

IL METODO MPI[©]

MPI[©] (Metodo Palombo Integrato) è un metodo ideato dal Naturopata Iridologo Heilpraktiker Vincenzo R. Palombo durante i successi ottenuti in dieci anni di analisi bio energetica. È un metodo che integra tre importanti discipline quali: [Kinesiologia applicata](#), [Teleradiestesia](#) e la [tecnica dell'Ammiccamento](#) appresa direttamente dal [Dottor Nader Butto](#). Questo metodo permette all'operatore di conoscere con estrema precisione i blocchi, le carenze e gli eccessi energetici di qualsiasi entità biologica che abbia un corpo, una mente e che sia animata da energia.

Con MPI[©] è inoltre possibile testare i rimedi giusti per la persona in esame ancor prima di prescriverli, infatti la sola conoscenza delle proprietà di un rimedio non basta, soprattutto se ad essere preso in considerazione non è soltanto un sintomo specifico o una parte dolente, ma l'intero campo energetico/emozionale della persona con tutte le interazioni che si possono verificare.

Gran parte dei terapeuti è solito consigliare rimedi seguendo un metodo prettamente allopatico, cioè logico – razionale e deduttivo, proprio come avviene per un comune farmaco, come se ciascun rimedio avesse una peculiare proprietà per agire in un'unica direzione. Ma il terapeuta attento sa benissimo che nell'ambito olistico le cose non funzionano affatto così!

Il bravo terapeuta, oltre a possedere una buona conoscenza degli strumenti utilizzati per fare terapia, deve avere anche una particolare sensibilità intuitiva ed una certa predisposizione all'ascolto emozionale, senza pregiudizi né aspettative. Qualsiasi giudizio o pregiudizio porterebbe la mente del terapeuta a filtrare e influire sulla risposta del test, in base al suo vissuto personale, in base alla sua personale visione della realtà. Insisto quindi nell'affermare che è indispensabile il “vuoto mentale” del terapeuta, come pure la sola e limpida osservazione dell'ammiccamento.

Il metodo kinesiologico

La kinesiologia è una disciplina che consente, mediante semplici test muscolari, di ottenere informazioni binarie come ad esempio sì e no, forte e debole, passa e non passa, sullo stato dell'individuo a livello fisico, mentale, emotivo, energetico ecc.

Esso si basa sul presupposto che il corpo possieda una sua conoscenza inconscia, che si manifesta con la reazione di alcuni muscoli, quando questi sono soggetti a un dato sforzo, pertanto la valutazione della forza di resistenza muscolare permette di riconoscere carenze o eccessi di energia dell'individuo testato. Ad esempio può succedere che in presenza di un prodotto che l'organismo riconosce come “non

valido”, si determini un calo di forza muscolare quando la sostanza responsabile, alimento o altro, viene posta a contatto del corpo, ma non solo, il calo di forza muscolare avviene anche quando si fanno affermazioni contrarie a ciò che il corpo e la mente inconscia già conoscono.

Il test kinesiologico è utile a “bypassare” quasi completamente i processi mentali, sia del paziente che del terapeuta. Con il test muscolare infatti è il corpo stesso a dare le indicazioni necessarie e non il giudizio personale.

Il test

Per individuare un rimedio col metodo kinesiologico generalmente vengono testati il muscolo deltoide o i muscoli delle dita della mano. La scelta del tipo di muscolo da utilizzare per il test può dipendere dall’abilità del terapeuta, ma anche dalla necessità del momento in base alla predisposizione fisica della persona in esame; ad esempio se l’individuo presentasse una sorta di invalidità alla mano si testerà il muscolo deltoide e viceversa. Ad ogni modo il kinesiologo esperto è in grado di valutare un eventuale test su altri muscoli a seconda delle necessità, ma mi limiterò qui ad esporre soltanto i due test maggiormente utilizzati.

Resistenza del muscolo deltoide

Con questo test si interroga il muscolo deltoide a seguito del contatto diretto del paziente con il rimedio scelto, che viene posto nella mano sinistra del paziente, a contatto col palmo stesso.

Il soggetto è in piedi con il braccio destro alzato davanti a sé, perpendicolare al corpo e parallelo al pavimento, mentre nella mano sinistra tiene il rimedio da testare. Il terapeuta esercita una lieve pressione sul braccio alzato e il paziente deve opporre resistenza (Fig.1).

In caso di risposta negativa nei confronti dell’elemento posto a contatto con il corpo della persona che si sottopone a diagnosi, il braccio di quest’ultima, indipendentemente dalla propria resistenza muscolare e dalla propria volontà, non reggerà la forza esercitata dall’operatore e tenderà a cadere giù.

