



## Explicação sobre a Técnica “Teste do Anel Bi-Digital (BDORT)” segundo a ótica da Ciência Ontopsicológica

Tereza Cristina Melo de Brito Carvalho

**Resumo:** A Técnica de Teste do Anel Bi-Digital ou simplesmente Técnica BDORT foi criada em 1981 e permite o diagnóstico não invasivo de pacientes quanto a diferentes patologias e substâncias alergênicas e a verificação de medicamentos adequados para tais pacientes. Essa técnica tem sido adotada no mundo inteiro como ferramenta complementar de diagnóstico pois é ainda considerada experimental. No ano de 2010, foi apresentada pelo Acadêmico Professor Antonio Meneghetti como uma técnica revolucionária. No presente trabalho, a mesma é explicada sob a ótica da Ciência Ontopsicológica e suas descobertas, discutindo-se suas vantagens e vulnerabilidades.

**Palavras-chave:** BDORT; campo semântico; campo semântico em terceiro; Ontopsicologia.

### Explanation about the Technic “Bi-Digital Ring Test (BDORT)” according the optic of the Ontopsychological Science

**Abstract:** The Bi-Digital Ring Test Technique or simply BDORT Technique was created in 1981 and allows a non-invasive diagnosis of patients regarding different pathologies and allergenic substances and the verification of suitable medicines for such patients. This technique has been adopted worldwide as a complementary diagnostic tool, since it is still considered experimental. In the year 2010, Prof. Antonio Meneghetti presented it as a revolutionary technique. In the present work, the BDORT Technique is explained from the perspective of the Ontopsychological Science and its discoveries; being discussed its advantages and vulnerabilities.

**Key-words:** BDORT; semantic field; semantic field in third party; Ontopsychology.

### Explicación sobre la Técnica “Prueba del Anillo Bi-Digital (BDORT)” según la óptica de la ciencia ontopsicológica

**Resumen:** La técnica de prueba del anillo bi-digital o simplemente técnica BDORT fue creada en 1981 y permite el diagnóstico no invasivo de pacientes en cuanto a diferentes patologías y sustancias alergénicas y la verificación de medicamentos adecuados para tales pacientes. Esta técnica ha sido adoptada en el mundo entero como herramienta complementaria de diagnóstico, pues es todavía considerada experimental. En el año 2010, fue presentada por el Académico Profesor Antonio Meneghetti como una técnica revolucionaria. En el presente trabajo, la misma se explica bajo la óptica de la Ciencia Ontopsicológica y sus descubrimientos, discutiendo sus ventajas y vulnerabilidades.

**Palabras clave:** BDORT; campo semántico; campo semántico tercero; Ontopsicología.

## 1 Introdução

A Técnica de Teste do Anel Bi-Digital (Bi-Digital O-Ring Test-BDORT) é uma técnica de investigação clínica não invasiva, desenvolvida pelo médico e engenheiro nipo-americano Dr. Yoshiaki Omura. Permite diagnosticar problemas de saúde das pessoas,

identificar substâncias alergênicas dos pacientes evitando infinitos exames laboratoriais que implicam na injeção de substâncias maléficas no organismo do indivíduo sob observação e até mesmo confirmar se uma dada medicação é adequada ou não para o paciente. As suas vantagens mais importantes, além de não ser invasiva, é permitir pré-diagnósticos mais rápidos e reduzir custos com exames laboratoriais e clínicos.

A primeira publicação sobre essa técnica data de 1981, tendo sido patenteada em 1991.

Para nossa pesquisa, nesta Pequena Tese do Módulo 3, Primeira Turma do Bacharelado em Ontopsicologia da AMF, as principais perguntas de pesquisa são: 1) Como o Método de Diagnose Teste do Anel Bi-Digital pode ser explicado utilizando-se e relacionando às descobertas da Ciência Ontopsicológica? 2) Quais são suas vulnerabilidades e pontos positivos? 3) Até que ponto pode-se contar com esse método para se fazer a diagnose de um problema de saúde?

O principal objetivo deste trabalho de pesquisa é explicar o Método de Diagnose Teste do Anel Bi-Digital tomando como base as descobertas da Ciência Ontopsicológica. O diagnóstico do paciente é dado tomando por base a resposta do seu organismo a um estímulo, que está relacionado a uma dada patologia, problema de alergia ou medicamento. Esse estímulo chega ao paciente por meio da comunicação que ocorre entre o seu organismo e o organismo do médico. Como resultado, o paciente pode ter a musculatura de sua mão fortalecida (consegue não abrir os dedos diante do estímulo recebido) ou enfraquecida (abre os dedos facilmente mediante tal estímulo).

Dentro deste escopo, mais especificamente, tem-se como objetivo explicar como ocorre a comunicação entre o organismo do médico e do cliente e quais são as potenciais falhas desta comunicação.

