

Você não está doente, está com sede!
Não trate sede com medicamentos.

"O Seu Corpo Grita Por Água"
(Dr. F. Batmanghelidj)

Quando o corpo está desidratado, independente de se haver estabelecido um grande decréscimo na necessidade do consumo de água, um sistema de racionamento e distribuição da água disponível no corpo se torna operante, de acordo com um programa de prioridade - *o que seria uma forma de gerenciamento da seca*.

Está cientificamente comprovado que a *histamina* dirigida e operada pelo sistema neurotransmissor se torna ativa e aciona os sistemas secundários que estimulam o consumo de água. Esse sistema também redistribui a quantidade de água em circulação ou que pode ser desviada de outras áreas. Os sistemas secundários empregam *Vasopressinas*, *Renina-angiotensinas (RA)*, *Prostaglandinas (PG)* e *Quininas* como agentes intermediários.

A partir do momento em que o corpo não tem uma reserva de água à qual recorrer, ele opera em um sistema de distribuição prioritária para a quantidade de água disponível ou que tenha sido fornecida pela ingestão.

Foi mostrado em espécies anfíbias que as reservas de água histamina e seu ritmo de produção estão em níveis mínimos. Nessas espécies, a geração de histamina se torna estabelecida e se acentua sempre que o animal está desidratado.

Estabelece-se um aumento proporcional na taxa de produção e armazenamento do neurotransmissor histamina, para que a água disponível nos animais desidratados possa ser regulada - o que seria um gerenciamento da seca. A histamina e seus reguladores de ingestão de água - prostagladinas, quininas e PAF - também causam dor quando atravessam os nervos transmissores da dor no corpo.

A referida mudança de paradigma na medicina estabelece dois pontos principais que têm sido desconsiderados até então. O primeiro, que o corpo pode ir se desidratando à medida que avançamos na idade. Está se tornando óbvio que, pelo fato da sensação de sede diminuir natural e gradativamente com a idade, o nosso corpo se torna cronicamente desidratado na fase adulta. Com o avanço da idade, o conteúdo das células do corpo diminui ao ponto de se tornar inferior à concentração existente fora das células. Desde que seja a água que ingerimos que promova a função da célula e suas necessidades de volume, um consumo de água insuficiente afeta a eficiência da atividade celular. O resultado dessa desidratação crônica são sintomas que se assemelham aos de muitas doenças, e como não são compreendidos como sinais de

desidratação, os gritos urgentes do corpo por água são diagnosticados como anormais e tratados com medicamentos. *Ao mesmo tempo, essa nova visão não considera a "boca seca" como o único indicador de sede do corpo.*

O segundo, quando a produção de histamina e seus reguladores de água se tornam excessivamente ativos, a ponto de causar alergias, asma e dor crônica em diferentes partes do corpo, esses sintomas podem ser traduzidos como um sinal de sede - uma variação dos sinais da crise pela escassez de água do corpo.

Essa mudança de paradigma vai tornar possível reconhecer muitos e variados sinais de desidratação local ou generalizada do corpo.

A adoção desse "novo paradigma" dita que dores crônicas no corpo que não podem ser facilmente explicadas como dano ou infecção, deveriam ser inicial e primeiramente investigadas como sinais de escassez crônica de água na área onde está a dor - "sede local". Esses sinais de dor devem ser primeiramente, considerados como indicadores primários de desidratação do corpo, antes que qualquer procedimento mais sério seja aplicado ao paciente. *Dores não infecciosas recorrentes ou crônicas precisam ser consideradas inicialmente como indicadores de sede do corpo.*

O não reconhecimento desses sinais vai, sem dúvida, resultar em enganos na maneira de se abordarem essas condições. É fácil demais considerar esses sinais como sintomas de um processo de uma doença séria e adotar procedimentos complicados. Embora a água, por si só, possa aliviar os sintomas de maneira tão simples, o que acontece é a administração de medicamentos e a adoção de procedimentos invasivos de diagnóstico. *É responsabilidade tanto do paciente como do médico estar consciente do dano que a desidratação crônica pode causar ao corpo humano.*