Il contatto del corpo con sostanze non appropriate in quel momento per quell’organismo, dunque, indebolisce il muscolo. Al contrario, un rimedio positivo ed utile in quel momento per quella persona, lascia normale la tonicità del muscolo sollecitato o addirittura la aumenta.

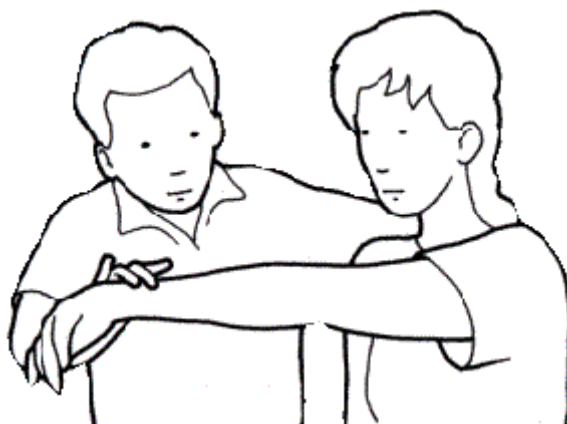


Figura 1 – Test Kinesiologico del braccio

Resistenza delle dita della mano

Con questo test, ad essere testata è la resistenza nel tenere a contatto pollice ed indice mentre sono saldamente mantenuti chiusi ad anello (Fig.2). Il procedimento è simile al precedente con la differenza che i muscoli testati sono quelli delle dita della mano; dunque il terapeuta separerà facilmente le due dita pollice ed indice chiusi a tenaglia quando il rimedio è quello sbagliato, viceversa se il rimedio è quello giusto.

Con queste tecniche si possono testare anche cibi, farmaci, rimedi omeopatici, vitamine, sali minerali e tutto ciò che ci circonda: campi elettromagnetici, luci, elettrodomestici, televisori, telefoni cellulari, forni a microonde ecc.

Una piccola rivoluzione di questo tipo di test è la possibilità di utilizzare surrogati¹, il che permette di analizzare anche i neonati, i pazienti in stato di incoscienza e addirittura gli animali. L'energia scorre da un individuo a quello che lo tocca, così i muscoli della persona "surrogato" possono essere usati per valutare con precisione i bisogni di un soggetto che non è possibile testare, al quale viene semplicemente tenuta la mano.

Possiamo concludere dicendo però che anche il test kinesiologico non è esente da forzature messe in atto sia dal terapeuta che dal paziente, pertanto anche in questo caso, nonostante il metodo funzioni senza essere sottoposto a giudizio personale, è necessario rimanere il più neutrali possibile rispetto al paziente assicurandoci di mettere la persona che abbiamo davanti a proprio agio in un clima di fiducia reciproca; infatti come scrive il Dott. e ricercatore Steven Rochlitz: *“La triste verità*

¹ Con il termine "surrogato" s'intende una qualsiasi persona diversa dall'oggetto del test.

sui test delle energie sottili è che possono essere facilmente influenzate dall'esaminatore... Chi fa un test muscolare può inconsciamente indurre i risultati che si aspetta".²



Figura 2 – Test Kinesiologico delle dita

Il metodo radiestesico

Un altro metodo molto utilizzato per conoscere il rimedio giusto da consigliare è quello della radiestesia, un metodo conosciuto fin dall'antichità da cinesi, sumeri, etruschi, egiziani³.

Il termine “radiestesia” deriva da radio (radiazioni) e estesia (sensibilità) e consiste nell'utilizzo di strumenti, quali la bacchetta o il pendolino, utili per innumerevoli scopi quali ritrovamenti di persone o cose, diagnosi mediche, test biochimici ecc.

A differenza del metodo Kinesiologico, con la radiestesia non si ha sempre e necessariamente bisogno della presenza fisica della persona da trattare o del prodotto da utilizzare, essa funziona benissimo anche a distanza; in tal caso si dà al fenomeno il nome di “teleradiestesia”.

Il Prof. Dott. Fernando Bortone⁴ così definì il fenomeno radiestesico:

“Il fenomeno radiestesico consisterebbe in una interazione tra le radiazioni emesse dall'oggetto in studio e particolari centri ricettori esistenti nell'organismo dell'operatore. Lo stimolo fisico, prodotto da queste radiazioni sulla cute e sugli organi del senso, tradotto in stimolo elettrico dall'apparato nervoso, agisce sui centri

² Nexus New Times n.95 – Dicembre 2011.

³ M. La Stella, La raddomanzia, Hoepli, 1933.

⁴ Studioso di ingegneria all'Università di Roma, laureato in filosofia nella Pontificia Università Gregoriana, missionario, studioso di religioni orientali. Insegnò sinologia a Pechino e pubblicò opere di linguistica, di storia, di apologetica e di morale anche in lingua cinese. Fece parte della Croce Rossa Cinese. E' stato infine nominato libero docente di Radiestesia Medica dall'Accademia Gentium “Pro pace” e socio onorario dell'Accademia Lancisiana di Roma.

