

Empedocle 1992
TFF una alchimia elettronica
di Massimo CITRO

T F F: UN'ALCHIMIA ELETTRONICA

BASI TEORICHE E DATI PRELIMINARI

Dr. Massimo Citro

Il TFF è una tecnica che consente di trasferire al paziente gli effetti terapeutici di un farmaco senza che questo venga somministrato, trasmettendo non le sue molecole chimiche, ma soltanto le sue caratteristiche fisiche ondulatorie. Pur non essendo omeopatia, il TFF trova spiegazione in concetti di fisica quantistica che costituiscono le basi teoriche di numerosi modelli in natura, fra i quali l'omeopatia stessa.

IL MODELLO FISICO

Sono necessari alla comprensione del fenomeno del TFF alcuni richiami di fisica (leggi dell'elettromagnetismo, i quanti, il principio d'indeterminazione di Heisenberg...). In particolare ricorderemo il perenne movimento delle particelle atomiche che se confinate in un piccolo spazio reagiscono agitandosi tanto più velocemente quanto più piccolo è lo spazio. Gli elettroni sembrano spostarsi a velocità di circa 900 Km/s.; i nucleoni invece, essendosi confinati in uno spazio centomila volte più piccolo si muovono a velocità ancora più elevate che s'avvicinano ai 60.000 Km/s. Infine, le particelle subatomiche possiedono un movimento di rotazione (3×10^{22} giri - ovvero trentamila miliardi di miliardi di giri - al secondo per un protone). [1]

Questi movimenti subatomici ad altissima velocità si ripetono per tutti gli atomi costituenti la materia, determinandone le caratteristiche fisiche che si traducono in un particolare spettro di vibrazioni (come da analisi spettrofotometrica). Queste vibrazioni infinitesimali non sono a tutt'oggi misurabili, ma sembrano di natura elettromagnetica con caratteristiche molto simili a quelle descritte da F.A. Popp dell'Univerità di Kaiserlautern, nei suoi lavori sui biofotoni [2] e rientrano nel più vasto modello teorico dei sistemi aperti e delle strutture dissipative che valsero a I. Prigogine il Nobel nel 1977. [3]

I processi enzimatici e tutte le reazioni chimiche cellulari vengono regolate da oscillazioni spaziotemporali coerenti a lungo raggio d'azione [4] e l'emissione di radiazioni elettromagnetiche ultradeboli è stata descritta da Popp e Rattemeyer come un'emissione fotonica da parte dell'eterocromatina del DNA. [5]

Sono proprio questi biofotoni a costituire per la cellula una sorta di segnale che innesca tutte le funzioni

biochimiche eccitando gli strati elettronici molecolari attraverso un campo elettromagnetico di elevata coerenza. [2] Popp fa inoltre osservare che più numerose sono le frequenze, più elevato è il suo grado di informazione e più bassa è la possibilità che fotoni estranei possano interferire e che quindi la radiazione ultradebole essendo dotata di un elevato ordine informativo non viene disturbata da radiazioni caotiche. [2]

Queste osservazioni si inseriscono nel vastissimo ambito di studi sulle comunicazioni intercellulari condotti fin dall'inizio del nostro secolo: dalle radiazioni mitogenetiche di Gurwitsch negli anni venti, agli studi di Backster e Vögel sulle piante negli anni sessanta [7] fino ai recenti lavori su culture cellulari da parte dell'Accademia delle Scienze Sovietiche. [8]

Secondo i principi sopra esposti e la relazione massa-energia secondo Einstein, i passaggi di diluizione e dinamizzazione nella preparazione di un rimedio omeopatico servono a liberare dalla materia l'energia che la contraddistingue, la quale viene accumulata in un vettore costituito dall'acqua e serve a produrre strutture dissipative. [2; 9] Lo spettro d'onda del liquido usato dopo la dinamizzazione cambia le sue frequenze, come osservato recentemente da Luu in Francia e da Popp in Germania.

