

Dr. Carlo Lazzarini,  
Dr. Giuseppe Basile,  
Dr. Guido Bennati



## Valutazione dell'efficacia della terapia di rigenerazione della Matrice in pazienti affetti da alcune forme di patologie croniche

### Key words:

Terapia di rigenerazione della matrice extracellulare, radicali acidi liberi, Test B.E.R., entropia, M.E.C.

### Abstract

*Nella Medicina Funzionale e nelle Medicine Complementari sono molte le metodiche utilizzate per arginare, secondo un approccio Olistico, le problematiche legate a svariati disturbi a carattere cronico, sia di tipo funzionale che di tipo francamente patologico. Tra le metodiche elettromedicali, basate sul principio della Bioelettronica di Risonanza (BER), una tra le più interessanti dal punto di vista sia applicativo che innovativo è rappresentata dalla terapia di rigenerazione della matrice extracellulare, meglio conosciuta come M.R.T.*

*Il presente lavoro su 140 pazienti ha voluto verificare l'efficacia della suddetta terapia mediante confronto diretto con terapie meramente farmacologiche. I risultati si sono dimostrati di notevole interesse.*

Presso il Centro di Medicina Funzionale e Terapie Fisiche da me diretto, è stata iniziata nel 1999, con una durata di un anno e sei mesi, un lavoro di ricerca combinando sia terapie omeopatiche e fitoterapiche isolate che terapie con MRT in associazione alle altre e da solo, con l'obiettivo di evidenziare se tale terapia potesse costituire una valida alternativa e se associandola ai comuni protocolli terapeutici essa avrebbe contribuito al miglior esito terapeutico.

Sono stati selezionati diversi soggetti, cercando di arruolare solo quelli con caratteristiche biomorfologiche analoghe e con analoghi gradi di gravità delle patologie al fine di rendere i gruppi di lavoro il più possibile omogenei.

Inizialmente si voleva analizzare l'impiego della terapia di rigenerazione della matrice (MRT) per controbilanciare gli effetti acidificanti delle diete iperproteiche e drasticamente ipocaloriche soprattutto in soggetti di sesso femminile sottoposte a terapie iniettive locali per patologie estetiche ed in particolare modo a omeomesoterapia e carbossiterapia. Tutto ciò al fine di valutare se una terapia di biorisonanza potesse o meno avere effettivamente un effetto positivo sul bilancio acido-alcalino, ripristinando sia un corretto pH matriciale che un adeguato contenuto organico di radicali acidi liberi e quindi avere una azione di contro bilancio sull'equilibrio degli ossidanti con miglioramento anche degli indici di Età Biologica ed una effettiva azione Anti-aging sui tessuti organici.

Successivamente tale lavoro si è esteso anche a soggetti portatori di diverse patologie e/o disfunzioni come ad esempio la sindrome allergica (oculo-rinite, asma), la patologia osteoarticolare e la patologia cefalgica.

Sono stati arruolati 150 soggetti, sia di sesso maschile che femminile, 10 dei quali sono stati esclusi dal lavoro per abbandono dei protocolli terapeutici.

Il sesso maschile contava 15 soggetti, il sesso femminile invece contava 135 soggetti. Tra i 10 esclusi, 7 sono stati i maschi e 3 le femmine.

ARRUOLATI	MASCHI	FEMMINE	ESCLUSI	MASCHI	FEMMINE
150	15	135	10 di cui	7	3

I casi trattati in totale sono stati 140 di cui 132 femmine e 8 maschi.

La popolazione sottoposta alla sperimentazione è stata suddivisa in 4 sottogruppi distinti per età:

GRUPPO	ETÀ	MASCHI	FEMMINE
1	20-30	-	30
2	31-40	2	90
3	41-60	6	10
4	> 61	-	2
TOTALE		8	132

Ogni GRUPPO è stato a sua volta suddiviso in SOTTOGRUPPI distinti per patologie:

