

# LOS EFECTOS A LARGO PLAZO DE LA SANACIÓN RECONECTIVA

Detalles

Categoría: [2011](#)

Publicado en Jueves, 04 Octubre 2011 08:53

Written by Super User

Hits: 419

<http://www.iumab.org/index.php/2011-conference/863-the-reconnective-healing>

## LOS EFECTOS A LARGO PLAZO DE LA SANACIÓN RECONECTIVA

Konstantin Korotkov, Ph.D., Churganov Oleg, Ph.D., MD, Gavrilova Elena, Ph.D., MD, Shelkov Oleg, Ph.D., Korotkova Anna, Ph.D., Labkovskaya Elena, Sergey Denisov, Anatolij Anikin.  
San Petersburgo Federal de Investigación Instituto de Cultura Física, Rusia.

Multi-paramétrico estudio doble ciego de los efectos a largo plazo de la Sanación Reconectiva en las personas.

Manuscrito ID: JACM-2011-0616

### Abstracto

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es analizar los efectos a largo plazo de la Sanación Reconectiva en la regulación vegetativa del ritmo cardíaco, los parámetros de reserva de energía y el estado inmunitario de los grupos experimentales en comparación con las cohortes de control.

**Métodos:** La variabilidad del ritmo cardíaco (HRV), las imágenes de la cámara Electrophotonic (Gas Discharge Visualization EPI / GDV) y el análisis de sangre fueron utilizados para evaluar el estado de los sujetos antes y 10 días después de la Sanación Reconectiva. La prueba de doble ciego se llevó a cabo con 60 voluntarios aparentemente sanos, de sexo y edad diferentes. En la primera etapa del experimento se midieron a 10 atletas antes y después de la carga física intensiva en estado inicial y 10 días después de la sesión de dos horas de Sanación Reconectiva. En la segunda etapa fueron analizados el estado inmunológico de la sangre y los parámetros fisiológicos en 20 personas en las condiciones iniciales y 10 días después de la sesión de dos horas de Sanación Reconectiva. La misma cantidad de gente que estaba en los grupos de control no tuvo las intervenciones.

**Resultados:** La mayoría de los destinatarios de estos tratamientos experimentaron un aumento en el área de fluorescencia de la yema del dedo y en la intensidad media, la mejora de los parámetros del corazón y la mejora del estado inmunológico medido en la sangre. Con la mejora de todos estos parámetros al mismo tiempo; los pacientes recibieron un buen beneficio de estas sesiones.

**Conclusiones:** Podemos concluir que el período de sesiones de la Sanación Reconexión ha tenido una influencia positiva y estadísticamente significativa sobre el estado funcional, la actividad humoral, la condición física y la reacción a la carga para el grupo de personas, 10 días después de la influencia.

**Palabras clave:** bioenergía, biocampo, Sanación Reconectiva, HRV, EPI, GDV, el estado inmunológico.

### Introducción

Las terapias de biocampo (como el Reiki, el toque terapéutico, y el toque sanador) son las modalidades de medicina complementaria que siguen siendo polémicas y son utilizadas por un número significativo de pacientes, con poca información sobre su eficacia. Al mismo tiempo, decenas de estudios controlados han demostrado la correlación de la intención mental positiva con efectos fisiológicos en seres humanos

que se encuentran a una distancia física. Para nombrar unos cuantos.

Revisiones sistemáticas examinaron 66 estudios clínicos con una variedad de terapias de biocampo en diferentes poblaciones de pacientes. Se ha demostrado que las terapias de biocampo muestran una fuerte evidencia para la reducción de la intensidad del dolor en las poblaciones de dolor y pruebas moderadas de reducción de la intensidad del dolor en hospitalizados y en poblaciones con cáncer. Hay pruebas moderadas para disminuir los síntomas negativos de comportamiento en la demencia y evidencia moderada para disminuir la ansiedad de la población hospitalizada. Hay una evidencia equívoca de las terapias de biocampo en los "efectos en la fatiga y en la calidad de vida de los pacientes de cáncer, así como de los resultados de dolor global y afectan a los pacientes con dolor, y para disminuir la ansiedad en pacientes con enfermedades cardiovasculares. Meta-análisis de 23 estudios en la curación a distancia ha demostrado resultados positivos en el 57% de los casos. Otro meta-análisis incluye 59 estudios controlados aleatorios de curación en los seres humanos. De 22 ensayos totalmente completados, 10 sugieren efectos significativos. En un experimento de doble ciego con 393 personas que ingresaron en la unidad de cuidados coronarios, la oración de intercesión se le ofreció a distancia, a aproximadamente la mitad de los sujetos. Significativamente menos pacientes en el grupo de oración requiere intubación / ventilación mecánica ( $p < 0,002$ ) o antibióticos ( $p < 0,005$ ), tenían *arrestos cardiopulmonar* ( $p < 0,02$ ), desarrollo de neumonía ( $p < 0,03$ ), o diuréticos requeridos ( $p < 0,005$ ). Los sujetos en el grupo de oración tenía un significativamente menor "nivel de gravedad" en base a su ingreso en el hospital siguiendo el curso ( $p < 0,01$ ) en un experimento de doble ciego con participación de 990 pacientes consecutivos que fueron ingresados en la unidad de cuidados coronarios (UCC), los pacientes fueron asignados al azar para recibir la oración a distancia, de intercesión o no. Los pacientes no sabían que estaban rezando por ellos, y los intercesores no sabían y nunca conocieron a los pacientes. El grupo que recibió las oraciones obtuvo una ventaja de alrededor del 10 por ciento en comparación con el grupo de atención habitual ( $p = 0,04$ ). En un experimento de doble ciego con 40 pacientes con SIDA avanzado, los sujetos fueron asignados aleatoriamente a una "curación a distancia" (DH) de grupo o de un grupo de control. Ambos grupos fueron tratados con medicamentos convencionales, pero el grupo de DH recibió la sanación a distancia durante 10 semanas a partir de curanderos en todo Estados Unidos. Los sujetos y los curanderos nunca se conocieron. A los 6 meses se revisaron los historiales clínicos y se encontró que los sujetos DH habían adquirido significativamente menos nuevas enfermedades definitivas del SIDA ( $P = 0,04$ ), tuvieron una menor gravedad de la enfermedad ( $p = 0,03$ ), y requieren significativamente menos visitas al médico ( $p = 0,01$ ), menor número de hospitalizaciones ( $P = 0,04$ ) y menos días de hospitalización ( $p = 0,04$ ). DH también mostró que el estado de ánimo mejoró significativamente en comparación con los controles ( $p = 0,02$ ). En trece experimentos se estudió la capacidad de sesenta y dos personas para influir en la fisiología de 271 sujetos distantes. Efectos estadísticamente significativos de intención curativa se han demostrado en cultivos de células, *generador de eventos verdaderamente aleatorios (Truly Random Events)*, y entre seres humanos aislados. Los aspectos sociales de la oración y la sanación se están discutiendo en artículos recientemente.