Il farmaco omeopatico sarebbe dunque un insieme d'informazioni mediante strutture dissipative che producono effetti biologici sui sistemi bersaglio secondo la legge fisica per la quale sistemi infinitesimali (come quelli ultracellulari) rispondono a stimoli esterni ultradeboli e non a quelli grossolani. L'acqua non è che il ricettacolo e il veicolo di queste informazioni elettromagnetiche di natura ultradebole, come affermato da J. Benveniste e coll. [10].

È necessario a questo punto ricordare brevemente le proprietà dell'acqua nei sistemi biologici, con la sua tripartizione attorno alle macromolecole di cui lo strato intermedio (acqua II) che ospita circa il 20% dell'acqua totale, gode delle seguenti proprietà: non congela fino a 50° sotto lo zero; è un pessimo solvente per elettroliti; ha una minore costante dielettrica per cui trasmette meglio le forze elettriche e ha una struttura dei dipoli elettrici più ordinata; ha maggiore viscosità; ha minor velocità di

diffusione attraverso gradienti di campo magnetico e maggior inerzia rispetto alla risonanza magnetica nucleare. L'acqua II è dunque uno stato dinamico dell'acqua, legato all'azione di un campo di forze esterno sulle molecole d'acqua che si trovano in sua presenza. [6; 11; 12].

Sappiamo che i sistemi biologici sono caratterizzati da un elevato grado d'ordine che si mantiene spontaneamente senza l'intervento di nessun agente ordinatore esterno: è la termodinamica dei sistemi aperti o dissipativi, secondo la quale la coerenza, ovvero il grado d'ordine del sistema, in condizioni lontane dall'equilibrio, è data dalla dissipatività dell'energia senza che questa venga trattenuta. [3] Quindi mantenendo un sistema biologico nelle condizioni di dissipatività e di lontananza dall'equilibrio, il modello delle oscillazioni coerenti di Fröhlich [4] ci permette di ipotizzare che un sistema di dipoli come l'acqua, al di sopra di una certa soglia (che corrisponde a un valore critico del flusso esterno di energia) passi spontaneamente a un regime coerente, che i suoi dipoli si mettano a oscillare in fase e che fra essi vi sia una correlazione a lungo raggio. [6]

L'acqua è un registratore naturale di frequenze (avendo una grande costante dielettrica ed essendo costituita da dipoli elettrici che reagiscono col campo elettromagnetico. Secondo la teoria quantistica di campo della super-radianza, associando un certo numero di sistemi identici in un volume di un campo quantistico, le forze fra le cariche aumentano tantissimo e si produce un forte accoppiamento fra materia e radiazione. Le cariche sono così indotte a oscillare di fase in un moto altamente ordinato, giacché il sistema super-radiante è energeticamente vantaggioso e quindi altamente stabile. L'ordine super-radiante, caratterizzato da un moto collettivo e stabile, non è nella struttura spaziale, ma in quella temporale, nel moto cadenzato dei microsistemi e della radiazione che ad essa è accoppiata ed è protetto dalle fluttuazioni termiche delle alte temperature da barriere protettive molto robuste. Non essendo richiesto un ordine spaziale, s'instaura in condizioni di grande plasticità, può modulare la propria cadenza e utilizzare questa informazione per produrre comportamenti intelligenti.

Se dunque le radiazioni elettromagnetiche non ionizzanti di bassa intensità possono influenzare i sistemi viventi, in presenza di specifici segnali la materia risuona essendo un dielettrico naturale. Inoltre, essendo i dipoli soggetti a oscillazioni coerenti, dipoli oscillanti sulla stessa frequenza s'attivano (riconoscimento a distanza) oppure si ignorano se non corisunano: pertanto le forze di richiamo a lunga portata fanno incontrare le molecole corisunanti e soltanto quelle.

Solo così si spiegano i rapidi eventi biologici cellulari: non è la casualità delle collisioni molecolari a dirigere gli eventi, ma un campo di forze a lunga distanza. Così, in un regime superradiante, la materia può oscillare coerentemente in fase con un campo elettromagnetico intrappolato nel suo interno (che l'alchimia chiama la «luce segreta»). In particolare l'acqua può conservare per lungo

tempo il campo di polarizzazione elettrica impartito da una molecola immersa in essa (come in omeopatia) o proveniente dall'esterno (come in moraterapia).

