influenza in modo particolare la funzionalità delle cellule macrofagiche, rivelatesi in grado di rispondere a quel numero infinito di neuropeptidi che rappresentano anche i mediatori della vita emozionale di un individuo.

Peptidi oppioidi e vari altri neuropeptidi tendono a stimolare l'attività macrofagica.

Gli eventi immunosoppressivi mediati dai macrofagi sarebbero invece sotto un controllo inibitorio espletato fondamentalmente dalla ghiandola pineale, IL-3 ed IL-12.

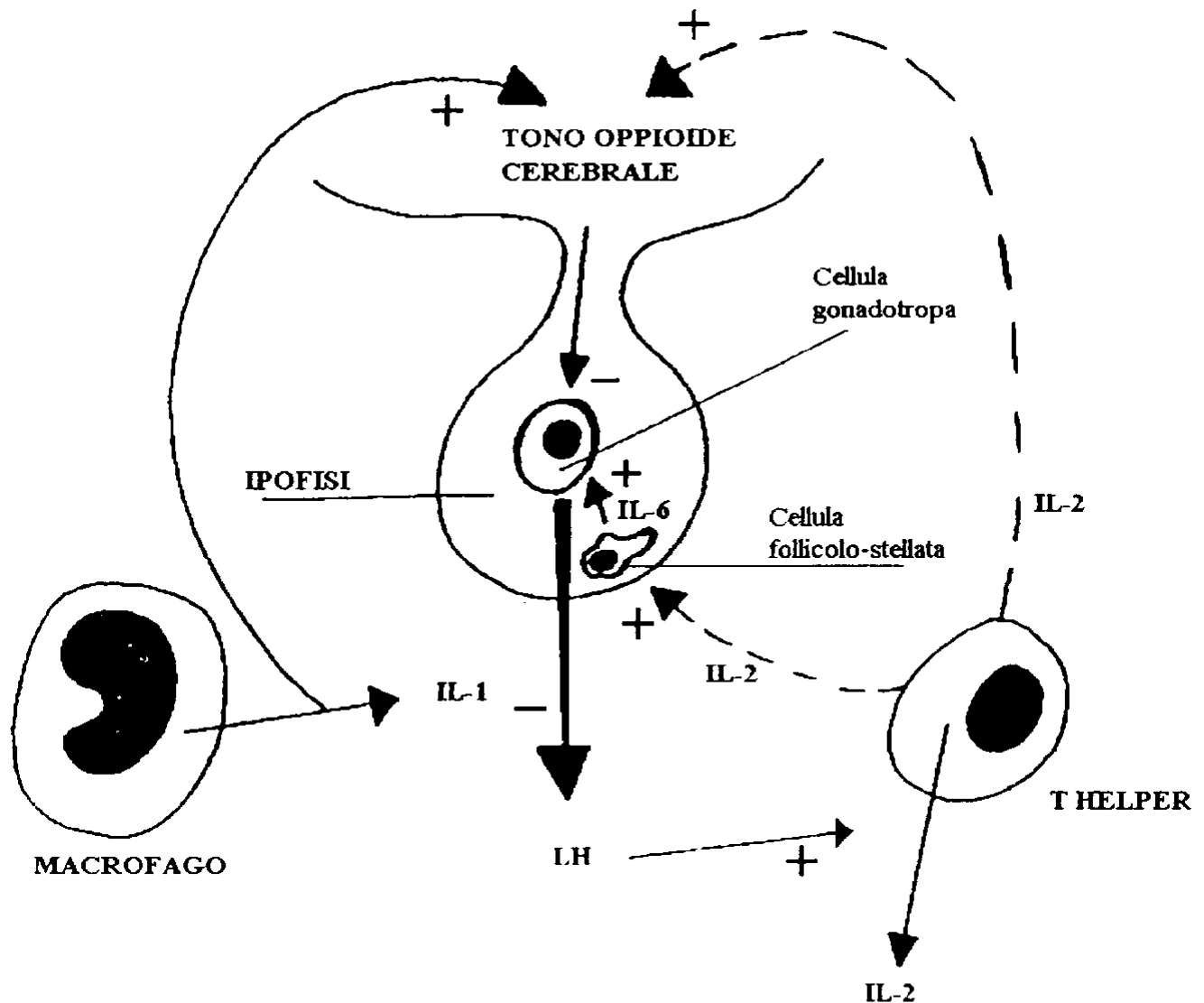
A secondo che un determinato stimolo psichico agisca prevalentemente sull'attività macrofagica o su quella linfocitaria citotossica, avremo rispettivamente un flusso stimolatorio od inibitorio sulla crescita neoplastica.

