

# **La paura di ammalarsi: andare incontro a ciò che si voleva evitare in una visione Psiche-Somatica. La pratica delle Tecniche bioenergetiche secondo il Metodo Summa Aurea® per migliorare la qualità della vita!**

**DOI:** <https://doi.org/10.48274/IBI23>

**Autore:** Roberto Fabbroni (codice ORCID 0000-0001-5328-4412),

Antonio Sanna, *Psicologo, Psicoterapeuta (IT)*

## **Abstract**

Questa pubblicazione si inserisce in un contesto di rilettura di un articolo pubblicato nel 2020 (Fabbroni R., Resta S., Sanna A., *La paura di ammalarsi: andare incontro a ciò che si voleva evitare, Rivista Scienze Biofisiche (11/2020)* e aggiornato con le ultime conoscenze scientifiche relative alla Psiche-Somatica.

Il lavoro precedente rimane valido in tutta la sua estensione a cui si aggiunge la visione sistemica, corpo, mente e Anima, in chiave Psiche-Somatica.

Il lavoro si inserisce nell'attuale contesto socio-sanitario legato alla sindrome Covid-19, generata dal virus SARS-CoV-2 e a come l'influenza mediatica porti e contribuisca alla produzione di molti più casi patologici di quelli che lo stesso virus produrrebbe da solo.

Secondo alcune Scuole di pensiero è indiscutibile la presenza del virus della famiglia dei Coronavirus e, come ogni anno accade, la conseguente morbilità e mortalità stagionale che l'accompagna; in questo studio evidenziamo il contributo negativo che i media nazionali e internazionali generano e rileviamo come tale apporto sia sicuramente superiore al danno stesso prodotto dall'azione patologica del virus.

A tal proposito ci verranno in aiuto le ricerche psicologiche che analizzano il fenomeno chiamato "*la profezia che si auto avvera*" e la fisica quantistica che "vede", nelle conseguenze del Principio d'Indeterminazione di Heisenberg, "*l'osservatore che crea la realtà che osserva*".

Attraverso ciò che Psicologia e Fisica Quantistica spiegano da oltre 70 anni si può comprendere come la paura generata mediaticamente aiuti le persone ad ammalarsi da ciò che vogliono evitare, fornendo al sistema immunitario elementi depotenzianti che confermano le loro paure.

Vedremo infine come la paura nel contesto Psiche-Somatico agisce, quali siano gli effetti energetici, gli scompensi del campo scalare del cuore e il bilanciamento delle quattro forze (gravitazionale, nucleare forte e debole, elettromagnetica).

**Key Words:** Covid-19, profezia che si auto avvera, osservatore che crea la realtà che osserva, sistema immunitario, Psiche-Somatica, Metodo Summa Aurea®

### **Citazione per questo articolo**

Fabbroni R., Sanna A., *La paura di ammalarsi: andare incontro a ciò che si voleva evitare in una visione Psiche-Somatica. La pratica delle Tecniche bioenergetiche secondo il Metodo Summa Aurea® per migliorare la qualità della vita!*, *Rivista Scienze Biofisiche* (08/2023) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI23>

### **Introduzione**

Fu il sociologo Merton a parlare per primo di “*profezia che si auto avvera*”, prendendo altresì spunto da un famoso teorema di W. I. Thomas: “*Se gli uomini definiscono certe situazioni come reali, esse sono reali nelle loro conseguenze*”.

A questo proposito egli descrisse il fallimento di una banca, provocato dai clienti, i quali, convinti che la banca stesse per fallire, si precipitarono a ritirare tutti i loro risparmi causandone il fallimento. Una situazione simile si è verificata su scala nazionale nel marzo 1979, quando i mezzi d’informazione californiani riportarono la notizia di un’imminente e drastica scarsità di benzina a causa dell’embargo sul petrolio arabo. Come conseguenza, gli automobilisti californiani diedero l’assalto ai distributori di benzina per riempire i propri serbatoi e mantenerli possibilmente sempre pieni. Tale comportamento esaurì rapidamente le riserve di carburante e ne provocò la predetta scarsità. Il caos finì circa tre settimane dopo, quando fu ufficialmente annunciato che la quota di benzina assegnata allo Stato della California era stata ridotta soltanto di poco.