Il modello quantistico di campo della super-radianza può quindi confermare che l'effetto di una molecola immessa in un sistema non è dato dalla sua struttura chimica, ma dal segnale elettromagnetico da questa prodotto. Questo segnale precede la molecola che lo veicola esattamente come il lampo precede il tuono, pur essendo a questo accoppiato.

Ideato su tali principi, il fenomeno del **TFF** cortocircuita tutti i passaggi chimici di farmacocinetica e farmacodinamica e agisce sul sistema bersaglio fornendogli l'informazione necessaria sotto forma di un segnale elettromagnetico ultrafine al quale il sistema reagisce come se si fosse somministrata la molecola.

Il **TFF** non è omeopatia, dalla quale si differenzia per lavorare direttamente con la materia e non con energie e per il fatto di utilizzare direttamente farmaci chimici. In particolare non va confuso con l'omeopatizzazione di un farmaco allopatico dalla quale si differenzia per significato e per metodo. Con l'omeopatizzazione di un farmaco si vuole ottenere un rimedio omeopatico con caratteristiche e finalità del tutto diverse, se non opposte, a quelle della sostanza chimica di partenza; col **TFF** si ottiene invece un rimedio che ha le stesse caratteristiche e indicazioni del farmaco impiegato. Inoltre la preparazione di un allopatico omeopatizzato richiede un procedimento di diluizioni e dinamizzazioni, mentre nel **TFF** non vi è alcuna diluizione, ma il vettore idroalcolico viene impregnato dall'esterno dalle frequenze vibratorie emesse dal farmaco e l'analisi chimica rivelerà soltanto presenza di acqua e alcool.

Che i rimedi omeopatici emettano radiazioni che possono modificare i valori di misurazione dell'Elettroagopuntura interferendo per risonanza con le vibrazioni cellulari misurate, è stato provato fin dagli anni cinquanta da numerosi lavori e dalla pratica clinica. [13; 14] Negli anni settanta si osservò che la radiazione emessa dai medicinali omeopatici poteva trasmettersi per via etere oltre che per via cavo e che poteva essere adoperata anche come terapia. [15] Una soluzione idroalcolica viene così impregnata delle frequenze del farmaco che vengono poi trasferite al paziente. Quello che finora è stato osservato per il passaggio di rimedi omeopatici, sembra ora possibile anche con farmaci chimici.

METODOLOGIA

Il passaggio d'informazioni che si verifica nel **TFF** viene eseguito attualmente mediante un apparecchio **MORA** che registra le frequenze del farmaco posto in entrata, le amplifica e le emette attraverso un'uscita collegata al paziente e/o ad un contenitore di liquido vettore rappresentato da una miscela idroalcolica al 20%. Gli esperimenti finora eseguiti sono stati tutti effettuati con passaggi lunghi e medio lunghi (90 unità di tempo

pulsante con 7 sec. di passaggio e 3 di pausa, oppure a 99 unità di tempo pulsante a 1 sec. di passaggio e 1 di pausa) ma non si esclude la possibilità di ottenere un **TFF** in tempi più brevi.

L'amplificazione del segnale è stata di 40 volte. Questa amplificazione sembra essere fondamentale per spiegare il fenomeno osservato in molti casi acuti, della maggiore efficacia e rapidità d'azione rispetto a quella dello stesso farmaco somministrato tradizionalmente.

Il farmaco chimico può essere duplicato infinite volte senza perdere la sua efficacia: infatti non viene sottratta alcuna energia, ma soltanto registrata. Così da un farmaco campione è possibile attivare innumerevoli flaconi di soluzione idroalcolica pronti per l'uso. Il preparato così ottenuto non ha data di scadenza: bisogna fare però attenzione a non passarlo mai in mezzo a due magneti e a campi elettromagnetici molto forti che l'inattiverebbero cancellando ogni informazione.