GRUPPO 1			
PATOLOGIE ESTETICHE	femmine	24	
	maschi	0	
PATOLOGIA ALLERGICA	femmine	6	
	maschi	0	
PATOLOGIA CEFALGICA	femmine	0	
	maschi	0	
PATOLOGIA OSTEOARTIC	femmine	0	
	maschi	0	30
GRUPPO 2			
PATOLOGIA ESTETICA	femmine	60	
	maschi	0	
PATOLOGIA OSTEOART	femmine	24	
	maschi	2	
PATOLOGIA ALLERGICA	femmine	0	
	maschi	0	
PATOLOGIA CEFALGICA	femmine	6	
	maschi	0	92
GRUPPO 3			
PATOLOGIA ESTETICA	femmine	0	
	maschi	0	
PATOLOGIA OSTEOART.	femmine	6	
	maschi	6	
PATOLOGIA CEFALGICA	femmine	2	
	maschi	0	
PATOLOGIA ALLERGICA	femmine	2	
	maschi	0	16
GRUPPO 4			
PATOLOGIA ESTETICA	femmine	0	
	maschi	0	
PATOLOGIA CEFALGICA	femmine	0	
	maschi	0	
PATOLOGIA ALLERGICA	femmine	0	
	maschi	0	
PATOLOGIA OSTEOART.	Femmine	2	
	maschi	0	2
			140 casi

Lo studio vuole avere come obiettivo quello di validare la terapia di rigenerazione della matrice MRT, per altro già avvalorata da anni di utilizzo sia in Germania che in Italia e supportata da sperimentazioni ben più ampie di questa, ma si voleva considerare invece la piena associabilità di tale metodica terapeutica con altre terapie complementari come la fitoterapia e la oligoterapia e valutare i vantaggi ottenuti dalla terapia associata MRT con fito-oligo terapia verso la sola terapia fito-oligo.

Scopo della ricerca non è quindi quello di avvalorare la efficacia delle metodiche utilizzate a scopo terapeutico, per altro già sperimentate come si diceva precedentemente, ma quello di dimostrare come l'associazione di una terapia elettromedicale, senza la somministrazione quindi di alcunché, potesse potenziare e rendere più efficienti le cure indirizzate

al riequilibrio della matrice extracellulare ed ad un più duraturo stato di equilibrio dei parametri del benessere, non solo basato sulla soggettiva percezione della sintomatologia lamentata dal paziente ma soprattutto basato sul miglioramento dei parametri stessi.

## CRITERI DI ARRUOLAMENTO

### PATOLOGIA ESTETICA

Sono stati presi in considerazione sia parametri soggettivi che oggettivi e misurabili con tecnologie standardizzabili come: valutazione mediante Test VEGA dell'età biologica, Test DNA, stato Intox 1-2, presenza di focolai, carico da metalli pesanti, intolleranze alimentari, disbiosi. Il carico da metalli pesanti è stato valutato anche mediante dyst test urinario.

Valutazione della B.I.A. con Impedenziometro a fibra ottica Human -Im plus (DS) per la determinazione della Massa Adiposa, della Free Fat Mas (FFM) o massa magra, della TBW (Total Body Water), acqua totale corporea, della ICW (Intra Cell. Water) acqua intra intracellulare e della acqua Extracellulare (ECW). Inoltre è stato valutato anche il rapporto NaE/KE (Sodio e potassio scambiabile) nonché della BMC (massa metabolicamente attiva). Sono state considerate nel lavoro solamente le pazienti con massa adiposa effettiva superiore alla norma e con stato idratativo ai limiti della norma ed esclusi tutti i casi di sovrappeso con eccedenza di liquidi sia intra che extra cellulare. Nessuna patologia vascolare macroscopicamente evidente (Es. Doppler negativo) ma con presenza di disturbi funzionali del microcircolo artero venoso. Sono state escluse anche pazienti con esami ematochimici alterati sia in senso metabolico che in senso endocrinologico.

Le pazienti sono anche state sottoposte a:

- termografia a cristalli liquidi e sono state arruolate solamente quelle in II e III stadio della PEF sec. il Prof. Curri.
- misurazioni antropometriche secondo il protocollo Human - im plus (avambraccio, polso, fianchi, addome, radice coscia, mezza coscia, soprartolare, caviglia).
- esame ematochimico dei RomS secondo apparecchiatura di misurazione su sangue venoso con reclutamento solo dei casi compresi tra i 250 ed i 360 U. Carr. (lieve stress ossidativo- stress ossidativo franco).
- pH dei liquidi corporei (Sangue, saliva, urine).

### PATOLOGIA OSTEOARTICOLARE

Sono stati reclutati solamente soggetti portatori di sintomatologia soggettiva ma con negatività radiologica per patologie francamente degenerative o compressive.