G. Allport, psicologo sociale statunitense, applicò tale concetto alla tensione internazionale e alla guerra: “Le nazioni che si aspettano di dover fare una guerra probabilmente la faranno e se tale aspettativa si comunica al futuro nemico questo reagisce preparandosi al conflitto, confermando così l’aspettativa della prima nazione che si prepara ancora più intensamente alla guerra e così via, in un circolo vizioso di spinte reciproche. Al contrario le nazioni che si aspettano di non essere coinvolte in un conflitto sembrano agire in modo da evitarlo”.

Allo stesso modo se una persona suppone, per un qualsiasi motivo, di non piacere al prossimo, a causa di questa supposizione si comporterà in un modo ostile, suscettibile e sospettoso da generare intorno a sé proprio quel disprezzo che si aspettava, e questo costituirà la "prova" della sua convinzione.

Ogni persona, nel processo di costruzione della realtà, utilizza schemi acquisiti attraverso processi d'elaborazione dell'esperienza, ciò comporta che ogni manifestazione della conoscenza umana può essere intesa come esito di un processo altamente complesso, che riflette sia l'estrema articolazione del reale, sia l'estrema complessità psicofisica dei processi mentali.

A quanto detto possiamo aggiungere quello che Rosenthal nel 1968 definì "Effetto Pigmalione", noto anche come "**Effetto Rosenthal**". Nel 1948 Gordon e Durea durante uno studio, fornirono i risultati di alcuni test in cui emergevano i QI dei loro alunni ad inizio anno. Tali test erano stati manipolati "ad hoc", in modo che alcuni ragazzi risultassero più intelligenti di altri.

A fine ricerca si evidenziò come gli alunni, ai quali era stato "profetizzato" di essere intelligenti, avevano una media di voti molto più alta rispetto ai loro compagni e ai loro stessi risultati dell'anno scolastico precedente. Cosa era successo? Il rendimento dei ragazzi era stato molto condizionato dalle aspettative degli insegnanti nei loro confronti: questi ultimi infatti, col loro comportamento, avevano favorito la resa scolastica di alcuni alunni rispetto ad altri: si erano infatti rivolti più spesso ai ragazzi verso cui nutrivano aspettative più elevate, lasciando loro più tempo per fornire le risposte, assumendo, in termini generali, un atteggiamento di fiducia e mostrandosi più pazienti, mentre nel caso degli alunni "meno dotati intellettivamente" avrebbero potuto ostacolare il rendimento scolastico con un atteggiamento che comunicava sfiducia e scarsa stima.

I meccanismi psicologici alla base dell'Effetto Rosenthal, sono gli stessi che fanno sì che, quando un ragazzo appena conosciuto non ci chiama iniziamo a "profetizzare" sul perché, finendo con il predisporci alla lite che, molto probabilmente, si verificherà quando lui telefonerà, il più delle volte ignaro del nostro meccanismo speculativo.

Quindi se una persona crede di non piacere a un'altra, sarà proprio a causa di questa supposizione che si comporterà in maniera ostile e suscettibile, generando intorno a sé quel clima di sfiducia e disprezzo che si aspettava sin dall'inizio: avrà così ottenuto la prova del fatto che "aveva ragione" e che la sua convinzione era dunque ben fondata.

Si tratta quindi di un circolo vizioso: le **aspettative** della persona A portano alla creazione di particolari comportamenti di A stessa nei confronti di B. Essi però genereranno come conseguenza dei comportamenti di B verso A che porteranno A a confermare le proprie **aspettative**.

Rosenthal dedusse che i soggetti possono determinare in maniera del tutto non intenzionale il comportamento comunicativo involontario dello sperimentatore. Non solo lo sperimentatore influenza i soggetti affinché rispondano come previsto, ma i soggetti stessi possono evocare nello sperimentatore quel comportamento involontario che li spingerà a rispondere in maniera sempre più conforme alla predizione.