È fondamentale dunque possedere una fornita farmacoteca ove sia possibile raccogliere un campione per ognuna delle principali sostanze chimiche farmacologiche. Il campione deve essere conservato in una fialetta di vetro preferibilmente scuro, ben tappata e con un'etichetta che riporti il nome della molecola. Le fiale vanno conservate in una cassettera al buio, lontano da fonti di calore e da campi elettromagnetici, geopatici e radioattivi. La sostanza usata come campione deve essere preferibilmente in forma liquida (fiale o gocce) o in polvere (contenuto delle capsule o compresse triturate), escludendo veicoli grassi e oleosi (supposte e creme) perché il segnale emesso, intrappolato da eccipienti grassosi, è troppo debole.

Il vettore idroalcolico posto in uscita va preparato con acqua oligominerale a pH neutro o leggermente acido. L'aggiunta di alcool serve a stabilizzare il segnale: l'alcool tende infatti a demolire gli aggregati di tipo spaziale delle molecole d'acqua che sono un'alternativa al fenomeno di Fröhlich, quindi meno disponibili ad oscillare in fase in modo coerente. Demolendo queste strutture si facilita l'innescio del fenomeno rendendolo più ampio e persistente.

Anche i flaconi vergini vanno conservati con le precauzioni descritte per evitare l'interferenza e l'impregnazione da parte di onde elettromagnetiche.

CASI CLINICI

Il primo caso di **TFF** è stato trattato dall'autore nel maggio 1990. Il paziente era un gatto di quattro mesi, razza norvegese a pelo lungo, colore crema-tigrato, di nome Rubens.

Il 26 aprile si erano manifestati i primi sintomi di una gastroenterite con ipertemia, vomito biliare, diarrea ematica e anoressia, che si protraveva ancora quattro giorni dopo, per cui veniva trattato con rimedi omotossicologici.

Il 30 aprile i test sierologici rivelavano un'infezione da Haemobartonella (+++++) con conseguente grave ane-

mia, caduta dei leucociti e pericolo di vita. Nei tre giorni seguenti perdurava la diarrea con depressione del sensorio e si continuava la terapia con rimedi omotossicologici e polivitaminici. Il 4 maggio, a una settimana dall'esordio, veniva sospesa la terapia omotossicologica e veniva somministrato un contagocce ogni quattro ore da un flacone di **TFF** preparato a partire dalla tetraciclina (90 tempi con 7 sec. di terapia e 3 di pausa, amplificazione 40 volte). La scelta della tetraciclina era dovuta al fatto che è l'unico antibiotico in grado di eradicare da un gatto un'emobartonella. Il suo uso però è sconsigliato in soggetti giovani per gli effetti collaterali sulle cartilagini d'accrescimento e sui denti.

La terapia con tetraciclina in frequenza proseguiva ininterrotta per sei giorni, ma già in seconda giornata si assisteva a un miglioramento del sensorio e delle condizioni generali con ripresa dell'alimentazione spontanea. Al sesto giorno di terapia, l'emocromo era migliorato per la serie rossa e si manifestava una leucocitosi, segno di ripresa delle difese, mentre la sierodiagnosi risultava meno positiva (++) . La terapia proseguiva ancora per altri 15 giorni e il gatto appariva clinicamente guarito. Il 25 maggio Rubens pesava 4 Kg contro i 2.1 dell'esordio, le sue condizioni erano ottime, l'emocromo nella norma e la sierodiagnosi quasi negativa (+ -). Il test sierologico risultò infine negativo a un controllo effettuato il 16 luglio e i valori dell'emocromo costantemente nella norma escludevano un eventuale annidamento del parassita nella milza, deponendo per una completa guarigione.

Subito dopo il caso di Rubens, il **TFF** fu ripetuto in altri due casi di emobartonellosi del gatto. L'iter terapeutico ricalcò il precedente con un'unica variante: le gocce vennero caricate con tetraciclina e con tioacetarsamide sodica, un arsenicale molto efficace nelle parassitosi feline. Anche in questi due casi la guarigione risultò completa.