Visita fisiatrica per valutazione mobilità articolare. Baropodometria computerizzata Dinamica.

Test Vega per focolai odontoiatrici ed altri, micosi, Intox 1-2, DNA Test, età biologica, carico da metalli pesanti mediante dyst test urinario, intolleranze alimentari, geopatie, disturbo cicatriziale e da campi EM.

Misurazione del pH liquidi organici, RomS Test.

### PATOLOGIA ALLERGOLOGICA

Positività alle prove classiche per allergeni comuni. Solo pazienti affetti da eczema o rinite o sindrome asmatica.

Vega Test per Fià Biologica, DNA Test, Intox 1-2, disbiosi, focolai odontoiatrici ed altri, carico da metalli pesanti mediante (dyst test urinario), test allergeni e Test intolleranze alimentari, micosi, dosaggio dei RomS ematici e pH dei liquidi organici. Spirometria iniziale e controllo finale.

### PATOLOGIA CEFALGICA

Sono stati esclusi tutti i casi in corso di trattamento con farmaci allopatrici e tutti i casi in corso di accertamento con esami strumentali tradizionali, mentre sono stati arruolati solamente i pazienti con franca sintomatologia soggettiva e con diagnosi clinica di cefalea essenziale o idiopatica o costituzionale e assenza di patologia organica associata, che per altro manifestavano una certa resistenza alle terapie cosiddette tradizionali con fans.

Test Vega, focolai di disturbo, età biologica, disturbi da campi EM, disturbi da cicatrice, geopatie, Intox 1-2- Test DNA, disbiosi, intolleranze alimentari, micosi, focolai odontoiatrici ed altri, carico da metalli pesanti (dyst test urinario), pH dei liquidi organici, dosaggio dei RomS.

### CRITERI DI ESCLUSIONE

Dall'arruolamento sono stati quindi esclusi tutti i casi con franche patologie organiche come artropatie degenerative, ernie discali, traumi alle cuffie articolari, scoliosi con squilibri posturali evidenti, anomalie ATM evidenti, dermatosi acute, herpes in fase acuta, micosi acute in atto, politraumatizzati con protesi metalliche, portatrici di IUD, patologie di tipo venoso con insufficienza evidente e documentata con Doppler, lipodistrofie con termografia al IV stadio ed evidenti Black Holes (buchi neri di ipotermia tissutale), obesità manifesta, soggetti con disturbi da cicatrice al test Vega e disturbi da campi EM o geopatie, allergopatie dermcutanee in atto, eczemi.

I soggetti autoesclusi, sette di sesso maschile e due di sesso femminile hanno spontaneamente abbandonato il protocollo per intolleranza al tipo di trattamento (cinque maschi) e per sopraggiunta infezione Herpetica (una femmina). Due soggetti di sesso femminile hanno sospeso invece il trattamento per sopraggiunta gravidanza.

Tutta la popolazione reclutata è stata sottoposta univocamente ad una terapia di tipo complementare mirata alla eliminazione di tutte le possibili perturbazioni evidenziate secondo l'esame Vegatest, utilizzando quindi prodotti di tipo omeopatico, oligoterapico, fitoterapico, probiotico e regime alimentare personalizzato (ipo o normo calorico), a seconda delle circo-

stanze, ma sempre tenendo in debito conto le tolleranze alimentari e soprattutto tastando la compatibilità delle terapie mediante il test di efficacia e tollerabilità secondo il protocollo Vega.

Il 50% di ogni popolazione in studio e' stata trattata solamente con terapia medica orale, infiltrativa e perfusionale mentre l'altra metà, corrispondente al gruppo di controllo è stata trattata sia con terapia medica come sopra che con terapia MRT secondo i protocolli standard e con cadenza settimanale. Sono stati inseriti nel gruppo solo terapia quei casi in cui all'esame Vega la terapia con MRT risultava non compatibile.