Essas dores crônicas incluem *dor dispéptica, artrite reumatóide, dor de angina, dores lombares, enxaquecas e dores de cabeça de ressaca, dor intermitente na marcha, dor de colite e constipações semelhantes.*

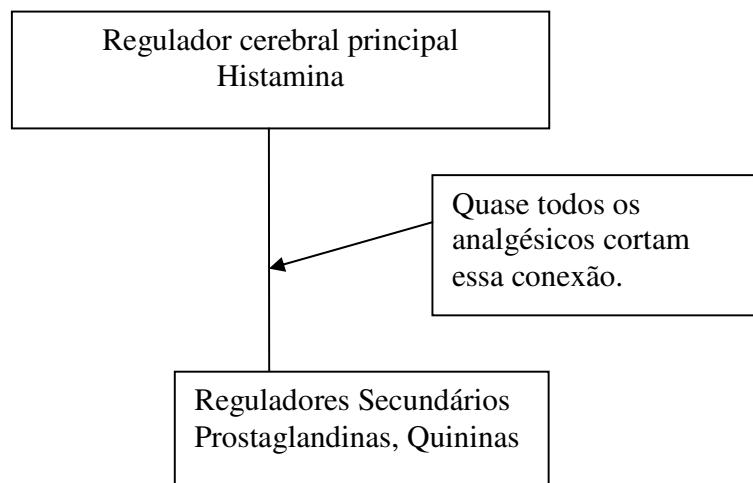
A mudança de visão dita que todas essas doenças devem ser tratadas através de um ajuste regular do consumo de água em não menos que dois litros e meio de água a cada 24 horas durante alguns dias, antes que se faça uso de analgésicos ou outro medicamento de alívio à dor, como anti-histaminicos ou antiácidos, muito antes que um dano local ou geral possa se estabelecer e alcançar um status de doença irreversível.

Se o problema data de muitos anos, aqueles que quiserem experimentar a propriedade supressora de dor da água precisam se certificar se seus rins estão funcionando bem - ou seja, prontos a produzirem urina em quantidade proporcional à água consumida, de maneira que não venha a ocorrer uma retenção de líquido no corpo. Com o aumento do consumo de água, tem que haver também um aumento proporcional na produção de urina.

Esta nova compreensão da fisiologia da produção da dor pela desidratação vai lançar uma luz na etimologia de doenças na pesquisa médica futura, e chamar a atenção para o prejuízo desnecessário a que se expõe o organismo ao se tratar a desidratação com o uso prolongado de analgésicos.

FIGURA 4: existem dois componentes na sensação da dor. Um é local e o outro registrado no sistema nervoso central.

Em uma fase inicial, a dor localizada pode ser aliviada com analgésicos. Depois que um determinado limiar é atingido, o cérebro se torna o centro direto de monitoração da dor, até que a re-hidratação do corpo aconteça.



Dor Dispéptica

Um aviso da sede emergencial do corpo humano.

A dor dispéptica é o sinal mais importante do corpo humano. Ela indica desidratação, e pode acontecer tanto em jovens, como em pessoas idosas. Desidratação crônica e persistentemente crescente é a causa original de muitas doenças diagnosticadas atualmente no corpo humano.

O muco cobre a camada de glândulas da mucosa, que vem a ser a camada mais profunda da estrutura do estômago. O muco consiste em 98% de água e 2% de uma estrutura física que captura água. Na chamada "camada aquosa", chamada muco, se forma um tampão. As células abaixo secretam bicarbonato de sódio que é lançado no muco. À medida que o ácido de estômago tenta ultrapassar essa camada protetora, o bicarbonato o neutraliza.

Sabe-se que úlceras resultam de infecções. Minha opinião - obtida através de pesquisa - é que a variedade de bactérias consideradas como causadoras de úlceras, são comensais, bactérias que habitam naturalmente nos intestinos. Elas contribuem com o nosso bem-estar quando estamos fortes. Elas podem tirar vantagem da supressão do sistema imunológico que é resultado direto da desidratação. Como se sabe, a bactéria intestinal normal coabita conosco e produz muitas das vitaminas necessárias ao corpo. Elas contribuem para o nosso bem-estar quando estamos fortes.