Il quarto caso fu ancora con un antibiotico in un caso di otite in un uomo di 55 anni: venne trasferita un'associazione di ampicillina-dicloxacillina che era stata consigliata dall'otorinolaringoiatra. Le gocce vennero assunte ogni sei ore per quattro giorni, dopo di che il paziente era asintomatico.

Il **TFF** con antinfiammatori e antidolorifici si è rivelato particolarmente interessante. L'associazione bromelina-desossiribonucleasi è stata usata con successo in due casi: una tendinite all'alluce destro in una paziente di 59 anni, con cessazione immediata del dolore, e un caso di faringite acuta non febbrile con grave faringodinia e difficoltà di deglutizione in una paziente di 50 anni che ottenne un miglioramento immediato del dolore cui seguì la guarigione completa dopo ventiquattr'ore di assunzione di gocce **TFF**, un contagocce ogni due ore.

Un **TFF** con seaprose (antiflogistico fibrinolitico come i precedenti) venne effettuato in un caso di tracheite in una donna di 36 anni: anche in questo caso s'assistette ad un miglioramento immediato della sintomatologia algica e la guarigione dopo due giorni di terapia con le gocce.

Altri antinfiammatori usati con successo mediante **TFF** sono stati il diclofenac e il tenoxicam nei casi qui riassunti:

Il diclofenac fu passato a una donna di 43 anni, affetta da molti giorni da una crisi emorroidaria acuta per la quale aveva già assunto, senza risultato, alte dosi di centella; e ad un uomo di 34 anni, obeso e dispeptico, affetto da lombalgia acuta. In entrambi i casi il dolore si ridusse immediatamente.

Il tenoxicam venne passato ad una donna di 60 anni affetta da lombalgia e coxalgia in lombo e coxartrosi, e a una donna di 47 anni affetta da cervicgia in cervicoartrosi: in entrambi i casi si ebbe subito un netto miglioramento della sintomatologia algica e le pazienti fanno tuttora uso, con successo, delle gocce come antidolorifico.

Ancora un caso con antalgico: una lombosciatalgia destra in un donna di 47 anni che accusava un dolore sordo e continuo; venne passato in frequenza del Ketoprofene e il dolore cessò.

Particolarmente interessanti, nel settore farmaci antalgici, due casi trattati: il primo era una colica renale destra in una paziente di 45 anni affetta da un dolore lombare sordo e continuo che si estendeva alla parte mediale della coscia e del ginocchio dopo un esordio acuto quattro giorni prima. Il **TFF** venne effettuato con rociverina (Rilaten, miolorilassante) e piroxicam come antalgico: la remissione del dolore fu immediata e totale e l'assunzione delle gocce permise nei giorni seguenti di mantenere asintomatica la paziente.

Il secondo è un caso di cefalea sovraorbitaria sinistra in una donna di 47 anni che cessò immediatamente dopo un **TFF** con Saridon (la paziente riferiva di controllare bene con questo farmaco le sue cefalee), riprese dopo due ore e sparì definitivamente dopo tre somministrazioni di gocce con **TFF** ripetute ogni mezz'ora.

Differente invece è l'andamento di una faringite acuta in una donna di 36 anni che lamentava faringodinia e bruciore: il **TFF** venne effettuato con l'associazione bromelina-desossiribonucleasi, nimesulide e bactrim forte: la riduzione del dolore fu immediata e la paziente riferiva a fine seduta un dolore residuo di intensità circa del venti per cento rispetto a quello che era prima del trattamento. In questo caso però le gocce sembrarono insufficienti a risolvere completamente il dolore che rimase ridotto ma inalterato per due giorni, dopo di che in terza giornata comparve tosse secca e stizzosa che si protrasse per molti giorni costringendo la paziente ad assumere diversi sedativi per la tosse, senza alcun risultato apprezzabile. Dopo venti giorni fu posta dallo specialista la diagnosi di pertosse e venne consigliata terapia antibiotica con miocamicina. La terapia venne eseguita mediante **TFF** (1 contagocce ogni 4 ore) per quattro giorni: netta riduzione della tosse e scomparsa dei sintomi.

