

ENDORFINE E IMPIANTI ALIENI: UN CONNUBIO OBBLIGATO?

di Giorgio Pattera

Cosa può indurre un uomo di 35 anni (quindi già maturo e formato) a mutare sensibilmente il proprio comportamento ed a controllare la propria emotività, fino a qualche tempo prima tendenzialmente ipersuscettibile, aggressiva e (per certi versi) violenta, fino a divenire un soggetto equilibrato e addirittura "agréable", pur essendosi trasferito dalla nazione d'origine (Albania) nel nostro Paese, incontrando le intuibili difficoltà d'inserimento sociale?

La presenza di un "impianto" di origine sconosciuta (un microchip, per intenderci) nella zona interdigitale pollice-indice della mano sinistra, diagnosticata radiologicamente, può anche solo in parte essere all'origine della situazione? E ancora: il soggetto che lo ospita può avvertire a livello del subconscio l'influsso positivo che questo eserciterebbe sul suo comportamento, tanto da rifiutarne la rimozione? Dobbiamo all'intuizione ed alla perseveranza dell'amico e collega Dr. Giuseppe Colaminè del C.U.N. di Napoli (che ci ha aperto il passo su una strada ricca di interrogativi e di ipotesi di lavoro tutte da dimostrare) se oggi mi sento di proseguire nel tentativo di spiegare, sotto il profilo biologico, gli effetti sull'uomo da parte dei peptidi morfinomimetici (nel caso specifico, dalle endorfine) in concomitanza con le presunte "abductions" operate da entità aliene. Argomento, peraltro, da me già affrontato a partire dal 1994.

Abbiamo potuto verificare (anche se non sarebbe stato indispensabile, data l'indiscutibile professionalità del Dr. Colaminè) che la zona d'inserzione del presunto impianto alieno è situata, secondo l'agopuntura cinese, in un punto (il n.°3, per la precisione) appartenente al Meridiano GI (= del grosso intestino), che raggiunge la massima intensità energetica alle ore 6: particolare, quest'ultimo, di notevole significato, come vedremo in seguito.

Ricordiamo che, per la filosofia orientale, la malattia in quanto tale non esiste: ogni sintomatologia, quindi, è derivata dalla mancanza di energia o, al contrario, dall'accumulo e dal ristagno di essa negli organi collegati al meridiano corrispondente. Il concetto di "salute", pertanto, è legato al mantenimento del perfetto equilibrio energetico nei vari organi del corpo umano. Per reintegrare questo equilibrio, ogni punto dei vari Meridiani può essere adeguatamente stimolato, con tecniche diverse, allo scopo di incrementare l'afflusso di energia nel Meridiano stesso (tonificazione) o di sedarla, facendola scorrere dalle zone in cui si trova in eccesso a quelle in cui è carente (dispersione). Per ottenere l'effetto di tonificazione il medico inserisce l'ago, lo ruota e dopo qualche istante lo estrae; per detonificare, invece, inserisce l'ago e lo lascia "in situ" per 8-20 minuti. Anche questo secondo particolare va tenuto presente, alla luce delle conclusioni che trarremo.

La medicina allopatica (quella occidentale, per intenderci) ha recentemente scoperto che l'intestino crasso (controllato appunto dal meridiano GI, secondo i principi dell'agopuntura) produce una sostanza denominata VIP (vasoactive intestinal polypeptide), deputata a funzioni vasodilatatorie locali e, quindi, favorenti la digestione. Tuttavia la stessa molecola viene prodotta anche in alcune aree del sistema nervoso centrale, in particolare in una zona del cervello chiamata ippocampo,

sede di importanti funzioni neurologiche (memoria, comportamento, ecc.). Un'ipotesi che si affaccia, a questo punto, è che tale polipeptide (VIP) venga prodotto simultaneamente sia a livello viscerale che nervoso, viste le innegabili ripercussioni che le funzioni biologiche (nella fattispecie la digestione) esercitano sullo stato comportamentale dell'individuo.

E se non fosse il VIP la molecola che entra in gioco in tutta questa complessa trattazione?

In un lavoro precedente ("DMT = passaporto per dimensioni parallele?", 1998) avevo evidenziato la spiccata "parentela" delle formule di struttura (e, di conseguenza, degli effetti farmacologici) di serotonina, dimetil-triptamina, encefalina ed endorfina, tutti derivati da un identico precursore, l'indolo. Sottolineavo in particolare come il tasso ematico di serotonina si rialzi notevolmente in occasione del presunto "rapimento" subito dai testimoni, mentre quello della DMT raggiunga il picco massimo fra le 3 e le 4 del mattino, in corrispondenza della fase REM del sonno.

Alla luce di tutto questo sorge l'ipotesi di lavoro (ovviamente tutta da verificare) secondo cui il presunto microchip inserito nel soggetto in esame al punto 3 del meridiano GI non stimoli la produzione di VIP, bensì di endorfina, sostanza dall'azione psicòtrota assai simile a quella del VIP, ma con effetti a più ampio spettro. Tra questi, il più importante è senza dubbio quello analgesico, che il VIP, al contrario, non possiede.