La percezione della propria sessualità, innanzitutto nella sfera immaginativa-identificativa, come una realtà fondamentale estranea alla propria coscienza, da reprimere o cui asservire, ma in ogni caso separata dall'io cosciente, crea una sorta di dualità nel mondo psichico di un individuo, con caratteristiche opposte: una parte che desidera ed una parte che reprime o addirittura colpevolizza e condanna.

Il sistema immunitario verrà pertanto a trovarsi sottoposto a due stimolazioni psicobiochimiche contrapposte, vale a dire in una sorta di ambivalenza chimica, una attivante e l'altra sopprimente il biochimismo del piacere, una attestante l'unicità del proprio sé psico-biologico, l'altra esprimente invece una dualità intra-psichica, quindi anche biologica, dal momento che i neuro-ormoni coinvolti nella modulazione delle emozioni e delle risposte immunitarie sono gli stessi.

A livello immunologico, la dualità intra-psichica connessa alla repressione della vita sessuale si tradurrà in un conflitto fra un impulso cosciente volto al mantenimento della unità biologica, quindi alla eliminazione di cellule trasformatesi in senso maligno, ed un impulso inconscio di tacita accondiscendenza, o comunque di non risposta, cioè di immunosoppressione, nei confronti delle cellule

trasformate.



INTERAZIONI FRA SFERA SESSUALE E SISTEMA IMMUNITARIO

INTERAZIONI FRA SESSO E SISTEMA IMMUNITARIO

Se da una parte è vero che la scienza medica è ben lontana dalla conoscenza dei fini meccanismi responsabili del piacere sessuale sia nei suoi aspetti anatomico-funzionali (vasodilatazione dei genitali esterni, erezione, trasudazione di fluido attraverso le pareti della vagina, eiaculazione, controllo della secrezione delle ghiandole del Bartolino), sia nei suoi aspetti psichici (fantasie erotiche in grado di dare eccitazione, in parte comuni in parte strettamente specifiche per ogni uomo e ogni donna), è al contempo anche vero il fatto che la scienza medica ha già fin d'ora dimostrato che variazioni immunitarie possono indurre variazioni nella sfera genitale, quanto meno nel senso di attività riproduttiva.

Le ultime ricerche mediche confermano cioè l'esistenza di una relazione fra sessualità e sistema immunitario, nel senso di reciproche interazioni, ragion per cui diviene plausibile affermare che variazioni nello stato immunitario possono condizionare la sfera sessuale e che, analogamente, variazioni nella psicobiochimica del sesso possano influenzare l'efficienza del sistema Immunitario, ivi compresa sia l'immunità antibatterica anti-virale, sia quella antitumorale.

In realtà i dati oggi noti si riferiscono per lo più alle relazioni fra sistema immunitario e sfera sessuale orientata alla riproduzione, mentre sono solo agli inizi gli studi volti ad analizzare gli effetti dello psichismo

sessuale sulle risposte immunitarie.

Nell'ambito di un'analisi scientifica dell'ipotesi esoterica della repressione sessuale quale causa dell'esordio di un tumore, relazione questa mediata da una depressione dell'immunità antitumorale, lo studio delle relazioni sesso-immunitarie deve essere ovviamente orientato in modo preferenziale a quegli aspetti dell'immunità coinvolti nella regolazione della risposta antitumorale, quindi all'attività immunosoppressiva del macrofago (mediata da fattori quali la IL-6, la IL-1) ed a quella citotossica antitumorale linfocitaria, mediata principalmente dalla IL-2 (prodotta dai linfociti T helper-tipo 1).

Macrofago e linfocita sono connesse in modo diverso al sistema ipotalamo-ipofisi-gonade, vale a dire a quel sistema endocrino che più di ogni altro è responsabile della fisiologia del sesso.

La IL-1 prodotta dal macrofago inibisce la liberazione di LH dall'ipofisi, responsabile dell'ovulazione nella donna e della produzione di testosterone nell'uomo.

Questo meccanismo può già essere in grado di spiegare le turbe della fertilità presenti in malattie infiammatorie croniche od in alcune forme di neoplasia, evenienze queste caratterizzate da una aumentata produzione endogena di IL-1.

La IL-1 è inoltre apparsa in grado di inibire direttamente la steroidogenesi gonadica, vale a dire la produzione di testosterone dalle cellule del Leydig nel maschio e di progesterone dalle cellule della granulosa del follicolo ovarico nella femmina,

Infine, la ILA attiva il tono oppioide cerebrale, che svolge un ruolo inibitorio sulla secrezione ipofisaria di gonadotropine.

Le gonadotropine (LH, FSH) sono apparse, invece, in grado di stimolare la produzione di IL-2 dai linfociti T helper e di promuovere pertanto l'attivazione di una efficace risposta antitumorale, essendo quest'ultima IL-2 dipendente.