## PROTOCOLLI TERAPEUTICI UTILIZZATI SECONDA DELLE DIVERSE PATOLOGIE ESAMINATE

### LIPODISTROFIA:

- Regime alimentare personalizzato, terapia per disbiosi.
- Terapia alcalinizzante mai somministrata appositamente per valutare gli effetti del MRT sull'equilibrio acido-base.
- Terapia dechelante o finalizzata comunque alla rimozione dei focolai odontogeni laddove è stato possibile.
- Terapia idropinica con acque oligominerali a pH 7.
- Terapia di drenaggio.
- Terapia nosodica quando necessaria.
- Oligoterapia e integrazione vitaminica.
- Terapia locale con iniettabili omeofitoterapici e con soluzione fisiologica sodio cloruro iperosmolare iniettati localmente a ponti sottodermici superficiali con frequenza settimanale.
- Flebo di inositolo 100 cc 8% in alcuni casi o flebo di fisiologica 100 cc con vitamina C, in altri casi. La terapia iniettiva locale veniva sempre associata a terapia perfusionale ev in quantità di quindici sedute, con frequenza settimanale.

### PATOLOGIA ALLERGICA:

- Regime alimentare personalizzato in base alle intolleranze.
- terapia per disbiosi a seconda dei casi come sopra.
- terapia per focolai odontogeni e carico da metalli pesanti come sopra.
- terapia sintomatica se necessaria.
- Perfusioni di inositolo 8% ev in soluzione fisiologica, con frequenza settimanale per 15 sedute.
- sostituzione programmata delle eventuali otturazioni a rischio in idonei gabinetti dentistici.
- Terapia nosodica quando richiesta.

### PATOLOGIA OSTEOARTICOLARE

Stesso protocollo di cui sopra con:

- terapia perfusionale con inositolo 8% 100 cc due volte la settimana per 15 sedute.

- terapia infiltrativa locale con antinfiammatori fitoterapici a frequenza settimanale per 15 sedute e terapia orale
- misure di correzione posturale con plantare e/o atm quando richiesto.

### PATOLOGIA CEFALGICA

Stesso protocollo di cui sopra con:

- terapia perfusionale con inositolo 8% in 100 cc di sol. fisiologica a frequenza settimanale per 15 sedute.
- terapia orale sintomatica al bisogno.
- correzione posturale con plantare e/o atm, quando richiesto.

### TERAPIA ASSOCIATA CON M.R.T. (TERAPIA di RIGENERAZIONE DELLA MATRICE) secondo BODO KOHLER

In base alle teorie di Pischinger la matrice extracellulare riveste un ruolo di primaria importanza, non solo dal punto di vista biochimico strutturale ma soprattutto da quello bioelettronico nel determinare l'andamento di tutte le disfunzioni e quindi di tutte le patologie che da essa derivano, condizionandone l'evoluzione cronicizzante o la risoluzione clinica. Ottimizzare lo stato ecologico e bioinformatico della matrice corrisponde a creare tutti i presupposti ideali affinché una terapia sia effettivamente efficiente e possa perdurare nel tempo con maggior stabilizzazione degli effetti e minor tendenza alle recidive.

Spesso alcune diete di tipo iperproteico utilizzate in medicina estetica o terapie mesoterapiche (farmacologiche o mediante l'infusione gassosa di O<sub>3</sub> o CO<sub>2</sub>), per quanto efficaci non aiutano certamente ad un buon mantenimento sia del pH tissutale che di tutti i parametri per misurare un buono stato salutare come i RomS, R<sub>0</sub>, R<sub>h</sub> e corretta resistività dei punti di controllo (P.d.C.) in E.A.V. e ne tantomeno a rimuovere tutte le interferenze che determinati "focolai" possono avere sulla matrice. Ben si presta a questa azione una terapia "non farmacologica" come l'M.R.T.

### CONCETTO DI MATRICE EXTRACELLULARE (M.E.C.)

Al di là di tutte le conoscenze già acquisite in merito alla composizione strutturale ed anatomica della MEC, occorre qui ricordare come il ruolo di preminente importanza sia rivestito dai proteoglicani, i quali con la loro carica elettrica negativa sono in grado di combinarsi con l'acqua e quindi di scambiarsi ioni ambivalenti contro cationi bivalenti. Tutti questi scambi avvengono nella sostanza di base composta sia dalle strutture veno-artero-linfatiche ma anche dai macrofagi, leucociti, mastociti, fibroblasti. Tutto ciò è immerso in un complesso di zuccheri e proteine in forma di polimeri ad alto peso molecolare.

Questi polimeri formano una sorta di rete complessa con i proteoglicani e glicoproteine strutturali come collagene, elastina, fibronectina, laminina, condronectina.

