

Intervista al professor Paolo Lissoni sul Covid-19 e sulla ricomposizione dell'uomo e della scienza.

foto ©victoryproject/lorenzo merlo

Intervista rilasciata il 031220

Paolo Lissoni, 11 maggio 1954, uno che non si nasconde, uno che non media, uno che si è liberato dalle strutture che il ruolo e la formazione impongono. Nonostante la profondità e ampiezza dello sguardo e della conseguente ricerca, il suo filo rosso è nella semplicità o, meglio ancora, nell'immediatezza: "sono oncologo, psico-neuro-endocrino-immunologo, teologo e poeta". È un conosciuto ricercatore della PNEI, psico-neuro-endocrino-immunologia.

Se da un lato la PNEI non può distinguere l'osservazione sull'uomo in separati settori della sua natura fisica e metafisica, dall'altro il suo profondo significato è identità di spirito e materia e dimensione fisica dello spirito.

Dal 1985 al 1998 ha lavorato nel reparto oncologia presso l'ospedale San Gerardo di Monza.

Il suo pensiero e la sua pratica sono semplici, ma straordinari se collocati nella cultura materialista che ci ha cresciuti e che ci avviluppa l'intelligenza. Dice il professore: "Il cancro è la malattia per eccellenza in quanto rappresenta il male del mondo. La particolare diffusione nella nostra epoca non è che l'indicazione di una perdizione dell'umanità. Tutti i malati che la portano, quando riconoscono di avere in sé il male del mondo, sviluppano le migliori condizioni endogene per l'autoguarigione, purché lo stadio del tumore non sia avanzato. La scienza, la vera scienza lo deve comprendere. E può accadere soltanto riconoscendo tanto la dimensione spirituale dell'uomo, - vera origine dei suoi problemi - quanto il messaggio della PNEI. La prima ad aver individuato la dimensione biochimica ed endocrinologica quale momento di unificazione tra materia e spirito. Il vero medico dovrà essere in grado di passare sui ponti dei sintomi per arrivare alle cause morali del cancro in particolare e di tutte le malattie in generale. La sola Scienza è quella che si occupa di Coscienza. La Scienza deve riunire materia e spirito".



La ricerca l'ha condotto a riconoscere in un semplice esame emocromo, tanto la potenza di letalità del SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome-coronavirus-2), quanto i dati utili per scoprire la precondizione di un incipiente stato tumorale. Un fatto sperimentale e già applicato ma al momento ancora non sufficientemente - inspiegabilmente - diffuso.

Per quanto il suo centro d'interesse sia la PNEI in funzione prevalentemente oncologica, ci è parso interessante parlare con il professore del momento attuale, del SARS-CoV-2, della Covid-19.

Le aspettative non sono andate deluse.

Per cominciare

Paracelso e Ippocrate sono stati uccisi e i suoi killer sono i medici?

Paracelso è stato ucciso, perché rappresenta la tradizione esoterica, mentre Ippocrate non mi risulta che sia stato ucciso, ma è tuttora imperante; cioè la medicina o come esteriorità o come religiosità. Tenga presente che Paracelso è descritto come mago, ma in realtà fu il primo nella storia umana che intuì che tutto è chimico, e quindi le malattie sono alterazioni chimiche. Passano 500 anni e io mi ritrovo a dire che sono alterazioni psico-neuro-endocrino-immuno-chimiche. Ecco la differenza in 500 anni fra il mio pensiero e quello del santissimo Paracelso, mio illustre predecessore.

Per prendere in esame il 2020, l'anno virale, lei impiega il termine pandemia?

Sì. E aggiungo, il dolore più grande che colpì il genere umano. Mi attengo alle parole di Gesù: "vi sarà un dolore tale come mai ve ne fu, né come mai più ve ne sarà". Questo è quel dolore. C'è gente che vuole privarci anche della gioia di essere presenti nel più grande dolore del genere umano.

I casi di decessi fuori dalle fasce di età più avanzate già coinvolte da altre patologie, cioè la stragrande maggioranza dei decessi classificati per Covid-19, a cosa si possono ricondurre?

Oggi conosciamo che il minimo comun denominatore di tutte le predisposizioni, quindi obesi, anziani, ipertesi, è il difetto di una proteina - di cui la classe medica mondiale non ne sapeva pressoché nulla - senza la quale l'uomo muore. Questa proteina si chiama angiotensina 1-7. È prodotta dall'azione del recettore ACE2 (angiotensin-converting enzyme 2), quello che il virus utilizza per entrare nella cellula e destabilizzare la risposta infiammatoria. L'ingresso è facile se di guardia manca l'angiotensina 1-7. Questa, sarà ricordata un giorno come beata fra le molecole e sarà chiamata *Angioliberina*.

Se uno mi chiede il perché di questo nome, non so cosa rispondere, è come se mi fosse stato detto dal cielo. Ma è possibile? Siamo ai livelli di Padre Pio? Non sapevo niente di questa cosa del Coronavirus, e ora mi ritrovo in nove mesi ad essere fra i più esperti al mondo. Stiamo già in contatto con altri centri nel mondo, dove hanno capito questa cosa. Nel caso dell'Italia, abbiamo scritto al Presidente della Repubblica, all'Ordine dei medici di Milano, al Governatore Fontana due volte, al Papa, al viceministro della Sanità Pierpaolo Sileri. Per il momento risultato zero, se non da parte del Papa che, evidentemente ispirato dallo Spirito Santo, proprio recentemente ha parlato dei profeti.

E poi c'è un aspetto ginecologico del coronavirus. Il fluido vaginale, per la quota di estrogeni che contiene, stimola nell'uomo la produzione dell'ACE2. Praticamente il coronavirus ufficializza le proprietà terapeutiche del fluido vaginale. Rende plateali le differenze all'interno del genere umano.

Qual è la sua opinione sul potere infettivo degli asintomatici da Covid-19?

Ecco, su questo darei un parere, ma non è mia usanza dare un parere; questo dovrebbero dircelo i virologi, almeno dirci questo.

E sull'immunità dei guariti?

Sull'immunità dei guariti dovrebbero dircelo gli epidemiologi, e dire, ad esempio: il paziente guarito ha anticorpi per, ipotesi, tre, quattro mesi, o quello che è. Questo dato io non l'ho mai sentito in dieci mesi di tv, pur guardandole 15 ore al giorno. Vorrei saperlo anch'io.

E sui tempi di sussistenza del virus nell'ambiente?

Anche su questo non ho dati. Ma fin dall'inizio feci un ragionamento: i virus involuppati, vale a dire quelli che hanno un rivestimento, che io sappia, vivono meno nell'ambiente. Ancora prima di averlo individuato e quindi di averne riconosciuto le sue caratteristiche gli si sono attribuite certe caratteristiche di durata in ambiente libero. Ovvero qualche ora. Ma quello che conta è che gli è stata attribuita una potenza infinita, a tal punto che a momenti si trasmetteva col pensiero, le cose, i guanti. Mentre invece non si è compresa la sua vera forza. Quella che gli ha permesso di colpire il genere umano in un settore di cui l'umanità non aveva coscienza. Cioè che il sistema ACE2/angiotensina1-7 è fondamentale per la vita. Senza questo sistema, cosa abbiamo? Esattamente i due sintomi causa di morte, la tromboembolia e la distress respiratoria. Non sono due sintomi diversi, ma sono l'espressione di un danno endoteliale disseminato, in quanto i recettori ACE2 sono presenti in tutto il corpo. Se non godono della presenza di angiotensina1-7, le premesse per le patologie autoimmuni e neoplastiche è compiuta. E pensare che la letteratura scientifica già da cinque/dieci anni o più attribuiva angiotensina1-7 effetti antinfiammatori, antitumorali, antifibrotici. E io mi chiedo come mai la comunità scientifica, quantomeno in Italia, non l'ha mai menzionata. Domanda a cui non so rispondere.

L'immunità di un guarito da forma nulla o lieve è pari a quella di uno proveniente dalla terapia intensiva?

Anche questi sono tutti dati su cui non possiamo dire "secondo me". Qualcuno li avrà, ma non li ho mai sentiti. Ecco, sarebbe molto bello se venissero detti in tv, anziché ogni giorno sentir dire "tot tamponi...tot positivi", e altri dati senza autentico significato per capirci qualcosa. Quando dopo otto mesi finalmente che interessi la percentuale. Ecco, ogni giorno invece ci sentiamo dire "tot tamponi, più di ieri, meno di ieri". Quasi un anno così, ma ancora questi dati io non li ho sentiti in tv. È quello che dovrebbero dire i virologi e gli epidemiologi.

L'immunità di gregge è stata ostacolata dall'isolamento imposto anche agli asintomatici e/o ai sani, nonché ai negativi?

Sono domande che richiedono infiniti ragionamenti, anche questo è compito degli epidemiologi; bisogna attenersi alle fonti. Solo dai dati alla mano, uno può dare un parere autorevole. Io i dati che ho avuto alla mano sono le variazioni immunitarie nel corso dell'infezione, e da lì si capisce subito la drammaticità della malattia.

Primavera

Al tempo delle politiche di riduzione della medicina territoriale - e di conseguenza del primo livello di assistenza, quello operato in casa del bisognoso -, la classe medica come ha reagito, se lo ha fatto?

Lo ha fatto in modo emotivo e ultra ritardato, perché il primo problema non è stato quello. Il primo

problema, ricollegabile al 1995, è stato quello di sottoporre la scienza ad un controllo etico. È un errore filosofico imperdonabile, perché poi, da quel minimo di conoscenze del marxismo e leninismo che ho, e qui in eterno sarò fedele, era ovvio che fosse in animo il controllo della ricerca scientifica. Oggi si sente dire “la scienza dice”, ma in realtà è come la libertà nella Rivoluzione francese... ci facevano le statue, ma giusto le statue.

Cioè, la scienza cos'è? Questa è la domanda che sottopongo al popolo italiano e all'Unione Europea: chi stabilisce oggi, in Occidente, cos'è scienza? Un tempo lo stabilivano le pubblicazioni scientifiche, che si potevano confermare e confutare. E poi, da un processo permanente espresso bene nel principio fondativo dell'epistemologia, una verità è vera finché non è confutata. Ecco questo modello non è più esistente da almeno vent'anni. Quindi qualcuno ha stabilito cosa si deve studiare e cosa non. Quello che mi stupisce verso i cosiddetti complottisti, è che il vero complotto, quello relativo alla proibizione dell'impiego delle molecole del corpo umano, stranamente non l'ha visto nessuno. Io l'ho visto.

Il 5 febbraio scorso è stato istituito dal Governo il Comitato Tecnico Scientifico. Questo, insieme alle posizioni del Dottor Burioni, che impressione le hanno fatto?

Io ho un'altra visione della scienza. Questo è un comitato tecnico, che dà delle organizzazioni. Comitato scientifico, per me e non solo, significava riunire i migliori scienziati italiani, come da pubblicazioni scientifiche. Quindi non dev'essere una scelta del computer, per la quale ci viene detto in mezz'ora chi sono gli studiosi di un dato argomento. La modalità dovrebbe essere un'altra. È necessario riunirli per interrogarsi sulla patogenesi del virus, cosa fra l'altro facilissima. Per me in questo modo avrebbe dovuto operare il Comitato scientifico.

Cosa ha pensato il febbraio scorso quando, per la prima volta, ha sentito parlare di SARS-CoV-2?

Mah, reazioni. Diciamo che forse un qualcosa di drammatico lo avevo intuito. Per le scarse conoscenze di virologia che avevo, non sapevo dare un parere, ma mi è sovvenuto in un istante meditativo che mi ha generato fondativa: “Cosa avviene quando il virus SARS-CoV-2 si unisce al recettore di membrana ACE2?” Non dobbiamo farci spaventare dalle parole, è semplicissimo. *Angiotensin converting enzyme* o ACE2 è una molecola sulla superficie delle cellule, come un'antenna, un recettore, che trasforma l'angiotensina1, non in angiotensina2, quella che tutti i medici conoscono come causa dell'ipertensione, ma in angiotensina1-7, che ha effetti opposti, quindi ipotensivi, cardioprotettivi. Quest'immensa conoscenza è stata donata al mondo soprattutto da gruppi brasiliani, quali la dottoressa Simoes-e-Silva, il dottor Santos, rispettivamente di San Paolo, e di Belhorizonte, e altri autori, per un totale di quattro o cinque gruppi nel mondo, perfettamente consapevoli dell'importanza di questa molecola. Quando ho preso atto anch'io del suo valore, divenne immediatamente evidente che l'aggancio virus-recettore ACE2 non era solo per entrare nella cellula, ma era anche per impedire e bloccare una funzione fondamentale nel controllo della risposta infiammatoria. Perciò, la morte da coronavirus è da iper-risposta infiammatoria. È tristissimo che quale causa di morte, in tanti mesi, non si sia sentito altro dire nient'altro che dello stormo di citochine. Tengo a precisare che le citochine sono come minimo 40 tipi, con effetti diversissimi, alcuni simili, altri no. E quindi “stormo di citochine” poteva dirlo Giosuè Carducci; sentirmelo dire dagli immunologi è stato per me un dolore immenso.