La stessa ipofisi, in aggiunta ai vari ormoni stimolanti le endocrine periferiche, contiene cellule, ed esattamente le cellule follicolo-stellate, in grado di produrre IL-6, interleuchina coinvolta nella genesi della risposta infiammatoria.

La IL-6 a livello ipofisario è in grado di stimolare la produzione di GH, PRL, LH ed ACTH, svolgendo un ruolo di controllo locale dell'attività pituitaria, il cui risultato ultimo sulla sfera gonadica è di difficile quantizzazione, venendo stimolata sia la liberazione di LH, che di PRL, la quale all'opposto interferisce sul rilascio di gonadotropine.

Inoltre, trattandosi di cellule di derivazione macrofagica, le follicolo-stellate potrebbero rispondere anche alla stessa IL-2 in senso di attivazione.

Vari neuro-ormoni connessi alla vita del piacere (indoli quali la melatonina, neurotrasmettitori quali il GABA) hanno effetti in genere di tipo stimolatorio sulla produzione linfocitaria di IL-2, per cui realmente il piacere potrebbe stimolare la risposta antitumorale.

Altri ormoni relati alla vita sessuale, quali la PRL, ed il VIP, hanno pure effetti immunomodulanti, con azioni tuttavia sia di tipo stimolatorio che soppressivo; discorso analogo vale per i peptidi oppioidi.

Nell'ambito delle ricerche sulle possibili relazioni fra modo di vivere la propria sessualità (tipo di fantasie eccitatorie, sensi di colpa) e immunità, ivi compresa quella antitumorale, occorre inserire nell'infinita complessità delle interazioni immuno-neuroendocrine il ruolo svolto dalla ghiandola coccigea del Luschka, la cui funzione è sconosciuta alla scienza medica attuale, mentre è ritenuto da millenni dalla tradizione medica esoterica che tale ghiandola svolga una funzione importante nel controllo del piacere sessuale e della emopoiesi e differenziazione delle cellule ematiche.

In particolare, tale ghiandola modulerebbe le relazioni fra piacere sessuale ed attività ipofisaria, sia in sé che nelle sue relazioni con l'asse ipotalamo-pineale.

In sintesi, se è da tempo noto che la depressione del tono dell'umore, quindi del livello di gioia animica, induce immunodepressione, con particolare riferimento alla immunità anti-tumorale IL-2-dipendente, inizia a divenire scientificamente vero la possibilità di affermare che il piacere, espressione di una vita sessuale cosciente ed illuminata, possa potenziare la capacità di opporsi immunologicamente alla crescita maligna.

Infatti, neuro-ormoni connessi alla percezione del piacere sessuale ed ormoni coinvolti nella sfera sessuale si sono rivelati in grado di stimolare la produzione di IL-2, principale citochina antitumorale, mentre la depressione e lo stress riducono i livelli di IL-2 e l'attività dei linfociti citotossici antitumorali.

RELAZIONI FRA ORGANO SEDE DI TUMORE E TIPO DI DISARMONIA PSICOSESSUALE

L'esoterismo ritiene che ogni tipo di tumore sia dovuto a repressione sessuale.

Vanno considerate tuttavia alcune diversità nel tipo di disarmonia sessuale.

La patogenesi psichica è comunque sempre la medesima, vale a dire la dualità fra coscienza logico-morale e impulso psicosessuale.

Perché si determini tale dualità, occorre che in un individuo si sia già sviluppata ad un certo grado la coscienza morale, essendo tale coscienza ad indurre una condizione cronica di separazione dalla propria sfera erotico-immaginativa, quindi di dualità.

Il tumore è pertanto da ritenere una malattia tipica dell'uomo di media-alta evoluzione, mentre è raro che esso si verifichi in persone istintive, che non abbiano ancora sviluppato il senso di colpa e che non vadano pertanto incontro al processo di dualità fra istinto e coscienza morale.

Stabilitosi, invece, questo processo dualistico, inizia la lenta dinamica, ovviamente in modo inconscio, che porta al progressivo e sistematico disfacimento dell'unità psicobiologica di un individuo, sostenuto da sensi di colpa e da un processo inconscio di autopunizione.

Nella schizofrenia biologica che il tumore comporta, schizofrenia che si traduce appunto in una dualità fra quella parte di io che sente ed anela al piacere e quell'altra parte dell'io che reprime o addirittura colpevolizza se stesso, vanno riconosciuti poi differenti gradi di ingravescente sepoltura nel proprio inconscio della propria sfera emotivo-sessuale.