*cerebrali i quali, a loro volta, agiscono sui muscoli dell'operatore. Costui inconsciamente aziona il pendolo, che funge così da rilevatore della microattività neuro – muscolare”.*⁵

Alla luce di quanto detto si sarebbe indotti a giudicare la radiestesìa come pratica antiscientifica, tuttavia continua a dare risultati stupefacenti seppur in forma empirica. Alcuni dei principali campi ai quali la radiestesìa primeggia sono la scoperta di correnti d'acqua sotterranee e di giacimenti minerari, il ritrovamento di oggetti smarriti, persone, cadaveri, ruderi archeologici e cimeli, diagnosi mediche, scelte terapeutiche e alimentari, analisi chimiche, ricerche giudiziarie, militari, poliziesche ecc.

Come si è visto l'ambito in cui è impiegata è davvero vastissimo, pertanto qui mi limiterò a descrivere solo alcune delle possibili applicazioni per individuare i rimedi da consigliare.

Il test radiestesico

Come per il test kinesiologico anche la pratica radiestesica necessita della presenza fisica del prodotto da testare e/o della persona in esame. Per questo e per tutti i test radiestesici si può utilizzare sia il pendolino che il “biotensor” (Fig.5).

Prima di testare i rimedi adatti è necessario che il radioestesista imponga convenzionalmente col biotensor o il pendolo il significato della risposta che dovrà ottenere. Per esempio, se l'operatore stabilisce che la rotazione oraria indica la risposta affermativa, ogni volta che l'apparecchio girerà in senso orario si giudicherà il responso favorevole e viceversa.

In questo contesto prenderò in considerazione solamente ciò che serve per questo tipo di test, vale a dire risposte di tipo binario: sì – no, buono – cattivo, utile – inutile e così via benché, sia il biotensor che il pendolo, siano in grado di restituire ben otto risposte diverse.⁶

Dopo aver stabilito la modalità di risposta, l'operatore sospenderà il pendolo sulla mano della persona esaminata; allo stesso tempo terrà in mano il rimedio da testare. Facendo attenzione alle oscillazioni del pendolino per ogni rimedio indicato, il radiestesista saprà qual è quello più adatto.

⁵ Prof. Dott. F. Bortone, La radiestesìa applicata alla medicina, Vannini Editrice, 2006.

⁶ Oltre al senso circolare orario e antiorario, l'apparecchio può muoversi ellitticamente nei due sensi con allungamento verticale o orizzontale e anche in linea retta verticale o orizzontale. Il numero delle risposte può anche essere aumentato considerando anche il moto diagonale.

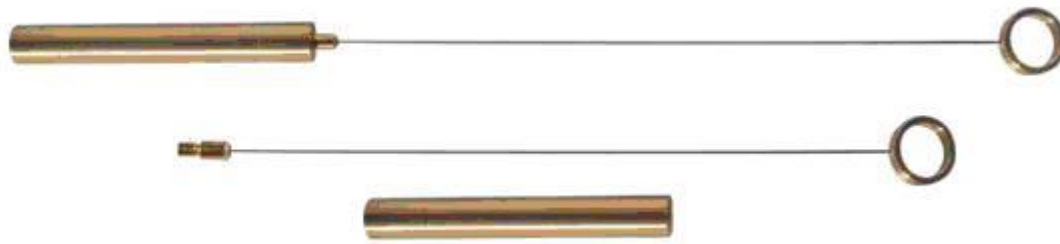


Figura 5 – Biotensor radiestesico

Il test teleradiestesico

La “teleradiestesia” può essere utilizzata per i test, soprattutto se il paziente non può essere presente fisicamente. Il procedimento è identico a quello precedentemente descritto, solo che in questo caso, anziché sulla mano della persona da esaminare, si sospenderà il pendolo su un testimone,⁷ che può essere una parte organica del paziente (unghie, capelli, liquidi organici ecc.), parti di un indumento oppure una fotografia.

Il test radiestesico perché sia efficace, va eseguito da operatori non solo esperti nell'utilizzo degli apparecchi sopra descritti, ma anche emozionalmente integri e con una sviluppata dote intuitiva. In assenza di questi requisiti fondamentali, il metodo potrebbe risultare vago oppure, nel peggiore dei casi, del tutto inutile.

L'ammicciamento

L'ammicciamento consiste in una vibrazione involontaria delle palpebre. Il dizionario medico alla voce “ammicciamento” recita così: “...*movimento involontario di rapido abbassamento e sollevamento delle palpebre, per mezzo del quale il secreto lacrimale si distribuisce sulle congiuntive mantenendole umide*”⁸

Questa ed altre definizioni ci inducono a pensare che l'ammicciamento si verifichi in maniera del tutto involontaria. Si vedrà più avanti che questo fenomeno fisiologico non solo può essere facilmente riprodotto a piacimento, ma addirittura può essere utilizzato a scopi diagnostici e per testare qualsiasi prodotto.