Aunque el concepto de campos biológicos es todavía controvertido, campos biológicos cardíacos fetales se han medido sistemáticamente usando detectores magnéticos extremadamente sensibles, HRV, y hay una base biofísica de la existencia de biocampos. Al mismo tiempo, todos los autores concluyen que existe una necesidad de más estudios de alta calidad en esta área.

## La Sanación Reconectiva

La Sanación Reconectiva ®, ([www.tehreconnection.com](http://www.tehreconnection.com)) es una modalidad de sanación energética, que está ganando rápidamente en popularidad en todo el mundo. Sanación Reconectiva se dice que es conectar a las personas a un nuevo conjunto de frecuencias vibratorias que estimulan la sanación del cuerpo, la mente y el espíritu mediante la promoción de un retorno al equilibrio. En términos prácticos, los facilitadores de Sanación Reconectiva trabajan con sus manos para sentir y manipular los biocampos de las personas que están sanándose. Actualmente hay varios estudios en curso para investigar los efectos de la Sanación Reconectiva en los facilitadores y en su entorno, y hasta ahora algunos documentos han aparecido en la prensa en inglés y ruso. El propósito de este estudio fue detectar los

efectos a largo plazo de la Sanación Reconectiva en las personas.

## **Materiales y Métodos**

Los voluntarios de los estudios procedían de equipos de atletismo, además son ciudadanos de San Petersburgo, Rusia. En la primera etapa había 4 mujeres y 16 hombres, por un total de 20 participantes. En la segunda etapa, había 29 mujeres y 11 varones, con un total de 40 participantes. Los 60 participantes del estudio tenían de 20 a 56 años de edad, y no tenían experiencia previa con la Sanación Reconectiva. Todos los participantes están viviendo en San Petersburgo, Rusia. Todos los participantes fueron divididos en dos grupos, en orden aleatorio. Se firmó un Formulario de Consentimiento sobre la Información con todos los participantes y se les explicó las condiciones del experimento. Se han elegido participantes sanos, ya que es un estudio para demostrar la eficacia de los métodos de la medicina preventiva, en definitiva, hemos querido ofrecer apoyo a las técnicas que pueden mantener a los individuos sanos.

### **Los siguientes instrumentos han sido utilizados en el estudio:**

1. GDV instrumento presentado por KTI Co.
2. VFC "Cardio-metro - MT» "MyCard-Lana" Co.
3. Sistema de estrés "General Electric Healthcare CardioSoft" con la ergometría en bicicleta "Bike General Electric Healthcare" (General Electric EE.UU.).
4. Análisis de sangre con el analizador bioquímico KFK-3 y el analizador hematológico "Celly 70" con reactivos de la "Vital-diagnóstico" Co. La sangre fue tomada de la vena del codo en la mañana antes de la ingesta de alimentos. En los parámetros de la primera prueba se midieron de la siguiente manera: hemograma, proteínas totales, urea, colesterol total, bilirrubina total, AST, ALT, CPK, creatinina, glucosa, lactato. Después de un estudio de carga se llevó a cabo: CPK, y el lactato. La segunda prueba del estado inmune incluye la determinación de subpoblaciones linfocitarias con anticuerpos monoclonales (CD3, CD19, CD4, DR, CD8, CD56 16), la determinación de complejos inmunes circulantes y las inmunoglobulinas (IgA, IgG, Ig M).
5. El estado psicológico fue examinado por la prueba POMS determinando: tensión (T) depresión (D) la agresión (A) vigor (V), fatiga (F) confusión (C), la prueba de color del Test de Lüscher (desviación total) (TD) y el factor vegetal (FV).

Los datos fueron procesados en los programas "GDV SciLab" y "MS Excel". La diferencia fue considerada como estadísticamente significativa cuando era  $p < 0,05$ .

## **EPI / GDV Técnica**

Las electro-técnicas de diagnóstico, tales como el electroencefalograma y el electrocardiograma son ampliamente utilizadas en las prácticas médicas de todo el mundo. Un método prometedor ya utilizado en sesenta y dos países con gran éxito es el bioelectrography, basado en el efecto Kirlian. Este efecto se produce cuando un objeto se coloca sobre una placa de vidrio y estimulado con corriente, se produce un resplandor visible, la emisión de gases. Con las cámaras de *bioelectrography* EPI / GDV (electro-fotón imágenes a través de la visualización de descarga gaseosa), el efecto Kirlian es cuantificable y reproducible para fines de investigación científica. Las imágenes capturadas (BEO-gramos) de los diez dedos en cada sujeto humano proporcionan información detallada sobre el estado psicosomático y fisiológico de la persona. Los sistemas de la cámara EPI / GDV y su software que lo acompaña son actualmente los instrumentos más eficaces y fiables en el campo de bioelectrography,... EPI / GDV aplicaciones en otras áreas se están desarrollando así,....

A través de la investigación de las imágenes de los dedos fluorescentes, que cambian dinámicamente con los estados emocionales y de salud, se pueden identificar las áreas de congestión o la salud en todo el sistema. Los parámetros de la imagen generada a partir de fotografías de la superficie de dedo por debajo de la estimulación eléctrica crea una reacción neurovascular de la piel, influenciado por el estado nervioso-humoral de todos los órganos y sistemas. Debido a esto, las imágenes capturadas con el registro EPI / GDV, observan una gama cada vez más cambiante de los estados. Además, las personas más saludables con EPI / GDV, sus lecturas varían sólo 8.10% durante muchos años de mediciones, lo

que indica un alto nivel de precisión de esta técnica. Un complejo software especializado registra las lecturas en los parámetros que explican el estado de la persona de bienestar en ese momento.

## Resultados

Las pruebas del primer experimento se realizaron en dos sesiones.

### Prueba 1

Toda persona se midió en el siguiente régimen.

1. Todos los parámetros de la persona medidos (fondo 1).
2. Pruebas de capacidad funcional ergométrica durante 10 minutos (ciclo ergómetro bicicleta General Electric Healthcare de General Electric Co). Pruebas realizadas en etapas: primero a 100 de carga en peso con 60 a 65 disparos por minuto, cada 2 minutos de carga aumentó en un 50 Wt. Mide la presión arterial cada 2 minutos.
3. Todos los parámetros medidos justo después de la carga.
4. Los participantes del grupo experimental reciben la Sanación Reconectiva, realizada por Eric Pearl y Dough De Vito.
5. Los participantes del grupo control estaban en las condiciones de funcionamiento normal.

