

Sergio Stagnaro

### **La Semeiotica Biofisica Quantistica corrobora la Psicocinesi**

Finora non esisteva una convincente prova scientifica a sostegno della esistenza della psicocinesi. Tuttavia, a mio parere, fondato però su una rigida interpretazione di esperimenti clinici di natura semeiotica-biofisica-quantistica, è giunto il tempo di cambiare la nostra idea sulla esistenza della psicocinesi (23).

All'inizio dell'aprile 2009, ho iniziato una originale ricerca clinica, accogliendo come ipotesi 0 da falsificare, la possibilità che l'entanglement quantistico potrebbe permettere il collegamento stretto tra il paziente e il medico esaminatore, l'uno distante dall'altro, in modo che le modificazioni dei trigger-points nel primo (paziente) potessero provocare identiche modificazioni degli uguali trigger-points nel secondo (medico) e viceversa, secondo i dati di mie precedenti ricerche, iniziate con l'Esperimento di Lory (1-11).

Nel sano, il tempo di latenza, per esempio, del riflesso cardio-gastrico, direttamente correlato con il livello di ossigenazione tissutale basale, a riposo è 8 sec. esatti.

Al contrario, in caso di qualsiasi sofferenza miocardica magari lieve o iniziale, come il Reale Rischio Congenito di CAD, la "intensa" pressione digitale applicata sul precordio dell'esaminando, cioè sopra la proiezione cutanea del cuore, anche se lontano chilometri dal medico esaminatore, causa "simultaneamente" il riflesso gastrico aspecifico anche nel secondo, soltanto se l'esaminando è colpito da un qualsiasi processo patologico, come la CAD (4-6, 15).

Appare interessante che, dopo 5 sec. di interruzione, a partire dalla fine della prima valutazione, il tempo di latenza sale significativamente a 16 sec., raddoppiando il valore iniziale, a causa dell'attivazione della Riserva Funzionale Microcircolatoria, fisiologica, su cui è fondato il Precondizionamento, che si osserva anche nel medico, quando la stimolazione è realmente applicata sopra il precordio, ma per la prima volta.

Ne consegue che, mi sono sentito autorizzato a considerare questo fatto, di natura psicocinetica, nel senso che i trigger-points cardiaci del medico venivano "simultaneamente" stimolati, con il solo "pensiero", nella stessa maniera di quella del paziente, provocando il riflesso cardio-gastrico aspecifico anche nel medico, e, fatto importante, mostrando valori parametrici identici a quelli presentati dall'esaminando per quanto lontano potesse essere dal medico: tempo di latenza, durata, intensità, ecc. In realtà, gli eventi osservati durante l'esperimento sono piuttosto complessi, ma completamente spiegati dalla Semeiotica Biofisica Quantistica (23).

Movendo da queste basi teoriche – ipotesi o da confutare – ho poi compiuto un grande numero di esperimenti finalizzati ad osservare cosa accade nel "mio" corpo quando stimolo differenti trigger-points di un individuo con il solo "pensiero", cioè con la stimolazione eseguita mediante la "mia mente" sopra definiti trigger points di un ben definito soggetto, sia sano sia malato, anche se lontano chilometri da me, alla condizione che mi sia noto fisicamente, magari attraverso una fotografia o un film, ignorando ovviamente le sue condizioni di salute. Naturalmente, io ho eseguito simili esperimenti su individui noti come malati, ma di cui era sconosciuta la precisa diagnosi!

Appare assai interessante dal punto di vista diagnostico, il fatto che, corroborata la teoria, anche con indagini di laboratorio e della semeiotica per immagini, ho applicato la stimolazione "mentale" sempre con il solo "pensiero", anche direttamente su limitate parti di un tessuto o di un ben definito sistema biologico e non sui relativi trigger points, al fine di ottenere una esatta localizzazione dell'eventuale malattia.

Per esempio, io sono affetto da esiti di IMA in sede ventricolare sinistra inferiore; esclusivamente quando stimolo "pensandolo" la sede precisa della cicatrice, esito dell'infarto nel ventricolo sinistro, il tempo di latenza del riflesso cardio-gastrico aspecifico scende a 3 sec., mentre è normale (NN = 8 sec.) il tempo di latenza del riflesso provocato dalla stimolazione di tutte le altre sedi cardiache. Detto altrimenti, quando io applico "mentalmente"

la pressione digitale sopra tutte le parti del mio cuore, eccetto la sede della cicatrice infartuale, il tempo di latenza è fisiologico.

Infatti, le mie coronarie in queste aree miocardiche sono fisiologicamente funzionanti, sia secondo i dati della coronarografia, sia soprattutto in base ai dati semeiotico-biofisico-quantistici i soli che permettono di valutare il microcircolo coronarico! (1-15,23).