Este trabalho está organizado em sete seções. Nesta primeira seção, são apresentadas uma visão sucinta sobre o Teste do Anel Bi-Digital ou Técnica BDORT, os objetivos do trabalho e as principais questões de pesquisa. A segunda seção traz um estudo de caso, que foi a motivação base para se estudar a Técnica BDORT à luz da Ciência Ontopsicológica. A terceira seção descreve os principais conceitos da Ciência Ontopsicológica empregados neste trabalho, a saber: o conceito de campo semântico e campo semântico em terceiro. A quarta seção explica a Técnica BDORT segundo duas variantes, envolvendo paciente-médico e paciente-mediador-médico. A quinta seção apresenta a descrição do problema endereçado neste trabalho. A sexta seção explica a

Técnica BDORT segundo as descobertas da Ciência Ontopsicológica. Por último, a seção sete tece as considerações finais discutindo-se a importância da aplicabilidade das descobertas da Ciência Ontopsicológica (MENEGETTI, 2003a, 2003b, 2010, 2014, 2015) em diversas áreas do saber humano, como por exemplo, no diagnóstico do estado de saúde de pessoas.

## **2 Referencial Teórico**

### **2.1 Motivação**

Nesta seção é apresentado um estudo de caso real, em que se utilizou a Técnica BDORT para diagnosticar as substâncias alergênicas que causavam bronquite na paciente, aqui denominada “Lise”. Compreender este estudo de caso foi a principal motivação deste trabalho, uma vez que se identificou que as descobertas da Ciência Ontopsicológica, em especial, o campo semântico, podem ser empregadas para explicar as perspectivas de sucesso e fracasso da técnica estudada.

A paciente Lise apresenta bronquite asmática desde os 3 anos de idade. É primogênita de uma família de cinco irmãos, sendo as duas mais velhas de sexo feminino, os dois intermediários do sexo masculino e a mais nova do sexo feminino. Foi exatamente quando tinha 3 anos de idade que seu primeiro irmão homem nasceu, quando Lise teve os primeiros sintomas de bronquite. Bronquite era uma doença também de seu pai e, quando Lise tinha crises de bronquite, seu pai passava horas ao seu lado na cama até ela melhorar. Depois de muitos tratamentos, a bronquite desapareceu na adolescência e voltou na idade adulta.

A partir daí fez inúmeros tratamentos, mas só teve sucesso com a homeopatia. Contudo, em muitas situações, tinha acessos de tosse, algumas vezes de fundo psicossomático e outras vezes de fundo mais alérgico.

Durante um evento internacional anual de Ontopsicologia, a *The Summer University of Ontopsychology*, na Itália, no ano de 2010, Lise teve seu primeiro contato com uma variante da técnica BDORT. Passou pelos testes referentes a substâncias alergênicas. Os testes consistiam de segurar na mão esquerda frascos com as substâncias a serem testadas e manter o braço direito levantado. Se o médico conseguisse abaixar com

facilidade o braço direito, havia indicação de que o paciente era alérgico àquela substância. Caso contrário, a substância era inócua ao paciente, não tinha efeito alérgico.

Naquela situação, o médico solicitou que a paciente deixasse de consumir as substâncias alergênicas por 3 meses e tomasse um xarope desintoxicante a base de boldo. Depois desse período, o paciente deveria repetir os testes.

No caso de Lise, os testes foram positivos para leite de vaca e quaisquer derivados, considerando queijos diversos e iogurtes, carne suína, camarão, alface, entre outros. O leite e seus derivados foram diagnosticados como mais críticos por ter se perdido a força total do braço direito.

Posteriormente, Lise realizou uma consulta com um nutricionista e um médico clínico-geral, constatando-se por meio de exame de sangue que era altamente alérgica a leite. Diante desse resultado, Lise cortou totalmente o consumo de leite e seus derivados e a sua tosse reduziu consideravelmente.

Contudo, Lise continuava reclamando de fraqueza nas pernas e dor no corpo. O nutricionista baseado na descrição desses sintomas recomendou que ela suspendesse o consumo de glúten. Lise não deu muito crédito a esse diagnóstico e consultou um homeopata.

Para a grande surpresa de Lise, seu homeopata tinha começado a trabalhar com a técnica BDORT. Ele realizou diversos testes usando esta técnica. Numa folha em branco eram transcritos nomes de substâncias alergênicas ou nomes de remédios homeopáticos com suas dosagens. O médico pedia que Lise com o dedo indicador da mão esquerda apontasse o nome da substância ou remédio a ser testado. Com a mão direita era criado o elo entre o dedo indicador e o dedão formando o “O”. O médico tentava quebrar o elo para cada uma das substâncias e/ou remédios sob teste.

É importante salientar que o médico já conhecia a paciente há 25 anos desde sua primeira grande crise de bronquite quando adulta. Tinha todo histórico de remédios homeopatas, bem como de exames clínicos e laboratoriais realizados. A seleção do nome apontado pelo indicador da mão esquerda era feita de modo aleatório e a paciente não podia olhar para a folha de papel.