Ma cosa consente che ciò si verifichi?

Dare un “significato alla realtà” è quanto l’uomo sin dalla nascita tenta di compiere cercando così il modo di potersi orientare nel quotidiano, generando in tal modo **aspettative** e pianificandone continuamente lo svolgimento, attraverso azioni, obiettivi e quant’altro: di conseguenza è continuamente soggetto alle **profezie che si auto-avverano**, sia che vengano “generate” da loro stessi (auto-inganno) e sia che vengano generate dagli altri (etero-inganno).

La costruzione della realtà da parte dell’individuo è mediata da **schemi** acquisiti attraverso il processo di costruzione ed elaborazione dell’esperienza, sotto l’influenza di tre fattori fondamentali: **i criteri di somiglianza, la motivazione ed il contesto:**

- Secondo il criterio di somiglianza la decisione di attribuire un'azione o persona nuova ad una categoria o a un'altra, dipende dalla somiglianza tra la nuova esperienza e tutte le esperienze passate.
- Secondo il criterio della motivazione i giudizi socialmente condivisi possono essere accantonati e sostituiti da valutazioni autogratificanti, ossia, si può implementare una modifica alla percezione sociale per rinforzare gli obiettivi di chi esprime il giudizio, ed avere la cosiddetta percezione motivata. Così le motivazioni e gli stati d'animo possono influenzare le strategie utilizzate per risolvere i problemi.
- La percezione sociale risente dell'effetto del contesto in cui l'azione umana ha luogo, ovvero, dell'insieme di condizioni circostanti sia fisiche che sociali. Di solito il contesto influenza il giudizio fornendo indicazioni sul comportamento previsto dalle circostanze, come può anche ostacolare l'osservatore, infatti l'individuo può affrettarsi a valutare la situazione immediata con tale insistenza da ignorare altre importanti indicazioni.

Tutto ciò nasce dall'esigenza del soggetto di dare un senso al mondo che lo circonda, cercando raffronto tra le proprie esperienze e ricordi, e sottoponendolo agli altri per confronto e conferma.

I processi cognitivi hanno un ruolo fondamentale nell'organizzazione del mondo, attraverso lo schema selezioniamo e classifichiamo tutte le informazioni disponibili; esso ha la funzione di autopetruarsi, ossia organizza la comprensione del mondo per autosostenersi.

Nel rapporto con gli altri individui, pur avendo poche informazioni, utilizziamo schemi cognitivi preesistenti al fine di avere dell'altro una valutazione più ampia. In questo senso possiamo citare *l'effetto "alone"*: se di una persona abbiamo una minima informazione positiva, tanto ci basta per definirlo buono nella sua totalità, viceversa rievochiamo lo schema della persona cattiva se di esso abbiamo una minima informazione negativa.

Ogni persona è animata dalla necessità di coerenza tra le proprie idee. Se ciò non avviene nasce l'esigenza di un ripristino della coerenza stessa che può avvenire all'interno delle esperienze, credenze e azioni della stessa persona. Vi è quindi una tendenza generale a ricostruire una coerenza cognitiva, a reinterpretare la situazione in modo da minimizzare qualsiasi incoerenza incontrata. Secondo Leon Festinger questo accade perché ogni incoerenza percepita tra i vari aspetti della conoscenza, dei sentimenti, del comportamento instaura uno stato interiore di *disagio o dissonanza cognitiva* che la società cerca di ridurre tutte le volte che le è possibile.

In tutto questo si inserisce, fornendo un contributo integrativo, il concetto chiamato "*effetto nocebo*".

Aspettative negative sulla malattia, derivanti dalle spiegazioni di un clinico rispetto a sintomi, effetti collaterali, progressione del disturbo e così via, possono contribuire significativamente alla comparsa o al peggioramento dei sintomi stessi: il fenomeno è purtroppo noto come **Nocebo**.