Nell'ambito del test, l'ammicciamento incorpora il principio funzionale kinesiologico assieme a quello radiestesico; il primo per il fatto che ad entrare in azione, dal punto

⁷ Il testimone è un feticcio emanante le medesime radiazioni della persona in esame.

⁸ Dizionario Medico, DeAgostini, 2004.

di vista fisiologico ed oggettivo, è il muscolo orbicolare, il muscolo retto superiore, quello inferiore (Fig. 6) e quello elevatore della palpebra (Fig. 7), mentre il principio radiestesico è attinente all'ammiccamento per via della microattività neuro – muscolare, che entra in gioco durante la pratica del test.

Il passaggio di energia attraverso il muscolo orbicolare dell'occhio (Fig. 6) e l'elevatore della palpebra superiore (Fig. 7), genera un'apertura seguita da un'immediata chiusura della palpebra in modo automatico. Questo avviene a causa della sottigliezza di questi muscoli e per la loro accentuata sensibilità e reattività.

Quando l'azione dei muscoli orbicolari e della palpebra superiore vengono stimolati e forzati in modo innaturale, otteniamo automaticamente una tensione tale che, l'adattamento fisiologico a questa forzatura provoca l'ammiccamento della palpebra superiore. L'ammiccamento involontario si verifica anche quando un corpo estraneo entra a contatto col bulbo oculare; in questo caso la vibrazione della palpebra va a stimolare il processo di lacrimazione affinché il corpo estraneo venga espulso.

Nell'ammiccamento “controllato”, i muscoli che intervengono nel processo non sono solo quelli oculari, ma in maniera ancora più sottile il coinvolgimento si estende per tutta la faccia; allo stesso tempo il cervello raggiunge immediatamente lo stato di onde alfa⁹. Si vedrà più avanti che è proprio grazie a questo particolare stato che l'operatore può ottenere con maggior facilità un alto grado di percezione intuitiva altrimenti sopita.

La tecnica

La tecnica dell'ammiccamento è stata elaborata dal Dott. Nader Butto¹⁰ nella seconda metà degli anni 90 e si basa sulla fisiologia appena descritta. Il dott. Butto utilizza questa sua tecnica per rilevare la presenza di eventuali Chakra¹¹ o meridiani¹² chiusi, per conoscere la data esatta in cui l'energia si è interrotta e addirittura per rilevare disfunzioni e anomalie negli organi.

⁹ Le onde Alfa sono caratterizzate da una frequenza che va dagli 8 ai 13.9 hertz, sono tipiche della veglia ad occhi chiusi e degli istanti precedenti l'addormentamento.

¹⁰ Medico cardiologo israeliano, si è laureato in medicina e chirurgia a Torino e si è specializzato in cardiologia in Israele, paese nel quale attualmente risiede e lavora come cardiologo specialista in angioplastica coronarica presso il Rabin Medical Centre di Petah Tikva. Membro della FIHS (Israel Heart Society) dal 1993, ha conseguito nel 2003 il Diploma Europeo di Cardiologia ed è membro dal 2004 della European Society of Cardiology.

¹¹ Secondo la medicina e la filosofia orientale i Chakra sono dei vortici energetici che attraversano il corpo umano in più punti. I Chakra principali sono 7 e ciascuno è legato alla funzionalità di una ghiandola endocrina partendo dal basso come segue: surrenali, gonadi, pancreas, timo, tiroide, ipofisi, epifisi.

¹² Nella medicina cinese i meridiani sono canali energetici presenti in tutto il corpo. Ogni meridiano è associato ad un organo come segue: rene, vescica, polmone, intestino crasso, fegato, cistifellea, milza – pancreas, stomaco, cuore, intestino tenue, pericardio e triplice riscaldatore.

Il medico israeliano dal 1997 tiene conferenze e seminari in Europa e in Israele sul suo metodo; nel Febbraio 2006 a Brescia ha condotto il Primo Convegno Internazionale “Il Metodo del Dottor Nader Butto”, accreditato ECM per medici e psicologi e attualmente ne ha cominciati altri sviluppati su 5 corsi. Secondo il dottor Butto, la tecnica dell’ammiccamento è di fondamentale importanza. Egli la definisce *“una pratica ausiliaria che porta il terapeuta o il medico, in breve tempo, in uno stato intuitivo di onde cerebrali alfa e allo sviluppo di un nuovo senso: il settimo senso”*¹³.¹⁴

L’importanza di questa pratica, infatti, non sta tanto nella tecnica, quanto nello sviluppo della capacità intuitiva ed extrasensoriale che questa tecnica favorisce e sviluppa sulla premessa che, potenzialmente, ciascun individuo già la possiede naturalmente.