Na desidratação, porém, particularmente no local da válvula que fica entre o estômago e o duodeno, existem muitos nervos que produzem histamina. Esse tipo de bactéria se beneficia dos efeitos crescimento hormonal da histamina, ao mesmo tempo em que esses nervos monitoram a proporção de ácido extremamente forte que é lançado no intestino.

De qualquer forma, nem todo local ulcerado mostra a presença de "helicobacter-piloro"; assim como um número imenso de pessoas pode ter esse "h-piloro" no intestino e não sofrer de úlcera.

No início do processo de digestão, um ácido é secretado no estômago para ativar as enzimas e ajudar na decomposição das proteínas sólidas, como carne e alimentos de difícil digestão. Normalmente, o conteúdo do estômago, que é liquefeito, mas altamente ácido, é lançado na primeira parte do intestino. A válvula existente entre o estômago e o intestino, chamada "Piloro" tem sua ação regulada por um sistema de mensagens que partem de ambas as partes do trato digestivo. Uma se refere ao "desejo" do estômago esvaziar seu conteúdo no intestino; outra é o intestino estar pronto para receber esse conteúdo altamente ácido e corrosivo.

O pâncreas é uma glândula que secreta a insulina que regula o açúcar no sangue. Ele também lança no intestino algumas enzimas essenciais. Ao mesmo tempo, o pâncreas tem o papel fisiológico de tornar alcalino o ambiente intestinal, antes que o ácido o alcance.

A função mais importante do pâncreas é seu papel constante de produção e secreção da solução aquosa bicarbonada - a solução alcalina que vai neutralizar o ácido que entra no intestino, como dito acima.

Para produzir essa solução, o pâncreas vai necessitar de muita água presente na circulação. Na desidratação esse processo não acontece de maneira eficiente. E por essa razão, a válvula piloro não vai receber avisos claros para abrir, e assim liberar a

passagem do líquido ácido do estômago para o intestino. Esse é o primeiro passo para a dispépsia - e a dor dispéptica - e o primeiro indicador de sede no corpo humano.

Quando bebemos água, a depender do volume que entre no estômago, um hormônio neurotransmissor chamado "motilin" é secretado. Quanto mais água bebemos, mais motilin é produzido pelo trato intestinal e pode ser medido na circulação sanguínea. O efeito desse hormônio no trato intestinal, como o seu próprio nome sugere, é produzir contrações rítmicas do intestino - peristaltismo - que age das partes superiores para as inferiores. Parte dessa ação envolve abrir e fechar oportunos das válvulas que estão no caminho do fluxo do conteúdo intestinal.

Assim, quando existe quantidade suficiente de água para todos os processos digestivos que dependem da disponibilidade de água, o pâncreas vai operar de maneira eficiente. Nessas condições ideais, a válvula piloro vai abrir para evacuar o conteúdo do estômago. O motilin, que é um hormônio de saciedade secretado quando a água se espalha pela parede do estômago, tem um papel importante de transmissão na coordenação dessa ação.

O problema começa quando não existe água suficiente no corpo para esses eventos digestivos que acontecem de maneira interligada. De maneira alguma o sistema vai permitir que o conteúdo ácido corrosivo atinja o intestino, se o seu mecanismo de neutralização não estiver suficiente. O dano seria irreparável. As paredes do intestino não possuem a camada protetora que está disponível ao estômago. A primeira coisa que acontece é a reversão da força de contração nas válvulas em ambas as partes do estômago. O piloro vai fechar mais e mais.

O anel existente entre o esôfago e o estômago e a válvula externa do diafragma se vão se tornar mais relaxados. Inicialmente, algum ácido pode ser lançado dentro do esôfago quando a pessoa está deitada, produzindo o tipo de mal estar frequentemente chamado de azia.

Em algumas pessoas, pode acontecer do diafragma estar tão relaxado que um pedaço do estômago passe através dele para o peito e se configura o que se conhece como hérnia de hiato. Quando as válvulas revertem seu "modus operandis", na verdade elas estão preparando um resultado eventual, mas inevitável: a evacuação do conteúdo do estômago para a boca. Se o conteúdo do estômago não pode ir para o intestino e nem permanecer indefinidamente no estômago, só existe uma maneira do organismo se livrar dele: através da boca. Para que isso aconteça, o trato intestinal é capaz de reverter a direção das suas contrações. Essa reversão é chamada de anti-peristaltismo.