Foram confirmados a rejeição a leite de vaca e seus derivados, glúten, camarão e carne suína. A abstenção desses alimentos considerados alergênicos para a paciente reduziu substancialmente as suas crises de bronquite e tosse.

## 2.2 Breves acenos sobre os conceitos da Ciência Ontopsicológica

Nesta seção serão apresentados alguns conceitos relacionados à comunicação entre os seres humanos, em níveis consciente e inconsciente. Em nível inconsciente, destaca-se o campo semântico, a comunicação-base que a vida usa no interior das próprias individualizações, explicado também como sendo um transdutor informático sem deslocamento de energia (MENEGHETTI, 2010), usado na comunicação entre seres vivos e não somente o ser humano.

Dentre as formas de comunicação do ser humano, de acordo com Meneghetti (2010), existem três tipos de comunicação entre os seres humanos em nível consciente (Vide Figura 1):

*Comunicação Cinésica:* está relacionada ao mover-se do indivíduo, um movimento autônomo, individual e característico. Assim, mesmo que o indivíduo esteja parado, ele pode mexer nos dedos, coçar o nariz, coçar a orelha, mudar a posição das pernas, fazer caretas, entre outras.

*Comunicação Proxêmica:* está relacionada ao movimento do indivíduo em relação ao outro. Se um indivíduo está à frente de sua mãe, seu marido ou mulher, seus filhos, seus amigos, seu professor, ou seu chefe apresenta movimentos diferentes. Com seus filhos, apresenta, por exemplo, um movimento mais descontraído e com seu chefe um movimento mais contido, retraído e tenso.

*Linguagem:* está relacionada ao modo de expressar-se verbalmente do indivíduo, que inclui todas as problemáticas e conexões de linguística e seus códigos. Por exemplo, um indivíduo expressa-se usando muitos palavrões ou uma linguagem muito formal.

É um tipo em nível inconsciente, o Campo Semântico (CS). O CS é a transferência de uma informação do inconsciente de um indivíduo a outro. A informação em si é neutra, mas ela pode ter efeito positivo ou negativo no indivíduo que a recebe. O CS é positivo, se a informação tem um fim homogêneo ao organizmico do receptor, e é negativo se tem um fim heterogêneo ao organizmico do receptor.

Ainda, o campo semântico positivo é universal, porque é específica função da vida (MENEGHETTI, 2010). Quando ocorre no indivíduo uma transdução informática similar às pulsões do seu Em Si ôntico<sup>1</sup> (ESO), aquela informação ativa mais vida, ação e

---

<sup>1</sup> Projeto de natureza que constitui o ser humano. Princípio formal inteligente que faz autóctise histórica (MENEGHETTI, 2010).

crescimento. Contudo, esse efeito pode durar pouco se o indivíduo não mantiver a integridade pessoal, a exatidão de consciência e ação histórica de acordo com seu Em Si ôntico (ESO), mas, sim, com os estereótipos, doxa societária e o Monitor de Deflexão (MD).

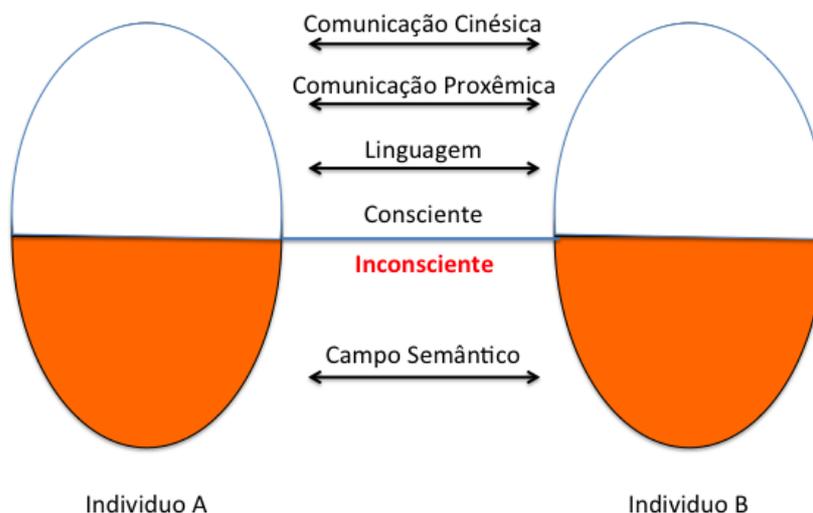


Figura 1 – Tipos de comunicação entre seres humanos (figura adaptada de Meneghetti, 2010).

Em relação aos tipos de campo semântico, o mesmo pode ser ainda mediado por um terceiro. O campo semântico em terceiro envolve o Emitente Informante (EI), o Receptor Mediador (RM) e o Receptor Executor (RE).