Se per il radiestesista il “settimo senso” deve già essere sviluppato in maniera innata, non deve necessariamente essere così per chi pratica l’ammiccamento, in quanto grazie a questa tecnica, le onde cerebrali si modificano istantaneamente, offrendo al terapeuta uno stato psichico ideale per una efficace percezione.

A tal proposito il dottor Butto così definisce il fenomeno: *“Questo particolare stato viene chiamato “stato alfa”, infatti durante l’encefalogramma, le onde alfa si manifestano contemporaneamente all’ammiccamento. Lo stato alfa è caratterizzato da un grande rilassamento, ma soprattutto da un alto stato di percezione”*.¹⁵

¹³ *“Il settimo senso è una percezione extrasensoriale che viene sviluppata grazie alla tecnica dell’ammiccamento”*. (Dr. N. Butto, *Il settimo senso*, Mediterranee, Roma 2005).

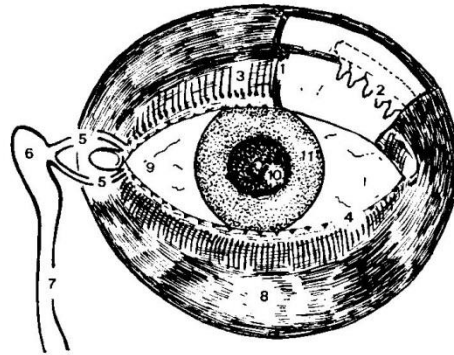
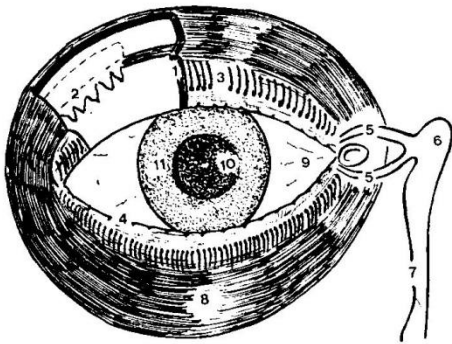
¹⁴ N. Butto, *Medicina e le sette leggi universali*, Edizioni MyLife, Rimini 2011.

¹⁵ Dr. N. Butto, *Il settimo senso*, Mediterranee, Roma 2005.

I

OCCHIO DESTRO

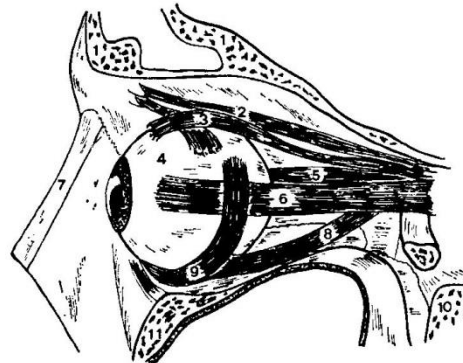
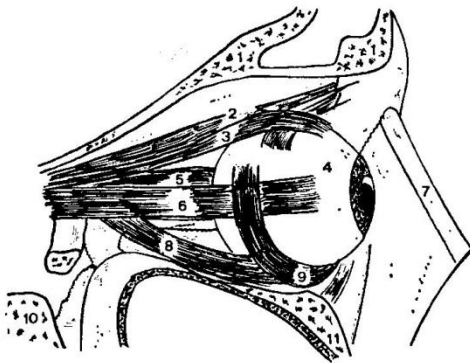
OCCHIO SINISTRO



II

OCCHIO DESTRO

OCCHIO SINISTRO



I — *Parti protettive*

1. Congiuntiva.
2. Ghiandole lacrimali.
3. Palpebre.
4. Orifizi delle ghiandole tarsali.
5. Dotti lacrimali.
6. Sacco lacrimale.
7. Dotto nasolacrimale.
8. Muscolo orbicolare dell'occhio.

II — *Muscoli*

1. Osso frontale.
2. Muscolo obliquo superiore.
3. Muscolo retto superiore.
4. Globo oculare.
5. Muscolo retto interno.
6. Muscolo retto esterno.
7. Osso nasale.
8. Muscolo retto inferiore.
9. Muscolo obliquo inferiore.
10. Osso sfenoide.
11. Mascellare superiore.