Per **Nocebo** si intende dunque la comparsa di un sintomo indotto dalle aspettative negative del paziente stesso e/o da suggerimenti negativi (involontari) dati dallo staff medico, in assenza di un quadro clinico di oggettivo peggioramento o di altro tipo di trattamento.

Un **placebo al contrario**, che può avere effetti negativi sulla qualità della vita dei pazienti, sull'aderenza alla malattia e sull'efficacia del trattamento ricevuto.

I meccanismi psicologici sottostanti sembrano essere l'apprendimento tramite condizionamento pavloviano e l'ansia anticipatoria generata dalle aspettative negative, proprie o indotte dalla comunicazione del clinico.

In uno studio sperimentale di qualche anno fa (Pfungsten, 2001), 50 pazienti affetti da *dolore cronico* sono stati divisi casualmente in due sottogruppi prima di un test di flessione della gamba: un gruppo è stato informato che il test avrebbe prodotto un lieve incremento del dolore, l'altro ha ricevuto

informazioni neutre sulla procedura. Il gruppo che ha ricevuto informazioni negative ha riportato un significativo aumento dell'intensità del dolore e una performance ridotta nella capacità di flessione della gamba.

La potenza del **nocebo** ha inoltre riscontro nel funzionamento cerebrale: i circuiti neurali coinvolti infatti riguardano il metabolismo della dopamina e degli oppioidi endogeni, entrambi coinvolti nella percezione del dolore, centrali dunque sia nel nocebo che nel gemello più noto, il placebo.

A conferma di questo dato le **neuroscienze** ci dicono che il cervello si attiva nello stesso identico modo sia durante la percezione di un dolore fisico intenso, sia quando questo dolore è solo rappresentato nella mente (Colloca, 2012).

In condizioni di minaccia o di paura, come succede quando si è affetti da una qualche malattia, le informazioni negative vengono assorbite in modo più rapido e preciso rispetto a quelle positive, quindi un'eccessiva quantità di informazioni solo negative può peggiorare significativamente lo **stato d'ansia** del paziente e farne aumentare dunque anche i sintomi.

Il dolore cronico è una delle condizioni cliniche in cui il **nocebo** si manifesta in modo più evidente e costituisce spesso il meccanismo di base responsabile della cronicizzazione del dolore stesso.

La reiterazione concettuale negativa genera, nel tempo, alterazioni più o meno consistenti a carico del sistema nervoso centrale sotto forma di reclutamento (recruiting) di circuiti neuronali che vengono sottratti ad altre specifiche funzioni, tale "shifting" esercita nel tempo una vera e propria azione proinfiammatoria, capace di manifestarsi come costante ed eccessiva stimolazione, su vari sistemi e apparati ove cominciano a rendersi visibili segni di infiammazione acuta che, progressivamente, senza la "rimozione" della causa scatenante, tendono a cronicizzazione.

L'infiammazione (o flogosi) è un meccanismo tipico dell'immunità innata.

Essa costituisce una risposta protettiva finalizzata all'arginamento del danno cellulare e all'implementazione del processo riparativo cellulare, promuovendo in tal modo la guarigione.

Il processo dinamico dell'infiammazione, difende l'organismo da danni che possono essere provocati da svariati agenti fisici, chimici, biologici, corpi estranei e fattori endogeni come reazioni autoimmuni, neoplasie, disturbi metabolici, stress psicofisico.

La pleomorfa risposta infiammatoria consiste in cambiamenti nella portata del flusso sanguigno locale e generale, aumento della permeabilità dei vasi sanguigni e migrazione di fluidi, proteine e globuli bianchi dalla circolazione sistemica al sito di danno tissutale.

È possibile distinguere l'infiammazione in acuta e cronica: tra le due non esistono limiti differenziali netti ma si fa per lo più affidamento a un criterio temporale. Si dice, arbitrariamente, che quando un'infiammazione dura più di 4 o 6 settimane ha assunto un atteggiamento cronico.

Gli schemi, una volta creati, diventano la base di giudizi e di comportamenti. Talvolta i giudizi sugli altri poggiano su un'elaborazione semplice e superficiale; altre volte ci si impegna in elaborazioni complesse, cercando di mettere assieme le implicazioni di tutte le informazioni rilevanti.