Quindi, mi chiedeva cosa ho vissuto in febbraio-marzo? Devo essere sincero, la morte della scienza.

Inizialmente il coronavirus è stato sottovalutato e poi ci ha anche annegato con il numero dei morti. Ma quella quantità, era chiaro, nascondeva la verità, l'ignoranza, non faceva sospettare il disastro implicito in questo tipo di cultura scientifica. Senza la scienza l'umanità non è più umanità, non è più genere umano. Nel primo lockdown stavo male per questo e vedevo gli altri [medici, ndr] in forma.

Vedere morire la gente di un qualcosa che si sarebbe potuto risolvere in modo semplicissimo è stato straziante.

In realtà, quella stessa evoluzione della Scienza inerente la conoscenza della chimica degli stati di coscienza e delle sue relazioni con l'immunità, detta Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI), perseguitata e scotomizzata dalla stessa scienza ufficiale, è la sola che possa rendere possibile una relazione endiadica fra psiche e corpo, come pure fra spirito e corpo, in definitiva fra Scienza e Teologia, non più antitetiche, bensì l'una fonte di illuminazione per l'altra. (1)

Rispetto ai virus precedenti, crede ci sia stata una superficialità nella preparazione della classe medica rispetto al nuovo virus Covid-19?

Quando nel 2004 scoppiò il problema dell'ebola, per ordine della Regione Lombardia ci costrinsero a prepararci a vedere quello che ora vediamo: intubazioni, terapie intensive, morti. Mentre al tempo dell'ebolatutti i medici erano stati preparati. Perché non l'hanno fatto con il coronavirus? Già questo basterebbe per dire che un piano maligno c'è stato. "Virus nuovo" dicevano. Ma però tutto era già pronto, tamponi, siero, eccetera. In questo sta la macchinazione.

A livello immunologico, quanto sta dicendo ora per il SARS-CoV-2, era valido anche per i virus precedenti?

Per l'ebola e la spagnola è diverso. Mentre rispetto alla SARS-1 sì, questo è un SARS-1 aggressivo.

Qui ci vuole un'intelligenza che solo la PNEI può sapere. Però tutti i dati utili per gestire il SARS-CoV-2 erano già prevedibili dalla SARS-1.

Cosa pensa sull'origine della particella infettiva? Fuga accidentale da laboratorio, fuga organizzata da laboratorio o selezione naturale in un animale ospite (pipistrello o pangolino), o che altro?

Qui devo dare una risposta che è un misto fra scienza, poesia, veggenza, chiaroveggenza. L'impressione mia è che, sapendo già dalla SARS-1 che il problema era l'affinità del virus per il recettore ACE2, è doveroso che qualcuno volesse manipolare il virus per renderlo meno affine la molecola. La *spike protein*- che vuol dire spina, corona di spine -del SARS-CoV-2, ovvero la parte antigienica suprema del virus, è molto simile a quella della SARS-1. Non credo sia un caso che la prima immagine che ho avuto venendo a conoscenza del nuovo virus, sia stata proprio una corona di spine. Un fatto importante che lega il Covid-19 al male del mondo. La corona cristiana ne è l'emblema. Oso sperare che chi eventualmente lavorava sul virus in laboratorio, lo facesse per ridurre l'affinità recettoriale. Forse qualcosa non ha funzionato, e come un Golem, ne è uscito un mostro. Questa è la versione scientifico-romantica che oso proporre.

E invece l'annuncio già dal 2005, o anche precedentemente, della SARS-CoV-2, a cosa fa pensare? E si sono già sentite previsioni di un prossimo virus ulteriormente potente.

Il terzo virus potrebbe essere encefalitico. La prevedibilità dipende dalla guerra cultural-economica, che deve essere combattuta dagli uomini di scienza e non solo per restituire all'umanità la libertà della scienza.

Cosa le ha fatto pensare l'invito dell'Istituto Superiore di Sanità ai medici di "preferibilmente" non praticare autopsie sui cadaveri che, secondo il referto, sarebbero morti per Covid-19, e di cremarne i corpi?

Io non ho questi dati e quindi non posso dire nulla, qualcuno se ne sarà occupato. L'amplificazione del problema delle autopsie mi sembra eccessivo e anche segno di non conoscenza, perché la

patogenesi - e questo lo dico con autorità riferendomi a una nostra pubblicazione(2) che, forse prima al mondo, ha evidenziato il problema - e la gravità della patologia da Sars-CoV-2 si vedono dal banalissimo emocromo, dal crollo delle cellule fondative dell'immunità, i linfociti, e da un aumento smisurato delle cellule che innescano il processo infiammatorio, che sono appunto i monociti.

Avviene esattamente quello che avviene nei tumori, con la differenza che nei tumori metastatici avviene lentamente, nell'arco di mesi, mentre nel Covid-19 avviene in poche ore. Quindi, con il solo emocromo, un bravo immunologo avrebbe potuto dire: "Qui siamo di fronte a qualcosa di tremendo dal punto di vista del danno immunitario". Ancora oggi nessuno lo fa.

Perché nonostante l'attendibilità dell'esame emocromo, quale indicatore dell'infezione da SARS-CoV-2 e, come ci ha in altra occasione riferito, anche per cogliere l'insorgenza dei tumori, non è diffuso?

Forse perché i medici non credono nel loro inconscio, sessualmente e cristologicamente represso, nel potere rigenerativo della vita, di cui il numero dei linfociti ne è espressione sintetica e simbolica.

Secondo il Dottor Montanari, noto farmacologo - critico dei confronti delle posizioni del Comitato tecnico scientifico per la scienza e della coniugata politica della gestione del Covid-19, nonché di quella nei confronti della vaccinazione quale solo rimedio alla prevenzione dell'infezione - la causa dei primi morti della scorsa primavera non è stata la polmonite interstiziale, come abbiamo sentito affermare e ripetere dalle voci governative e filogovernative, bensì la tromboembolia polmonare. In questa, la formazione di trombi nei vasi impedisce l'eliminazione di anidride carbonica e l'afflusso di ossigeno. Anche per questa ragione la ventilazione non è bastata alla sopravvivenza? Qual è la sua opinione?

Mi stupisce una banalità patogenetica del genere, quindi non uso neanche rispondere scientificamente. Rispondo con una metafora da allenatore: immaginiamo che un allenatore schieri due punte, se queste non si relazionano, tendenzialmente vanno meno a rete e tendenzialmente la squadra perde. Ecco, entrambi gli eventi, la polmonite interstiziale o un edema polmonare non cardiogeno o non solo, e la tromboembolia, hanno la stessa causa, che è il difetto di angiotensina 1-7, il quale porta ad un'aumentata permeabilità alveolo-capillare, e quindi alla distress e, automaticamente, a un danno di tutto l'endotelio, perché i recettori ACE2 sono dappertutto. Quindi cambia la capacità coagulativa dell'endotelio e scatena il fenomeno trombotico. Devo anche dire però che una quota minimale dei pazienti infetti da Covid-19 sviluppa il fenomeno opposto, cioè la coagulazione intravascolare disseminata, come si distingue dal banalissimo numero delle piastrine. Un paziente con linfociti e monociti in rapporto alteratissimo, quindi crollo dei linfociti, poi lapiastrinosi, svilupperà una tromboembolia; con una piastrinopenia andrà verso la DIC (coagulazione intravascolare disseminata), che è invece la principale causa della morte di ebola.

Ma - non riesco a trattenermi dal ripeterlo - quello che mi ha allucinato è che ancora oggi nessuno ha capito che la malattia Covid-19 è un difetto acuto di angiotensina 1-7.

Supponiamo di non sapere di avere il diabete: uno senza l'insulina muore. Drama al pronto soccorso. Poi qualche santissimo medico scopre che manca l'insulina. Temo che i nostri posteri diranno di noi la stessa cosa per Covid-19 e angiotensina 1-7.

Sempre secondo il Dottor Montanari, ci sono farmaci che permettono di gestire l'infezione senza dover ricorrere al vaccino, come per altro avvenuto con il precedente virus di tipo SARS. Il dottore dice che con l'eparina si può evitare la produzione di coaguli di sangue e con l'eurochinasi si può

Intervenire in caso si siano già formati. È una posizione condivisibile?

Eparina, primo giorno di medicina: di fronte a un processo coagulativo si usa l'eparina. È una nozione universale della classe medica. Il problema è che nessuno ha capito che c'è un difetto e qual è, per cui tutti a contestare. Ma cosa contestano? È come dire di vedere un conflitto fra due errori assoluti, e dico combattetevi tra di voi, non mi interessa questa guerra. Perché la scienza è santa e uno deve arrivare al meccanismo perfettissimo. Ma perché allora il coronavirus ci mette in crisi? L'ha capito perfino Cacciari. Chi deve capire la malattia coronavirus? Il virologo, l'immunologo, l'anestesista, il rianimatore, lo pneumologo, il cardiologo, il neurologo e anche il dermatologo nel dubbio. Il coronavirus dimostra che la frammentazione della scienza, di cui ci si lamentava solo a livello filosofico, ora è il dramma, per cui l'umanità subisce la corona di spine del coronavirus.

L'alta percentuale di decessi della primavera scorsa avvenuta nelle province di Brescia e Bergamo, a suo parere può avere una relazione stretta con la densità locale dell'inquinamento atmosferico ricco di sostanze tossiche?

Anche su questo darei un parere, ma non ho i dati per dare un parere. Verosimilmente sì, ma non vedo in tempi *acuti* come si possa intervenire.

Condivide le parole del Dottor Scoglio dello scorso giugno: "Molte delle zone dove c'è stato il numero maggiore di morti hanno avuto una campagna vaccinale a tappeto di antinfluenzale e antimeningococo".

"Nessuno riprende il fatto che in Cina il primo dicembre 2019 è entrato in vigore l'obbligo vaccinale per tutta la popolazione. Quindi i vaccini devono aver influenzato negativamente gli eventi"?

Se ha i dati lo dica, se non ha i dati nessuno parli. Non esiste un "secondo me", se uno ha i dati può dare un parere. Io questi dati non li ho, e quindi non so. Spero che il Dottor Scoglio non sia finito contro uno scoglio.

Sempre la primavera scorsa si parlava di una "seconda ondata" prevedibile per questo autunno, poi verificatasi. Qual era la sua opinione all'epoca? Condivideva la previsione?

Qui do un'opinione simil-scientifica, o para-scientifica. Vale a dire, fermo restando le discoteche, ecc., c'è da dire: se il virus non muta o non muta in modo tale da giustificare virulenze, allora chi muta? Muteranno le persone. Da che mondo e mondo è evidente anche tra gli psicosomatisti, ma di fatto è un'evidenza accessibile a chiunque, che le due stagioni dove il sistema immunitario è più vulnerabile per via del cambio di luce, casualmente sono la primavera e l'autunno. Quindi, fra i vari fattori, teniamo presente anche le variazioni non solo dell'afflusso alle discoteche, ma anche del corpo biologico dell'uomo. Questo è il punto dove il mondo non c'è più. Abbiamo dimenticato il corpo umano come è fatto. Abbiamo dimenticato la natura.

Nella primavera scorsa è stato sospeso l'utilizzo dell'idrossiclorochina (HCQ, hydroxychloroquine), principio attivo del Plaquenil, farmaco antimalarico a basso prezzo, considerato da alcuni utile per i malati da Covid-19. Cosa ne pensa?

Sentiamo chi è contro. Dirà che è cardiotossico. Sentiamo chi è a favore, il più delle volte uno si sentirà rispondere “non lo so se funziona”. O, i più illuminati diranno che la cloroquina va bene, in quanto inibisce le citochine infiammatorie, l’IL-6 (interleuchina 6) e i TNF α (Tumor necrosis factor alpha), anche se poi la più coinvolta è l’interleuchina 17. Ma il vero meccanismo dell’idrossicloroquina è che è un attivatore del recettore ACE2, che fa sì che l’attività enzimatica dell’ACE2 sia accresciuta. Ma allora qual è il problema? La risposta è, avere disponibilità di angiotensina 1-7. E allora, fra una cloroquina che questo effetto lo provoca - cosa che ci porterebbe a spendere una parola a favore dell’idrossicloroquina - ma che viene subito smentita dal fatto che il problema è attivare l’ACE2, potenziare la sua attività enzimatica per avere più angiotensina 1-7, io umilmente prescriverei l’angiotensina 1-7. E ripeto, io vedo il mondo sbranarsi fra due opposte fazioni, ma entrambe radicate nell’errore. Se uno vuole veramente la verità, e conoscesse veramente la patogenesi del coronavirus, darebbe l’angiotensina 1-7, non l’idrossicloroquina, la quale potrebbe produrre un beneficio solo nella misura in cui stimolasse la produzione di angiotensina 1-7. Senza dimenticare il fatto che la idrossicloroquina è cardiotossica, mentre l’angiotensina 1-7 è cardioprotettiva, ovvero che ha il potere di rigenerare le cellule cardiache.