Como se pode observar na Figura 2, o Emitente Informante (EI) envia uma informação ou uma ordem para Receptor Executor (RE) via o Receptor Mediador (RM). Podem existir um ou mais RM e a informação pode passar intacta por esses mediadores até chegar ao seu destinatário, o RE. Nesta cadeia, tanto o EI como os diversos RMs são co-responsáveis pela informação transmitida. Enquanto um RM retém a informação a ser transmitida, mantém-se em estado de vigília como se não possuísse a si mesmo. Só sairá desse estado, quando conseguir passar essa informação para o próximo RM ou para o próprio RE. Nenhum dos participantes dessa cadeia ganha vida, pois são objeto da própria informação informante (MENEGHETTI, 2010).

Um dos mediadores ou mesmo o Receptor Executor podem perceber a estranheza da informação e bloqueá-la. Neste caso, a informação retorna ao Emitente Informante (EI).

Para ilustrar esse tipo de dinâmica, pode-se citar casos que ocorrem no contexto familiar. Pode-se considerar o caso de família composta por uma viúva que tem uma filha casada. A filha (RM) pode fazer sexo com seu marido (RE) para responder às exigências

sexuais da viúva (EI), como compensação dos instintos reprimidos da própria viúva (MENEGHETTI, 2010).

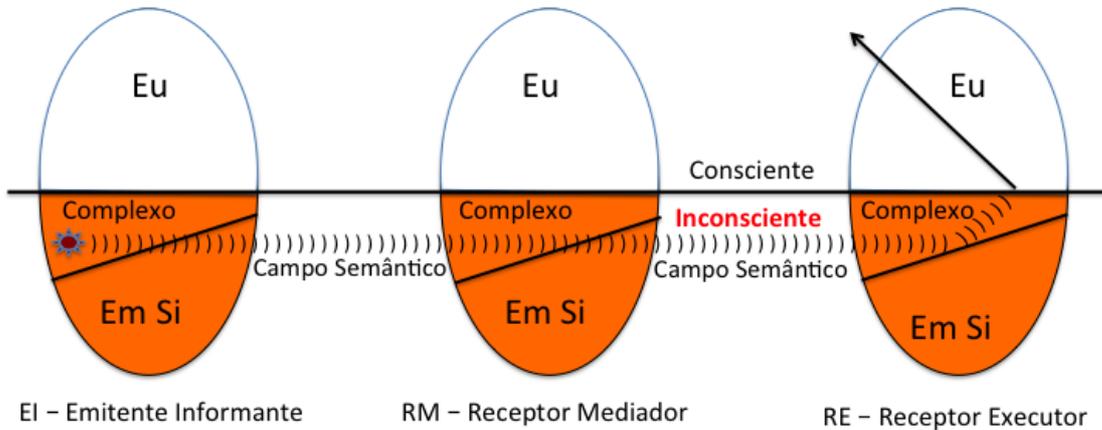


Figura 2 – Campo Semântico em Terceiro (Fonte: Meneghetti, 2010).

De acordo com Meneghetti (2015), durante a mediação através de terceiros, o campo semântico pode ser diminuído ou potencializado. A energia pode ser potencializada por similaridade entre o RM e o EI.

### 2.3 Apresentação do Método de Diagnóstico Teste do Anel Bi-Digital

O método de diagnóstico Bi-Digital O-Ring Test (BDORT) é caracterizado como uma técnica de cinesiologia aplicada<sup>2</sup> e é um procedimento de diagnóstico que foi patenteado em 1991 e se baseia na avaliação da força muscular dos dedos da mão mediante condições diversas. Foi criado pelo Dr. Yoshiaki Omura, que trabalha com técnicas alternativas de medicina.

Segundo a Associação Médica Brasileira de BDORT (AMBBORT), essa técnica tem as seguintes aplicações:

- a) Presta-se como recurso propedêutico para a localização de áreas patológicas na superfície do corpo do paciente;

<sup>2</sup> As técnicas da Cinesiologia Aplicada, também conhecidas como Balanceamento Muscular, são usadas sempre com a finalidade de equilibrar o sistema corpo-mente, uma vez que a terapia não está voltada para “curar” doenças, mas para recompor o tônus muscular e o equilíbrio das pessoas. É um método natural complementar que usa o teste muscular como técnica de *biofeedback*, usado para determinar os problemas de comunicação, os desequilíbrios ou desarmonias estruturais, mentais ou emocionais (AYRES, 2012).

- b) Permite a investigação clínica com a utilização de substâncias bioquímicas, tecidos histológicos, anticorpos de vírus e bactérias, marcadores tumorais, amostras de metais pesados, etc.
- c) Presta-se, também, como recurso prático na seleção qualitativa e quantitativa de medicamentos, o sinergismo ou antagonismo entre duas substâncias, identificação de substâncias alergênicas, etc.
- d) Pode ser empregada como recurso prático de localização de pontos de acupuntura.