Prueba 2 en 10 días después de la prueba 1.

El procedimiento es el mismo que en la prueba 1.

Para el grupo experimental en la prueba 2 en contra la prueba 1, se ha encontrado un conjunto de cambios estadísticamente significativos de los parámetros de funcionamiento del corazón. La presión arterial disminuyó estadísticamente significativa en reposo 122,2 a 112,8 mm Hg ( $p = 0,012$ ), y después de la carga de 197,8 a 186,0 mm Hg ( $p = 0,029$ ); espectro de baja frecuencia de las ondulaciones respiratorias disminuyeron 1.562,2 a 890,6 ms<sup>2</sup> ( $p = 0,014$ ), el índice de ritmo vegetativo disminuyó 8,7 a 6,4 ( $p = 0,039$ ); espectro de alta frecuencia de las ondulaciones respiratorias disminuyó desde 970,7 hasta 591,2 ms<sup>2</sup> ( $p = 0,045$ ), y el tiempo de restauración de disminución de la presión arterial 6,0 a 5,3 s ( $p = 0,009$ ).

Estos cambios indican una economización de las funciones del sistema cardiovascular en reposo y su movilización en una carga con el menor costo fisiológico.

No hubo cambios estadísticamente significativos para el grupo control.

Los parámetros EPI / GDV que miden la diferencia entre los índices de antes y después de la carga. Cuanto menor es la diferencia - es mejor la respuesta del cuerpo a la carga. Los resultados de los análisis estadísticos se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. T-test de comparación entre las reacciones: diferencia entre la inicial y después de cargar las mediciones en los grupos experimentales y de control para EPC / GDV parámetros.

	Initial test			10 days after test		
	Exp group	Control group	t-test	Exp group	Control group	t-test
Area	0.48	0.36	0.06	0.28	0.48	< 0.001
Intensity	0.89	0.60	0.07	5.36	8.58	< 0.001
Form Coef	5.20	3.05	< 0.001	3.91	6.57	< 0.001
Entropy	0.18	0.16	0.07	0.18	0.30	< 0.001
R Isoline	3.88	2.39	< 0.001	2.63	3.96	< 0.001
L Isoline	1.40	1.20	0.20	1.38	2.00	0.02
R Circle	2.80	3.34	0.19	2.60	3.70	0.01
Noise %%	1.60	1.10	< 0.001	0.70	1.30	< 0.001

Tabla 1  
Prueba inicial de 10 días después de la prueba

Parámetro	Exp grupo	Control grupo	t-test	Exp grupo	Control grupo	t-test
Área	0,48	0,36	0,06	0,28	0,48	<0,001
Intensidad	0,89	0,60	0,07	5,36	8,58	<0,001
Forma Coef	5,20	3,05	<0,001	3,91	6,57	<0,001
Entropía	0,18	0,16	0,07	0,18	0,30	<0,001
R Isoline	3,88	2,39	<0,001	2,63	3,96	<0,001
L Isoline	1,40	1,20	0,20	1,38	2,00	0,02
R Círculo	2,80	3,34	0,19	2,60	3,70	0,01
Ruido%	1.60%	1.10	<0,001	0,70	1,30	<0,001

Estos datos se pueden presentar como un gráfico (fig. 1). Como vemos en estos datos, en la primera prueba experimental y los grupos de control diferían en dos parámetros: coeficiente de forma y Radio de *Isoline*, y la respuesta a la carga sobre estos parámetros fue mejor en el grupo de control. Después de 10 días en la segunda prueba de reacción de carga en el grupo experimental fue mucho mejor en comparación con el grupo de control. En la mayoría de los parámetros la diferencia es estadísticamente significativa. El nivel de tensión prácticamente no ha cambiado para ambos grupos.

Estos cambios indican un aumento de las reservas de energía de los participantes después de la sesión de Sanación Reconectiva.

Los análisis de sangre demostraron cambios en el grupo experimental de 10 días después de la Sanación Reconectiva en los siguientes parámetros: el número segmentaria cambió de 50.2 a 58.4% (p = 0,02), linfocitos 35,9 a 28,6% (p = 0,05); Urea 6,3 a 5,4 mol / l (p = 0,05), sin cambios en el grupo de control.