In ordine decrescente, vale a dire da situazioni radicate nel profondo inconscio a condizioni in cui il conflitto mente-emozioni è ancora relativamente superficiale, possiamo elaborare sinteticamente il seguente ordine tumore per tumore, tenendo comunque sempre presente che tutti i tumori sono la conseguenza di una patologia del sistema psiconeuroendocrinoimmunologico, espressione fisica della disarmonia esistente fra le varie sfere dell'essere umano: l'io (che controlla l'immunità) ed il sistema neuro-endocrino:

- Tumori cerebrali
- Sarcomi dei tessuti molli o delle ossa
- Melanoma maligno
- Leucemie/linfomi
- Carcinoma polmonare
- Carcinoma del fegato
- Adenocarcinoma del pancreas
- Carcinoma delle vie biliari
- Carcinoma del rene
- Carcinoma gastrico
- Cancro del colon retto
- Cancro della vescica
- Carcinoma dell'ovaio nella donna e cancro del testicolo nell'uomo
- Cancro dell'utero o del pene
- Carcinoma mammario nella donna e cancro della prostata nell'uomo.
- **TUMORI CEREBRALI** (Glioni maligni): Idea fissa di antica patologia, legata a concetti errati e tale da porsi a giudice assoluto della propria sfera senziente ed a repressione della stessa.
- **SARCOMI MALIGNI**: senso di colpa per il proprio bisogno d'amore, completamente rimosso nell'inconscio e tale da colpire la struttura stessa di sostegno del proprio corpo (connettivo, muscolatura, ossa).
- **MELANOMA**: profondo senso di colpa per la propria sessualità, tale da tradursi in autopunizione estetica, visibile all'esterno del corpo.
- **LINFOMI MALIGNI** (in particolare di tipo non-Hodgkin): sentenza di morte decretata dallo stesso io spirituale nei confronti della propria personalità amplificata dall'orgoglio.
- **LEUCEMIE**: sentenza di morte decretata dall'io spirituale nei confronti della propria personalità intesa

in senso emozionale.

- **CANCRO DEL POLMONE:** la repressione della gioia e del piacere dell'anima raggiunge una intensità tale da recidere il legame stesso con la vita nel primo atto stesso della vita, cioè il respiro.
- **CARCINOMA DEL FEGATO:** separazione mistica pressoché completa dal proprio inconscio, tanto da conferire ad esso pieno potere sull'organo che più di ogni altro è l'espressione fisica della vita inconscia, vale a dire il fegato.
- **TUMORI MALIGNI DELLE VIE BILIARI:** subentrano quale esaurimento della voglia di agire con aggressività verso il mondo esterno, con viraggio in odio represso della propria affettività.
- **ADENOCARCINOMA DEL PANCREAS:** sproporzione, non di tipo colpevolizzante bensì serena, fra bisogno d'amare della parte umana di se stessi e presenza di uno stato di coscienza e consapevolezza evoluti in senso spirituale, parte che trascende il bisogno di sentirsi amati e rende autonomi in sé. E' il tumore tipico dei discepoli, espressione di una non ancora completa realizzazione o illuminazione.
- **CARCINOMA DEL RENE:** disarmonia nelle proprie fantasie sessuali nel senso di disequilibrio fra parte maschile e femminile di se stessi, attiva e passiva, quindi non equilibrio nella sfera inconscia dell'eccitazione fra fantasie sadiche e masochistiche.
- **CARCINOMA DELLO STOMACO:** repressione della assimilazione delle gioie della vita.
- **CARCINOMA DEL COLON:** repressione ossessiva della propria sessualità, vissuta come cosa sporca, ritualizzazione delle proprie fantasie erotiche con soffocamento della parte dell'altro sesso in noi.
- **TUMORI OTORINO-LARINGOIATRICI:** non realizzazione sociale, disadattamento, separazione progressiva nel rapporto con il resto del genere umano, sia nel senso di comunicazione e apprendimento (tumore della lingua, tumore della laringe), sia nel senso di assunzione di cibo o idee (tumori del cavo orale, tumore dell'esofago).
- **CANCRO DELLA VESCICA:** punizione di una sessualità vissuta come bisogno infantile di godimento .
- **CARCINOMA DELL'OVAIO** volontà inconscia di una gravidanza maligna, quasi a punizione di una maternità non vissuta
- **TUMORE DEL TESTICOLO:** sogno irrealizzato di una sessualità paradisiaca all'esordio della propria vita fertile (tumori non seminomi) o come delusione della propria vita sessuale-generativa (tumori di tipo seminomatoso).
- **CANCRO DELL'UTERO:** punizione della propria sessualità in senso di riproduzione con distacco completo da essa (carcinoma dell'endometrio) o legata a sensi di colpa (carcinoma della cervice) relati all'uso del sesso come piacere.
- **CARCINOMA MAMMARIO:** crisi di identità nel proprio ruolo di madre e non armonia fra parte madre di una donna e parte erotica, cioè fra la madre e la femmina che sono in ogni donna.
- **CARCINOMA DELLA PROSTATA:** repressione e colpevolizzazione della propria voglia sessuale e crisi di identità fra padre e maschio in sé.