Figura 6 – Parti protettive e muscoli dell'occhio

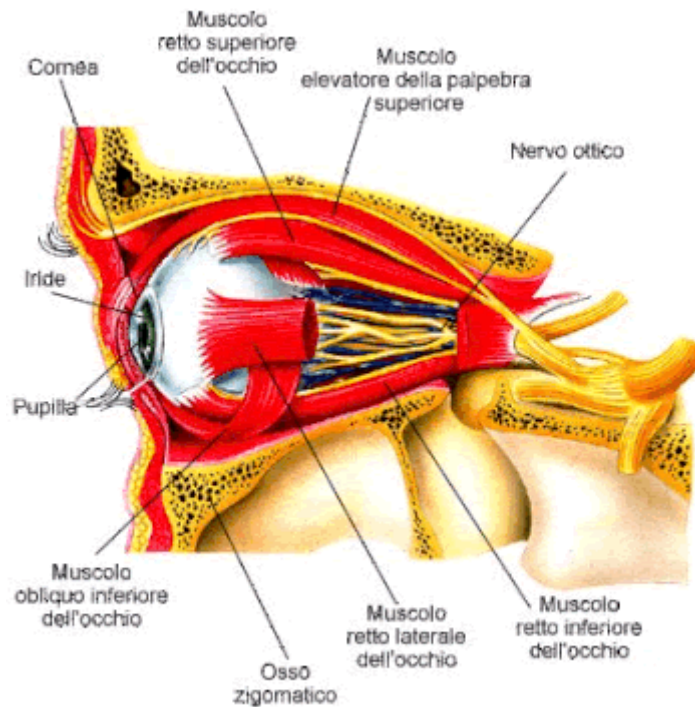


Figura 7 – Muscolo della palpebra superiore

Il test

Va premesso che anche questa tecnica, al pari di quella radiestesica, può essere applicata sia in presenza della persona da esaminare che in assenza di essa. Il motivo per cui questa possibilità è praticabile, è lo stesso ampiamente spiegato nel paragrafo che tratta della “teleradiestesia”.

Ad ogni modo anche il dottor Nader Butto si è preoccupato di spiegare tale fenomeno: *“supponiamo che non si conosca la persona (colloquio telefonico), non sappiamo com’è fisicamente e non ne conosciamo neppure la forma del viso. Mentre sto parlando al telefono posso comunque controllarla, immagino infatti davanti a me un profilo di una persona, localizzo questa forma nello spazio e attraverso il movimento della mano stabilisco dov’è localizzata la sua energia davanti a me [...] Siccome stiamo trattando con energia senza massa, possiamo capire come mai non siamo limitati né nello spazio né nel tempo. Posso infatti controllare lo stato di salute del paziente mentre mi sta parlando al telefono, basta solo che io sia in sincronia con lui e per ottenere questo dovrei avere la mente pulita e concentrarmi solo su di lui e immaginarlo davanti a me”*.¹⁶

¹⁶ dr. N. Butto, *Medicina universale e il settimo senso*, Mediterranee, Roma 2004.

Questo modo di vedere la realtà non è poi così assurdo come si sarebbe spinti a pensare, in quanto esistono prove sia empiriche che scientifiche a riguardo¹⁷.

Dopo aver parlato ed essere così entrato in relazione col paziente, il terapeuta porge il rimedio da testare alla persona che ha di fronte. Mentre essa tiene nella mano il rimedio, l'esaminatore eseguirà il test d'ammiccamento tenendo la propria mano sospesa sul plesso solare della persona esaminata. Secondo la convenzione precedentemente scelta, il terapeuta saprà se quel determinato rimedio è "buono" o "cattivo" per quella persona.

Capita spesso che la persona da esaminare, per impossibilità personale o per motivi di eccessiva distanza dal terapeuta, non abbia la possibilità di essere presente fisicamente per un test. In questi casi è possibile fare un test a distanza avvalendosi dell'ausilio di un elemento che appartenga alla persona, fotografico od organico, che funge da testimone.¹⁸ In questo caso il terapeuta agirà allo stesso modo del metodo precedente, tenendo però la mano sospesa sul testimone anziché all'altezza del plesso solare della persona fisica.

Conclusioni

Dopo aver appreso la tecnica dell'ammiccamento direttamente dal dott. Nader Butto, le possibilità sulla sua applicazione sono state molteplici e disparate anche se, in dieci e più anni di pratica, il maggior utilizzo di questa tecnica l'ho concentrato sulle diagnosi energetiche e sul test dei Fiori di Bach.

L'esperienza finora maturata è sufficiente, per quanto mi riguarda, a comprovarne l'efficacia e la precisione, pertanto dal punto di vista pratico posso certamente confermare di avere la prova della sua validità.

A supporto delle dinamiche che regolano l'interazione energetica tra terapeuta e cliente, durante l'ammiccamento, interviene anche la scienza e in particolar modo la fisica quantistica e le neuroscienze, le quali sono state in grado di confermare attraverso esperimenti in laboratorio l'esistenza di effettive comunicazioni dirette tra particelle apparentemente scollegate e poste molto distanti le une dalle altre, dimostrando così che lo spazio non rappresenta nessun ostacolo nei rapporti tra gli esseri viventi.