Altre interessanti diagnosi, successivamente corroborate dall'esame obiettivo diretto, dal laboratorio e dalla diagnostica per immagini, comprendono: influenza, pleurite, polmonite, Terreno Oncologico, artrosi, cancro del seno, del colon, della vescica biliare ed urinaria, ecc.

Fino ad ora, giugno 2009, utilizzando la diagnostica psicocinetica, ho esaminato 120 individui e ho fatto le diagnosi cliniche, in seguito corroborate dall'esame obiettivo diretto e/o dal laboratorio e/o dal dipartimento delle immagini, come possono volentieri confermare gli interessati (23).

### **Evidenze Cliniche corroborano la Teoria Diagnostica Psicocinetica.**

Da quanto sopra riferito risulta senza dubbio alcuno il mutamento epocale dell'Esame Obiettivo grazie al contributo essenziale della Diagnostica Psicocinetica.

Nel sano, dopo aver esaminato a distanza un individuo sano o cardiopatico, se il medico applica, "realmente" e per la prima volta, la pressione digitale di "media" intensità direttamente sopra la sua proiezione cutanea del cuore, dopo esattamente 5 secondi dall'esperimento, eseguendo quindi il preconditionamento cardiaco (5, 6, 11, 12, 26, 28), il secondo tempo di latenza sale fisiologicamente a 16 sec. raddoppiando il valore basale, a dimostrazione della avvenuta stimolazione dei trigger points del cuore dell'esaminando e di quelli dell'esaminatore durante la prima applicazione della manovra: la teoria diagnostica psicocinetica è corroborata.

Per riassumere brevemente, la stimolazione mediante il "pensiero", cioè, "mentalmente", indipendentemente dalla distanza che separa esaminando ed esaminato, crea la possibilità di realizzare il

preconditionamento di qualsiasi sistema biologico, dimostrando pertanto la verità scientifica, senso e significato di questo tipo di diagnosi, realizzata per la prima volta.

L'originale metodo diagnostico è definito con il termine di Diagnostica Psicocinetica, che rappresenta lo sviluppo più notevole della semeiotica biofisica quantistica. Quando il medico "pensa" ad un noto soggetto (analogamente all'accensione della radio!), vale a dire, tenendo presente nella propria mente il soggetto da esaminare, a causa dell'entanglement quantistico, essendo parte di un ologramma cosmico, può comunicare con l'individuo "pensato" e scambiare informazioni utili ed affidabili per la diagnosi ed il monitoraggio terapeutico (1-10, 23).

Come ho sottolineato in un precedente articolo (23), quando l'Energia Vibratoria (= ATP) va riducendosi in uno oppure in entrambi gli individui così collegati, lo scambio di informazioni immediatamente si arresta.

Inoltre, va sottolineato che se il medico "pensa" l'esaminando come se fosse un individuo spregevole oppure se "finge" di odiarlo, la comunicazione tra i due non è possibile, secondo il mio parere, dimostrando che l'Informazione Energia è AMORE!

Da quanto sopra riferito deriva che, indipendentemente dalla distanza che li separa, quando il medico stimola con il "pensiero" ben definiti trigger points dell'esaminando, la reazione dei relativi visceri, come il riflesso gastrico aspecifico, si manifesta "simultaneamente" anche nello stomaco del medico, mostrando identici valori parametrici.

Infine, interessante per comprendere la natura quantistica di questi eventi, se sia il medico sia l'esaminando non respirano (= Test dell'Apnea) riducendo significativamente il livello energetico tessutale, in conseguenza della alterazione dell'attività respiratoria mitocondriale, dopo appena un secondo, gli eventi sopra riferiti rapidamente cessano, mostrando la loro reale natura: diminuendo l'Energia Vibratoria (=ATP) del corpo, di conseguenza anche l'Energia Informazione, secondo P. Manzelli, si riduce rapidamente così che l'entanglement quantistico si interrompe

rapidamente dopo appena un secondo (= disentanglement) (1-10).

### **La Diagnostica Psicocinetica migliora l'Esame Obiettivo**

Grazie alla Diagnostica Psicocinetica, l'esame obiettivo è stato profondamente migliorato, acquistando finalmente una eccezionale efficacia ed affidabilità. Inoltre, questo procedimento medico inevitabile richiede un breve tempo di esecuzione, aiutando il medico a fare diagnosi fino ad oggi impensabili.

In realtà, quando il medico visita un paziente si chiede, prima di tutto, in quale sistema biologico ha sede la malattia. Per esempio, di fronte ad un malato che lamenta un dolore addominale di tipo colico, insorto acutamente, il medico vuole sapere, al più presto possibile, se è causato da una patologia epatica, renale, pancreatica, gastro-intestinale, ecc.