I GAG ed i PG formano quindi un filtro molecolare dal qua-

le passano sia le sostanze in arrivo che le scorie in uscita. Queste strutture molecolari quindi insieme alle strutture del micropolo artero-veno-linfatico, alle cellule connettivali, all'assone ed alle cellule organiche del parenchima specifico con la loro membrana di base formano quello che è stato definito filtro matrice.

Il concetto di filtro presuppone quindi quello di porosità che viene determinata da:

- concentrazione e rapporto tra i PG ed i GaG
- peso molecolare
- elettroliti presenti nel mezzo
- pH del mezzo

Da questi parametri mantenuti corretti si determina una corretta isoosmia, isotonia e soprattutto isoionia del tessuto e quindi un corretto stato di salute o viceversa di disfunzione o malattia.

Ogni variazione dei parametri sopraindicati produce una inevitabile perturbazione "funzionale" della MEC nella quale non avvengono solamente scambi informativi tra mediatori chimici ma anche scambi di tipo informatico tra forze biofisiche sottoforma di energie micro-oscillatorie, sottoforma di onde elettromagnetiche, generate dai campi EM a loro volta prodotti dai potenziali di membrana.

Allora si può ipotizzare che ogni variazione della matrice, sia in senso biochimico che strutturale, porterà ad una variazione del tono elettrostatico con successivo cambiamento del potenziale di membrana e quindi cambiamento del segnale EM da esso prodotto. A ciò seguirà una liberazione di messaggeri secondari quali insulina, AMP e ecc. ecc. i quali trasmetteranno informazioni dalla sostanza di base alle catene enzimatiche a livello citoplasmatico e così via agli acidi Nucleici (DNA-RNA) vero e proprio software informatico del sistema vivente.

Il sistema di regolazione di base così come lo ha descritto Pischinger corrisponde ad un vero e proprio internet biologico che può essere interpretato integrando le conoscenze biochimico molecolari con quelle biofisiche e biocibernetiche, dove mentre la "materia fa una cosa", l'onda informatica da essa prodotta "dice una cosa e soprattutto caratterizza il che cosa ed il come".

Il tutto avviene in una sorta di net work comunicativo nel quale le cellule e la matrice si scambiano continuamente informazioni, sia in andata che in ritorno ed ogni elemento si comporta sia da emittente che da ricevente al tempo stesso. In tale ottica risulta più facile comprendere l'integrazione che esiste tra il sistema immunitario, quello nervoso e quello endocrino (P.N.E.I.)

## ANALISI DEI RISULTATI

**GRUPPO A:** pazienti trattati con terapia farmacologica ed

MRT (70 unità trattate e percentuali calcolate per arrotondamento). Controlli effettuati a 4 mesi e ulteriori controlli dopo due, tre, quattro mesi.

Nel 35% dei casi (24 unità) si è notato un netto miglioramento con scomparsa dei sintomi soggettivi ed oggettivi con una sostanziale normalizzazione dei parametri oggettivi precedentemente misurati, a seconda dei gruppi patologici. Inoltre si è valutata la completa assenza di recidive fino al punto di controllo Aprile, Maggio, Giugno 2000.

Il 58% dei casi (41 unità) invece ha avuto una scomparsa della sintomatologia soggettiva ed oggettiva con miglioramento dei parametri oggettivi, anche se non del tutto normalizzati ma con ricomparsa di recidive dopo circa tre quattro mesi dalla terapia.

Il 7% dei casi (5 unità) può essere quantificato con un insuccesso vista la scarsità di beneficio.

**GRUPPO B:** pazienti trattati solamente con terapia farmacologica

Nel 10 % dei casi, pari a 7 unità si è avuto sia il netto miglioramento dei sintomi oggettivi e soggettivi con normalizzazione dei parametri contro il 35% del gruppo A.

Nel 65% dei casi, pari a 46 casi un netto miglioramento dei sintomi soggettivi ed oggettivi con miglioramento dei parametri ma con recidive dopo circa due, tre, quattro mesi dalla terapia, contro il 58% del gruppo A

Nel 25 %, pari a 17 casi si è riscontrata scarsa rilevanza terapeutica, contro il 7% del gruppo A.

## CONCLUSIONI

Affinché la MEC possa funzionare correttamente e mantenere lo stato di salute occorre che tutti i focolai e fattori di disturbo vengano se non del tutto eliminati, quantomeno ridimensionati. Per ottenere ciò non sempre una terapia locale farmacologica, sia omeopatica che naturopatica, ed un corretto regime alimentare possono controbilanciare tutti gli squilibri informativi e condurre ad un vero e proprio "resetting" del sistema.