¹⁷ L'argomento è maggiormente approfondito nella conclusione.

¹⁸ L'argomento sul testimone è stato esaurientemente trattato al capitolo sulla "radiestesia", in particolare al paragrafo sulla "teleradiestesia".

Un'equipe dell'Università della California di Los Angeles capitanata dal Dr. Victor Chaban¹⁹, ha scoperto che *“le cellule fisicamente separate sono comunque in grado di comunicare”*²⁰; allo stesso modo Steve Haltiwanger²¹ in un suo articolo²² spiega come le cellule fungano da ricetrasmittenti.

Ma è stato solo dopo le teorie del fisico David Bohm²³ che per la prima volta al mondo tale fenomeno è stato verificato sperimentalmente; infatti nel 1982 un gruppo di fisici parigini, guidati da Alan Aspect²⁴, realizzò il più importante esperimento di fisica del XX secolo per cui *“eccitando con un laser un atomo di carbonio, i fisici giunsero a creare una coppia di fotoni gemelli. I due fotoni vennero separati e sparati singolarmente in due diverse zone alquanto distanti. Ebbene, ogni volta che uno dei due fotoni deviava la sua traiettoria, a causa di un filtro posto sul suo percorso, anche l'altro fotone istantaneamente effettuava una deviazione correlata”*.²⁵

Numerosi studiosi avevano già ipotizzato e poi sperimentato gli effetti delle risonanze energetiche che si producono nell'interazione a distanza tra gli esseri viventi, effetti considerati fino a poco tempo fa sciocchi feticci relegati esclusivamente alle pratiche magiche.

Finalmente oggi non è più così, soprattutto dopo le scoperte neuro quantistiche del cosiddetto *“Campo Unificato di Informazione”*,²⁶ sul quale il Prof. Ervin Laszlo²⁷ così si esprime: *“...a differenza del cervello biologico, che si affida alla sua sola rete neuronale, il cervello elettromagnetico-quantistico, può interagire con le informazioni presenti in un campo più ampio, basato sulla risonanza quantica di informazione”*.²⁸

¹⁹ Professore in medicina e ricercatore clinico in neuroscienze.

²⁰ V. Chaban, *“Physically disconnected non-diffusible cell-to-cell communication between neuroblastoma SH-SY5Y and DRG primary sensory neurons”*, 2013. Il documento originale della ricerca è consultabile al seguente link: <http://tinyurl.com/nqdfdh7>

²¹ Medico e nutrizionista ben noto nel mondo dell'elettroterapia per le sue ricerche e documenti di alta qualità.

²² S. Haltiwanger, *“The Electrical Properties of Cancer Cells”*, 2 Aprile 2006. L'articolo originale è consultabile al seguente link: <http://www.royalrife.com/haltiwanger1.pdf>

²³ 1917–1992 Fisico e filosofo statunitense. È principalmente noto per aver elaborato un'interpretazione della meccanica quantistica in cui sviluppa il concetto dell'*onda pilota* di Louis de Broglie.

²⁴ Fisico francese direttore di Ricerca al CNRS (la maggior organizzazione di ricerca pubblica in Francia), professore all'Istituto Politecnico, membro dell'Accademia delle scienze francese, Medaglia d'Oro del CNRS nel 2005 e vincitore del Premio Wolf per la fisica nel 2010 per le sue ricerche nell'ambito dell'ottica quantistica e della fisica atomica, Medaglia Albert Einstein, premio Herbert-Walther-Preis per la fisica nel 2012 e del Premio Balzan nel 2013.

²⁵ A. Aspect, P. Grangier, G. Roger, *“Experimental realization of Einstein-Podolsky-Rosen-Bohm Gedankenexperiment: A new violation of Bell's inequalities”*, Physical Review Letters, Vol. 49, N. 2, pp. 91-94.

²⁶ Concetto cardine del ricercatore Erwin Schrodinger quando afferma che *“il numero totale delle menti è uno solo”*.

²⁷ Filosofo della scienza. Professore emerito in USA, Europa e Medio Oriente. Due volte candidato al Nobel per la pace.

²⁸ E. Paolelli, *“Neuro-Quantistica”*, Nuova Ipsa, Palermo 2014.

Ad avvalorare questa dichiarazione, inoltre, c'è l'esperimento apparso nel 1994 su "Physics Essays" firmato dal Prof. Grinberg Zilberbaum ed altri, in cui si è dimostrato come due persone monitorate da un punto di vista elettroencefalografico (EEG), isolate e poste in due diverse camere schermate, rispondessero contemporaneamente ad uno stimolo luminoso applicato ad un solo soggetto.²⁹

Va detto che in tali esperimenti la motivazione e la convinzione a voler comunicare in modo non fisico e la disposizione cerebrale in stato di onde alfa, costituiscono una delle varianti importanti affinché il fenomeno abbia compimento.