Segundo a mesma AMBBORT, essa técnica apresenta as seguintes vantagens:

- 1) É não invasiva e indolor;
- 2) É isenta de efeitos colaterais;
- 3) Não utiliza equipamentos sofisticados ou caros, requer apenas o treinamento adequado da equipe médica;
- 4) Permite a detecção precoce de tumores, antes mesmo do surgimento de manifestações clínicas;
- 5) Permite a detecção precisa de áreas doentes no corpo;
- 6) Viabiliza o diagnóstico dos agentes etiológicos envolvidos em doenças;
- 7) Pode ser empregada no teste de medicamentos em relação à sua eficácia, dosagem, compatibilidade em associações e efeitos colaterais;
- 8) Pode ser empregada no teste de radiações nocivas ambientais como fatores causais de doenças;
- 9) Pode ser usada no teste de compatibilidade de alimentos e bebidas;
- 10) Pode ser empregada no mapeamento de canais de energia e de pontos de acupuntura.

Contudo, a técnica BDORT é considerada experimental e não deve ser aplicada como ferramenta única de diagnóstico ou teste de qualquer natureza. Estatisticamente a técnica tem eficácia de 70% a 85% (OMURA, 2000), dependendo do tipo de anomalia testada. Em alguns testes realizados, detecta-se anomalias pela técnica BDORT, que não são detectadas por meio de testes da medicina tradicional.

## **2.4 Descrição da Técnica**

A técnica básica envolve o paciente e o médico ou um profissional da saúde capacitado. O paciente usa a mão esquerda para apontar ou segurar objetos e a mão direita para avaliar sua força muscular em relação ao objeto apontado ou segurado pela mão esquerda. O objeto pode ser um tecido orgânico, uma amostra de medicamento, um alergênico potencial ou, simplesmente, uma folha de papel com a relação de nomes de alergênicos, medicações, patologias entre outras que se desejam testar. Para realizar tal avaliação, as pontas do dedão e do dedo indicador devem permanecer grudadas na tentativa de formar um “O”. Cada vez que um novo objeto é segurado ou apontado pela mão esquerda, o médico faz força na tentativa de abrir o elo formado pelos dedos da mão direita. Em princípio, se o objeto mantido pelo paciente for positivo e funcional para sua saúde, o médico não consegue abrir o elo da mão direita sem que o paciente precise fazer força para manter os dedos juntos. Contudo, se o objeto for negativo e disfuncional para sua saúde, facilmente o médico consegue abrir o elo mesmo que o paciente faça muita força para mantê-lo. Tudo se passa como se o paciente não tivesse controle sobre os seus dedos (vide Figura 3).

Vale observar que o médico sabe qual o tecido orgânico, a substância alergênica ou medicação que o paciente está segurando com sua mão esquerda. O paciente desconhece aquilo que segura. O médico não passa para o paciente nenhuma informação verbal oral ou escrita sobre o objeto sob verificação.

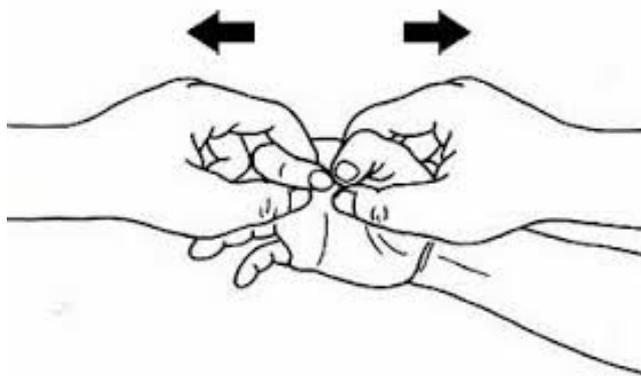


Figura 3 – Posicionamento da Mão Direita no Método BDORT (Fonte: AMBBDORT).

Essa mesma técnica pode ser usada de modo mais sofisticado, tendo-se uma terceira pessoa entre o examinador e o paciente. Neste caso, essa pessoa segura na sua mão esquerda, por exemplo, uma haste metálica ou uma ponteira a laser usada para apontar órgãos ou locais específicos do corpo do paciente e sua mão direita permanece com o

dedão e o dedo indicador grudados para manter o elo “O”. Cada vez que a posição da haste é alterada, o examinador tenta abrir o elo da mão da terceira pessoa para testar suscetibilidade daquela parte do corpo do paciente. O uso dessa terceira pessoa é necessário quando a pessoa a ser examinada for muito sugestionável.

No caso da Figura 4, o paciente sabe qual é o órgão sob teste. Assim, a dinâmica de comunicação é um pouco diferente, pois o paciente tem a informação necessária.

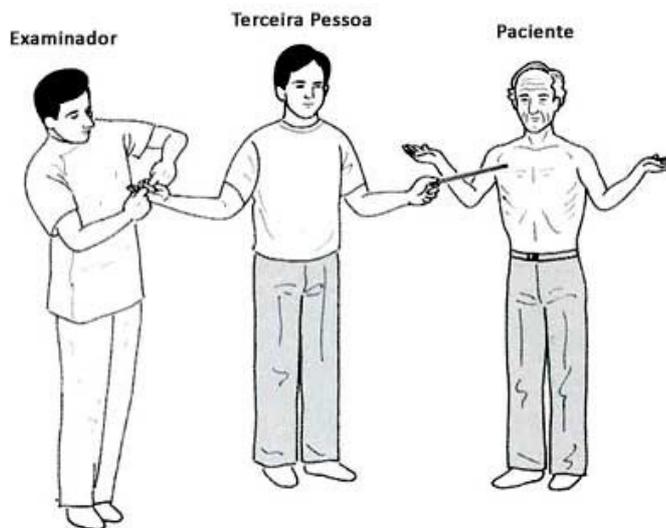


Figura 4 – Técnica BDORT com uma Terceira Pessoa como Intermediária (Fonte: AMBBDORT).