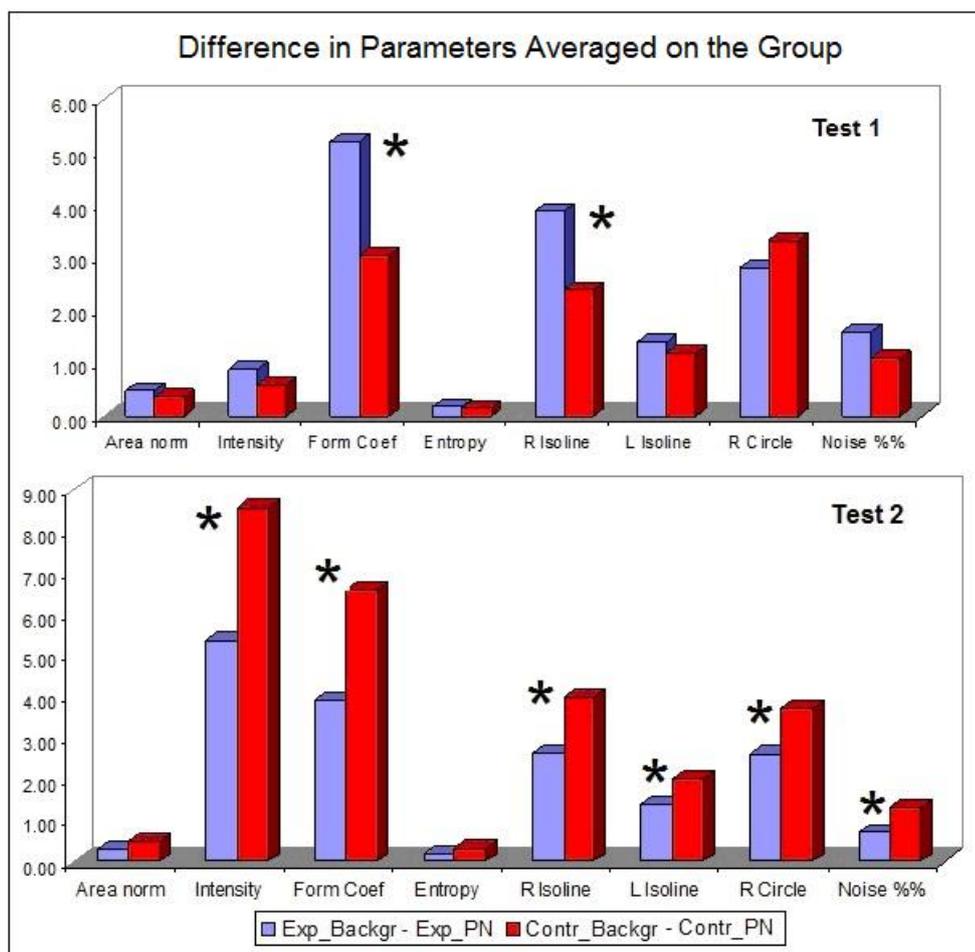


Fig. 1. Las diferencias en EPI / GDV parámetros antes y después de la carga de la prueba inicial y 10 días después para el grupo experimental y de control. (\* P <0,05)

Como se encontró en nuestras mediciones, inmediatamente después de la sesión de Sanación Reconectiva en la mitad de los participantes se tomaron los parámetros de aumento de energía, mientras que en una semana después de la sesión este efecto fue estadísticamente significativa para el grupo - el 80% de la gente aumentó su energía. Esto significa la importancia del estudio de la dinámica del tiempo de los efectos de sanación.

Después de recibir estos resultados, se decidió hacer la prueba para un mayor conjunto de la población. En este caso, 40 personas fueron divididos al azar en dos grupos: experimental - 20 personas y el control de 20 personas. Cada persona era evaluada por la mañana, y entonces las personas del grupo experimental recibían dos horas de la Sanación Reconectiva, mientras que para el grupo de control no hubo ninguna intervención. Esta vez no fue una carga física. Las pruebas iniciales no demostraron diferencias entre los grupos.

En el grupo experimental, 10 días después de la Sanación Reconectiva un conjunto de parámetros demostró una diferencia estadísticamente significativa (Tabla 2).

Tabla 2. El estado inmunitario en la Prueba 1 y Prueba 2 para el grupo experimental

Indexes	Test 1		Test 2		t-test
	Average	St.Dev	Average	St.Dev	
IgA (mg/dl)	245.50	102.98	237.59	100.02	0.083
IgG (mg/dl)	1179.17	283.94	1026.24*	340.59	<b>0.045</b>
IgM (mg/dl)	152.56	76.47	141.88	58.85	0.313
Immune complexes	78.32	42.84	65.84	35.63	0.141
CD3 (%)	65.26	6.89	69.88*	7.78	<b>0.022</b>
CD3 (count)	1282.44	298.31	1356.53*	304.46	<b>0.035</b>
CD19 (%)	10.67	4.42	10.74	4.33	0.470
CD19 (count)	208.44	92.25	208.18	101.90	0.318
CD4 (%)	38.98	7.90	42.58*	6.84	<b>0.009</b>
CD4 (count)	766.56	225.53	818.65*	177.25	<b>0.025</b>
DR (%)	4.94	3.27	4.97	3.66	0.361
DR (count)	92.89	62.24	98.00	78.93	0.352
CD8 (%)	24.99	8.07	27.38*	8.89	<b>0.013</b>
CD8 (count)	490.61	182.36	546.65*	235.51	<b>0.014</b>
CD 56+16 (%)	15.99	6.67	14.41	6.07	0.103
CD 56+16 (count)	320.00	165.14	284.41	146.58	0.289

Los índices de Prueba 1 Prueba 2 t-test

	Promedio	St.Dev	media	St.Dev	t-test
IgA (mg / dl)	245,50	102,98	237,59	100,02	0.083
IgG (mg / dl)	1179.17	283.94	1026 .24	340.59	* 0.045
IgM (mg / dl)	152,56	141,88	76,47	58,85	0.313
Los complejos inmunes	78.32	42.84	65.84	35.63	0.141
CD3 (%)	65,26	69,88	6,89	7,78	0,022 *
CD3 (recuento)	1282.44	298.31	1356 .53	304.46	* 0.035
CD19 (%)	10,67	4,42	10,74	4,33	0.470
CD19 (recuento)	208,44	208,18	101,90	92,25	0.318
CD4 (%)	38,98	42,58	7,90	6,84	0,009 *
CD4 (recuento)	766,56	225,53	818,65	177,25	* 0.025
DR (%)	4.94	3.27	4.97	3.66	0.361
DR (recuento)	92.89	62.24	98.00	78.93	0.352
CD8 (%)	24,99	27,38	8,07	8,89	0,013 *
CD8 (recuento)	490,61	182,36	546,65	235,51	* 0.014
CD 56 16 (%)	15,99	6,67	14,41	6,07	0.103
CD 56 16 (cuenta)	320,00	165,14	284,41	146,58	0.289

Como vemos en la Tabla 2, en la prueba 2 contra la 1, en el grupo experimental se encontró un conjunto de cambios estadísticamente significativos de los parámetros celulares del sistema inmunológico. Los parámetros básicos CD3, CD4 y CD8 con un incremento significativo estadísticamente durante el experimento (fig. 2).

Fig. 2. Promedio de los parámetros sanguíneos en el grupo experimental en la Prueba 1 y Prueba 2. \* P <0,05

Estos cambios se encuentran en la mayor parte de los participantes (fig. 3).