La mia impressione è che si tratta di un discorso fra opinioni, ma nessuna delle due opinioni conosce i meccanismi chimici. Io invece la prima cosa che dico è “dimmi i meccanismi chimici e ti dirò chi sei”. Ma questo vedo che non è usanza fra i terrestri.

Un efficiente sistema immunitario è sufficiente e in che percentuale per ridurre il rischio di contagio da SARS-CoV-2?

Per il contagio no, per il quale valgono le indicazioni date dal Ministero della Salute, per controllare l’evoluzione della malattia, certamente. Purtroppo una reale valutazione dello stato immunitario non considerata da nessuna clinica del mondo, per cui l’immunità resta un concetto e non elemento misurabile, pur essendo deducibile dall’emocromo, ovvero dal rapporto linfociti/monociti, il cui crollo è tipico segno dell’evolutivezza dell’infezione da Covid-19.

In ogni caso è da sapere che il sistema immunitario di una persona entro l’età della pubertà non solo produce più melatonina di qualunque epoca successiva della vita, ma anche una quantità maggiore di angiotensina 1-7. Con l’avvento della pubertà, l’attività delle ghiandole sessuali la produzione si riduce.

Autunno

Come le sembra la politica governativa dei DPCM in questi giorni autunnali?

La mia idea è appunto marxista-leninista e quindi concepisco un’altra scienza, un altro mondo. Per me la comunità scientifica deve essere una struttura sacra che riunisce i veri sapienti e amanti di una nazione, non certo persone che non conoscono la scienza medica.

Non posso dare un parere autorevole, è una scelta politica. Certamente sottolineo un tentativo più o meno inconscio o implicito di creare anche una situazione negativa, e questo si dimostra dal termine “distanziamento sociale”. Quindi questa viziatura è sadica. Bastava dire distanziamento interpersonale. Si è dato al lockdown una valenza, certamente al di là delle scelte correttissime, ma certamente una valenza in qualche modo maligna. Il messaggio subliminale del lockdown era un

lockdown anche intra-psichico.

Col senno di poi la libertà concessa nella scorsa estate le pare avventata?

Probabilmente il vero problema sono stati i trasporti. Almeno nella mia umile esperienza di Milano, l'evento che mi sembra che abbia destabilizzato, più che le scuole, sono i trasporti.

Perché, a suo parere, nonostante la grandissima audience di questi mesi, non è stata diffusa una campagna destinata ad educare come implementare le difese immunitarie? Perché non sono circolate indicazioni su come rinforzare polmoni e deacidificare l'intestino?

Perché è esattamente ciò che non si vuole. Cioè il corpo umano deve essere abbandonato. Dal 1995 in poi, anche il ricercatore studia molecole inventate. Io da solo mi son trovato a tamponare questa opera maligna, cosa che dovrebbe essere di tutti i medici cattolici o comunque credenti del corpo umano, della creazione o concepimento divino. Ho studiato gli ormoni della pineale, il sistema cannabinoide, l'ossitocina, l'ormone naturoretico e ora anche l'angiotensina. Perché li studio? Perché il primo dovere di un medico è studiare il corpo umano. E non fa differenzase sia stato buttato in terra da un extraterrestre o creato da Dio. Il corpo umano non lo studia più nessuno. Nessuno più studia la patogenesi.

Cosa pensa riguardo il vistoso fenomeno di protagonizzazione di certi personaggi pubblici e dello scosciodi notizie televisive unificate durante questi mesi?

Io credo che questo attuale governo rischi l'impiccagione. E le cose che ho visto fare in questi mesi non le dimenticherò mai. Tanta falsità. In tv è tutto controllato, già si sa cosa un medico deve dire.

Gran parte dei virologi italiani non hanno ancora capito la prima fase del coronavirus: il problema è la mancanza dell'attività dei recettori ACE2.

Una persona con il sistema immunitario diciamo integro, quanto può solcare il mare delle infezioni? In particolare nei confronti di quelle generate dai virus che hanno fatto il salto di specie.

Il sistema immunitario oggi è diventato una parola, come un tempo il colesterolo, sinonimo di soteriologico [salvezza, liberazione da una condizione non desiderata, nda]. Il sistema immunitario è il grande assente in clinica, nessuno sa come valutarlo. Per cui, si passa dall'estremo di non guardare neanche il numero dei linfociti nell'emocromo, oppure di osservare uno scatenamento di dosaggi delle sottopopolazioni linfocitarie o di alcune delle 44 citochine interleuchine, e nessuno che dia un parere in merito, che ne sappia cogliere il significato. Io da anni ho umilmente pubblicato - e

la comunità scientifica me ne rende omaggio -il banalissimo rapporto fra queste due cellule estreme, i linfociti antitumorali, tranne alcune sottopopolazioni, e i monociti che innescano la risposta infiammatoria e quindi la progressione tumorale, come dimostrato dal santissimo Professor Alberto Mantovani. Nonostante ciò, di fatto, a livello clinico, nessuno guarda questa cosa. Come detto, nel caso del coronavirus, si può stabilire la gravità dello stato del paziente da un banalissimo emocromo. Ecco, il grande assente nella vicenda coronavirus - almeno finora - è stato l'emocromo.

Un ambiente biologico leggermente basico è utile per la riduzione virale del SARS-CoV-2?

Questo devono dirlo i virologi. Non ne ho idea. Qualcuno, oso pensare l'abbia studiato, ecco.

In che misura ci si può curare a casa, da soli o con l'assistenza del medico di famiglia?

Per i credenti c'è l'Angelo custode, che ha svolto un ruolo grandissimo e nessuno ne ha parlato, voglio spendere io una parola a favore degli Angeli custodi.

Nel mondo di oggi può tuttavia essere normalissimo che l'ammalato ne sappia più del medico. Basta digitare <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> si può consultare l'abstract di qualunque dato d'interesse medico. Anche se generalmente l'ammalato legge la notizia, non ne sa cogliere il pesomedico. Quindi il ruolo del medico oggi corrisponde a quello del saggio, che da un parere in base alla sua saggezza, ammesso che sia neutra, non inquinata da crassi interessi.

Ma non si può dire dopo mesi e mesi che non c'è una terapia ufficiale e che le uniche cose sono il desemetasone e l'eparina, o addirittura gli antibiotici, che adesso fortunatamente sono usciti di scena. Non è possibile che la comunità scientifica mondiale in nove e passa mesi non sappia dire quale sia la cura del Covid-19. Io e alcuni altri centri al mondo, che Dio li benedica, ci siamo sbilanciati: c'è un difetto molecolare che casualmente è antitrombotico e antidistress, ma questo si sa da dieci anni. Cari colleghi medici, basta digitare *Pubmed* e *biologic effects of angiotensin1-7*. Troverete l'universo.

Quali sono le sue indicazioni per implementare la forza del sistema immunitario? Vitamina C, vitamina D e vitamina K2 - queste ultime due da considerare come binomio sebbene assunte a distanza - le sembrano idonee al rinforzo?

K2, vitamina C e D li escluderei, perché la prima modulazione del corpo umano è neuroendocrina. Cioè il sistema immunitario studiato in vivo è l'ombra di quello del vivente. Questo è il principio della PNEI; ecco perché il mondo, rifiutando la PNEI, rifiuta sé stesso, il proprio corpo.

Il sistema immunitario sottostà a una fondamentale regolazione neuroendocrina, con due sistemi, quello pineale cannabinergico - che immuno-stimola soprattutto l'immunità anticancro, ed è antinfiammatorio - e dal sistema oppioide, che invece sopprime la risposta immunitaria antitumorale,

soprattutto attraverso gli oppioidi di tipo Mu. Il cervello produce infatti, sia oppioidi che sostanze cannabinoidi; ecco, questi due sistemi presiedono, il primo alla risposta infiammatoria, mentre il secondo alla crescita maligna.

E come attivare il sistema cannabinoide e tenere a freno quello oppioide?

Dipende dal livello in cui uno è, cioè dipende dal livello in cui una condizione simil patologica è presente. C'è il livello mentale: se io penso che ogniqualvolta tocco, non so, il sapone, mi viene l'orticaria, probabilmente prima o poi mi verrà. Per guarire, suppergiù, basta che uno mi dica che non era vero. Poi c'è il livello psichico, in cui viene già coinvolta la vita emotiva e quindi l'immunità inizia ad avere una leggera alterazione della regolazione neuroendocrina: in questo caso bisogna intervenire con qualche medicina, con la fitoterapia, la floriterapia, l'omeopatia, la magnetoterapia. Poi la malattia diventa fisica-reversibile, si vede il danno: faccio la gastroscopia e vedo effettivamente il danno. Poi c'è l'ultima fase, quella irreversibile. Quindi la saggezza del medico, non a caso nella lingua araba medico, fra i tanti modi, viene detto "Hakim il saggio", dovrebbe essere quella di stabilire a che livello è la malattia. Di fronte a malattie tipo il tumore metastatico disseminato siamo in presenza di difetti irreversibili, in cui la ghiandola pineale è istologicamente alterata. Per cui perfino Gesù Cristo, al posto di un miracolo, direbbe "prendi la melatonina" [molecola prodotta di notte dalla ghiandola pineale, nda].

E invece abbiamo due deliri. Il delirio di chi pretende di materializzare una molecola, tipo gli omeopati, e chi invece darebbe delle molecole laddove basta il consiglio.

Perché la ghiandola pineale è centrale per la ricerca medica e del benessere?

In quanto è il solo organo del corpo umano in grado di modulare la biologia umana, in particolare il sistema immunitario, in relazione alle condizioni energetiche del cosmo, in particolare il ritmo circadiano luce/buio. Essa è attiva in modo decrescente negli anni, fino all'atrofia in età anziana e a volte anche prima. Per questo le persone più in là con gli anni sono meno protette dal contrarre l'infezione.

È possibile indebolire il virus prima che entri nelle cellule?

Questo lo devono sapere i virologi. Il mio compito è come modulare la risposta immunoinfiammatoria del paziente, che se esagerata è mortale.

Che indicazione condivide per la gestione a casa dei sintomatici?

Per me è un delirio, perché essendoci una cura e vedere che non è impiegata è davvero difficile da sostenere. Ecco, potessi dare il mio parere, direi due cose ultra semplici. Uno, l'emocromo: se un paziente ha i livelli di linfociti altissimi, raramente evolverà distress. Quindi, la prima cosa che i responsabili devono domandarsi è, *tra i sintomatici, chi potrebbe evolvere?* Adottando l'emocromo avrebbero immediatamente la risposta. Anche con il sesto senso, la troverebbero, ma ce l'hanno in pochi, con l'emocromo è più facile. Però non lo usa nessuno.

Secondo punto, se l'Italia fosse stata una comunità scientifica vera e fraterna, era ovvio che in dieci mesi ci sarebbe stato tempo di trovarci, e certamente sia la mia opinione, che quella di altri altissimi

centri nel mondo, almeno sette, avrebbe portato l'attenzione sull'angiotensina1-7.

Mi rendo conto, non per orgoglio ma per compito, che l'Italia, in merito alla questione Covid-19, ha perso un prestigio che poteva essere assoluto, e questo mi dispiace. Soprattutto per la Lombardia. Cioè, nessuno al mondo ha capito la patogenesi del coronavirus come noi. Chi l'ha capito in parte, li conosciamo uno per uno, per nome e cognome, ma solo in parte, perché hanno capito molto ma non l'aggancio all'angiotensina 1-7.

Se finisce il dialogo scientifico, il passo successivo sono le armi.

L'intervallo estivo non è stato sfruttato per fornire ai medici di base gli strumenti e la formazione per la gestione domestica dei nuovi malati previsti per l'autunno. Che dire?

La formazione presuppone la conoscenza. Come posso formare se io stesso non so? Cioè, chi sa cosa avviene nel coronavirus? Chi lo sa lo dica. Io penso di saperne qualcosa e lo dico. Soprattutto perché mi pare che nessuno lo sappia.