Uma das condições mais desagradáveis e mal interpretadas é aquela decorrente de uma severa desidratação: a bulimia. Pessoas que sofrem de bulimia - sofrem de uma

"fome" constante. Quando comem, não conseguem reter o alimento e sentem uma necessidade imediata e incontrolável de vomitar - um estilo de vida anti-social. Nessas pessoas, a sensação de "fome" é, na verdade, um indicador de sede, e seu impulso de vômito é o mecanismo de proteção descrito acima. Se os portadores de bulimia começam a re-hidratar (aumentar o consumo diário de água) e a beber água antes da alimentação, seu problema vai desaparecer.

Dores Reumáticas

Inicialmente, a artrite reumatóide dos ligamentos a sua dor causada por ela precisam ser vistas como indicadores da escassez de água nas superfícies cartilaginosas afetadas. A dor da artrite é outro sinal regional de sede do corpo. Em alguns casos, a falta de sal pode ser um fator contribuinte.

As superfícies da cartilagem dos ossos contêm muita água. A propriedade de lubrificação dessa água retida é utilizada na cartilagem, permitindo que as duas superfícies oponentes deslizem livremente uma sobre a outra.

Enquanto as células ósseas estão imersas em depósitos de cálcio, as células da cartilagem estão numa matriz que contém grande quantidade de água. À medida que as superfícies das cartilagens deslizamumas sobre as outras, algumas células morrem ou perdem suas membranas. Novas células surgem das terminações de crescimento que estão aderidas às superfícies ósseas nos dois lados. Em uma cartilagem bem hidratada, a proporção do dano causado pela fricção é mínima. Nas cartilagens desidratadas, essa proporção cresce.

A razão entre a proporção de regeneração das células de cartilagem e sua casca abrasiva é o índice de eficiência dos ligamentos.

Células sanguíneas em desenvolvimento na medula óssea têm prioridade sobre as cartilagens na água disponível que passa através da estrutura do osso.

No processo de dilatação dos vasos sanguíneos para trazer mais circulação para a área, é possível que os feixes que passam através de orifícios estreitos do osso não possam se expandir o suficiente para desempenhar sua função. As células que dependem desses vasos para um suprimento de nutrição e água ficam fisicamente submetidas a um mecanismo de racionamento. Nessas circunstâncias e, a menos que haja uma diluição do sangue para que mais água seja transportada, as condições linfáticas dos tecidos cartilaginosos vão depender dos vasos que alimentam a cápsula do ligamento. Os mecanismos nervosos regulados por esse desvio também produzem sinais de dor.

Inicialmente, essa dor indica que os ligamentos não estão suficientemente preparados para suportar pressão, até que estejam totalmente hidratados. Esse tipo de dor também deve ser tratado através do aumento regular de consumo de água para produzir alguma diluição no sangue que circula nessa área, até que a cartilagem esteja plenamente hidratada e refeita a partir de sua ligação com o osso - restabelecendo a rota normal de difusão da linfa do osso para a cartilagem.

É minha opinião que a inchação e a dor na cápsula do ligamento sejam uma indicação de que existe dilatação e edema dos vasos que suprem a circulação da cápsula do ligamento.

As superfícies dos ligamentos possuem terminações nervosas que regulam todas as funções. Quando elas reconhecem a demanda para maior circulação de sangue naquela área, para desviar água da linfa, produzem uma expansão vascular compensatória para fazer frente à insuficiência da circulação fornecida pelo osso.

A desidratação, na superfície dos ligamentos pode causar danos sérios, a ponto de tornar porosa e exposta a superfície do osso, até se configurar uma osteoartrite. O dano no tecido vai deflagrar um mecanismo para remodelar o ligamento. Existem células secretoras de hormônios na cápsula dos ligamentos. Quando existe esse dano, os tecidos atingidos precisam ser recompostos. Esses hormônios assumem o seu papel de remodeladores e reestruturam a superfície dos ligamentos, capacitando-os para a força e pressão que eles precisam suportar.