Altre categorie di farmaci usati in **TFF** sono state: regolatori della motilità gastrica (in un caso di gastralgia con nausea in una donna di 47 anni fu eseguito un **TFF**

con clebopride: la sintomatologia si attenuò subito e cessò dopo due somministrazioni di gocce distanziate un quarto d'ora), antipertensivi (due casi di vertigini da ipotensione si risolsero con **TFF** di midodrina cloridrato - Gutron - pur non registrandosi aumenti significativi della pressione), anoressizzanti (le gocce effettuate con **TFF** dalla dexfenfluramina producevano, un paio d'ore dopo l'assunzione, un completo effetto anoressizzante in un paziente di 27 anni), ansiolitici (una donna di 47 anni affetta da lungo tempo da una sindrome ansioso-depressiva riferì un miglioramento dell'umore e dell'insonnia con **TFF** di diazepam-Valium e amitriptilina-Laroxyl, 1 contagocce due volte al dì e due contagocce prima di dormire), broncodilatatori: qui l'effetto terapeutico è stato osservato sia con le gocce (a partire dall'Aminomal in un'asmatica di 35 anni e a partire dal Diffumal 24 in un asmatico di 50 anni) sia con fiale di fisiologica caricate con doxofillina (Ansimar) e iniettate endovena in un caso acuto di broncospasma: l'effetto terapeutico fu manifesto dopo pochi minuti.

La possibilità di effettuare dei **TFF** per via parenterale adoperando fiale sterili di soluzione fisiologica è molto interessante, inoltre sembra che il **TFF** mimi l'azione del farmaco anche nella via di somministrazione, tanto che un farmaco iniettabile può produrre un **TFF** inefficace se somministrato attraverso una via diversa.

Questo fenomeno è stato ben osservato in un caso che più di ogni altro sembra confermare la realtà del **TFF**. Si tratta di un uomo di 40 anni, eroinomane da quasi venti. Il riscontro di un'epatite B e C in fase attiva l'ha indotto a decidere di cessare l'assunzione di stupefacenti tentano una disassuefazione domiciliare. Per questo si rifornisce di Roipnol compresse e fiale di Plasil e Muscoril: in aggiunta vengono preparate le gocce in **TFF** a partire dall'eroina, da assumersi per via sublinguale nel momento della crisi di astinenza.

La crisi si presenta puntuale in prima giornata: tre assunzioni di gocce al mattino e ogni cinque minuti al pomeriggio fino a esaurimento del flacone danno esito negativo e il paziente è costretto la sera a iniettarsi in vena due decimi di eroina al 15-20%. In seconda giornata lo stato carenziale è molto più forte: viene allora preparato un **TFF** a partire dall'eroina su otto fiale di fisiologica 10 cc. che gli vengono recapitate nel pomeriggio quando la carenza è al culmine. La prima iniezione endovena di mezza fiala dà esito negativo: l'iniezione di una fiala intera ripetuta dopo tre ore dà esito positivo: nello spazio di circa un quarto d'ora la crisi carenziale cessa come se il paziente si fosse iniettato l'oppiaceo. In serata permane la nausea, ma sono cessati gli sbadigli e la lacrimazione.

In terza giornata la crisi si presenta al risveglio e viene prontamente sedata con una fiala di **TFF** endovena: il tono muscolare è rilassato, sono scomparsi il vomito e la nausea, permane la diarrea. Così l'andamento si ripete con successo fino alla sesta giornata quando il paziente ha accesso alla Casa di Cura per completare la disassuefazione mediante Antaxone.

Empedocle - 2-3/92

NUOVE TECNICHE: TFF

Questo caso attesta molto chiaramente che il **TFF** non è un fenomeno assimilabile al placebo: è impensabile produrre un effetto placebo su un eroinomane in piena crisi astinenziale. Inoltre lascia aperta una possibilità terapeutica per chi necessita una disassuefazione da eroina.

In chiusura vorrei riportare due casi cronici in cui il **TFF** ha svolto un ruolo di terapia sostitutiva.

