

Peter von Buengner

Ao fim! A medicina acadêmica clássica mostra com milhares de estudos duplo cegos a eficácia da biocomunicação instrumental (biocomunicação instrumental = processos de consciência guiados pelo objetivo)

Embora pareça que este título é contraditório, é precisamente que a medicina acadêmica tem proporcionado uma das melhores provas da existência de fenômenos de bio-comunicativos.

Durante muito tempo, a medicina acadêmica aborda sem sabê-lo a biocomunicação como significando da capacidade de transferir informações terapêuticas para os pacientes, mas desde o início tem considerado os efeitos biocomunicativos como um fator de interferência para encontrar a medicação certa e, conseqüentemente, tentou deixá-los fora do estudo da melhor forma possível.

Estamos falando de estudos duplos - cegos.

Quando se começou a trabalhar para testar o efeito da medicação (intervenção) também se instalou um grupo de controle ao que foi dado apenas um placebo para avaliar melhor o efeito da droga no grupo de intervenção em relação ao grupo placebo. Rapidamente se descobriu que o fato de que os pacientes sabiam a que grupo pertenceram, influenciou significativamente as estatísticas dos resultados.

Portanto, após disso foi mantido o segredo entre os pacientes que faziam parte do grupo de intervenção e ao grupo do placebo e denominou esse procedimento como um "estudo simples-cego".

No entanto, ao avaliar esses estudos ao longo dos anos verificou-se que o fato de que o médico que administrou a droga para saber se era o medicamento ou o placebo falsificava os resultados do estudo simples-cego de modo que se tornou um estudo duplo-cego, o que significa que agora nem o médico sabia a qual grupo pertencia esse paciente que tratava naquele momento. Atualmente, os estudos duplos cegos são uma norma, e na medicina acadêmica, não se apóiam as conclusões de um estudo se não fossem realizadas em conformidade com esta norma.

Pior do que ser cego é não querer ver.

Mas o que é o que exclui o estudo duplo-cego? Qual é o efeito sobre os pacientes o conhecimento médico sobre a administração da medicação ou do placebo e, ainda mais interessante: como é que isso acontece?

Supôs-se, que o médico transmitia ao paciente, sem palavras, isto é, com mímica, gestos ou com seu comportamento, a que grupo pertenciam, e houve vários estudos nos que o médico era filmado por uma câmera durante as conversas com os

pacientes para descobrir, posteriormente, evidências para essa hipótese.

As avaliações não deram resultados suspeitos, portanto, até à data não há explicação para esse efeito na medicina acadêmica.

Assim, o conhecimento do médico sobre a administração da droga ou placebo é suficiente como para ter uma influência significativa sobre as estatísticas e ser removido. Mas, o que é esse conhecimento, se não é o espírito, e que fator, se não é este o que deveria ter efeito aqui?

Curiosamente, por agora, esta descoberta não levou à medicina acadêmica a reforçar esse efeito, mas em vez disso, tentou eliminá-lo como um fator de interferência.

Nos estudos duplo-cego, os placebos são uma terapia completamente adequada em um de três pacientes.

Em estudos simples-cegos, o médico sabe quem recebe a medicação correta, mas o paciente não.

Se somente esse conhecimento e a orientação involuntária da consciência relacionada a ele (o próprio médico não atribui nenhum efeito a este conhecimento e, portanto, não o aplica expressamente) são suficientes para curar um de três pacientes, quantos poderiam ser curados se se reforçara o efeito desses processos a consciência?

Este é precisamente o que faz biocomunicação instrumental: ela reforça o alívio ou cura que pode ser alcançado com a administração de placebos, utilizando um instrumento concebido especificamente para esta finalidade.

Há um outro tratamento no que também pode ser demonstrado que a consciência guiada pelo objetivo tem um efeito:



Bio-comunicação na quinesioterapia

Na quinesioterapia se trabalha seletivamente com a biocomunicação. Quando se descobriu que às vezes o paciente pode influenciar o teste muscular (por exemplo, para continuar comendo chocolate depois do teste de alergia quinesiológica) mudou-se para que o fisioterapeuta só pensasse o que estava testando sem informar ao paciente. Na prática, este método funciona muito bem e mais uma vez surge a questão de como os pensamentos do terapeuta podem fortalecer ou enfraquecer o músculo do paciente e, novamente, o fator que permanece após a exclusão de todas as outras possibilidades é o espírito humano.

Na prática

Na minha consulta eu uso esses processos de consciência orientados pela meta, com grande sucesso. E quando alguém me diz que QUANTEC® não é científico sorrio por dentro, penso nos estudos duplos-cegos e numa frase que sempre se diz: o que cura está na certa.

Peter von Buengner
info@quantec.eu