Le impressioni iniziali sono in grado di attivare un'aspettativa che plasma le interpretazioni delle informazioni successive, producendo il cosiddetto *effetto di priorità*. Le impressioni iniziali sono lente a cambiare, a meno che non si adottino delle precauzioni come riformulare l'impressione ogni qual volta si presentano dati nuovi.

Naturalmente l'*effetto di primacy*, valorizza lo schema centrato sul sé, quindi in un rapporto si formulerà uno schema sull'altro per poi cercare informazioni che lo confermino.

Inoltre c'è l'*effetto di innescamento* per il quale in una particolare situazione utilizziamo uno schema invece di un altro in base a fattori ambientali esterni che lo innescano, e lo utilizziamo anche se si rivela inadatto alla situazione.

Infine quando si formulano delle ipotesi sulla personalità di un individuo si selezionano le informazioni in modo da confermare i propri schemi, tale tendenza è detta *verifica delle ipotesi di conferma*.

Quindi, una volta formulata una certa ipotesi, essa finisce per godere di consistenti vantaggi rispetto alle ipotesi alternative. Ciò avviene perché il processo di raccolta delle informazioni che dovrebbero confermare o smentire l'ipotesi formulata è in qualche modo condizionato dall'ipotesi stessa; essa ha il vantaggio di essere psicologicamente presente, mentre tutte le altre possibili ipotesi non lo sono e richiederebbero quindi un maggior lavoro cognitivo dovendo essere prima formulate e poi sottoposte a verifica.

Accade così che le informazioni che confermano l'ipotesi risultano in qualche modo più evidenti, in quanto possono essere più rapidamente inserite in uno schema interpretativo già presente e attivo, mentre altri dati vengono ignorati o considerati irrilevanti.

In definitiva se ci aspettiamo che una persona abbia certe caratteristiche tendiamo a notare di più i comportamenti che sono coerenti con questa aspettativa e meno quelli che non lo sono, sicché lo schema che ci aveva portato a nutrire quelle determinate aspettative esce convalidato dalla prova.

*Molte ricerche di tipo sperimentale sono state condotte in diversi contesti per studiare i meccanismi attraverso i quali tutto ciò può avvenire; conoscere tali "movens" può essere di grande utilità nel progettare interventi in grado di contrastare il fenomeno nel modo più opportuno.*

Il professor H. Péquignot, in un articolo comparso su una rivista medica francese del 1966 ha evidenziato la natura di autorealizzazione che hanno molte prognosi mediche: "Tutta una serie di sintomi autorizzano, certo, la previsione dell'approssimarsi della morte. Ma soltanto nel caso che non

si faccia nulla per combatterla. Abbiamo davanti agli occhi fin troppi esempi di situazioni considerate irreversibili e che sono divenute tali proprio a causa di tale diagnosi... Non si tiene abbastanza conto della natura deleteria della diagnosi pessimistica. Una diagnosi pessimistica, infatti, acquista dallo scoraggiamento che provoca nel medico, nei familiari, in coloro che si prendono cura del paziente e nel paziente stesso, un potenziale di conferma automatica che la rende determinante”.

Allport nel 1964 descrisse il caso di un uomo che stava morendo di una malattia sconosciuta. I medici che lo avevano in cura gli dissero francamente che non poteva aspettarsi di guarire, perché loro non erano in grado di fare una diagnosi. L'unica speranza stava nel parere di un illustre diagnosta, che ebbe molta difficoltà a giungere a una conclusione. Alla fine l'esperto sentenziò “...Moribondus” e anche il paziente riuscì a sentire la diagnosi. Dopo qualche anno il malato si recò dallo specialista per informarlo della sua buona salute e ringraziarlo di avergli salvato la vita. Spiegò che i medici gli avevano assicurato che avrebbe potuto guarire soltanto se si fosse riusciti a diagnosticare la malattia. Così appena udita quella parola, “*moribondus*”, la certezza della sua guarigione gli era apparsa lampante. Sia i medici curanti sia il malato si aspettavano che, una volta diagnosticata la malattia, si sarebbe potuta curare. La “diagnosi” fu fatta e il malato guarì, anche se il responso diagnostico era d'inguaribilità.