## 2.5 Descrição do Problema

A Técnica de Finger Bi-Digital O-Ring pode ser usada para: diagnosticar problemas de saúde das pessoas, identificar substâncias alergênicas dos pacientes evitando infinitos exames laboratoriais que implicam na injeção de substâncias maléficas no organismo do indivíduo sob observação e até mesmo confirmar se uma dada medicação é adequada ou não para o paciente. As vantagens mais importantes deste método são não ser invasivo, permitir pré-diagnósticos mais rápidos e reduzir custos com exames laboratoriais.

Este método, contudo, apresenta uma eficácia de 70% a 85% (OMURA, 2000) em comparação aos resultados de exames médicos da medicina tradicional. Considerando o conhecimento da Ciência Ontopsicológica e suas descobertas, como podemos explicar o método BDORT? Como poderia ser explicada essa diferença entre os seus resultados e aqueles obtidos a partir de exames da medicina tradicional?

## **2.6 Explicação do Método “Teste do Anel Bi-Digital segundo a Ciência Ontopsicológica**

Segundo Meneghetti (2015) “a semântica, como campo de informação psico-orgânico, pode veicular-se em todos os modos e símbolos de comunicação humana” (MENEGETTI, 2015, p. 41).

Em relação à explicação do fenômeno paciente-médico, inicialmente, supomos o caso de um teste simples envolvendo paciente e médico. Deve-se salientar que tipicamente o paciente está “aberto” a quaisquer opiniões ou recomendações advindas de um médico por considerá-lo uma pessoa de confiança e de máximo saber em uma área que normalmente o paciente desconhece.

O paciente recebe 10 frascos contendo amostras de alimentos alergênicos para se submeter ao teste BDORT. Somente o médico sabe do conteúdo desses frascos.

O médico conhece o quadro geral e história do paciente e tem em mãos resultados de alguns exames clínicos. Ele suspeita que o paciente tenha alergia às substâncias dos frascos 1, 3 e 5.

O médico entrega cada um dos frascos para o paciente segurar com a mão esquerda e realiza o teste BDORT com a mão direita. Ao final dos testes, confirma-se que o paciente é alérgico às substâncias dos frascos 1, 3 e 5.

Considerando as descobertas da Ciência Ontopsicológica, pode-se explicar o fenômeno segundo as seguintes etapas:

- a. O médico seleciona um frasco e sabe qual é seu conteúdo;
- b. O médico entrega um frasco ao paciente e informa via campo semântico (CS) qual é o seu conteúdo;
- c. O paciente ao receber a informação, via campo semântico, reage de modo diferenciado à ação do médico, que tenta abrir o elo criado com os seus dedos da mão direita, caso a informação recebida seja positiva ou negativa ao seu organizmico:
  - Se a informação for positiva, isto é, tem um fim homogêneo ao organizmico do indivíduo, o paciente continua mantendo o elo fechado entre os dedos da mão direita sem precisar fazer muita força;

- Se a informação for negativa, isto é, tem um fim heterogêneo ao organísmico do indivíduo, o paciente não consegue manter o elo fechado entre os seus dedos da mão direita mesmo fazendo muita força.

## 2.7 Questionamentos sobre os resultados paciente-médico

Visto a explicação do fenômeno apresentada no item anterior, questiona-se: se de fato o paciente é alérgico ou o médico informou semanticamente ou informou a ordem psíquica do seu pré-diagnóstico? Esse tipo de técnica tem sempre o resultado correto e funcional ao paciente ou depende da postura do paciente e/ou do médico?

Para analisar os resultados do procedimento descrito, consideram-se quatro hipóteses:

- a) O paciente está aberto ao teste e o médico não tem uma diagnose pré-estabelecida;
- b) O paciente é contrário ao teste e não quer saber os resultados. O médico, por sua vez, não tem uma diagnose pré-estabelecida;
- c) O paciente está aberto ao teste e o médico tem uma diagnose pré-estabelecida;
- d) O paciente é contrário ao teste e não quer saber os resultados. O médico, por sua vez, tem uma diagnose pré-estabelecida.

A Tabela 1 resume as diferentes situações, do qual se pode inferir que:

- I. No caso do paciente estar aberto e o médico não ter pré-diagnóstico (Hipótese A), tipicamente o resultado é adequado e funcional ao paciente, pois o paciente age puramente em resposta à informação passada via CS sobre a substância contida no frasco.
- II. No caso do paciente estar aberto e o médico ter pré-diagnóstico (Hipótese B), o resultado pode ser não-funcional ao paciente. O resultado pode ser não-funcional, pois o médico pode ter um pré-diagnóstico errado e o fato do médico “querer estar certo” pode gerar uma reação inadequada por parte do paciente. O resultado

depende da competência do médico. Se ele tiver o pré-diagnóstico correto, vai reforçar a informação recebida por CS.