Infelizmente, esses processos de "reparo", parecem produzir um afastamento dos ligamentos. Para evitar essa deformação, a pessoa precisa levar a sério a dor, ainda na origem, e começar um programa rígido de consumo crescente de água. Inicialmente, essa dor pode ser considerada um aviso local de desidratação. Se não desaparecer depois de alguns dias de hidratação e flexões suaves (que estimulam a circulação na área), a pessoa deve procurar um médico.

A pessoa não tem nada a perder e tudo a ganhar por reconhecer a dor e a inflamação não infecciosa do reumatismo como sintomas de escassez de água no corpo. O corpo, provavelmente, estará apresentando outros sinais de desidratação, mas esse local, em particular, está mostrando predisposição a um dano mais severo.

Estresse e Depressão

As patologias associadas ao "stress social" - medo, ansiedade, problemas emocionais e matrimoniais persistentes - e o estabelecimento da depressão são resultantes de uma deficiência de água que atinge os tecidos do cérebro. O cérebro usa energia elétrica que é fornecida através de um mecanismo de propulsão de água - como bombas geradoras de energia. Com a desidratação, o nível de geração de energia decresce, e

muitas funções do cérebro que dependem desse tipo de energia se tornam ineficientes. A pessoa reconhece essa inadequação de função como depressão. Esse "estado depressivo" causado pela desidratação pode levar à "Síndrome da Fadiga Crônica". Essa condição é um rótulo que se coloca numa série de problemas fisiológicos avançados que são associados ao stress.

"Mecanismos de compensação associados à Desidratação"

Quando o corpo se torna desidratado, os processos fisiológicos que se estabelecem são semelhantes àqueles que ocorrem quando se tenta lidar com o stress. A desidratação se nivela com o stress e, uma vez que este se estabelece, ocorre uma mobilização de material primário das reservas do corpo. Esse processo vai secar parte das reservas de água do corpo, e se estabelece um ciclo vicioso: a desidratação causa o stress e o stress causa mais desidratação.

Nos estados de stress muitos hormônios latentes se tornam operantes. O corpo "reconhece" a situação de crise e elicia uma resposta de choque como uma preparação para a luta ou para a fuga - uma atitude ancestral, pois não diferencia situações de perigo real daquelas vividas socialmente pelo homem civilizado. Os mecanismos deflagrados para a situação de emergência são ativados, mesmo quando as dificuldades acontecem num ambiente de trabalho, são sociais e não representam perigo concreto de vida. Esses hormônios são mantidos até que o corpo se liberte da situação estressante.

Esses hormônios são, principalmente, as Endorfinas, Prolactinas, hormônios da Cortisona, Vasopressinas e Renina-Angiotensinas (RA).

Endorfinas, Cortisona, Prolactinas e Vasopressinas

As endorfinas preparam o corpo para suportar agressões até que o corpo saia da situação de perigo. As endorfinas também podem elevar o limiar de dor: um determinado fator poderia causar dor em um nível baixo, mas com a ação da endorfina, a resistência a essa dor aumenta e o corpo pode continuar seu trabalho. Por causa do parto e da menstruação, mulheres parecem liberar esse hormônio mais facilmente. Elas geralmente apresentam uma maior capacidade para suportar dor e stress.

A cortisona vai iniciar a remobilização das energias armazenadas e da matéria-prima. A gordura é quebrada, transformada em ácidos graxos e depois convertida em energia. Algumas proteínas são, então, transformadas em aminoácidos básicos para formação de novos neurotransmissores, proteínas e alguns aminoácidos especiais que serão utilizados na queima de energia dos músculos. Se a ação da cortisona continuar

por muito tempo, logo vai haver um esgotamento das reservas de aminoácidos do corpo.

Durante a gestação e o período de lactação, esses hormônios e seus conjugados irão mobilizar um fluxo uniforme de material primário para promover o desenvolvimento do bebê.