A conferma di quanto detto fino ad ora anche la PNEI (PsicoNeuroEndocrinoImmunologia) ci viene in supporto.

"È ormai una nozione che appartiene alla storia della medicina: per **interrompere la trasmissione delle malattie infettive e la corsa dei virus, si devono isolare i soggetti**. Ma attenzione, nel rapporto costi-benefici di misure come ad es. la chiusura delle scuole occorre calcolare il disagio delle famiglie, **il danno nell'apprendimento dei ragazzi e il fatto che, in base alla neuroimmunologia, alimentare uno stato di emergenza e di paura fa crescere ansia nella popolazione, e questo stress riduce le difese immunitarie"**.

Da qualche decennio, gli studi di PNEI hanno dimostrato, con solide e inconfutabili basi scientifiche, che continuare a considerare l'essere umano come la semplice risultante della somma di singoli apparati e sistemi è uno degli errori più grandi della medicina moderna.

**L'evoluzione a livello fisico dell'uomo si è fermata circa 20.000 anni fa**, le successive conquiste ottenute in ambito evolutivo sono tutte legate a un incremento dell'utilizzo delle risorse intellettive, della consapevolezza e della coscienza.

**È la nostra corteccia prefrontale che ci distingue dagli altri animali e ci permette di pianificare comportamenti complessi in modo da agire per perseguire i nostri obiettivi in maniera più**

**funzionale.** Un danno neurologico a questo livello provoca disturbi alla concentrazione, incapacità di pianificazione, danni al senso del giudizio, comportamenti sociali inadatti.

E cosa c'entra questo con la paura e le difese immunitarie?

Ebbene, proprio perché la nostra fisiologia è ancora quella dei nostri antenati primitivi, **anche la nostra risposta allo stress non è cambiata.**

Guardiamo quanto detto fino ad ora dal punto di vista della Fisica Quantistica.

Dal Principio d'Indeterminazione di Heisenberg si evince che è l'osservatore che crea la realtà che osserva e se quindi noi siamo portati ad osservare, grazie alla paura instillata mediaticamente, a vedere contagi e malati da ogni parte, con l'aggiunta di un carico emozionale molto forte, ciò ci porterà alla realizzazione di questa credenza.

La paura diminuirà l'efficienza del sistema immunitario di chi vive questo stato e quello di tutte le persone che crederanno in questa situazione di malattia diffusa e mortale con cui ci sarà il confronto che conferma la paura stessa, rafforzando a livello psicologico tale credenza con l'ascolto prolungato e giornaliero del bollettino COVID-19.

Perché questo sistema è difficile da smontare quando è installato?

Parliamo di Bias di Conferma.

Quando parliamo di Bias di Conferma facciamo riferimento all'errore cognitivo che ci porta, all'acquisizione di nuove informazioni, ad attribuire maggiore credibilità a quelle che confermano la nostra ipotesi iniziale, facendoci ignorare o sminuire quelle che la contraddicono.

Si tratta di un peculiare e ripetitivo errore del capire umano di propendere maggiormente e con più enfasi nei confronti delle affermazioni più che delle negazioni.

In particolare, questo fenomeno si attiva in presenza di argomenti che suscitano forti emozioni o che toccano le nostre credenze più radicate e non fa distinzione in base al quoziente intellettivo o alla nostra apertura mentale. In pratica, ci riguarda tutti.

In effetti, il Bias di Conferma può essere inteso come un pregiudizio che si manifesta nella raccolta dei dati, come una cecità parziale che impedisce di osservare i fenomeni da più punti di vista.

La funzione principale del Bias di Conferma è quella di preservare l'identità personale, confermando quelle idee che rispecchiano il nostro gruppo sociale. Queste stesse idee, se rigettate, danneggerebbero il nostro senso di appartenenza e, di conseguenza, noi stessi.