Il primo è il caso di una donna di 50 anni già trattata con successo un anno fa con dieta, drenanti fitoterapici e moraterapia per un'artrite reumatoide divenuta poi asintomatica. Si ripresenta a un anno di distanza per un'algia bilaterale intensa riferita ai piedi e accompagnata da senso di stiramento e di indurimento della parte. La diagnosi sierologica è di «crioglobulinemia mista essenziale con polinevrite secondaria» per cui è stata proposta una terapia con Deltacortene 5 e Endoxan. La paziente viene subito trattata con passaggio in MORA delle seguenti fiale omeopatiche: Aesculus injeel Lymphomyosot, Zeel, Traumeel, Coenzyme c., Hamamelis HM, Cimicifuga HM, Ranunculus HM, le quali provocano subito un'attenuazione del dolore. Vengono poi preparate le gocce con **TFF** a partire da deflazacort e ciclofosfamide (Endoxan). Dopo tre mesi di terapia il dolore è scomparso, permane il senso di stiramento e di indurimento ai piedi, ma la paziente sembra migliorata e le crioglobuline sono scese. La paziente proseguirà nei mesi seguenti l'assunzione delle gocce con **TFF**.

Il secondo caso è quello di una donna di 43 anni, da tre anni affetta da Polimiosite. Dopo un esordio con fenomeni di Raynaud, psoriasi e quindi dermatomiosite, la paziente era stata trattata con cortisonici e citostatici che l'hanno resa asintomatica tranne che per la parte muscolare. La paziente lamenta infatti crisi di torpore con dispnea, edemi al viso, artralgie e mialgie, precedute da precordalgie e abbassamenti di voce. È in terapia con Ultralan (fluocortolone: 90 mg alla settimana) e Sandimmum (ciclosporina: 2.5 mg al dì). Il test MORA aveva rivelato una forte geopatia e alcune allergie alimentari, per cui dopo un mese di dieta e di drenanti fitoterapici era molto migliorata, in particolare era meno astenica e s'erano ridotti i sintomi che solitamente precedevano le crisi. Viene preparato un **TFF** in gocce a partire dalla ciclosporina da assumersi cinque volte al giorno in sostituzione del Sandimmum. Dopo due mesi la paziente appare entusiasta delle gocce che a suo parere sono efficaci come la ciclosporina senza però averne gli effetti collaterali: la paziente non è più astenica, nè depressa, è ingrassata e riferisce di aver avuto una sola crisi, ma attenuata, in rapporto all'assunzione temporanea (aveva terminato le gocce) di ciclosporina chimica. Viene pertanto deciso di sospendere anche il cortisonico, sostituendolo con gocce **TFF** dalla ciclosporina e dal fluocortolone, da assumersi tre volte al dì. Sono passati altri due mesi: la paziente non assume più farmaci chimici e sta benissimo.

RISULTATI

Sono stati eseguiti 32 casi di terapia con **TFF**: un reale passaggio farmacologico in frequenza è stato osservato in 27 casi, che sono stati così ripartiti:

ANTIBIOTICI: 5 casi

3 con tetracicline
1 con ampicillina-dicloxacillina
1 con miocamicina

ANTINFIAMMATORI - ANTIDOLORIFICI: 10 casi

2 con bromelina-desossiribonucleasi
1 con seaprose
2 con diclofenac
2 con tenoxicam
1 con ketoprofene
1 con saridon
1 con bromelina-desossirib. + bactrim
+ nimesulide

ANTISPASTICI + ANTINFIAMMATORI:

1 caso con rociverina + piroxicam

REGOLATORI MOTILITÀ GASTRICA:

1 caso con clebopride

ANTIPOTENSIVI: 2 casi con midodrina cloridrato

ANORESSIZZANTI: 1 caso con dexfenfluramina

ANSIOLITICI + ANTIDEPRESSIVI:

1 caso con diazepam + amitriptilina

BRONCODILATATORI:

3 casi con aminofillina, teofillina,
doxofillina endovena

OPPIACEI: 1 caso con eroina endovena

CORTISONICI E CITOSTATICI:

2 casi con deflazacort e ciclofosfamide,
fluocortolone e ciclosporina

I cinque casi con esito negativo riguardavano:

2 casi con diazepam (insonnia)
3 casi con antinfiammatori:
1 con tenoxicam (gonartrite)
1 con ketoprofene fiale IM (sciatalgia)
1 con nimesulide (frattura falangea del piede)

È infine il caso di ricordare che una percentuale di insuccessi è comune a qualsiasi protocollo di terapia, potendo essere determinato da molteplici fattori, non ultimo quello della scelta del farmaco da utilizzare.