A prolactina vai assegurar que a lactante continue a produzir leite. Todas as espécies de mamíferos produzem esse hormônio. Ele prepara as células das glândulas mamárias presentes no seio para continuar a produção de leite mesmo que exista a desidratação.

Foi mostrado em experimentos com ratos que o aumento de produção da prolactina pode causar tumores de mama.

Em 1987, propus em palestra dada a um grupo internacionalmente selecionado de pesquisadores do câncer, que a desidratação crônica no corpo humano é um fator causal primário para a produção de tumores. A relação entre stress, desidratação crônica ligada à idade, secreção persistente de prolactina e a formação de câncer no tecido glandular do seio não podem ser desconsiderados. Um ajuste no consumo diário de água em mulheres - especialmente quando confrontando o stress da vida diária - vai, no mínimo, servir como medida preventiva contra o possível desenvolvimento de câncer de mama induzido por stress (no grupo etário de mulheres predispostas a esse problema) e câncer de próstata nos homens.

A vasopressina regula o fluxo seletivo de água para dentro de algumas células do corpo. Pode causar a constrição de capilares que ela ativa - como o nome diz, vasoconstrição.

Ela é produzida pela glândula pituitária e secretada na circulação sanguínea. Enquanto pode causar a constrição de vasos sanguíneos, também algumas células vitais possuem receptores para esse hormônio. A depender da hierarquia da sua importância, algumas células possuem mais receptores de vasopressina do que outras.

A membrana celular - a cobertura protetora da arquitetura da célula - é, naturalmente, estruturada em duas camadas. Tijolos de hidrocarbono sólido são mantidos ligados pela propriedade adesiva da água. Entre as duas camadas existe uma passagem que as interliga e por onde as enzimas percorrem, reagem seletivamente entre si e causam a ação desejada dentro da célula. Esse canal funciona como um fosso ou um cinturão (anel rodoviário) sendo que cheio de água, onde tudo tem que flutuar.

Quando existe água suficiente para preencher os espaços, o fosso fica cheio e a água vai também entrar na célula. Quando acontece desse fluxo de água não ser suficiente, algumas funções celulares podem ser afetadas. Para proteção contra uma possível situação catastrófica, a natureza projetou um mecanismo magnífico para a criação de filtros de água através das membranas. Quando o hormônio vasopressina atinge a

membrana celular e se funde com o seu receptor, torna possível a filtragem de apenas água através do seu orifício.

As importantes células produzem o receptor da vasopressina em maior quantidade. A vasopressina é um dos hormônios envolvidos no racionamento e distribuição de água de acordo com o plano de prioridade, quando existe desidratação. As células nervosas parecem exercitar sua prioridade produzindo mais receptores de vasopressina que as outras células do tecido. Elas precisam manter os canais de água em pleno funcionamento. Para ter certeza de que a água vai passar através desses orifícios estreitos (são tão estreitos que só permitem a passagem de uma molécula de água de cada vez), a vasopressina, pela sua capacidade de produzir vasoconstricção, diminui o volume líquido na região.

Álcool

O álcool vai suprimir a produção de vasopressina na glândula pituitária. A escassez de vasopressina na circulação se traduz em desidratação geral do corpo, inclusive nas células do cérebro. Aqui, uma desidratação antes suave e fácil de controlar, vai ser "lida" como uma "seca" severa nas células sensoriais do cérebro. Para arcar com esse stress, uma maior quantidade de outros hormônios é secretada, incluindo as próprias endorfinas do corpo.

Assim, o uso prolongado do álcool promove tendências viciantes para secreção de endorfinas no corpo - deflagrando a produção de excessiva quantidade de endorfina. As mulheres, por causa de sua tendência natural de produzir endorfinas para lidar com o parto e a menstruação, parecem ser mais vulneráveis ao álcool - no sentido de se tornarem viciadas mais facilmente do que os homens.

Em média, uma mulher se torna viciada em, aproximadamente, 03 anos, enquanto que, para um homem se tornar um bebedor compulsivo é necessário um período de 07 anos.