Nell'attuale contesto il Bias di Conferma è alimentato dalla paura.

## **Il Contesto Psiche-Somatico**

Vediamo ora, attraverso l'applicazione delle quattro forze primordiali (Fabbroni R., 2023) quali sono gli effetti in ambito della Psiche-Somatica (Fabbroni R., 2023), (Fabbroni R., & Sanna A., 2023), (Fabbroni R., & Legrottaglie A., 2023).

Innanzitutto attraverso la Teoria del Campo di Consapevolezza Unificato (Fabbroni R., 2021b), la *paura*, come emozione pesantemente disarmonica, provoca una espansione del Campo elettrofisiologico della persona con contrazione del Campo elettromagnetico esterno, rendendo quindi la persona stessa più vulnerabile dal punto di vista energetico e quindi anche del sistema immunitario. Questa situazione può portare, a seconda di quanto la paura sia ampia o ridotta, ad una disconnessione del campo scalare del cuore e dell'Anima (Fabbroni R., Molinari C., & Sanna, A., 2022).

Attraverso la Teoria della Differenziazione Elettrodebole (Fabbroni R., 2023) e quindi in chiave Psiche-Somatica (Fabbroni R., & Sanna A., 2023), (Fabbroni R., & Legrottaglie A., 2023), si può assistere ad uno sganciamento dell'Interazione Elettrodebole.

Se questo sganciamento avviene la persona si ammala in quanto il campo scalare del cuore va totalmente in sfasamento con il campo primordiale (Fabbroni R., 2023). Non si hanno più le corrette informazioni per il proprio benessere e si entra in conflitto con la propria Anima con conseguenze anche gravi.

Se lo sganciamento elettrodebole invece non avviene ma si ha solo uno sfasamento tra il Campo scalare del cuore e il Campo scalare Primordiale, allora siamo in uno stato potenzialmente patologico ma non grave. La Consapevolezza in questa seconda situazione è molto più ampia rispetto al caso precedente in cui la persona è totalmente succube della paura.

Attraverso le Tecniche Bioenergetiche del Metodo Summa Aurea® (Operatori di Medicina Integrativa Informazionale - MII) (Fabbroni R., 2021a), è stato sperimentato (Fabbroni, R., & Sanna, A., 2022), (Fabbroni R., & Argiolas V., 2021), (Pagnoncelli D., Ledda M.E., 2021), in varie modalità, come tali tecniche sono in grado di riarmonizzare la totalità dell'organismo, riconnettendo e

riportando in fase i due campi scalari (cuore e primordiale), ristabilendo, in base al contesto, il benessere della persona anche in poche sedute (3 o 4).

Le Tecniche Bioenergetiche del Metodo Summa Aurea® possono essere imparate, attraverso appositi percorsi formativi sia in chiave personale come autotrattamento (all'interno di un percorso di Crescita personale e Spirituale, [www.summaaurea.org](http://www.summaaurea.org)) sia in chiave professionale ad appannaggio degli Operatori medico sanitari e degli Operatori del Benessere (<https://www.istitutobiofisicainformazionale.it/works/i-b-i-formazione/>).