Il coronavirus evidenzia i limiti della scienza. Un tempo, della frammentazione della scienza, si lamentavano solo i poeti e i filosofi. Ora è l'umanità tutta che prende atto di quell'errore di scomposizione dell'uomo in parti tra loro impermeabili. E, paradosso supremo, nessuno nel mondo scientifico l'ha riconosciuto. L'aver sacrificato l'unità della scienza, se prima era solo una sofferenza filosofica --santissimo Hegel mi capirà in cielo --ora l'umanità constata che è un danno essenziale e esistenziale.

In un mondo caratterizzato dalla frammentazione del Sapere in un numero sempre più grande di Scienze specialistiche come avviene appunto nell'epoca attuale, quello del Timeo costituisce un insegnamento ancora estremamente valido, consistendo esso nel riconoscere nella Filosofia il principio di unità delle conoscenze delle singole Scienze. Infatti, fra i vari Dialoghi di Platone, il Timeo rappresenta certamente quello in cui più che in ogni altro vengono analizzate le singole Scienze, affrontandole non con la pretesa di esprimere una verità assoluta, bensì quella verosimilmente più vicina al vero, secondo cioè un criterio di verosimiglianza, concetto questo che verrà ribadito oltre 2000 anni dopo da Martin Heidegger, uno dei principali filosofi del XX secolo. (3)

È di questi giorni la notizia dalla radiazione dall'Albo dei Medici del Dottor Gava. Non è il solo ad aver subito quel trattamento con motivazioni di non ortodossia. Ha seguito la vicenda o qualche caso assimilabile? Che ne pensa?

Non ho seguito la vicenda di Gava. Sulla radiazione dipende il motivo. Io in genere sono per l'amore assoluto, però ci sono a volte anche errori tali che impongono un intervento. Bisogna vedere il motivo, per cosa è stato radiato.

In un documento che si chiama "Lettera aperta al governo del Regno Unito, ai governi del mondo e ai cittadini del mondo", pubblicato a firma della World Doctors Alliance - un'associazione internazionale indipendente di personale medico di tutti i titoli - è affermato un punto di vista non in linea con quanto promulgato dai governi e comunicato dai media di regime. Le loro contestazioni

sono grossomodo corrispondenti a quanto viene ora sostenuto dagli stessi media, dai cosiddetti negazionisti, ovvero null'altro che individui non disponibili a considerare definitiva la voce governativa. Tutto ciò, cosa le fa pensare in termini di informazione medico-sanitaria e in termini politici?



Per esprimermi vorrei sapere i termini della questione; non conosco la disputa di questa associazione.

Le risulta la predisposizione all'infezione da SARS-CoV-2 in funzione del gruppo sanguigno? Condivide il pensiero che il gruppo 0 sia quello naturalmente più protetto?

Ecco, non è che condivido, c'è una pubblicazione scientifica che lo dice. Se uno mi dà i dati, lo ascolto; se è in grado di confutarli, pure. Ma in questo caso c'è una pubblicazione scientifica

I cibi prebiotici e probiotici sono da consigliare in modo uniforme indipendentemente dal gruppo sanguigno del destinatario?

Ma, ecco. Anche chi difende i gruppi sanguigni, come il Dottor Mozzi, il problema è che non sa neanche dire il perché. E allora non è vero? Ma dire che non è scientifico non significa sostenere che non è vero, significa semplicemente che non è attestabile. Secondo l'insegnamento degli immunologi, nei gruppi sanguigni si riscontra, unico caso in natura, che dispongono differenti anticorpi ancora prima di avere avuto contatti con i rispettivi antigeni. Come fanno a conoscere ciò con cui non sono mai venuti a contatto? Forse si può considerare probabile che l'evoluzione dei gruppi sanguigni sia andata parallelamente a mille eventi, tra cui il plurimillenario millenario tipo di dieta. Ma queste cose dovrebbe dirle chi crede nei gruppi sanguigni. Cioè oggi si dice l'opinione, ma uno deve darle il fondamento scientifico e le motivazioni ipotetiche. Ma non ha valore fare un'ipotesi che scaturisce da un'ipotesi.

Tachipirina a parte, medicine considerate utili per curare la prima fase della malattia e di facile accesso economico sono risultate introvabili. Contemporaneamente sono state governativamente consigliate quelle più care. Le risulta?

A me non risulta. Le cose utili mi risulta si trovino dappertutto. La prima è la melatonina, ma non lo sostengo per culto idolatrico e fondamentalistico. Piuttosto perché tutti gli effetti che comporta l'aumento di interleuchina-6, di TNF, e aggiungo, di IL-17 (interleuchina 17)- praticamente sono

sotto il dominio della melatonina.

Casualmente, in tutti questi mesi siamo stati quotidiani testimoni di una, due, tre e anche quattro pubblicità di melatonina, seppur coi nomi differenti. Possibile che a nessuno sia venuto in mente che forse la melatonina non è solo buona per dormire?

L'altra molecola utile è una molecola cannabinoide. Anche qui, non per il culto dei cannabinoidi, ma perché sono potenti inibitori della IL-17. E allora cosa abbiamo di utile? Il CBD (cannabidiolo), che rientra nei prodotti galenici con ricetta medica e il banalissimo PEA (palmitoiletanolamide), la molecola scoperta dalla santissima Rita Levi Montalcini, sebbene sottovalutato, in quanto la stessa ditta non ne conosceva la potenza.

Ma perché tutti questi buchi di conoscenza? Per il buco supremo, che non è una sorta di buco nero astronomico. Consiste nel fatto che, ancora oggi, si nega che il sistema immunitario abbia una regolazione neuroendocrina. Per cui melatonina e cannabinoidi hanno senso scientifico. Sebbene la casistica sia limitata, è uscito un lavoro negli Stati Uniti, nella rivista *Journal of Infectiology*(4) in cui, è stato dimostrato che i pazienti esposti alla melatonina, in modi e dosi differenti e per ragioni diverse, magari per l'insonnia, hanno avuto una incidenza minore di evoluzione in insufficienza respiratoria.

Come mai queste notizie scientifiche non si diffondono? Viene il sospetto che il cosiddetto complottismo sia in realtà l'alter ego di un contro-complottismo, come tra servizi segreti. Ormai non si può ragionare senza temere la presenza di infiltrati e di provocatori, di diversivi e menzogne reiterate finché diventano verità.

Integrare, in specifiche patologie quali l'artrite reumatoide e la sclerosi multipla, un antidolorifico naturale - la palmitoiletanolamide (PEA) - rappresenta una rivoluzione nel trattamento del dolore. Si tratta di un efficace analgesico naturale, senza effetti collaterali [...]. Efficace rimedio per la cura di numerose patologie associate a un dolore cronico. [...] La PEA è una molecola lipidica prodotta naturalmente nell'organismo a partire dal N-acetilfosfatidiletanolamide (NAPE), in risposta a stimoli neuronali. Essa è presente in numerosi alimenti, in particolare nel latte e nel tuorlo d'uovo. (5)

C'è una melatonina da preferire tra quelle in commercio?

Non c'è motivo di preferirne una piuttosto che un'altra.

Tanto l'angiotensina 1-7, quanto la melatonina hanno anche un'azione preventiva dell'evoluzione infiammatoria, o solo curativa? Come stimare la posologia per prevenire o curare l'infezione da SARS-Cov-2?

Assumendo melatonina e angiotensina 1-7 si compie un'utile azione a favore del sistema immunitario. Sempre nell'articolo già citato di *Infectiologyjournal.com*, abbiamo pubblicato le dosi nel nostro studio preliminare. (6). Nei confronti dell'angiotensina 1-7, che è diuretica, è opportuno ricordare di controllare la pressione per evitare dosi che l'abbassino eccessivamente.

Il SARS-CoV-2 è stato realmente isolato?

È stato ultra-isolato in tutte le sue varianti. Come da normale routine virologica.

Inverno

Con il mantenimento del test RT-PCR (tamponi nasale), nonostante la sua alta percentuale di fallacia, possiamo andare avanti ad oltranza. Ovvero potenzialmente la crisi infettiva non terminerà mai. C'è da pensare male o si tratta di una modalità che cesserà di essere impiegata in quanto riconosciuta inattendibile?

Qui siamo stati tutti testimoni di uno stato ansiogeno assoluto. Cioè l'atteggiamento giusto era già, fin dall'inizio, abbinare il tampone con la sierologia. Ma ancora oggi non abbiamo dei dati. Al loro posto abbiamo dieci mesi nei quali ogni giorno hanno fatto tot tamponi, tot cose; ma che si dica la percentuale, quanti su quanti. Per cui è stata una vergogna epidemiologica, purtroppo.

Il test sierologico (prelievo sanguineo) è invece uno strumento definitivamente attendibile?

Direi assolutamente sì. Ma era la prima strategia, cioè vedere la risposta immunitaria, che non potevamo sapere, ma che andava subito ricercata. Ricordiamo tutti che il primo che parlò "facciamo una sierologia" fu il sindaco di Milano, Giuseppe Sala. Il tempo del coronavirus ha sviluppato una despecializzazione dei ruoli. Sentiamo il medico fare lo psicologo, lo psicologo fare il sociologo. Niente di male, però questo spettacolo io sinceramente non lo dimenticherò mai. Nella mia percezione ho assistito alla despecializzazione delle funzioni sociali.

A parte la giostra dei dati incompleti e fuorvianti che ci gira intorno da mesi, qual è o quali sono i dati che mancano per comprendere meglio il fenomeno?

Anche il dato più banale. Non ne ho mai sentito parlare in tv: dei tamponi positivi, quanti richiedono un'ospedalizzazione? L'1%, il 10%? Questa mi sembra un'informazione che doveva essere data all'istante, è un calcolo elementare e non l'hanno fatto o quantomeno comunicato, non è come intuire l'angiotensina 1-7. Quindi il difetto del coronavirus, ripeto, a livello scientifico-patogenetico, è una vergogna planetaria. E in parte anche una vergogna epidemiologica, e questo si poteva e si doveva evitare.

I tempi di produzione brevi - rispetto ai precedenti - del vaccino per la SARS-CoV-2, implicano un rischio maggiore per eventuali danni alla salute, rispetto al medesimo vaccino confezionato in tempi più lunghi? Saranno le relative prove cliniche di sicurezza a venire meno?

Io penso di no, nel senso che i tempi lunghi sono dettati non dalla sperimentazione in sé, ma da cose burocratiche, è verosimile che tutto sia fatto in modo perfettissimo.

I tempi di produzione brevi in teoria sì, alzano i rischi, ma, ripeto, spesso la lunghezza dei tempi è indotta da eventi burocratici. Per dire, se uno volesse fare uno studio, a volte basta una settimana, però per avere le autorizzazioni magari ci vogliono tre mesi. Per cui se, come spero che sia stato fatto, l'abbreviare i tempi sia stato solo l'abbreviare non la valutazione dell'efficacia ma della burocrazia, penso che non ci sia nessun rischio. La domanda vera che io invece pongo è: "chi ha stabilito di comprare certi vaccini e non altri?" Io avrei preso il vaccino della Russia.

Per quale motivo?

Per motivi affettivi, dato il mio amore per la Russia.

Sulla percentuale di immunizzazione del vaccino, nonché sulla sua durata si sentono opinioni contrastanti. Che idea si è fatto?

Un'efficacia c'è senz'altro. Vedremo poi in che misura.

Prevede discriminazioni tra vaccinati e astenuti?

Assolutamente no.

Il vaccino in preparazione è di tipo nuovo. Quelli finora prodotti contenevano il virus morto o indebolito allo scopo di stimolare il sistema immunitario affinché producesse gli opportuni anticorpi. Ora si tratterebbe di un vaccino di tipo OGM: verrebbe iniettata una molecola di RNA che si andrebbe a collocare direttamente sul nostro DNA, modificandolo definitivamente. Dobbiamo tralasciare o considerare l'eventualità di problemi immediati, a medio e a lungo termine, anche generazionale? Tutto ciò può essere considerato una premessa per la produzione dell'uomo.2?

Questi sono dei deliri apocalittici. Cioè l'unica verità è che non è il vaccino tipico, vale a dire non è il virus attenuato. Non vorrei sbagliarmi ma mi sembra che la tendenza sia prendere un virus innocuo, tipo un adenovirus, e inserirgli la parte antigenica del corona, vale a dire la proteina *spike*. Ecco questo è un essere artificiale. Non sono in grado di dare un parere su questo, i colleghi avranno agito bene. Innestano parte di RNA e in questo senso è un virus creato, in quanto in natura non esiste un adenovirus che abbia la proteina del corona.

In merito al timore che vada ad innestarsi nel DNA del vaccinato, penso sia un'invenzione. Non c'è evidenza scientifica. Varrebbe per tutti i vaccini.