- III. No caso do paciente estar fechado (Hipóteses C e D), existe probabilidade baixa do resultado ser adequado ou funcional ao paciente, pois esse efetivamente não responde à informação recebida via campo semântico.

Tabela 1 – Possibilidades de Resultados do Teste B-DORT para Paciente-Médico

	Paciente Aberto		Paciente Fechado	
	Hipótese	Probabilidade Resultado Funcional	Hipótese	Probabilidade Resultado Funcional
Médico sem pré-diagnose	A	Alta	B	Baixa
Médico com pré-diagnose	C	Média	D	Baixa

## 2.8 Explicação do fenômeno paciente-mediador-médico

Como segundo caso, supomos um teste envolvendo médico, mediador (terceira pessoa) e paciente. Aqui, também, vale a observação de que tipicamente o paciente está “aberto” a quaisquer opiniões ou recomendações advindas de um médico por considerá-lo uma pessoa de confiança e de máximo saber numa área em que normalmente o paciente desconhece.

Podemos considerar dois tipos de testes. O primeiro que objetiva identificar a localização no organismo do paciente de uma determinada patologia. O mediador segura na sua mão esquerda uma haste que aponta para diferentes posições no corpo do paciente. Para cada nova posição da haste, o médico tenta abrir o elo “O” formado pelo dedão e dedo indicador grudados.

O segundo tem como objetivo verificar quais tipos de substâncias alergênicas ou medicamentos são mais adequados ou funcionais para o paciente. O paciente, por exemplo, recebe 10 frascos contendo amostras de substâncias a serem submetidas ao teste BDORT. Somente o médico sabe do conteúdo desses frascos.

O médico conhece o quadro geral e história do paciente e tem em mãos resultados de alguns exames clínicos. Ele suspeita que o paciente tenha alergia às substâncias dos frascos 2, 3 e 4.

O médico entrega cada 1 dos frascos para o paciente segurar com a mão esquerda, o mediador segura com a mão esquerda a haste e mantém o elo “O” com o dedão e indicador da mão direita, enquanto o médico realiza o teste BDORT com a mão direita do mediador. Ao final dos testes, confirma-se que o paciente é alérgico às substâncias dos frascos 2, 3 e 4.

Considerando as descobertas da Ciência Ontopsicológica, pode-se aqui identificar o campo semântico em terceiro e explicar o fenômeno segundo as seguintes etapas:

- i. O médico seleciona um frasco e sabe qual é seu conteúdo;
- ii. O médico entrega 1 frasco ao paciente e informa, via campo semântico (CS) qual é o seu conteúdo para o mediador;
- iii. O mediador, por sua vez, retransmite, via campo semântico (CS) a informação sobre o conteúdo do frasco para o paciente;
- iv. O paciente ao receber a informação via campo semântico, devolve a resposta organísmica positiva ou negativa ao mediador;
- v. O mediador, de posse da informação recebida do paciente, reage à ação do médico, que tenta abrir o elo criado com os seus dedos da mão direita. Caso a informação recebida seja positiva ou negativa ao organísmico do paciente:
  - a. Se a informação for positiva, isto é, tem um fim homogêneo ao organísmico do paciente, o mediador continua mantendo o elo fechado entre os dedos da mão direita sem precisar fazer muita força;
  - b. Se a informação for negativa, isto é, tem um fim heterogêneo ao organísmico do paciente, o mediador não consegue manter o elo fechado entre os seus dedos da mão direita mesmo fazendo muita força.

## **2.9 Questionamentos sobre os resultados paciente-mediador-médico**

Visto a explicação do fenômeno apresentada no item anterior, questiona-se: de fato o paciente é alérgico ou o médico passou a semântica ou a ordem psíquica do seu pré-diagnóstico? O mediador pode interferir no resultado? Esse tipo de técnica tem sempre o resultado correto e funcional ao paciente ou depende da postura do paciente, do mediador e/ou do médico?

Para analisar os resultados do procedimento descrito, consideram-se oito hipóteses:

- A. O paciente está aberto ao teste e o médico não tem uma diagnose pré-estabelecida. O mediador é neutro;
- B. O paciente é contrário ao teste e não quer saber os resultados. O médico, por sua vez, não tem uma diagnose pré-estabelecida. O mediador é neutro;
- C. O paciente está aberto ao teste e o médico tem uma diagnose pré-estabelecida. O mediador é neutro;
- D. O paciente é contrário ao teste e não quer saber os resultados. O médico, por sua vez, tem uma diagnose pré-estabelecida. O mediador é neutro;
- E. O paciente está aberto ao teste e o médico não tem uma diagnose pré-estabelecida. O mediador não é neutro;
- F. O paciente é contrário ao teste e não quer saber os resultados. O médico, por sua vez, não tem uma diagnose pré-estabelecida. O mediador não é neutro;
- G. O paciente está aberto ao teste e o médico tem uma diagnose pré-estabelecida. O mediador não é neutro;
- H. O paciente é contrário ao teste e não quer saber os resultados. O médico, por sua vez, tem uma diagnose pré-estabelecida. O mediador não é neutro.