## BIBLIOGRAFIA

1. ANGELONI S., *Recenti contributi scientifici in tema di inclusione lavorativa delle persone con disabilità*, <http://hdl.handle.net/11695/65908>
2. BECKER H.S., *Social class variations in pupil-teacher relationship*, in “Jornal of Educ. Soc.”, XXV, 1952.
3. BEECKER H. K., *The powerful placebo*. Journal of the American Medical Association, 1955.
4. David Lazzari, Anna Giulia Bottaccioli, Francesco Bottaccioli, *Promuovere la resilienza della popolazione italiana contro SARS-CoV-2*, DOI: 10.3280/PNEI2020-001002
5. Fabbroni, R. (2021a). *Aspetti e funzionamento della TB-Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea®*. *Rivista Scienze Biofisiche*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.48274/ibi5>
6. Fabbroni, R. (2021b). *Teoria del Campo di Consapevolezza Unificata. La possibile conferma dell'esistenza dell'Anima*, *Rivista Scienze Biofisiche*, 1(1), 1–16. <https://doi.org/10.48274/ibi7>
7. Fabbroni, R. (2023). *Teoria Unificata delle 4 forze: Il Vuoto, il Potenziale Quantico e le Onde Scalari che creano la vita!* *Rivista Scienze Biofisiche*, 2(1), 1–20. <https://doi.org/10.48274/ibi18>
8. Fabbroni, R., & Argiolas, V. (2021). *Trattamento del Dolore Cronico: Emicrania senza aura e Cefalea a grappolo attraverso l'applicazione della TB-Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea®*. *Rivista Scienze Biofisiche*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.48274/ibi8>
9. Fabbroni, R., & Legrottoglie, A. (2023). *Le Onde Scalari e l'approccio Psiche-Somatico nella Creazione della Vita! La Visione Sistemica della vita attraverso la Medicina Integrativa Informazionale*. *Rivista Scienze Biofisiche*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.48274/ibi20>
10. Fabbroni, R., Molinari, C., & Sanna, A. (2022). *Riconnettere Corpo, Mente e Anima-Spirito per recuperare Salute e Benessere in una visione sistemica e unitaria che porti alla guarigione*. *Rivista Scienze Biofisiche*, 5(1), 1–32. <https://doi.org/10.48274/ibi15>

11. Fabbroni, R., & Sanna, A. (2022). *Delta Healing. La frequenza cerebrale per il ripristino del Benessere e la Rigenerazione Cellulare, attraverso i trattamenti Bioenergetici secondo il Metodo Summa Aurea®. Caso di studio su 20 Operatori del Metodo. Rivista Scienze Biofisiche*, 2(1), 1–19. <https://doi.org/10.48274/ibi14>
12. Fabbroni, R., (2023). *La Teoria della Differenziazione Elettrodebole applicata ai macrosistemi viventi: la vita e la salute. Rivista Scienze Biofisiche*. <https://doi.org/10.48274/IBI22>
13. Fabbroni, R., & Sanna, A. (2023). *Psiche-Somatica la Nuova disciplina al Centro della Medicina Integrativa Informazionale: contesto teorico-scientifico e applicativo. Rivista Scienze Biofisiche*, 3. <https://doi.org/10.48274/IBI19>
14. GUIDANTONI S., NERI L., in "FINANCIAL REPORTING" 2/2012, pp. 111-125, DOI:10.3280/FR2012-002005
15. LUCINI B. *Terrorismi e Torino: la profezia che si autoadempie*, <http://hdl.handle.net/10807/110004>
16. Pagnoncelli D., Ledda M.E., *Un'esperienza di scambi di trattamenti energetici con la TB-Tecnica Bioenergetica secondo il Metodo Summa Aurea®, Rivista Scienze Biofisiche (02/2021) DOI: <https://doi.org/10.48274/IBI10>*
17. ROSENTHAL R., *Experimenter effect in behavioral research*, New York, Appleton, 1966.
18. ROSENTHAL R., FODE K. L., *The effect of experimenter bias on the performance of the albino rat*, Behavioral Science, 1963 pp.183-189.
19. ROSENTHAL R., LAWSON R., *A longitudinal study of the effects of experimenter bias on the operant learning of laboratory rats*, Journal of Psychiatric Research, 1964, pp.61-72.
20. ROSENTHAL R., JACOBSON L., *Pigmaliione in classe. Aspettative degli insegnanti e sviluppo intellettuale degli allievi*, tr. It. Franco Angeli, Milano 1983.
21. WATZLAWICK, P. *"La terapia è quello che dici che è." Terapia breve* . Routledge, 2013. 75-81.
22. (2008) *Il principio di indeterminazione di Heisenberg*. In: Il bizzarro mondo dei quanti. i blu (pagine di scienza). Springer, Milano. [https://doi.org/10.1007/978-88-470-0644-7\\_8](https://doi.org/10.1007/978-88-470-0644-7_8)