Vediamo ora in base a quali argomentazioni ciò sia sostenibile.

1) Inizialmente le endorfine (oggi suddivise in alfa-, beta- e gamma-) furono chiamate encefaline (leu-enkefalina e met-enkefalina) in quanto isolate da estratti cerebrali. Di recente la met-enkefalina è stata rinvenuta anche in tutto il tratto gastroenterico, specie nel colon, a conferma (una volta tanto) che la medicina tradizionale e quella "ufficiale", pur partendo da concetti diversi, possono giungere ai medesimi risultati. Il picco massimo delle endorfine si raggiunge nell'individuo intorno alle h.6 del mattino, orario corrispondente al periodo di massima intensità energetica del meridiano GI.

2) La produzione endògena di endorfine è inversamente proporzionale all'età: i valori più elevati si riscontrano fra i 18 e i 44 anni, mentre dal 45° inizia una netta riduzione del livello liquorale di beta-endorfina: è per questo motivo che ai presunti "rapiti" (tenendo presente gli effetti farmacologici della beta-EP, che vedremo in seguito) non appartengono quasi mai persone anziane, almeno secondo la casistica in nostro possesso? Sarebbe interessante, a questo proposito, sollecitare una richiesta di dati dai colleghi statunitensi: questo perché sembra che la più alta % di "abduction" si rilevi oltre Atlantico.

3) Da esperimenti effettuati "in vitro" appare evidente che la beta-endorfina induce e modula la produzione endògena di cellule particolari, le NK ("natural killer"), deputate al riconoscimento, all'attacco ed all'inattivazione degli antigeni tumorali circolanti all'interno dell'organismo. Quesito: visto che in passato molti testimoni di presunti "incontri ravvicinati" di 3° e 4° tipo hanno accusato patologie tumorali, in qualche caso letali, determinate

dall'esposizione a radiazioni ionizzanti, assorbite nel corso del contatto con l'UFO, è solo fantasia ipotizzare che entità extraterrestri (non meglio individuate finora, ma senza dubbio tecnologicamente a noi superiori) vogliano salvaguardare per il futuro l'integrità fisica degli "addotti", anche in previsione di quella "continuità della linea genetica" che sembra essere alla base del fenomeno dei "repeaters"? Anche in questo caso occorrerebbe un riscontro ad ampio raggio sull'eventuale variazione in %, rispetto alla media, di patologie oncogene nei protagonisti di IR4, sia prima che dopo il "boom" del fenomeno abductions degli anni '80 negli USA.

4) Recenti studi hanno dimostrato che le endorfine esercitano numerosi influssi sulla psiche, tra cui emerge quello di diminuire la reattività dell'individuo di fronte a situazioni di emergenza, aumentandone la soglia dell'emotività di fronte allo shock. Questo è un fattore molto importante nella cura della schizofrenia, che ultimamente si tende ad inquadrare (proprio come farebbe la medicina cinese) come squilibrio nella concentrazione di endorfine cerebrali. A riprova del fatto, si è verificato sperimentalmente che con la somministrazione di elevate dosi di beta-endorfina si può riprodurre una sindrome catatonica simile a quella presente negli schizofrenici; un effetto analogo si riscontra anche nel caso di pazienti epilettici. A conferma di quanto sperimentato, alte dosi di naloxone (cortisonico endorfino-antagonista) servono a migliorare le turbe comportamentali degli psicotici. Nei soggetti affetti da sindromi depressive, invece, massicce dosi endovenose di endorfine ottengono un rapido quanto fugace miglioramento della sintomatologia.

5) La sintesi endògena delle endorfine viene incrementata nei pazienti sottoposti ad elettroagopuntura e nel corso delle sedute di ipnosi profonda, la tecnica impiegata dagli psicoterapeuti per far riaffiorare ricordi di esperienze sepolte nell'inconscio. Quest'ultimo fattore potrebbe spiegare come il medico riesca a far rivivere al soggetto in ipnosi regressiva, come se la realtà si ripetesse, gli eventi traumatizzanti di cui è stato involontario protagonista, senza che lo stesso ne subisca nuovamente i danni psichici. Va inoltre ricordato che anche l'effetto analgesico ottenuto con l'elettroagopuntura viene inibito dal naloxone.

6) Una proprietà della beta-endorfina, recentemente individuata, è quella di interagire con i centri cerebrali della memoria, ottenendo l'obnubilazione del ricordo relativo agli eventi traumatici subiti nell'arco dei cinque anni precedenti. È curioso a questo proposito ricordare che il Signor M. ritiene di avere da circa cinque anni l'impianto nella mano sinistra e di cominciare solo ora ad avere ricordi confusi di "missing time".

Circa la funzione dell'impianto abbiamo già convenuto con l'amico Ing. Magenta che, per ragioni tecniche legate a dimensioni e microtensioni bio-elettriche che sarebbe troppo lungo esporre in questa sede, il presunto impianto alieno non può fungere da apparecchiatura né trasmittente né ricevente.