Mi chiede se similmente non accade anche per gli OGM. No, anche se gli OGM sono organismi geneticamente determinati. Mi trovo nel mezzo fra due cose che non condivido. L'uomo ha il diritto

di migliorare il creato, ma non di crearne uno artificiale. Nel caso degli OGM non so da che parte collocarli. Mentre, nel caso della medicina sono testimone di ciò che è accaduto. Cioè si è sostituito al corpo umano un corpo artificiale, in quanto amputato proprio da quelle strutture che espandono gli stati di coscienza, quali la ghiandola pineale, il sistema cannabinoide, il sistema ossitocinico ed ora, grazie alle conoscenze donateci dal fratello Covid-19, anche il sistema angiotensina 1-7, si creano molecole artificiali, in particolare i monoclonali. La principale molecola che modula il sistema immunitario, l'unica in grado di aumentare i linfociti, è la famosa IL2 (interleuchina-2), che di fatto non è disponibile per la cittadinanza. Purtroppo son queste le cose che mi scandalizzano, tutto il resto spero che sia fatto in modo perfettissimo.

A me stupisce come tutti vedano cose strane e tutti non vedano il vero dramma dell'attuale umanità, privata della sua naturale immunità.

I vaccinati in generale sono maggiormente esposti ad infezioni nel primo periodo di 10/15 giorni? E sono maggiormente virulenti nel medesimo lasso di tempo?

Non conosco l'argomento, ma ripeto queste sono tematiche che non dovrebbero essere opinioni, ma dati. Chi ha i dati lo dica.

Sul fatto dei vaccini certamente c'è un buco, ma non sul vaccino, per il modo di studiare l'evento. Ad esempio, se uno mi interrogasse a proposito dell'emocromo, del rapporto linfociti-monociti - che con altri autori abbiamo presentato in qualità di esame fondamentale per gran parte delle malattie umane e per monitorare sinteticamente e facilmente lo stato immunitario - se mi chiedesse com'è dopo un vaccino, avrei delle informazioni attendibili sullo stato di quel sistema immunitario. Ma pare che nessuno scienziato al mondo abbia studiato questo fenomeno. Quindi sono dei limiti nel modo procedurale della scienza, non nel vaccino in sé.

Quanti emocromi ha visionato nel tempo? La loro segnalazione del rapporto linfociti/monociti indica anche il tipo di patologia in corso o soltanto lo stato qualitativo del sistema immunitario? Può far comprendere anche il tipo di tumore?

Di pazienti oncologici, giudicati incurabili, a migliaia e di ogni tipo di tumore. Un centinaio di Covid-19 e di malattie autoimmuni.

La sua opinione sull'OMS e sull'ISS? La partecipazione all'OMS di Bill Gates, la sua predizione sulla pandemia, la sua mano nella casa produttrice di vaccini, il suo potere economico, sono innocui?

Dovrei rispondere come il governatore De Luca: "non suscitatemi cose che mi danno reazione", una reazione vomitevole.

Quanto il vaccino è da concepire come indispensabile per debellare la particella infettiva?

È fondamentale. *Ride:* Io personalmente dopo il sesso amo i vaccini. La mia critica è che non si è studiata la patogenesi del coronavirus, che potrebbe insegnare al genere umano una reinterpretazione di tutta la scienza medica. Questo è il mio dolore. Personalmente, nessuno ama al mondo i vaccini come me, perché dimostrano l'infinita potenza del sistema immunitario, in grado di agire contro molecole antigieniche passate, presenti e future, per via del riarrangiamento genico, perché ogni linfocita del nostro corpo è già preposto a riconoscere anche molecole future. Che poi ci siano problematiche umane, metalli pesanti e via dicendo, non lo so. Però ecco, non dobbiamo confondere il vaccino come concetto epistemologico da eventuali limiti umani nello studiare gli effetti della vaccinazione e nella preparazione dei vaccini. Certamente un mondo dove ognuno fa il suo vaccino non è il massimo agli occhi di eventuali extraterrestri, non è il massimo nel comportamento umano. C'era un momento in cui, se uno non sapeva cosa fare, quasi quasi faceva un vaccino anziché fare le parole incrociate. Non è bello che sia così. Io speravo che tutto partisse dall'OMS.

Che percentuale effettiva di protezione può produrre?

Non ho dati per dare una risposta.

Plasmaferesi, cloroquina, azitromicina sono utili per una cura? Possono essere considerate un'alternativa al vaccino?

Ho già risposto in precedenza. Per ogni sostanza è necessario sapere in che modo agisce, il resto sono chiacchiere. Comunque, in alternativa al vaccino assolutamente no. Ma se uno sa i meccanismi di ciò che serve, correggere il difetto di angiotensina 1-7, allora si dia l'angiotensina 1-7.

Supponiamo che anche l'idrossicloroquina abbia un'azione utile alla produzione di angiotensina 1-7. Ma allora mi chiedo, perché devo usare una molecola concepita per altri meccanismi? L'idrossicloroquina è un modulatore inibitorio di alcune citochine infiammatorie ed è un attivatore dell'ACE2. Ma il problema è che manca l'angiotensina 1-7. Quindi la sua azione è limitata.

La molecola angiotensina 1-7 che, come detto, diverrà nota col nome *Angioliberina*, confermerà negli anni le proprietà da noi già dimostrate a livello sperimentale(7) e cambierà i destini del genere umano. E allora verranno giorni in cui, come Virgilio, anche noi diremo "haec olim meminisse iuvabit", cioè, *un giorno sarà dolce il ricordo anche di queste cose*.

La questione del mutamento del SARS-CoV-2 tende a invalidare l'efficacia del vaccino?

Purtroppo la mutazione è una complicazione. Vedremo come andrà a finire.

Cosa si può associare? A livello teorico è potenzialmente utile nella cura della malattia Covid-19 tutto ciò che blocca la risposta infiammatoria, in particolare quella indotta dalla IL-17, quindi la magnolia, le foglie di ulivo, i fiori di loto, il fungo cordyceps, oppure che tamponino il difetto di angiotensina 1-7, responsabile di una risposta infiammatoria potenzialmente mortale, quindi innanzitutto la somministrazione della stessa angiotensina 1-7. Non certo il plasma, che è una mitologia dei secoli scorsi. Eventualmente anche i monoclonali, oppure, meglio ancora, la stessa molecola, cioè l'ACE2, ricombinante, cioè l'enzima che porta alla produzione dell'angiotensina 1-7. Forse qualche centro al mondo ha fatto questa cura. Il virus si lega a questa molecola, viene poi distrutto dai macrofagi, e lascia libere le cellule. Questa è una strategia saggia, ma ancora più saggio è dare ciò che manca. E in definitiva non è che manchi l'ACE2. Piuttosto, il virus inibisce la produzione di angiotensina 1-7. Quindi si interrompe l'interazione tra la *spike proteina* del virus e l'angiotensina 1-7 e il gioco - patologico - è fatto. In realtà qualcuno la conosceva l'angiotensina 1-7, ma inizialmente la limitava alla funzione cardiovascolare, l'opposto della più nota angiotensina 2.

L'angiotensina 1-7 è invece regolativa del sistema immunitario. E torno a ripetere, non si capirà mai il sistema immunitario finché non si studia in vivo come se fosse in vitro.

In vitro non è possibile perché il sistema immunitario è inseparabile dalla sua regolazione neuroendocrina. Ma questa era un'evidenza nota ai tempi dei Beatles e dei Rolling Stones. A me stupisce che ciò che negli anni Ottanta era evidenza planetaria, oggi sia diventato oggetto di meditazioni trascendentali. L'immunità esiste nel vivente solo come modulato dal sistema psiconeuroendocrino. Che è l'equivalente chimico del nostro vissuto psichico o spirituale. Perché è bene che l'umanità lentamente impari anche la differenza fra l'anima e lo spirito.

Miopia in corso?

Tra le varie figure che abbiamo sentito e visto esprimere la loro opinione più o meno argomentata, più o meno dogmatica o faziosa, quale ha trovato più interessanti e utili?

Sinceramente, nessuno. La persona più saggia che ho sentito in tv in questi dieci mesi è stato il filosofo Cacciari, quando giustamente, vista la ressa di voci, si chiedeva e chiedeva: "chi deve tirar le fila nel coronavirus, il pneumologo, il cardiologo, l'infettivologo, il virologo?"; questa è l'unica domanda saggia.

Il costo psicologico di quanto stiamo vivendo, in particolare per le persone sole e i giovanissimi, sarà facilmente assorbito e dimenticato o comporterà strascichi incidendo sulla stabilità e relazionalità individuale, sulla concezione del prossimo, sulle relazioni, sulla formazione di uomini compiuti?

Per me rimarrà per sempre. Anche fra mille/duemila anni si parlerà di questo evento come il più triste della storia umana. C'è chi parla di opportunità, ma quale opportunità? L'insegnamento del coronavirus è un'umiliazione planetaria del genere umano. Hanno voluto elaborare una scienza

medica artificiale? Ecco le conseguenze.

Per qualcuno, la grande precarietà lavorativa - eccezionalmente amplificata dai numerosi fallimenti di piccole imprese - la grande disoccupazione, lo smart-working prima imposto e poi celebrato, l'imposizione - quantomeno mediatico-culturale - della vaccinazione per il Covid-19, quella nei confronti dell'influenza e la relativa interferenza virale, l'implicato squilibrio nella relazioni soprattutto infantili, sono realtà che supportano l'idea di un progetto di controllo crescente degli individui a scopi egemonici di forti potentati finanziario-economico-liberisti? Se non proprio un complotto pianificato/organizzato, un contesto che, chi ne ha le doti, saprà sfruttare a proprio vantaggio e, il cui prezzo è comunque interamente pagato dalle caste che supportano il vertice della piramide.

Qui la lettura è ovviamente trascendentale. Io personalmente appartengo alla tradizione essenica, e, umilmente, siamo stati i primi nella storia umana a teorizzare il divenire umano come uno scontro fra la luce e la tenebra. Purtroppo, ciò è stato interpretato in senso morale, quindi in termini di bene e male, quando invece si tratta fondamentalmente di due umanità: una fondata sull'amore, sul piacere e sulla conoscenza e l'altra fondata sul potere, sul sadismo e soprattutto sul fare della scienza una sfida a Dio, o comunque una specie di rivolta prometeica. Quindi non c'è nessun complotto, ci sono due umanità che si affrontano, si sfidano per stabilire chi governerà la futura umanità. Se si leggono tutte le letterature, ogni nuova epoca inizia con uno scontro. Così è l'Iliade, così la Bhagavad-Gita. È un momento fisiologico, o meglio ontologico, della storia umana. Durante gli ultimi duemila anni siamo stati tutti come l'elettroforesi delle proteine. La metafora è meravigliosa per capire l'umanità. Eccola. Normalmente le proteine sembrano tutte uguali: sottopongo una carica elettrica e alcune proteine, come per esempio le albumine, migrano, mentre altre in direzione opposto. Ecco, così è l'umanità. Sottoposta ad un'irradiazione d'amore, reagisce in due modi opposti. Quindi non sono complotti.

Certamente, dal punto di vista non interpretativo-morale nel senso di causa o colpa, ma dal punto di vista fenomenologico, siamo stati tutti testimoni di una sperimentazione, voluta o non voluta lo sa solo Dio, ma certamente una sperimentazione di massa. Cioè, anziché studiare lo stress e l'effetto dello stress sul topo, abbiamo di fronte una sperimentazione di massa creata dal destino, in cui abbiamo constatato che l'umanità sottoposta a uno stress si ammala, cioè non è più umanità. Quindi è certo una sperimentazione voluta o generatasi - non sta a me dirlo - e l'effetto è stato quello di vedere come reagisce il corpo umano e l'individuo se lo sottoposto a incredibili e rapidissimi cambiamenti nel suo modo di relazionarsi.

Da parte di coloro che non vorranno vaccinarsi, è ragionevole il timore di vedersi ridurre la libertà che sarà invece lasciata ai vaccinati?

Speriamo siano pochi quelli che non saranno vaccinati, che non lo saranno per loro scelta, nel senso che c'è una aliquota - i virologi la sanno stabilire - di vaccinati che permette di ottenere la cosiddetta immunità di gregge. Il mio timore non è il vaccino, è l'organizzazione. E vorrei che fosse un'organizzazione facile, vorrei che fosse un gesto bellissimo dello Stato, con un'organizzazione meravigliosa, che intervenga in aiuto anche il personale dell'esercito. Oso immaginare che ci sia una

bella gestione almeno nel vaccino.[L'intervista è stata raccolta prima dell'avvento del vaccino, nda].