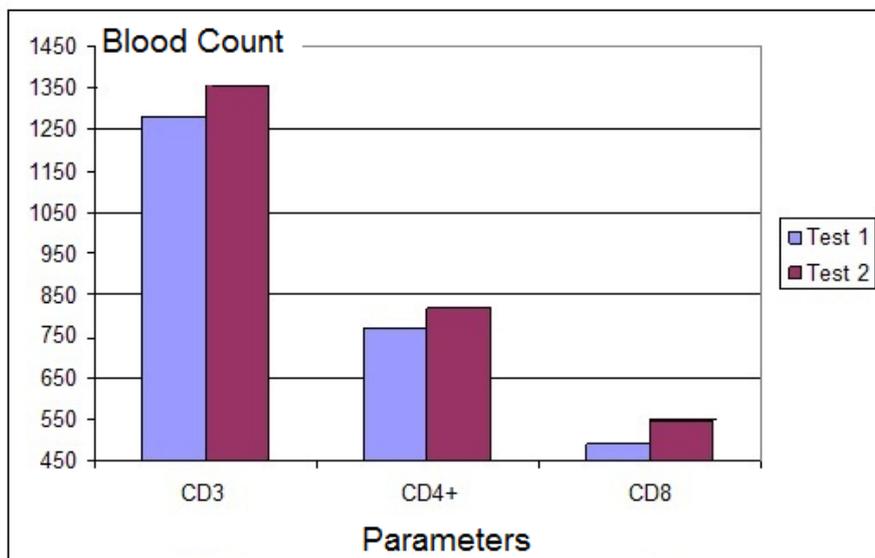
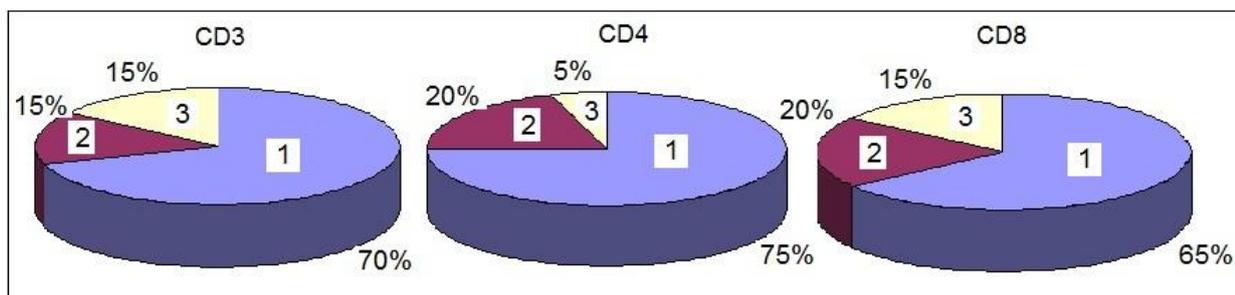


Fig. 3. Porcentaje de participantes en el grupo experimental que tuvieron cambios en positivo (1), negativo (3) y neutral (2) de los parámetros de la sangre 10 días después de la Sanación Reconectiva.



Los parámetros de la inmunidad humoral estuvieron casi sin cambios. No se encontraron cambios significativos para el CD 19, IgA, IgM, y sólo IgG disminuyó significativamente a partir de ( $p < 0,05$ ). Estos cambios indican un cambio positivo significativo en el sistema inmune, en particular, el crecimiento de los indicadores de los linfocitos totales, y de los linfocitos ayudantes y citotóxicos. Esto asociado con el aumento de la inmunidad no específica, la capacidad de adaptación del sistema inmunológico, el control de los procesos autoinmunes y una cierta disminución del nivel de intoxicación endógena.

Los cambios contrarios se observaron en el grupo de control (Tabla 3).

Tabla 3. El estado inmunitario en la Prueba 1 y en la Prueba 2 para el grupo de control

Indexes	Test 1		Test 2		t-test
	Average	St.Dev	Average	St.Dev	
IgA (mg/dl)	295.12	108.36	285.76	112.39	0.076
IgG (mg/dl)	1268.41	177.92	1162.76***	175.28	<b>0.0001</b>
IgM (mg/dl)	138.12	80.44	131.82	71.31	0.125
Immune complexes	64.66	53.38	62.04	40.05	<b>0.0001</b>
CD3 (%)	69.76	9.15	65.41*	11.04	<b>0.046</b>
CD3 (count)	1542.18	485.69	1289.24**	437.96	<b>0.005</b>
CD19 (%)	12.02	3.40	10.71*	3.13	<b>0.034</b>
CD19 (count)	257.35	99.92	202.94**	61.42	<b>0.003</b>
CD4 (%)	44.04	9.22	40.68	7.84	0.087
CD4 (count)	976.35	362.15	799.18*	270.11	<b>0.012</b>
DR (%)	4.61	2.95	3.98	2.17	0.073
DR (count)	95.18	70.67	76.53*	42.64	<b>0.038</b>
CD8 (%)	25.32	5.76	24.14	5.43	0.068
CD8 (count)	537.35	170.38	469.35*	165.90	<b>0.013</b>
CD 56+16 (%)	16.66	7.13	15.35	5.70	0.102
CD 56+16 (count)	370.24	168.52	303.00*	131.49	<b>0.024</b>

Los índices de Prueba 1 Prueba 2 t-test

Promedio St.Dev Media St.Dev

IgA (mg / dl) 295,12 108,36 285,76 112,39 0.076

IgG (mg / dl) 1268.41 177.92 1162 .76 175.28 \*\*\* 0,0001

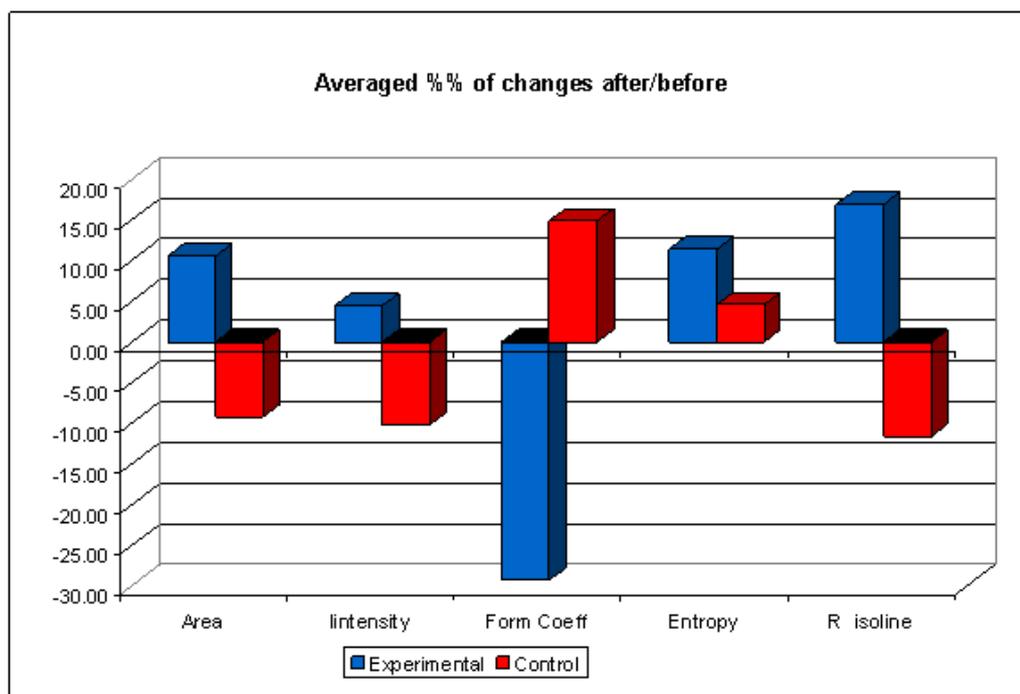
IgM (mg / dl) 138,12 131,82 80,44 71,31 0.125  
 Los complejos inmunes 64,66 53,38 62,04 40,05 0,0001  
 CD3 (%) 69,76 9,15 65,41 11,04 \* 0,046  
 CD3 (recuento) 1542.18 485.69 1289 .24 437.96 \*\* 0,005  
 CD19 (%) 12,02 10,71 3,40 3,13 0,034 \*  
 CD19 (recuento) 257,35 202,94 99,92 61,42 0,003 \*\*  
 CD4 (%) 44,04 9,22 40,68 7,84 0.087  
 CD4 (recuento) 976,35 362,15 799,18 270,11 \* 0.012  
 DR (%) 4.61 2.95 3.98 2.17 0.073  
 DR (recuento) 95,18 70,67 76,53 42,64 \* 0,038  
 CD8 (%) 25,32 5,76 24,14 5,43 0.068  
 CD8 (recuento) 537,35 170,38 469,35 165,90 \* 0.013  
 CD 56 16 (%) 16,66 7,13 15,35 5,70 0.102  
 CD 56 16 (cuenta) 370,24 168,52 303,00 131,49 \* 0.024