Nella mia esperienza il nuovo inizio dell'esame obiettivo, descritto di seguito, si è rivelato utile e prezioso nell'iter diagnostico, consentendo di porre diagnosi corrette.

Conseguenza della presenza della realtà non locale, accanto a quella locale, nei sistemi biologici, la "intensa" stimolazione, magari applicata con il solo "pensiero", cioè mentalmente, sopra un singolo trigger-point di un qualsiasi apparato, permette al medico di raccogliere simultaneamente informazioni sull'intero sistema biologico, come ho riferito sopra ed illustrato in precedenti articoli (1-10). Pertanto, all'inizio dell'esame obiettivo, è consigliabile esercitare la stimolazione "intensa" sopra un "unico" trigger-point del cervello (= cranio), polmone (= torace), cuore (= precordio), apparato gastro-intestinale (= proiezione cutanea della parte superiore dell'esofago, alla base del collo, immediatamente sopra il manubrio sternale), apparato urinario (= i quadranti addominali laterali), ghiandole endocrine, ecc.

Nel sano, questa stimolazione "intensa", sebbene realizzata con il solo pensiero, non provoca il riflesso gastrico aspecifico "simultaneamente" con l'inizio della stimolazione stessa.

Al contrario, in presenza di qualsivoglia patologica alterazione, indipendentemente dalla sua natura, a sede nel sistema

biologico esaminato, "simultaneamente" appare il riflesso gastrico aspecifico, la cui intensità è direttamente correlata con la gravità della sottostante patologia.

Interessante il fatto che talvolta il comportamento del riflesso offre al medico preziose informazioni sulla reale natura della malattia. Per esempio, nell'appendicite acuta, stimolando l'esofago superiore mediante un "intenso" pizzicotto cutaneo di breve durata, applicato alla base del collo lungo la linea mediale, subito sopra il manubrio sternale, "simultaneamente" si osserva il riflesso gastrico aspecifico (intenso in questa patologia: 2 cm. o più), seguito dopo 3 sec. circa, in relazione alla gravità dell'infiammazione appendicolare, dalla Contrazione Gastrica tonica, come accade in altre due patologie: la Diverticolite e il tumore maligno gastrico o intestinale.

Notoriamente, la Contrazione Gastrica tonica, dopo il riflesso gastrico aspecifico, è una caratteristica dei tumori maligni: per esempio, nel cancro renale, anche se molto iniziale, magari nello stadio di Reale Rischio Congenito, la "intensa" stimolazione mediante un pizzicotto cutaneo dei relativi trigger-points a livello della cute della parte laterale dell'addome, causa la contrazione gastrica tonica, dopo un riflesso gastrico aspecifico di breve durata: Segno di Pollio (4).

Quando la patologia è stata correttamente localizzata, prima di utilizzare gli altri numerosi segni e manovre dell'originale semeiotica, il medico deve ricercare tutte le costituzioni semeiotico-biofisiche-quantistiche per poter conoscere esattamente il malato cha a lui si affida.

Nel sano, la stimolazione "intensa" dei relativi trigger-points non provoca il riflesso gastrico aspecifico.

Al contrario, in presenza di una ben definita costituzione o del relativo reale rischio congenito dipendente da siffatta costituzione, simultaneamente alla stimolazione si osserva il riflesso, la cui intensità è ancora una volta in relazione con la gravità della sottostante condizione patologica (11-13).

Infine, se la microcircolazione del sistema biologico può essere attivata secondo il tipo

I, associato, fisiologico, il medico è autorizzato ad escludere la presenza dei Dispositivi di Blocco Endoarteriolar, neofornati-patologici, tipo I, sottotipo a) tumorali e b) aspecifici, dimostrando in tal modo l'assenza di Reale Rischio Congenito di qualsiasi patologia, secondo la teoria dell'Angiobiopatia, facilitando il successivo iter diagnostico (11-15, 29-31).