Le case farmaceutiche, multinazionali in primis, hanno il profitto come scopo. L'equazione è semplice, più malati, più denaro. Il guadagno delle case farmaceutiche è da sempre vergognoso. La differenza, a loro favore, tra costo di produzione di un farmaco e suo prezzo sul mercato è spaventosa. C'è una difesa a tutto ciò per la persona comune? A suo parere, la ricerca dovrebbe essere in mano allo Stato? E come si potrebbe fare, visto che non può permetterselo? Meno spese militari?

Ora è tardi. Questa diagnosi andava fatta nel 1995. E la feci. Forse per la prima volta in assoluto. Cioè la ricerca deve essere in mano dello Stato, ma non nel senso burocratico, nel senso che devono essere le menti migliori della mia generazione a decidere cosa è scienza, come direbbe Allen Ginsberg nella sua poesia Howl. Oggi si può sapere chi sono le menti migliori della *my generation*? Certo, basta digitare online e si può vedere il curriculum, bastano cinque minuti. Era sempre stato così, in analogico, ma così. In ambito *medicinali* concorsi pubblici non erano - salvo rarità - falsificabili. Poteva accadere in quanto il valore dato alle pubblicazioni era altissimo. Anche con raccomandazioni e conoscenze era difficile frodare i colleghi più meritevoli.

Dal '95, per effetto di una legge che sappiamo tutti da chi fu fatta al tempo del governo Dini-Bindi e quando Formigoni era governatore della Lombardia si è spianata la strada alla scienza: non più ai più illuminati e più santi, ma i più astuti e più politicizzati.

Questo è un errore di cui io ho parlato nel momento in cui si verificava, ma nessuno ancora oggi se ne è accorto. Non dico del mio intervento, ma del cambio di registro e delle sue conseguenze scientifiche, sociali, politiche, istituzionali, sanitarie. Oggi l'umanità si sta lamentando di una mancata diagnosi che purtroppo andava fatta molto prima.

Per quanto riguarda le case farmaceutiche sataniche, ecco una volta tanto voglio spendere una parola a loro favore. A me non sembrano così astute, e faccio un esempio. Come detto e ridetto prima, la proteina più coinvolta nel coronavirus è l'interleuchina-17. E chi conosce veramente la patogenesi del Covid-19, ha certamente subito osservato la similitudine tra SARS-CoV-2 e SARS-1, quindi l'importanza della stessa interleuchina 1-7. C'è un prodotto di una casa farmaceutica, il monoclonale anti-IL-17, che si chiama secukinumab che non è emerso quale farmaco utile. È stupefacente che la casa produttrice non si sia data da fare per proporlo. Si è lasciato che si diffondesse la voce solo del monoclonale anti-interleuchina-6, il famoso tocilizumab. Per questo dico che le case farmaceutiche non risultano poi così furbe e astute.

Lo spirito di soccorso e dedizione nei confronti del bisognoso dei medici di oggi è venuto meno? È stato scalzato da interessi vanesi e venali?

La prima dedizione di un medico è la scienza. Tra un medico dagli occhi glaciali ma che prescrive, supponiamo, la melatonina ad un malato di cancro avanzatissimo, e che propone solo terapie palliative, e un medico che come San Francesco va a trovare ogni mezzanotte gli ammalati (tranne ora che c'è il lockdown) ma non prescrive la melatonina. Agli occhi miei, e di Gesù Cristo, è più grande il primo dei due.

La prima santità del medico è la conoscenza, la scienza. La sua attitudine moralistica non conta nulla.

E ritorno sul punto: in questo periodo son tutti bravi, ma come mai nessuno ha voluto visionare gli emocromi dei tamponi positivi? Fanno gesti meravigliosi, di abnegazione, dedizione al lavoro e di empatia col prossimo, ma qualcuno ama ancora la scienza nella sua purezza virginale?

Spessore metafisico

Gli organi del nostro corpo infatti portano su di loro i segni delle nostre precedenti sofferenze fisiche e psichiche, infezioni, atrofie, infiammazioni, sclerosi e degenerazioni, fino alla trasformazione maligna. Lo stato funzionale ed anatomico degli organi del nostro corpo rappresenta così la sintesi vivente della nostra storia esistenziale con i suoi errori, le sue ignoranze, le sue ingenuità, le sue trascuratezze e le sue fobie. (8)

Oltre alla dimensione fisica, è opportuno occuparsi anche di quella metafisica, sottile, spirituale? Cattivi sentimenti, risentimenti d'ordine vario, così come forti emozioni negative, hanno relazione con il sistema immunitario?

Immensamente. Ma è necessario, anzi sostanziale riconoscere il ponte sul quale l'effetto di uno stato psicologico impegnativo transita verso il sistema immunitario. Che un evento stressante induca a un'aumentata incidenza di tumori, è verissimo, ma è il tramite che fa testo.

Oggi psicologi e medicina sono tra loro incollati: a un dato medico rozzo si associa un dato elegante psicologico. Ma il punto è -ed è anche il solo della psiconeuroendocrinoimmunologia - quali molecole mediano tra emozioni e patologia? Come un'emozione può demolire il sistema immunitario? Perché gli stati di piacere e gli stati di estasi mistica sono pariteticamente immunostimolanti e protettivi dall'incidenza di tumori? Perché le molecole che entrano in gioco sono esattamente quelle che ci segnala la PNEI: gli ormoni della pineale, i cannabinoidi e, oltre all'ossitocina, fondamentale per la vita relazionale affettiva (e ricordiamo che la sindrome autistica ha un difetto anche di ossitocina). All'opposto, abbiamo osservato che tutte le molecole generate da una vita di stress, d'ansia e di depressione, vale a dire i peptidi, e i peptidioppioidi e le catecolamine, sono immunodepressivi. Per cui, anni fa avremmo dato una dimensione esclusivamente morale al passaggio da metafisico a fisico. Perché se uno fa il bravo, si ammalerà di meno. Ora non più. Ora siamo al cospetto di molecole prodotte da noi stessi sotto l'impulso di vissuti personali. Ora più di ieri anche la scienza ha trovato la sua strada per la verità, già pronunciata migliaia di anni fa dalle tradizioni sapienziali. Ecco, la relazione è vera è in termini autobiologici. Avere consapevolezza che la biologia umana, noi stessi siamo, esistiamo per l'amore e l'apertura al mondo, riduce considerevolmente il rischio di autoammalarsi. Viceversa, ridurre la vita entro le consuetudini e i ruoli implica una pressione abnorme, implica trovarsi a difendere e sostenere dogmi, a esprimere i comportamenti dettati dai vizi capitali. Un gran bel progresso per crearsi un destino a rischio patologia. La questione non è dunque relativa a una dimensione religiosa né etica, è intrabiologico. In questo consiste il pensiero che io presento come la vera opinione cristiana sulla scienza. Cioè la biologia non è indifferente allo spirito.

Ma l'attuale scienza non è più scienza, perché una scienza che ha creato un corpo umano artificiale e non studia il corpo umano, le sue strutture fondamentali per la regolazione della sua vita, cioè quelle già dette relative alla ghiandola pineale, al sistema cerebrale cannabinoidi e ora aggiungiamo anche l'angiotensina 1-7. Se non ti occupi di questi elementi non operi nella scienza. Allora, se

escludiamo il corpo umano, qualunque cosa si dica è nella falsità.

[...] la potenza del male consiste nella sua capacità di dare ordini alla mente umana manipolandone l'inconscio, senza lasciare alcuna traccia dell'ordine impartito. Una delle massime evidenze di questa strategia satanica è quella che riguarda il modo di insegnare la Scienza medica, da cui emerge che in tutte le Università d'Occidente venga costantemente in modo simil-seriale escluso lo studio solo di quelle strutture biologiche connesse con la vita spirituale e dalle quali dipende l'esprimersi dello spirito nel corpo biologico, innanzitutto a partire dalla ghiandola pineale, ritenuta ancora una semplice vestigia del passato.(9)

Conosce il lavoro di Candace Pert e di Bruce Lipton? Che ne pensa?

Certo, entrambi. Solo che si sono limitati ai primi studi sviluppati dalla PNEI.

Cosa ne pensa di Ryke Geerd Hamer, interdetto dall'albo dei medici in Germania, padre del figlio, colposamente assassinato a fucilate nel 1978 dal principe Vittorio Emanuele di Savoia. Il quale, osservando il tumore insorto in lui stesso a causa del vissuto per la perdita subita, ha sviluppato una ricerca che, sostanzialmente, correla in modo diretto un forte shock con l'avvio del processo canceroso?

Certo, lo conosco, di fama. Solo che lui proietta in sé e sul prossimo. I limiti scientifici della sua modalità sono tre: avere proiettato all'esterno un vissuto psichico; l'assenza del sistema immunitario, vero tramite tra psiche e biologia; citare immagini tratte dalla tac cerebrale che ha visto solo lui.

La PNEI è la scienza medica che studia la mediazione chimica dei dati di coscienza ed emozioni e il loro influsso sullo stato di salute del sistema immunitario?

Perfettissimo. Però dal punto di vista pratico, abbiamo come minimo, sono tre specialità in una: uno deve essere endocrinologo, immunologo e neurologo/psichiatra, o comunque deve conoscere anche la struttura nervosa. La probabilità statistica che un medico abbia queste competenze è bassissima.

Ci tengo poi a dire come la PNEI, che doveva solo unire la psiconeuroendocrinologia e l'immunologia, si è trovata a tamponare i buchi dell'endocrinologia studiando la pineale, e i buchi dei neurologi studiando il sistema cannabinoide, nonché quelli degli immunologi studiando le citochine. Ma non doveva essere compito della PNEI. Il suo compito era di unire queste tre conoscenze.

Perché le citochine - molecole proteiche - sono centrali nella PNEI?

Perché l'immunità non è solo una questione fisica tra cellule, come pensano ancora purtroppo tanti immunologi. Le cellule immunitarie comunicano per contatto, ma anche rilasciando ormoni, piccole ghiandole endocrine che entrano in circolazione. Sono proteine prodotte dalle cellule immunitarie attivate che tutto regolano. Per tutto, intendo la proliferazione cellulare, la risposta infiammatoria, la risposta fibrotica. Teniamo presente che la vecchiaia è una aumentata fibrosi degli organi. Ecco, per cui c'è questo binomio risposta infiammatoria-evoluzione in fibrosi che probabilmente è il dramma

della sindrome post Covid-19, in cui il danno infiammatorio può portare ad un'evoluzione fibrotica. Come si può intervenire? Tutti dicono fisioterapia, ma non io. Perché la conoscenza delle citochine ci rende edotti sulla sua azione patogenetica. Allora, chi induce la fibrosi post Covid-19? Il TGF-β è la risposta. C'è qualcosa che abbassa il TGF-β? Certo che c'è, è l'angiotensina 1-7 più di tutti e, umilmente aggiungo, anche la melatonina. Se qualcuno chiedesse perché lasciar fuori il CBD e i cannabinoidi, la risposta è semplice, perché non è stato ancora dimostrato, mentre è dimostrato che i cannabinoidi agiscono inibendo la produzione di interleuchina 17-A, forse la più coinvolta nella patogenesi da Covid-19.

L'interleuchina 17 è il massimo veleno del corpo umano, così come l'angiotensina 1-7 è la miglior terapia, soprattutto se associata alla melatonina.

Io vedo un pianeta dove la scienza è morta per questioni economiche e d'interesse. Ma a livello epistemologico lo è in esclusiva in Italia.

Comunque la PNEI ha il necessario per poter affermare quanto è vero che il vissuto e il soma fanno corpo unico e così sono da intendere. Come aggiornare la cultura medica e non solo affinché si riconosca il limite delle specializzazioni?

Ovviamente quest'analisi è molto sottile però, avendo avuto modo di crescere anche nella mentalità filosofica, lo posso dire. Dietro ad ogni affermazione biologica c'è implicita una concezione antropologica. Una è quella duale, anima e corpo, e tutti erroneamente l'attribuiscono a Cartesio. L'altra è quella della fenomenologia, che io considero uno dei più grandi virus psichici del genere umano. Questa, propone una teoria monista: l'uomo è tutto intero corpo e tutto intero spirito. Anche i teologi sono divisi se schierarsi di qua o di là. Cartesio aveva posto il dualismo, ma aveva già cinquecento anni fa identificato nella ghiandola pineale - non tanto la sede dell'anima, come diceva lui, che è una versione, diciamo immaginifica - il tramite per il collegamento della coscienza al corpo. Oggi, cinquecento anni dopo, lo dice anche la vera scienza. In realtà -lo dico sia come uomo di scienza che di teologia - la definizione perfetta di uomo è quella inconsapevolmente rispettata da tutti fin dalla prima comunione, ovvero il dogma di Calcedonia: chi è Cristo? Due nature unite e distinte. Come è l'uomo? Unito e distinto. Quindi il mondo dibatte fra due falsità. L'uomo non è né dualista ma neanche un tutt'uno. L'uomo è due nature, come Cristo, unite e distinte.