Molte altre teorie sono ancora da verificare sperimentalmente e probabilmente non lo saranno mai, almeno finché non verranno scoperte nuove tecnologie in grado di registrare ciò che al momento non è possibile nemmeno vedere. Del resto il fatto che possiamo fisicamente vedere coi nostri occhi solo una minima parte dello spettro luminoso³⁰, non significa che i raggi ultravioletti e quelli infrarossi non esistano.

Alla luce di quanto detto e nonostante le prove, sia empiriche che scientifiche, le metodiche kinesiologiche, radiestesiche e tutte quelle che prevedono le diagnosi a distanza, sono sempre state utilizzate con successo al servizio delle persone. Oggi tali metodiche continuano ad essere utilizzate, al di là del parere accademico, per il semplice fatto che funzionano!

Personalmente ho sempre utilizzato il mio metodo nel rispetto delle persone trattate, con ottimi risultati, e senza alcuna conseguenza negativa di nessun genere.

Il metodo MPI[®] è una delle molteplici tecniche che permettono al terapeuta di testare la funzionalità di Chakra, Meridiani, Organi, sostanze ecc., e come tutte le altre tecniche, rappresenta solo uno strumento che facilita il raggiungimento ideale dello stato percettivo del cervello.

²⁹ L'intero esperimento è stato replicato a Londra nel 2002 dal neuropsichiatra Peter Fenwick, da Jiri Wackermann nel 2003 e nuovamente da Leana Standish della Bastyr University nel 2004 ed è consultabile al seguente link: <http://www.deanradin.com/FOC2014/Grinberg1994.pdf>

³⁰ L'occhio umano è in grado di percepire la luce solo all'interno di uno spettro luminoso compreso tra il violetto e il rosso: "https://it.wikipedia.org/wiki/Spettro_visibile#I_colori_dello_spettro"

Bibliografia essenziale

- A. Aspect, P. Grangier, G. Roger, “Experimental realization of Einstein-Podolsky-Rosen-Bohm Gedankenexperiment: A new violation of Bell's inequalities”, *Physical Review Letters*, Vol. 49, N. 2, pp. 91-94.
- Dietmar Krämer, *Nuove terapie con i fiori di Bach*, vol. I, *Relazioni dei fiori tra loro. Fiori interiori ed esteriori*, trad. it., Mediterranee, 2000.
- Dietmar Krämer, *Nuove terapie con i fiori di Bach*, vol. II, *Diagnosi e terapia attraverso la corrispondenza tra zone cutanee e fiori di Bach*, trad. it., Mediterranee, 2000.
- Dietmar Krämer, *Nuove terapie con i fiori di Bach*, vol. III, *Meridiani dell'Agopuntura e fiori di Bach. Corrispondenze tra i binari. Terapie per i bambini con fiori di Bach*, trad. it., Mediterranee, 2000.
- Dizionario Medico, DeAgostini, 2004.
- Dr. Nader Butto, *Il settimo senso*, Mediterranee, Roma 2005.
- Dr. Nader Butto, *Medicina universale e il settimo senso*, Mediterranee, Roma 2004.
- Edward Bach, "*Essere se stessi*" - Macro Edizioni.
- Edward Bach, "*Guarire con i Fiori*" - Nuova Ipsa, Palermo.
- Edward Bach, "*I Fiori curativi e altri Rimedi*", Giunti editore.
- Edward Bach: "*Libera te stesso*" - Macro Edizioni.
- Ermanno Paoletti, *Neuro-Quantistica, la nuova frontiera delle neuroscienze*, Nuova Ipsa, Palermo 2014.
- Mario La Stella, *La raddomanzia*, Hoepli, 1933.
- Mechthild Scheffer, *Terapia con i fiori di Bach*, TEA, Milano 1995.
- Michael Talbot, *Tutto è uno, l'ipotesi della scienza olografica*, Urra, Milano 1997.

- Nader Butto, *Medicina e le sette leggi universali*, Edizioni MyLife, Rimini 2011.
- Nexus New Times n.112 – Novembre 2014.
- Nexus New Times n.87 – Agosto 2010.
- Nexus New Times n.95 – Dicembre 2011.
- Nora Weeks, *La vita e le scoperte di Edward Bach*, Guna, 1996.
- Prof. Dott. Fernando Bortone, *La radiestesia applicata alla medicina*, Vannini Editrice, 2006.
- Radiesthésie Magazine N. 154, Où en est la radiesthésie en 1970.
- Ricardo Orozco, *Nuovi orizzonti con i fiori di Bach*, ed. Centro Benessere Psicofisico, Torino 2008.
- Ruggero Dujany, *Teoria e impiego pratico della Kinesiologia Applicata*, tecniche nuove, 2005.