\*- P <0,05; \*\*- p <0,01; \*\*\*- p <0,001

Como podemos ver en los datos casi todos los parámetros del sistema inmunológico en el grupo de control han disminuido en comparación con el grupo experimental en el que hay una marcada mejoría de la mayoría de los indicadores. En la Prueba 2 contra la Prueba 1, en el grupo de control hay una significativa disminución de los siguientes parámetros: CD3, CD19, CD4, DR +, CD8, CD 56+16, CD 19, IgA, IgM e IgG. Estos cambios podrían ser interpretados como una reacción de estrés al cansancio de primavera antes de las vacaciones del verano.

Similar resultado se demuestra con la tecnología de EPI / GDV. Para el grupo experimental todos los parámetros demostraron resultados positivos: aumento del Campo, la Intensidad, la Entropía, R Isoline y la disminución del Coeficiente de Forma (disminución del Coeficiente de Forma significa más estado de equilibrio), mientras que en el grupo de control la mayor parte de los parámetros ha demostrado tendencias negativas (fig. 4).

Fig. 4. Como valor medio %% de los cambios después /antes de los diferentes parámetros para el grupo experimental y de control. Todas las diferencias son estadísticamente significativas.



El estado psicológico fue examinado por el test POMS (Mc Nair) determinando tensión (T), depresión (D), agresión (A), vigor (V), fatiga (F), confusión (C), la prueba del color Lüscher (desviación total) (TD) y el factor vegetal (FV). La Tabla 4 muestra los resultados del estudio.

Tabla 4. Cita de la prueba POMS y la prueba M. Lüscher para el grupo experimental. Los índices de Prueba 1 Prueba 2 t-test

Indexes	Test 1		Test 2		t-test
	Average	St.Dev	Average	St.Dev	
Tension (T)	44.09	7.56	39.86	7.73	<b>0.004</b>
Depression (D)	43.45	8.77	40.95	6.65	<b>0.030</b>
Aggression (A)	45.64	10.80	41.50	6.49	<b>0.035</b>
Vigor (V)	51.45	6.93	53.00	7.42	0.185
Fatigue (F)	43.50	6.79	40.59	6.66	<b>0.036</b>
Confusion (C)	41.45	7.71	38.23	6.60	<b>0.029</b>
Total deviation (TD)	13.5	8.1	11.5*	5.8	<b>0.01</b>
Vegetative factor (VF)	1.5	0.5	1.5	0.5	0.5

Promedio St.Dev media St.Dev  
Tensión (T) 44.09 39.86 7.56 7.73 0.004  
Depresión (D) 43,45 8,77 40,95 6,65 0.030  
Agresión (A) 45,64 10,80 41,50 6,49 0.035  
Vigor (V) 51,45 6,93 53,00 7,42 0.185  
Fatiga (F) 43,50 6,79 40,59 6,66 0.036  
Confusión (C) 41,45 7,71 38,23 6,60 0.029  
Desviación total (TD) 13.5 8.1 11.5 5.8 \* 0.01  
Factor vegetativo (VF) 1,5 0,5 1,5 0,5 0,5

Podemos ver que todos los parámetros negativos de la situación psicológica en el grupo experimental se han reducido significativamente. El Vigor se ha incrementado, por lo menos para algunas personas. Por lo que el perfil de POMS se hizo más favorable después del experimento.

Tabla 5. Cita de la prueba POMS y la prueba M. Lüscher para el grupo de control. Los índices de Prueba 1 Prueba 2 t-test

Indexes	Test 1		Test 2		t-test
	Average	St.Dev	Average	St.Dev	
Tension (T)	42.5	7.2	40.9	6.8	0.070
Depression (D)	41.1	4.4	40.8	4.7	0.315
Aggression (A)	42.7	4.9	42.9	4.6	0.414
Vigor (V)	53.85	12.3	50.1	11.5	0.051
Fatigue (F)	41.05	6.6	42.1	7.1	0.197
Confusion (C)	39.45	5.7	39.1	6.0	0.290
Total deviation (TD)	14.1	7.2	12.1	7.2	0.155
Vegetative factor (VF)	1.4	0.5	1.4	0.5	0.239

Promedio St.Dev media St.Dev  
Tensión (T) 42,5 7,2 40,9 6,8 0,070  
Depresión (D) 41,1 4,4 40,8 4,7 0,315  
Agresión (A) 42,7 4,9 42,9 4,6 0,414  
Vigor (V) 53,85 12,3 50,1 11,5 0,051  
Fatiga (F) 41,05 6,6 42,1 7,1 0,197  
Confusión (C) 39,45 5,7 39,1 6,0 0,290  
Desviación total (TD) 14,1 7,2 12,1 7,2 0,155  
Factor vegetativo (VF) 1,4 0,5 1,4 0,5 0,239

Así, el estado psicológico de los parámetros inmunológicos en el grupo de control no tuvo cambios significativos. Al mismo tiempo, el vigor decreció y la fatiga aumentó.