Quante autoguarigioni? Quanti curati e quanti guariti a mezzo dei principi PNEI?

Autoguarigioni rarissime. Per i pazienti oncologici, considerati incurabili, la cui sopravvivenza attesa è inferiore a sei mesi, sono vivi a un anno oltre il 50% e a cinque anni attorno al 10%. Circa 200 milioni di persone nel mondo che sopravviverebbero per almeno cinque anni con pochi euro al mese. Sono infatti due miliardi le persone che moriranno di tumore.

Come dimostrato da uno studio dell'agosto 2003(10) pazienti considerati terminali dalla medicina ufficiale, sono tutt'ora in vita.

In occasione dei processi di guarigione ha assistito anche a un'evoluzione delle consapevolezza della persona, relative all'origine della malattia?

Tutte le guarigioni PNEI si associano ad evoluzioni di coscienza. Perché in questo tipo di cura è richiesta la consapevolezza del paziente nei confronti del senso della cura che sta facendo.

L'effetto trasformante della coscienza nei processi della vita è una trasmutazione grazie alla quale questi processi si avvicinano sempre di più alla loro vera natura. Come se nello stato di coscienza "infernale" le nostre energie, non sapendo cosa vogliono davvero, sbagliassero obiettivo, allontanandosi dai loro percorsi naturali. Quando ogni parte dell'uomo si ricorda cosa vuole davvero, la malattia diventa salute, e quella che prima era una parodia della vita diventa qualcosa che fino a quel momento era stato solo un'ombra. (11)

Tutto ciò potrebbe valere anche nei confronti di malattie quali il Covid-19?

Certo, in modo ancora più evidente, ovviamente secondo altre dinamiche.

La gestione della salute come cambierebbe con una diffusa cultura PNEI?

Ovviamente si partirebbe dalla scuola, ma non so cosa ne penserebbe la nostra attuale bravissima ministra Lucia Azzolina. Per primo, la dimensione spirituale dev'essere insegnata dallo stato, come pensava Leibniz. Cioè l'uomo è naturalmente spirito, quindi l'uomo che crede in Dio o no è comunque di natura spirituale. E quindi la società deve essere approntata sulla trinità dell'uomo. E allora chi è il grande politico? Colui che farà il bene del corpo, dell'anima e dello spirito dei suoi cittadini.

Sono inoltre convinto che sia stata una scelta politica quella di levare lo studio della filosofia nelle facoltà di medicina. È stato un vero e proprio protocollo politico.

La prevenzione non deve corrispondere a una ricerca poliziesca di un danno già presente - supponiamo 300 di colesterolo - ma dev'essere la ricerca di quelle alterazioni presenti le quali è verosimile che una persona sviluppi in uno stato di malattia. Quali sono questi esami che entreranno nella diagnostica di screening di massa nel futuro? Esattamente la valutazione di quelle strutture che presiedono all'integrità biologica, la melatonina, valutabile sulle urine del giorno e della notte. Con una produzione notturna di melatonina di due o tre volte superiore a quella diurna, siamo informati sul buono stato di salute della persona. Poi, tutta la complessità del sistema cannabinergico del corpo umano si può valutare osservando l'enzima che distrugge i cannabinoidi, il *FAAH, Fatty Acid Amide Hydrolase*. Se questo enzima è alto, quella persona ha un ipotono cannabinoidi e quindi una iper-tendenza infiammatoria.

Ecco, per cui la prevenzione presuppone una nuova conoscenza e una nuova diagnostica. Modalità che sono state seguite fin verso il qui pluricitato 1995. Poi la scelta sanitaria fu politica e qualcuno volle decapitare l'idea che sosteneva quelle scelte. Tra cui, esattamente quegli esami che se avessimo seguito a sostenere in questi venticinque anni, probabilmente ora vincere il coronavirus sarebbe stato un problema facilissimo.

Dovremmo passare da una scienza e da una cultura meccaniciste ad una relativa al campo, al contesto in cui gli eventi insorgono nella persona. Una cultura quindi non più di protocolli universali

e dogmatici, ma fondata sul principio che la realtà vissuta dal soggetto è nella relazione che ha avuto con le vicende fisiche e metafisiche che compongono la sua biografia?

Eh sì, ma non ho mai visto che da un programma scaturisse un mutamento di registro. Il cambiamento della scienza, ma di qualunque realtà, deve avvenire dall'interno. Quindi il primo atto è migliorare ciò che c'è. E questo è platealmente evidente nella chemioterapia anti tumorale, la cui efficacia e tolleranza è migliorata da un approccio congiunto PNEI. Tutto ciò che c'è ha un senso e non possiamo in modo apodittico condannare o sovraesaltare.

La parola "integrato" difatti si sta imponendo, ma nessuno si chiede "ma cosa voglio integrare?" È la drammatica parola delle medicine complementari. "Integriamo", sì, ma cosa? Noi, la PNEI, proponiamo come sintesi di ogni integrazione la condizione immunitaria, che è oggi, grazie a Dio, visibile perlomeno a livello clinico, e che consente al medico di avere un senso prognostico del paziente. Parlo ancora del banale rapporto linfociti-monociti, che è l'esame principale, che è fortemente alterato nel caso del coronavirus. Ogni volta che sento gente disquisire sulla questione delle autopsie "sconsigliate", eccetera, mi rammento che a tutti è sfuggito il vero complotto, cioè non vedere neanche l'emocromo, non interpretarlo, e allora dico, complottisti di tutto il mondo unitevi.

Cosa intende quando dice - l'ho letto in un suo lavoro - che "serve una diagnostica di laboratorio che trasferisca le indagini ad una condizione prepatologica"?

Prima di vedere il danno anatomico, per esempio con una gastroscopia o quello molecolare con il colesterolo a 300 o la glicemia a 250, avvengono eventi che un tempo potevamo postulare filosoficamente, mentre oggi li conosciamo scientificamente. Avvengono alterazioni nei due sistemi preposti alla modulazione neuroimmunologica; li ricordo: l'unità funzionale ghiandola pineale-sistema cannabinoide, ora da integrare con la lesione del coronavirus, ovvero con il sistema ACE2/angiotensina 1-7. Se questi due sistemi non funzionano, prima o poi si avrà il problema, che potrà essere cardiovascolare, neoplastico, o tipo autoimmune, potrà essere neurodegenerativo quindi Alzheimer o morbo di Parkinson. In tutti i casi, il minimo comun denominatore è il fatto che salta l'equilibrio fra risposta infiammatoria e risposta antinfiammatoria. In questo equilibrio c'è tutta la storia evolutiva della specie umana. I sistemi antinfiammatori umani, la ghiandola pineale, i cannabinoidi e questa nuova angiotensina 1-7. La triade sacra è dunque: melatonina, CBD e angiotensina 1-7. La cosiddetta attuale scienza medica ha già messo in croce melatonina e CBD. Vediamo come reagirà nei confronti dell'angiotensina 1-7.

Il sistema immunitario, dispone di 45 citochine, 40 delle quali sono dette interleuchine. Gran parte delle citochine sono pro-infiammatorie. Sono antiinfiammatorie, il TGF- β (*Transforming growth factor beta*), l'interleuchina 10, l'interleuchina 35. Queste ultime purtroppo sono glicoproteine che hanno purtroppo effetti immuno-soppressivi, specie sull'immunità antitumorale. E allora come provvede il corpo umano? Con un equilibrio le cui radici non sono più nelle citochine, nel sistema citochinico, ma nella risposta immunitaria. Perciò attraverso il sistema pineale-cannabinoidi-angiotensina 1-7 presiede neuroendocrinologicamente alla risposta antinfiammatoria. Senza la pineale non si muore subito ma la qualità della vita peggiora di mese in mese; senza una funzionalità dell'angiotensina 1-7 l'uomo muore, cioè il corpo sviluppa una risposta infiammatoria che diventa incontrollabile, coronavirus docet, o per trombosi o per distress, il meccanismo - mi dispiace che il Dottor Montanari pensi diversamente - è lo stesso dovuto alla stessa causa.

Ma ecco allora la colpa degli omeopati. Dico, il coronavirus vi da modo di dire: “vedete che avevamo ragione noi, che non è l’agente patogeno ma la risposta patologica-immuno-infiammatoria della persona?” Più volte ho detto loro di usare la formula “risposta biologica”. Il loro orgoglio li ha portati a perdere. Gli omeopati non hanno capito l’omeopatia. Non gli interessa evolvere. Perché loro dicono che non si può dimostrare l’omeopatia - e sono il primo a dirlo, i meccanismi dell’omeopatia agiscono sul corpo eterico, finché non si fotografa non lo si può dimostrare - ma gli effetti sì, e questo loro non lo fanno.

La fisica quantistica non è presente nei suoi argomenti. In che termini è fuori o è in sovrapposizione alla prospettiva PNEI?

Io, per la mia tradizione essenica condivido il testo base, fondativo di tutti i veri studiosi delle scienze magiche, *La guarigione esoterica*. È stato scritto da Alice Bailey nel 1921 sotto dettatura medianica di un monaco tibetano, un certo Djwal Khul. Chi conosce la letteratura teosofica ne è al corrente. Vi si trovano due cose che premono alla gerarchia dei maestri: una, quando l’endocrinologia, la psicologia e la medicina saranno uno, leggasi PNEI, e l’altra, quando sarà fotografato il corpo eterico. Sono questi due i compiti chiesti all’umanità, ai discepoli della nuova Era. La psiconeuroendocrinoimmunologia clinica è opera esclusivamente di un gruppo dichiaratamente riferito e coniugato alla tradizione essenica. Per il secondo compito, si sperava che il resto del mondo si occupasse della fotografia del corpo eterico. (12)

Ecco, se chi si occupa di fisica quantistica mi fa fotografare il corpo eterico, mi viene spontaneo di dire che già in quella fotografia a Kirlian si poteva vedere l’aura eterica. Quindi mi rifiuto di credere che in cinquant’anni la tecnologia non sia andata avanti a sufficienza per fotografare il corpo eterico. Quando un fisico quantistico mi fotograferà il corpo eterico, lo prenderò in considerazione. Per il momento possiamo farne a meno.

Si può dire che in campo medico, con la PNEI, stiamo assistendo ad una sorta di sincretismo sapienziale tra la ricerca della Tradizione orientale, olistica, e quella analitica d’Occidente? Uno sviluppo peraltro già avvenuto con la fisica quantistica in merito alla concezione della realtà, della materia, dell’oggettività, nonché della realtà nella relazione.

No, sincretismo è quello della fisica quantistica. È sintesi quello della PNEI. Che differenza? Sincretismo è un mettere assieme senza una logica originaria, fondativa, unitiva, e quindi si prendono un po’ teorie della medicina cinese, un po’ dalla fisica quantistica; ecco questo è sincretismo. Quella della PNEI è sintesi, cioè tutte le sapienze riferite all’essere umano - medicina, psicologia e filosofia, teologia, sociologia, sessuologia e giurisprudenza - devono riconoscere una verità identica. Ecco la PNEI pone questa verità, ovvero che il corpo umano è strutturato dall’amore, per l’amore e in funzione dell’amore. La PNEI rende scienza ciò che un tempo era o poesia, o teologia o filosofia. Questo era il lieto annuncio all’alba del terzo millennio, *ineunte* direbbe Giovanni Paolo II: è già *ineunte* da vent’anni ma ancora *ineunte* non lo vedo.

• •••

COVID-19 Disease as an Acute Angiotensin 1-7 Deficiency: A Preliminary Phase 2 Study with Angiotensin 1-7 in Association with Melatonin and Cannabidiol in Symptomatic

COVID19 -Infected Subjects(13)

[La patologia da Covid-19 come un'acuta carenza di angiotensina 1-7: la fase 2 di uno studio preliminare con angiotensina 1-7 associata a melatonina e cannabidioli in soggetti sintomatici infetti da Covid-19. nda]

Quanto affermato dal professor Paolo Lissoninella presente intervista, è relativo a uno studio realizzato insieme al gruppo di ricerca dell'Istituto di Medicina Biologica di Milano. Il cui risultato è stato recentemente trasmesso al Journal of Infectiology (Grand Rapids, Michigan, USA), che lo ha accettato il 30 dicembre 2020, ed è in attesa di pubblicazione. È una ricerca dedicata all'angiotensina 1-7 associata alla melatonina e al cannabidiolo quale terapia idonea al Covid-19.

[Qui il link](#) dell'articolo integrale, dal quale estrapiamo qualche brano.