La terapia MRT secondo B. Kohler, agendo simultaneamente su tre versanti e sinergicamente può sbloccare meccanismi bloccati che spesso sfuggono anche ad una attenta valutazione sia clinica che bioelettronica indipendentemente dalla tecnica utilizzata (EAV o VEGA).

Ecco che sfruttando le tre azioni e cioè:

- a) terapia di biorisonanza con effetto di sottrazione-estinzione;
- b) trattamento con corrente continua ad inversione della polarità;

c) massaggio di suzione petecchiale (massaggio riflesso-geno connettivale);

si possono ottimizzare i risultati velocizzando l'obiettivo terapeutico e riducendo le recidive.

Le tre funzioni dell'MRT a differenza di altre apparecchiature elettromedicali, le quali sfruttano o solamente il meccanismo aspirativo a pressione negativa o solamente la terapia di resettaggio di biorisonanza, favorisce sia la eliminazione delle frequenze patologiche ripulendo la matrice da tutti i segnali di disturbo, sia la rimozione dei materiali di scarto dal tessu-

to, sia un ripristino di un corretto pH, sia una stimolazione immunitaria secondo le leggi di Selye, sia una azione di stimolo veno-artero-linfatico riflesso con iperemizzazione dei tessuti e non ultima una attivazione dei processi metabolici.

Si ringraziano per l'aiuto e la collaborazione il Dott. Giuseppe Basile specialista in Ortopedia e Traumatologia dello Sport, il Dott. Guido Bennati medicina Estetica Funzionale, e gli operatori tecnici massofisioterapisti Sonia Calista, Tessa Regini e Maurizio Familiari.

#### BIBLIOGRAFIA:

- Atti del Primo Congresso sulla Matrice, Milano Giugno 99. La Medicina Funzionale 3/99-4/99  
Analisi del terreno biologico con la Bio-Elettromica di Vincent- Guida alla salute naturale. Dott. Vanoli-Vanoli Ed.  
Schimmel H.W. Manual of the Vega Test method Bioenergetic Regulatory Technique. Vega Grieshaber, Schiltach 1981  
Schimmel H. W. Das System der Grundregulation - Heidelberg 1983  
Schimmel H.W. Bio-Energetic Regulatory Techniques (BET) A Research Department of the Pascoe Company- Giessen 1982.  
Kenyon J: Modern techniques of Acupuncture. Vol. 3 Thorson 1985  
Smith C. W.: Electromagnetics Field Interaction in Living and Dead System. Workshop on collective behaviour of Biophysical System Università di Messina 25 - Giugno 1984  
Fraser P.H. Melbourne Australia :Agopuntura e Risonanza Bioelettrica  
Popp F.A. La Teoria dei Biolotoni. IPISA ed. Palermo 1985  
Del Giudice N. Del Giudice E. : Ormeopatia e Bioenergetica, Verona 1984 Ed. Verona  
Del Giudice E. La simmetria della fisica moderna - Secondo natura 1986  
Pischinger A. Matrice e Regolazione della Matrice. Haug International Ed. Ed Italiana 1996  
Pischinger A. The Baig Regulation System Heidelberg 1976  
Strube J. Delmenhorst: Le basi fisiche del test dei medicinali. Biologische Medizin 4/87  
Maiwald L. Clinica Medica Università Wurzburg. - Elettropuntura come diagnostica precoce confrontata con la diagnostica tradizionale. Milano  
Meletani S. Elettropuntura sec. Voll e Vegatest sec. Schimmel. Riv. Ital. Di Omotossicologia  
Battistini N. Brambilla P. Virgili F. The Prediction of total body water from body impedance in young obese subject Int. Journ. Obes. 16:207-211.  
Bodo Kohler "Nuovi esiti di ricerche di fondamentale importanza sulle malattie croniche il cui trattamento avviene secondo l'impiego conseguente della legge naturale della polarità" Editore Namod  
Bodo Kohler "Terapia di biorisonanza" - Editore Jungjohann  
Bodo Kohler "Terapia di informazione biofisica" - Editore Namod  
Wolfgang Ludwig "SIT - Terapia di informazione del sistema" - Editore SIMF - Spitta  
Bodo Kohler "Il manuale pratico della terapia Biofisica dell'Informazione (BIT)" Editore Co'med