## DISCUSIÓN

Los cambios significativos en el estado inmune, en los parámetros fisiológicos y psicológicos bajo la influencia de un solo impacto de la Sanación Reconectiva en un grupo de 30 personas prueban la efectividad de esta intervención. Los cambios significativos en el sistema inmunológico han sido identificados: el aumento general de los linfocitos, de las células ayudantes, y de las células supresoras. Los parámetros de energía demostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos experimental y de control en varios índices que caracterizan la calidad del biocampo. El estado psicológico del grupo experimental demostró una mejoría significativa: indicadores psicológicos negativos reducidos - tensión, depresión, agresividad, fatiga y confusión, así como la desviación total en el Test de Lüscher. Estos cambios demuestran los múltiples efectos positivos de una sesión de Sanación Reconectiva en el mecanismo profundo de la regulación inmune, *psychomodulation* (aumento del poder mental y disminución de las manifestaciones de estrés) y aumento de la respuesta inmune. Al parecer, el impacto afecta al sistema inmune a través de los mecanismos *psico-inmune*. Como resultado, se han producido cambios positivos significativos en subpoblaciones celulares base del sistema inmune. Los participantes en el grupo experimental también mostraron un cambio significativo de los parámetros de la HRV que contribuyó a su mejor respuesta en la carga física.

Se encontró un descenso significativo de la presión arterial en reposo y la presión arterial sistólica después de la carga en el grupo experimental. Un aumento de la eficiencia de la actividad del sistema cardiovascular después de la carga, un más rápido restablecimiento de los índices de los análisis de sangre y de los índices de pruebas funcionales después de la carga; y cambios positivos significativos en los índices de la sangre para el grupo experimental, significando un aumento de la actividad metabólica,

inmune, antitóxica y antioxidante del organismo.

Lo que es importante - los efectos en las personas fueron evaluados 10 días después de la intervención. Esto permite dejar a un lado los posibles efectos emocionales como la excitación del proceso, y estar seguros de que los cambios significativos demostrados por el grupo experimental fueron causados por la profunda influencia de la Sanación Reconectiva en la estructura de las células del cuerpo.

Por el momento no tenemos pistas sobre los mecanismos internos de estos efectos. Al mismo tiempo, los resultados presentados en este trabajo son concordantes con las observaciones anteriores. Durante el período 2008-2010 se han realizado varias series de experimentos en los talleres de Sanación Reconectiva y en conferencias en los EE.UU. y en Europa. En todos los casos se utilizaron instrumentos de EPC, en septiembre de 2008 tres grupos de mediciones realizadas en paralelo: Linda Ann Baldwin y Gary E. Schwartz con las técnicas de la variabilidad del ritmo cardíaco y la perfusión sanguínea cutánea, William Tiller y Walter E. Dibble, con la temperatura del agua y el sensor de pH; y Krishna Madappa y Konstantin Korotkov con la tecnología EPC. Los tres grupos registraron de forma independiente los efectos estadísticamente significativos de la Sanación Reconectiva en los participantes.

Podemos construir varios modelos que explican los efectos observados - de los químicos y físicos, a la electrodinámica cuántica y explicaciones esotéricas. Desde nuestro punto de vista resolver estas explicaciones no es importante en este momento. En primer lugar tenemos que recoger una base de datos de observaciones en diferentes situaciones de varios grupos de investigación. También debemos tener en cuenta las ideas del profesor William Tiller, reflejadas en las mediciones simultáneas en el espacio acondicionado en los talleres de Sanación Reconectiva:

"Entrelazamiento macroscópico de información espacial, debido al uso simultáneo de múltiples instrumentos de medición, parece ser que genera un reducido contraste en la magnitud de varios eventos de la firma. Esto ocurre probablemente a través de la adición de componentes del vector fuera de la fase (un tipo de asignación al azar de datos) asociados con la acumulación de una carga magnética negativa que se manifiesta en el medio ambiente! "17

Para probar o desaprobar esas ideas deberíamos de tener una serie de experimentos con diferentes modalidades de curación. En cualquier caso, sin preocuparse por el momento acerca de las explicaciones físicas, está claro que los efectos de la Sanación Reconectiva son fuertes y mensurables.

## **CONCLUSIONES**

En resumen, este estudio demuestra que la Sanación Reconectiva causa un mensurable cambio a largo plazo en la ANS y el estado inmunológico. El hecho de que esta respuesta fuera altamente reproducible entre los sujetos es una prueba de la consistencia de los efectos de la Sanación Reconectiva. A diferencia de algunas otras modalidades curativas de la energía, como el Reiki y el Qigong, la aplicación de la Sanación Reconectiva no invoca una respuesta de relajación en la persona, sino que disminuye tanto la estimulación simpática y parasimpática del ANS<sup>30</sup>, como se observa cuando una persona está en un estado de desapego emocional, con la conciencia interior tranquila del flujo de energía sutil. Estas respuestas fisiológicas son compatibles con el principio de la Sanación Reconectiva de detección y manipulación de los campos de energía, en lugar de dejar pasivamente que la energía fluya a través del cuerpo, como en Reiki. Así, el enfoque elegido ha demostrado ser un método útil para demostrar la forma en la que se accede a la energía sutil cuando se realizan diferentes tipos de energía curativa. Podemos concluir que la sesión de Sanación Reconectiva tuvo una influencia positiva y estadísticamente significativa sobre el estado funcional, la actividad humoral, la condición física y la reacción a la carga para el grupo de personas en 10 días después de la influencia. Esto significa los efectos a largo plazo de la Sanación Reconectiva y su importancia para el bienestar y el estado de salud de las personas.

### **Declaración de Divulgación de Autor.**

Todos los autores revelan cualquier asociación comercial que pueda crear un conflicto de intereses en relación con los manuscritos presentados. No hay intereses financieros existentes.