Questo studio preliminare intende proporre come un approccio neuroimmune, che consiste nell'associazione della melatonina e del CBD con l'angiotensina 1-7, sia un effettivo e non tossico regime di terapia per i sintomi collegati al Covid-19, che può inoltre controllare l'evoluzione clinica della malattia e ridurre il bisogno di ospedalizzazione.

[...]

È risaputo che il recettore ACE2 è la chiave per l'entrata del Covid-19 all'interno delle cellule umane. L'ACE2 è poi l'enzima responsabile per la generazione dell'angiotensina 1-7.

[...]

L'angiotensina 1-7 può inoltre prevenire lo sviluppo di una sindrome respiratoria acuta da distress (acute respiratory distress syndrome: ARDS), e il fenomeno trombotico, che rappresentano le maggiori complicazioni dovute all'infezione da Covid-19.

[...]

Gli effetti antinfiammatori dei cannabinoidi dipendono in gran parte dai loro effetti inibitori sulla secrezione della IL-17, che costituirebbe la principale citochina infiammatoria coinvolta nell'infezione da Covid-19.

[...]

La malattia da Covid-19 potrebbe essere considerata come una acuta e severa patologia neuro-endocrina-immune, per il fatto che coinvolge sia il sistema immunitario che quello neuroendocrino, con un risultato finale di un'acuta carenza di angiotensina 1-7.

[...]

Dal punto di vista fisiopatologico, la terapia principale per il Covid-19 dovrebbe essere la somministrazione di angiotensina 1-7. Questa affermazione è altresì giustificata dal fatto che tutti i fattori predisponenti le complicazioni cliniche dovute alla malattia da Covid-19, incluse ipertensione, obesità, diabete, età e sesso maschile, sono caratterizzate da una già ridotta produzione endogena di angiotensina 1-7.

[...]

Nessuno dei pazienti trattati con melatonina e CBD, con o senza una somministrazione concomitante

di angiotensina 1-7, hanno avuto bisogno di ospedalizzazione per complicazioni polmonari o altre importanti complicazioni.

[...]

Inoltre, da un punto di vista psico-emozionale, tutti i pazienti che hanno ricevuto la terapia neuroimmune hanno subito un sollievo dall'ansia, un migliore stato di coscienza, e un miglioramento nella qualità del sonno.

[...]

In conclusione, oltre al ruolo fondamentale svolto per la prevenzione dell'infezione dalla distanza interpersonale e dalle mascherine, questo studio propone come un'ulteriore via per controllare la diffusione da Covid-19 sia quella di agire sulla risposta biologica dei pazienti migliorando la loro potenza antinfiammatoria.

Incarichi professionali

- Dal 2016 IMBIO Istituto di Medicina Biologica, via Giacinto Gallina, 10 Milano
- Dal 2016 International PNEI Institute of Milan, Via Mauro Macchi, 10 Milano
- 2004-2005: Professore Ordinario del primo corso mondiale di specializzazione in Psiconeuroimmunologia Clinica presso l'Università Ambrosiana di Milano
- Dal 2001: Membro dell'Editorial Board della rivista internazionale Neuroendocrinological Letters
- Dal 1999: Docente presso la Scuola di specializzazione in Chemioterapia dell'Università degli Studi di Milano
- Dal 1999: Docente del corso di Oncologia presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Milano-Bicocca
- Dal 1999/2000: Docente del corso elettivo di Neuroimmunomodulazione nei Tumori solidi presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Milano-Bicocca
- Dal gennaio 1999: Dirigente medico 2B presso il servizio di Oncologia Medica del reparto di Radioterapia Oncologica dell'Ospedale San Gerardo di Monza
- Dal 1995: Membro dell'Editorial board della rivista internazionale Advances in Cancer therapy
- Dal 1990: Revisore delle pubblicazioni per conto di diverse riviste scientifiche internazionali, in particolare British Journal Cancer, European Journal of Cancer, Oncology
- Dal 1985 al 1998: Oncologo Medico presso il Reparto di Radioterapia Oncologica dell'Ospedale San Gerardo di Monza
- Dal 1984 al 1985: Assistente Medico presso il Nucleo Operativo Tossicodipendenze della USLL di Monza
- Dal 1980 al 1984: Assistente Medico presso il Centro Auxologico di Piancavallo

Riconoscimenti

- 2003: Premio per le ricerche nel campo della Neuroimmunoterapia dei Tumori conferito dal National Cancer Institute di Washington

- 1996: Premio per la Medicina Olistica conferito dal Ministero della Sanità della Repubblica di San Marino

Bibliografia

- Paolo Lissoni, Nicoletta Merli, *Oncologia integrata e Pnei. Il ruolo delle terapie bio-naturali*, Baiso (Re), Verdechiaro, 2019
- Paolo Lissoni, *Il romanzo delle Pnei*, Baiso (Re), Verdechiaro, 2019
- Paolo Lissoni, *PNEI stella cometa della medicina moderna. La scienza dei magi. Elementi avanzati di Pnei Spirituale*, Io sono edizioni, 2019
- Paolo Lissoni, Giusy Messina, *Il dottor Cristo: il Cristo come medico*, Milano, Natur, 2019
- Paolo Lissoni, *La medicina essenica da Qumran alla psiconeuroendocrinoimmunologia*, Milano, Natur, 2011
- Paolo Lissoni, *Dalla medicina dei Profeti alla Pnei*, Baiso (Re), Verdechiaro, 2019
- Paolo Lissoni, Arianna Lissoni, Giusy Messina, Franco Rovelli, *L'immunità nell'unità della vita*, Milano, Natur, 2017
- Paolo Lissoni, Giusy Messina, Franco Rovelli, *I fondamenti teorici della clinica dello spirito*, Milano, Natur, 2015
- Paolo Lissoni, *La via per una Sessualità spirituale*, Milano, Natur, 2013
- Paolo Lissoni, *La Scienza dei Profeti*, Milano, Natur, 2008
- Paolo Lissoni, *Teologia della Sessualità*, Milano, Natur, 2007
- Paolo Lissoni, *Medicina e Vangelo nel solo Corano*, Milano, Natur, 2006
- Paolo Lissoni, *Principi di Psiconeuroendocrinoimmunologia clinica*, Milano, Natur, 2006
- Paolo Lissoni, *La psicologia nelle malattie tumorali*, Milano, Natur, 2004
- Paolo Lissoni, *Teologia della scienza*, Milano, Natur, 2003
- Paolo Lissoni, *Vademecum della nuova umanità. Dalla tradizione essena la soluzione ai Conflitti Ancestrali che affliggono il genere umano*, Baiso (Re), Verdechiaro, 2020
- Paolo Lissoni, *Una Umana esistenza. 1972-2020 dalla Via delle Indie al dramma del Coronavirus*, Baiso (Re), Verdechiaro, 2020

Le ricerche sperimentali e cliniche condotte per più di vent'anni nel campo della Psiconeuroimmunologia si sono tradotte in 698 pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali e straniere. Questi studi hanno apportato un contributo determinante a livello internazionale, in particolare sulla fisiologia della ghiandola pineale, la valutazione psiconeuroendocrina dei pazienti oncologici, sul significato prognostico della prolattina nel carcinoma mammario, sull'evoluzione dell'immunoterapia dei tumori con interleuchina-2 (IL-2), sulla fisiopatologia immunoendocrina nei pazienti oncologici.

Tali ricerche hanno permesso di realizzare il primo esempio storico di applicazione clinica - sia a livello diagnostico che terapeutico - della Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI), giungendo in questo modo all'elaborazione di una nuova specializzazione medica.

L'apporto fondamentale all'evoluzione della PNEI è confermato in particolare attraverso numerose pubblicazioni, tra le quali segnaliamo:

- Lissoni P., Viviani S., Bajetta E. et al., A clinical study of the pineal gland activity in oncologic

- patients, *Cancer*, 57: 837, 1986
- Lissoni P., Esposti D., Esposti G. et al., A clinical study on the relationship between the pineal gland and the opioid system, *J Neural Transm*, 65: 63, 1986
 - Lissoni P., Barni S., Rovelli F. et al., Lower survival in metastatic cancer patients with reduced interleukin- 2 blood concentrations, *Oncology*, 48: 125, 1991
 - Brivio F., Lissoni P., Tisi E. et al., Effects of a preoperative therapy with interleukin-2 on surgery-induced lymphocytopenia in cancer patients, *Oncology*, 49: 215, 1992
 - Lissoni P., Pittalis S., Vigorè L. et al., The heart as an immunomodulator organ, *Cardiol Eld*, 1: 227, 1993
 - Lissoni P., Fumagalli L., Paolorossi F., Mandalà M., Changes in lymphocyte number during cancer chemotherapy and their relation to clinical response, *The International Journal of Biological Markers*, 14, 2: 115-117, 1999
 - Lissoni P., Chilelli M., Villa S., Cerizza L., Tancini G., Five years survival in metastatic non-small cell lung cancer patients treated with chemotherapy alone or chemotherapy and melatonin: a randomized trial, *Journal of Pineal Research*, 35(1):12-5, 2003
 - Lissoni P., Messina G., Rovelli F., Merli N., Cusmai R., Brivio F., Lissoni A.,

Di Fede G., The Biochemical Fundamental Biomarkers of The Status of Health Against Cancer and Cardiovascular Diseases: Presence of Cortisol and Melatonin Circadian Rhythms, Normal Blood Levels of Fatty Acid Amide Hydrolase (FAAH) and Transforming Growth Factor-Beta (TGFβ), and Normal Values of Lymphocyte-to-Monocyte Ratio (LMR) and Atrial Natriuretic Peptide (ANP)-to-Endothelin-1 (Et-1) Ratio, *Journal of Immunological Sciences*, 3(3): 1-5, 2019

- Lissoni P, Rovelli F, Monzon A, Privitera C, Messina G, Porro G, Di Fede G., Lissoni A., Colciago M., Pelizzoni F., et al. Evidence of Abnormally Low Lymphocyte-To-Monocyte Ratio In Covid-19-Induced Severe Acute Respiratory Syndrome. *Journal of Immunology and Allergy*, 1(2):1-6, 2020
- Lissoni P, Rovelli F, Monzon A, Messina G, Porta E, Porro G, Pensato S, Martin E, Sassola A, Caddeo A, Galli C, Merli N, Valentini A, Di Fede G. COVID-19 Disease as an Acute Angiotensin 1-7 Deficiency: A Preliminary Phase 2 Study with Angiotensin 1-7 in Association with Melatonin and Cannabidiol in Symptomatic COVID-19 -Infected Subjects. *Journal of Infectiology*, 3(2): 13-16, 2020

Note

1 -Paolo Lissoni, *Teologia della Scienza - Scienza è Conoscenza*, s.l., Natur, 2003pp. 17-18

2 - <https://www.inrca.it/inrca/files/Marzio/Documenti/Evidence%20of%20Abnormally%20Low%20LMR.pdf>

3 - Paolo Lissoni, *Teologia della Scienza - Scienza è Conoscenza*, s.l., Natur, 2003, p. 15

4, 6, 7 - <https://www.infectiologyjournal.com/articles/covid-19-disease-as-an-acute-angiotensin-1-7-deficiency-a-preliminary-phase-2-study-with-angiotensin-1-7-in-association-with-melatonin-and-cannabidiol-in-symptomatic-covid19-infected-subjects>

5 - Paolo Lissoni, *Approccio naturale integrato PNEI alle malattie autoimmuni*, Baiso (Re), Verdechiaro, 2020, p. 63

8 - Paolo Lissoni, *Dalla Medicina dei Profeti alla PNEI. L'Amore e il Piacere come unici veri*

fondamenti di ogni santità spirituale e di ogni perfetta salute fisica. Baiso (Re), Verdechiaro, 2019, p. 61

9 - Paolo Lissoni, *Dalla Medicina dei Profeti alla PNEI. L'Amore e il Piacere come unici veri fondamenti di ogni santità spirituale e di ogni perfetta salute fisica*. Baiso (Re), Verdechiaro, 2019, p. 58

10 - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12823608/>

11 - Claudio Naranjo, *Viaggio di guarigione, il potenziale curativo nella terapia psichedelica*, Roma, Spazio Interiore, 2016

12 - Aura o corpo eterico o energetico. Fisicamente si esprime come una luminosità che avvolge il corpo fisico. Energeticamente indica la condizione intima di equilibrio della persona.

13 -

<https://www.infectiologyjournal.com/articles/covid-19-disease-as-an-acute-angiotensin-1-7-deficiency-a-preliminary-phase-2-study-with-angiotensin-1-7-in-association-with-melatonin-and-cannabidiol-in-symptomatic-covid19-infected-subjects>

Intervista a cura di Lorenzo Merlo

Se hai letto fino in fondo hai dimostrato interesse per questo contenuto.
Per piacere esprimi una tua reazione cliccando su una delle emoticon
Grazie!