Ma allora a cosa serve?

È assodato che il "corpo estraneo" risulta presente da non più di cinque anni (periodo corrispondente, fra l'altro, alla trasformazione

comportamentale del soggetto) e che l'ignoto autore di tale "impianto" ha voluto renderlo definitivo o, perlomeno, a lunga permanenza, impedendone il fenomeno di rigetto e il conseguente incapsulamento in tessuto granulomatoso (dimostrando in tal modo l'assoluta padronanza sull'inibizione delle reazioni immunitarie). Richiamiamo ora uno dei principi basilari dell'agopuntura: la stimolazione prolungata (nel nostro caso, addirittura permanente) di un punto appartenente ad un meridiano ottiene un effetto "decongestionante" sull'attività degli organi interni ad esso correlati e non incrementante, come sarebbe lecito attendersi nella fattispecie. Perché allora inserire nel punto 3 del Meridiano GI uno stimolo permanente, col risultato di abbassare il tasso endorfinico sia liquorale che plasmatico? Sarebbe un controsenso (sempre, ovviamente, ragionando con la "nostra" mentalità), perché otterrebbe il risultato contrario a ciò cui presumibilmente si tendeva: il Sig.M. avrebbe dovuto aumentare la propria aggressività, ma ciò non è avvenuto; anzi... Alla luce di tutto questo sarei orientato ad assimilare la funzione del microchip in oggetto a quella di un "perfusore" parenterale o intrafusore, vale a dire di quell'apparecchiatura automatica che provvede, in assenza dell'operatore tecnico, ad infondere nei vasi sanguigni dei pazienti allettati sostanze farmacologicamente attive, secondo posologie e tempi predeterminati. Nel caso del microchip (ripeto, si procede per ipotesi...) ci sarebbe una piccola ma fondamentale variante: l'azione stimolante di quest'ultimo sui centri deputati alla produzione di endorfina non viene impostata dall'esterno (come nel caso dell'infermiere che, al letto del paziente, programma l'intrafusore), ma agisce per autoregolazione. In altre parole, l'impianto funzionerebbe anche da "sensore" del livello endorfinico circolante e passerebbe dalla fase di monitoraggio alla fase di stimolo non appena le condizioni plasmatiche scendano sotto la soglia "di allarme". Una specie di "pompa autoinnescante", insomma (tipo la pompa ionica presente nella parete delle cellule, che regola l'equilibrio osmotico); una sorta di "orologio parabiologico", in grado di mantenere elevate concentrazioni di endorfina in circolo: le endorfine liquorali, infatti, oltre che subire una rapida degradazione enzimatica nei vari distretti (durata dell'attività non superiore a 45'), passano con difficoltà dal cervello al sistema circolatorio e viceversa, perché trattenute dalla barriera meningeale.

1. CONCLUSIONI

Anche se in un campo esclusivamente sperimentale come quello ufologico è sempre azzardato trarre conclusioni, cerchiamo tuttavia di tirare le fila delle argomentazioni finora esposte, formulando l'ipotesi che i cosiddetti "impianti alieni", indipendentemente dalla zona di inserzione, potrebbero fungere da dispositivi automodulanti, atti a mantenere il soggetto impiantato in uno stato alterato di coscienza (vagamente assimilabile alle onde alfa emesse dal cervello nella fase pre-ipnotica), allo scopo di consentire all'organismo, come in un sistema omeostatico, risposte adattative a stimoli stressanti di provenienza esterna, in campo emozionale, reattivo, della percezione del dolore, ecc. Il tutto verrebbe ottenuto (il condizionale, come sempre, è

d'obbligo) mediante l'innalzamento costante del tasso, sia plasmatico che liquorale, delle endorfine di produzione endògena, le quali (particolare non secondario) sortirebbero anche l'effetto collaterale di annullare il ricordo dell'evento traumatizzante pregresso.

Bibliografia:

U.S.E.S. - Enciclopedia Medica Italiana – Edizioni Scientifiche, Firenze.
Moruzzi / Rossi / Rabbi - Principi di Chimica Biologica – Tinarelli, Bologna - 1983.
De Agostini – Grande Enciclopedia della Scienza e della Tecnologia - Novara, 1997.
UFO Notiziario - n.° 2 / giugno 1999.
UFO Notiziario - n.° 10 / marzo 2000.
Facchinetti / Petraglia - La beta-endorfina plasmatica e liquorale - Caleidoscopio n.° 14.
Medical System, Genova - 1988.
Jannini / Moretti / Fabbri / Gnessi / Isidori - Neuroendocrinologia dello stress - Caleidoscopio n.° 33.
Medical System, Genova - 1988.
Buzzetti / Cavallo / Giovannini - Citochine ed ormoni - Caleidoscopio n.° 90
Medical System, Genova - 1994.
G.C.Giudice - Agopuntura cinese - Caleidoscopio n.° 123 / Medical Systems, Genova - 1998.