## Referencias

- Shamini Jain y Paul J. Mills biocampo Terapias: ¿útiles o total de la publicidad? Una mejor Síntesis de la Evidencia. Int. J. comportamiento. Medicina 2010. 17:1-16.
- Astin JE, E Harkness, Ernst E. La eficacia de la "curación a distancia": una revisión sistemática de ensayos aleatorios. Annals of Internal Medicine. 2000. 132:903-910.
- Abad, Neil C, La Sanación como una terapia para la enfermedad humana: una revisión sistemática, J Medicina complemento Altern, 2000, 6 (2): 159-169.
- Dossey L. La oración y la ciencia médica. Archives of Internal Medicine. 2000.160 (12) :1735-1738.
- Harris W, M Gowda, JW Kolb, CP Strychacz, JL Vacek, PG Jones, un Forker, JH O'Keefe, BD McCallister. Un ensayo aleatorio y controlado de los efectos de la oración a distancia, intercesora en los resultados en los pacientes ingresados en la unidad coronaria. Archives of Internal Medicine. 1999. 159 (19): 2273-2278.
- Sicher F, E Targ, Moore D, Smith HS. Un estudio aleatorizado doble ciego sobre el efecto de sanación a distancia en una población con SIDA avanzado - el informe de un estudio a pequeña escala. Western Journal of Medicine. 1998. 169 (6): 356-363.
- Braud, William y Schlitz, Marilyn. Una metodología para la *tudy* objetivo de la imaginaria transpersonal, J Exploración Científica 1989, 3 (1): 43-63.
- Radin D, R Taft, Yount G. Efectos de intención curativa en cultivos celulares y Eventos verdaderamente al azar. J Medicina alternativa y complementaria. 2004, 10 (1):103-112.
- Radin D, de Eventos relacionados con las correlaciones entre electroencefalográficos aislados seres humanos. J Medicina alternativa y complementaria. 2004, 10 (3):315-323.
- Krucoff MW., SW del cráter., ¿Qué hacer "Nosotros" queremos y necesitamos saber sobre la oración y la sanación? J Altern Medicina del complemento. 2009. 15 (12): 1259-1261.
- Y Seki., Kandori A., Kumagai Y., M. Ohnuma, A. Ishiyama, T. Ishii, Y. Nakamura, H. y T. Horigome Chiba sin blindaje del sistema magnetocardiografía fetal con dos dimensiones gradiómetros, Review of Scientific Instruments, 2008. 79 (3): 036-106.
- Burleson K.O. y Schwartz G.E. La energía de formación de curación y la variabilidad del ritmo cardíaco. J de la medicina alternativa y complementaria, de 2005. 11 (3): 391-395.
- McCraty R., Atkinson M., D. Tomasino y RT Bradley. El corazón coherente, HeartMath Centro de Investigación, Instituto de HeartMath. 2006.
- Movaffaghi, Z, y el persa, M. (2008). Terapias de biocampo: Bases biológicas y regulaciones biológicas? Terapias complementarias en la práctica clínica, 15: 35-37.
- Rein, G. (2004). Bioinformática en el campo biológico: más allá de Bioelectromagnetismo, J Altern Complement Medicina, 10 (1): 59-68.
- Korotkov K., De Vito D., K. Arem, Madappa K., B. Williams, Wisneski Experimentos de curación L. Evaluado con la cámara Electrophotonic. Energías sutiles y Medicina Energética 2010. 20 (3): 1 - 15.
- Tiller, WA., QUE Dibble. Jr. Экспериментальные исследования на семинарах "Исцеление через Воссоединение" с помощью уникального датчика тонких энергий. Сознание и физическая реальность. 2009. 14 (8) :11-13.
- Baldwin AL. Schwartz, GE. Исследование практики "Исцеление через Воссоединение". Сознание и физическая реальность. 2009. 14 (8): 23-25.
- McNair DM. Perfil de Estados de Ánimo. San Diego: Educational Testing Service y la industria. 1992.
- Korotkov KG, Matravers P, Orlov DV, Williams BO La aplicación de captura de Electrophotonic (EPC) Análisis basado en la visualización de descarga de gas (GDV) técnica en la medicina: una revisión sistemática. J Altern Complement Med. 2010, 16 (1): 13-25.
- Korotkov KG. Campo Energético Humano: Estudio con Bioelectrography GDV. Fair Lawn, NJ: Co Backbone de publicación: 2002.
- Hossu M, Rupert R. Eventos cuánticos de la emisión de biofotones asociados con terapias de medicina complementaria y alternativa. J Altern Complement Med. 2006, 12 (2): 119-124.
- Cohly H, N Kostyuk, Isokpehi R, R. Rajnarayanan Bioelectrográficos método para el cuidado de la salud preventiva. Ciencias Biomédicas y la Conferencia de Ingeniería, el primer anual ORNL, 2009,1-4.
- Rgeusskaja GV, Listopadov interfaz de usuario. Tecnología Médica de Electrophotonics - GDV - en la evaluación de las funciones cognitivas. J Resultado Ciencia curación. 2009, 2 (5): 16-19.

Kostyuk N, N Meghanathan, RD Isokpehi, T Bell, R Rajnarayanan, O Mahecha1, Cohly H., Evaluación biométrica de la ansiedad en el aprendizaje de Inglés como Segundo Idioma. J Internacional de Informática y de seguridad de red, 2010, 10 (1): 220-229,

Bundzen PV, Korotkov KG, Uneståhl LE. Estados alterados de conciencia: Revisión de los datos experimentales obtenidos con un enfoque de múltiples técnicas. J Altern Complement Med. 2002, 8 (2): 153-165.

Korotkin DA, Korotkov KG, dependencia de la concentración de descarga de gas alrededor de las gotas de electrolitos inorgánicos. J de Física Aplicada. Mayo de 2001, 89 (9): 4.732 a 4.736.

Korotkov K, Orlov D. Análisis de Glow Estimulado Electrophotonic de líquidos. [www.waterjournal.org/volume-2-index](http://www.waterjournal.org/volume-2-index). 2010, 2, consultado el 01/12/2010.

Szadkowska I., J. Masajtis, Gosh J.H. Imágenes de las descargas de corona en los pacientes con enfermedades cardiovasculares como un análisis preliminar de la investigación de la influencia de los textiles en las imágenes de las descargas de corona en los usuarios de textiles ". AUTEX revista de investigación de 2010, 1. 10: 26-30.

Augner Chr., Hacker GW, Schwarzenbacher S., Pauser G.: Gas Discharge Visualization (GDV): Eine auf physikalischen Methoden und Technik zur Meridiananalysen basierende Untersuchung von und Stressreaktionen energetischen Schwachstellen - Zwischenbericht laufender Forschung.. Dt. Ztschr. f. Akup. (DZA) - El alemán J Acupuntura y Técnicas Afines de 2010, 53: 14-20.

Korotkov K, Orlov D, K. Madappa Enfoque nuevo para la detección a distancia de las emociones humanas. Energías sutiles de energía Med 2009, 19 (3): 1 - 15.

Polushin J, Levshankov A, Shirokov D, K. Korotkov Los niveles de energía de seguimiento durante el tratamiento con la técnica GDV. J Resultado Ciencia curación. 2009, 2 (5): 5-15.

Wisneski L., L. Anderson La base científica de la medicina integrativa. CRC Press. 2005.

Baldwin, AL Efectos de Reiki y la concentración en perfusión cutánea microvascular de los dedos. Se centran en terapias alternativas y complementarias 2007,12: 6.

Fuente: <http://www.iumab.org/>