## Bibliografia

- 1) Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli. Semeiotica Biofisica: Realtà non-locale in Biologia. Dicembre 2007, ,
- 2) Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli. Semeiotica Biofisica Quantistica.
- 3) Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli, 09-1-2008, Semeiotica Biofisica Quantistica: la manovra di attivazione surrenalica jatrogenetica
- 4) Stagnaro Sergio. Pollio's Sign in bedside Recognizing renal Cancer, since its initial Stage of Inherited, Oncological Real Risk. Sunday, March 22, 2009.
- 5) Stagnaro Sergio. La Diagnosi Clinica nella Semeiotica Biofisica Quantistica. 02-05, 2008,
- 6) Stagnaro Sergio. Semiotica Biofisica Quantistica: Diagnosi di Cuore sano in un Secondo in paziente distante 200 KM! , 07-05-2008
- 7) Stagnaro Sergio. Role of NON-LOCAL Realm in Primary Prevention with Quantum Biophysical Semeiotics. , 01 Feb, 2008-05-17
- 8) Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli. L'Esperimento di Lory. Scienza e Conoscenza, N° 23, 13 Marzo 2008.
- 9) Stagnaro Sergio e Manzelli Paolo. Semeiotica Biofisica Quantistica: Livello di Energia libera tessutale e Realtà non locale nei Sistemi biologici. , 29 maggio 2008,
- 10) Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli. Semeiotica Biofisica Endocrinologica: Meccanica Quantistica e Meccanismi d'Azione Ormonali. Dicembre 2007, ,
- 11) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S. Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004.
- 12) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Le Costituzioni Semeiotico-Biofisiche. Strumento clinico fondamentale per la prevenzione primaria e la definizione della Single Patient Based Medicine. Travel Factory, Roma, 2004.
- 13) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Single Patient Based Medicine. La Medicina Basata sul Singolo Paziente: Nuove Indicazioni della Melatonina. Travel Factory, Roma, 2005.
- 14) Stagnaro Sergio. Stagnaro Sergio. Pre-Metabolic Syndrome and Metabolic Syndrome: Biophysical-Semeiotic Viewpoint. , 29 April, 2009.
- 15) Stagnaro Sergio. Stagnaro Sergio. CAD Inherited Real Risk, Based on Newborn-Pathological, Type I, Subtype B, Aspecific, Coronary Endoarteriolar Blocking Devices. Diagnostic Role of Myocardial Oxigenation and Biophysical-Semeiotic Preconditioning. , 29 April, 2009
- 16) Stagnaro Sergio. Il test Semeiotico-Biofisico della Osteocalcina nella prevenzione primaria del diabete mellito. Febbraio 2008.  
e alla URL
- 17) Stagnaro S., Valutazione percusso-ascoltatoria della microcircolazione cerebrale globale e regionale. Atti, XII Congr. Naz. Soc. It. di Microangiologia e Microcircolazione. 13-15 Ottobre, Salerno , e Acta Medit. 145, 163, 1986
- 18) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Deterministic chaotic biological system: the microcirculatory bed. Theoretical and practical aspects. Gazz. Med. It. – Arch. Sc. Med. 153, 99, 1994
- 19) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Auscultatory Percussion Evaluation of Arterio-venous Anastomoses Dysfunction in early Arteriosclerosis. Acta Med. Medit. 5, 141, 1989.
- 20) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S. Indagine clinica percusso-ascoltatoria delle unità microvascolotessutali della plica ungueale. Acta Med. Medit. 4, 91, 1988.
- 21) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S. Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004.
- 22) Stagnaro Sergio. Newborn-pathological Endoarteriolar Blocking Devices in Diabetic and Dislipidaemic Constitution and Diabetes Primary Prevention. The Lancet. March 06 2007. , and especially ,
- 23) Stagnaro Sergio. Diagnostica Psicocinetica, Evoluzione della Semeiotica Biofisica Quantistica. 30 maggio 2009, URLs: ; ; ;
- 24) Stagnaro Sergio. Bedside Biophysical-Semeiotic Osteocalcin Test in Diagnosing

and Monitoring Diabetes. The Lancet, January 28, 2008.

See

25) Stagnaro Sergio. Comment to "Liz Wager: If comment is cheap why is peer review so expensive?". , April 17th, 2009,

26) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Deterministic Chaos, Preconditioning and Myocardial Oxygenation evaluated clinically with the aid of Biophysical Semeiotics in the Diagnosis of ischaemic Heart Disease even silent. Acta Med. Medit. 13, 109, 1997.

27) Stagnaro Sergio. Middle Ages of today's Medicine, Overlooking Quantum-Biophysical-Semeiotic Constitutions and Related Inherited Real Risk. November 4, 2008.

28) Stagnaro Sergio. Role of Coronary Endoarterial Blocking Devices in Myocardial Preconditioning - c007i. Lecture, V Virtual International Congress of Cardiology, 2007.

29) Stagnaro Sergio. Teoria Patogenetica Unificata, 2006, Ed. Travel Factory, Roma.

30) Stagnaro Sergio. Ruolo Dell'Angiobiopatia Nella Semeiotica Biofisica Quantistica. , 29 Maggio 2008.

31) Stagnaro Sergio. Semeiotica Biofisica Quantistica: La Teoria dell'Angiobiopatia. , 2009.

32) Stagnaro Sergio. Quantum Biophysical Semeiotics: The Theory of Angiobiopathy. , 11 May, 2009. and