DISCUSSIONE

Questi dati preliminari sembrano confermare l'efficacia del **TFF** nella pratica clinica, sia in casi acuti, sia in terapia sostitutiva. Il **TFF** è un fenomeno che va oltre l'omeopatia (non usa il «simile» ma il contrario, però purificato) e va oltre la stessa moraterapia con rimedi omeopatici (che non è altro che una diversa via di somministrazione di un farmaco che è già energia). Con il **TFF** assistiamo ad un fenomeno totalmente nuovo, perché si opera a monte una scissione tra materia ed energia estraendone secondo un principio alchemico, la forza vitale. Se la moraterapia con rimedi omeopatici è stata definita «omeopatia elettronica», il **TFF** può essere definito «alchimia elettronica».

I vantaggi nella pratica clinica della tecnica con **TFF** possono riassumersi in tre punti:

1) possibilità di duplicazione all'infinito di uno stesso farmaco (risparmio di risparmio di molecola e quindi di costi).

2) rapidità di azione spesso superiore a quella del farmaco (con accorciamento dei tempi di sofferenza del paziente).

3) utilizzo dei soli effetti farmacologici senza la molecola (risparmio di sovraccarico chimico dell'organismo e di effetti tossici collaterali e da accumulo).

Al di là comunque delle applicazioni terapeutiche, il **TFF**, dimostrando l'assoluta priorità dell'energia sulla materia, apre un varco nuovo in un mondo inesplorato di vibrazioni invisibili che sottendono una rete luminosa nella materia (assimilabili forse agli «innumerevoli fili

invisibili che collegano tutte le cose dell'universo», come scriveva Giordano Bruno?) e si pone come momento storico e rivoluzionario del pensiero umano scientifico, fisico e filosofico.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Mancini G., *Cancro, un congegno elettromagnetico*, 1971
2. Popp F.A., *Nuovi orizzonti in medicina*, IPSA Editore Palermo, 1983
3. Prigogine I., *La nuova alleanza-Longanesi*, Milano, 1981
4. Fröhlich H., *Advances in Electronics and Electron Physics* 53; 85, 1980
5. Popp F.A., Rattemeyer M., *Die Naturwissenschaften* 11; 572, 1981
6. Del Giudice E., *Omeopatia e bioenergetica*, Cortina, Verona, 1984
7. Carson R.J., *Le nuove frontiere della medicina*, meb, Torino, 1979
8. Kaznachejev V.P., Michailova L.P., *Ultraschwache Strahlung als interzelluläre Wechselwirkung*, Nauka, Novosibirsk, 1981
9. Garcilli V., Giulianelli C., *Lezioni di omeopatia integrata*, Guna, Milano, 1989
10. Benveniste J., Davenas, *Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE*, Nature, 30/6/1988
11. Coe R., Kuntz I.D., *Annual Review of Biophysics and Bioengineering* 3; 95, 1974
12. Clegg J.S., *Collective Phenomena* 3; 289, 1981
13. Kramer F., *Lehrbuch der Elektroakupunktur*, HaugVerlag, Heidelberg
14. Schimmel H., *Short Manual of the Vegatest Method*, Vega Grieshaber GmbH and Company
15. Morcell F., *Neue Wege der Medicamententestung* in: Brugemann H., *Diagnose-Therapieverfahren im ultrafeinen Bioenergie-Bereich*, HaugVerlag, Heidelberg
16. Laborit H., *Dieu ne joue pas aux dés*, Paris, 1987
17. Capra F., *Il Tao della Fisica*, Adelphi, Milano, 1982