A Tabela 2 resume as diferentes situações, do que se pode inferir que:

- I. As hipóteses A, B, C e D são idênticas ao caso anterior, onde tínhamos envolvidos somente o médico e o paciente. Aqui é inserido um mediador, mas ele é neutro, o que significa que servirá simplesmente como replicador da informação recebida tanto do médico e destinada ao paciente como também do paciente e destinada ao médico.
- II. As hipóteses E, F, G e H consideram que o mediador não é neutro. O mediador por não ser neutro pode conhecer o conteúdo do frasco, ter um parecer sobre o diagnóstico do paciente e pode bloquear a informação recebida tanto do médico quanto do paciente. Se o mediador bloquear a troca de informação entre médico e paciente, o resultado obtido pode referir-se ao orgânico do próprio mediador ou pode refletir o parecer do próprio mediador.

Ainda assim, o resultado pode ser funcional para o paciente, se o organísmico do mediador der a mesma resposta que o organísmico do paciente (por exemplo, mediador e paciente apresentam o mesmo quadro alérgico) ou se o mediador tiver um parecer correto sobre o diagnóstico do paciente, reforçando a informação recebida por CS do próprio paciente.

Tabela 2 – Possibilidades de Resultados do Teste B-DORT para Paciente-Mediador-Médico

		Paciente Aberto		Paciente Fechado	
		Hipótese	Probabilidade Resultado Funcional	Hipótese	Probabilidade Resultado Funcional
Médico sem pré-diagnose	Mediador neutro	A	Alta	B	Baixa
	Mediador não-neutro	E	Baixa	F	Baixa
Médico com pré-diagnose	Mediador neutro	C	Média	D	Baixa
	Mediador não-neutro	G	Baixa	H	Baixa

## 6 Considerações Finais

A Técnica BDORT é uma técnica não invasiva que pode ser empregada no diagnóstico de pessoas quanto a patologias e substâncias alergênicas além de permitir validar a medicação mais apropriada para cada tipo de paciente. Essa técnica é ainda considerada experimental e tem sido aplicada de modo restrito por médicos de todo mundo como uma técnica complementar de diagnóstico.

O estudo desta técnica sob a óptica da Ciência Ontopsicológica permite verificar uma das aplicabilidades da descoberta de campo semântico, realizada no contexto da medicina. Neste trabalho, foi explicado o método empregado pela técnica BDORT considerando a comunicação realizada entre paciente-médico e paciente-mediador-médico em nível de inconsciente por meio do campo semântico. Discutem-se as vulnerabilidades deste método em função do posicionamento dos diversos atores, incluindo paciente, médico e mediador, que podem impor informações norteadas pelas suas próprias crenças e estereótipos.

Um dos pontos levantados é que, em alguns casos, esta técnica detecta anomalias não detectadas a partir de testes e exames realizados segundo a medicina tradicional (OMURA, 2000). Os resultados são conformes em 70 a 85% dos casos. Por um lado,

afirma-se que não houve eficácia da Técnica BDORT. Contudo, analisando-se sob a ótica da Ciência Ontopsicológica, pode-se supor que essa técnica permite detectar a intencionalidade psíquica de aparecimento de uma anomalia mesmo antes que ela tenha se instalado como uma fenomenologia no corpo humano e possa ser detectada pelos exames convencionais. Isso requer mais estudos, mas de fato abriria perspectivas muito interessantes para a medicina preventiva.

## Referências

MENEGHETTI, Antonio. *Filosofia Ontopsicológica*. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editora Universitária, Recanto Maestro, 2003a.

MENEGHETTI, Antonio. *Manual de Ontopsicologia*. 4. ed. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editora Universitária, 2010.

MENEGHETTI, Antonio. *O Critério Ético do Humano*. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editora Universitária, 2003b.

MENEGHETTI, Antonio. *Do Humanismo Histórico ao Humanismo Perene*. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editora Universitária, 2014.

MENEGHETTI, Antonio. *O Campo Semântico*. 4. ed. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editora Universitária, 2015.

OMURA, Y. *A prática do teste do anel bidigital - Bi digital o ring test*. São Paulo: Associação Médica Brasileira de Acupuntura, 2000.

AMBBDORT. *Associação Médica Brasileira de BDORT*. Disponível em: <http://www.ambbdort.org.br/bdort.html>. Visualizado em: 30 dez 2016.

AYRES, S. G. *Diagnóstico através do BDORT*. 2012. Disponível em: <http://www.susanagigoayres.com.br/index30a5.html?p=114>.