Na desidratação severa produzida pela ingestão habitual de álcool e cafeína, quando a água precisa ser urgentemente bombeada nos canais dentro dos nervos, a circulação sanguínea também precisa aumentar ao longo dos nervos. O processo vai envolver a liberação de histamina pelas células do revestimento que cobre os nervos. Isso vai, num certo ponto, causar uma situação de inflamação que pode vir a danificar esse revestimento dos nervos circunvizinhos, mais rapidamente do que podem ser restaurados. A manifestação desse processo descrito foi rotulada como diferentes disfunções neurológicas, incluindo esclerose múltipla (MS).

Agora, a prevenção e tratamento desses transtornos se tornam claros.

Renina-Angiotensina (RA)

O sistema de atividade da Renina-Angiotensina (RA) é um mecanismo subordinado à ativação da histamina no cérebro. O sistema da RA é também reconhecido como fortemente ativo nos rins. O sistema é ativado quando decresce o volume fluido do corpo. É ativado para reter água e, para isso, promove uma absorção maior de sal. Tanto no esgotamento da água quanto no do sódio, o sistema se torna bastante ativo.

A razão para a constrição dos vasos sanguíneos durante o stress é de fácil compreensão. O corpo é um multi-sistema altamente complexo, integrado e eficiente. Quando existe uma situação de stress, parte da água disponível é usada para a digestão de materiais armazenados, tais como proteínas, glicogênio e gordura. Para compensar a perda de água e fazer o sistema trabalhar com maior pressão, o sistema da RA vai também coordenar o trabalho com a vasopressina e outros hormônios. Os rins são o principal local de atividade do sistema da Renina-Angiotensina.

O sistema da RA é o mecanismo central para a restauração do volume fluido do corpo. É um dos mecanismos secundários da atividade da histamina no consumo da água. Ela regula o leito vascular para adaptação ao conteúdo fluido do sistema circulatório. Sua atividade se reduz pela presença de mais sal e água para preencher a capacidade de fluido do vaso.

Nos rins, o sistema ajusta o fluxo fluido e a pressão de filtragem para seu sistema produtor de urina. Se a pressão de filtragem não é suficiente para filtrar a urina e outras secreções, o sistema RA vai contrair os vasos sanguíneos nesse organismo.

Quando os rins são afetados e a produção de urina se torna insuficiente, o sistema RA é mais ativo. Promove maior consumo de sal e induz a uma sede mais intensa. O comprometimento dos rins pode ser consequência de uma desidratação de longa duração e escassez de sal que tenha deflagrado a atividade do sistema RA em primeiro lugar. Mas no passado não se reconhecia a significação da contração dos vasos (hipertensão essencial) como um indicador de perda hídrica do corpo. Agora, um equilíbrio hídrico insuficiente pode ser considerado fator primário para insuficiência renal - ao ponto de se fazer necessário um transplante de fígado.

Uma vez que o sistema RA entra em plena atividade, ele continua a expandir seu ritmo até que uma mudança natural no sistema possa "desligá-lo". Os componentes dessa mudança são sal e água - nesta ordem - até que a pressão vascular indique uma variação normal.

As glândulas salivares parecem ter a habilidade de "perceber" a deficiência de sal no organismo. Quando existe escassez de sódio, elas produzem substâncias chamadas quininas. As quininas promovem circulação sanguínea extra e maior salivação nas glândulas salivares. Essa salivação aumentada - a ponto de escorrer da boca - serve a

duas propostas: primeiramente lubrifica a boca durante a ingestão de alimentos, em um estado de desidratação do corpo; em segundo lugar, sua consistência alcalina e seu fluxo abundante vão ajudar na digestão dos alimentos e consequente evacuação do estômago.

Dentro desses sistemas integrados do corpo humano, as quininas das glândulas salivares também parecem disparar a ativação do sistema RA para influenciar todas as partes do corpo.

Assim, a escassez de sódio (sal) no corpo - que também poderia contribuir para uma escassez devastadora de água fora das células - pode iniciar uma série de eventos que vão, em última instância, produzir hipertensão essencial e dores crônicas no corpo. A relação entre as quininas salivares e o esgotamento de sódio (escassez de sódio causa perda hídrica pelo corpo) com a produção ampla de saliva, mesmo que o corpo esteja completamente desidratado, é o paradoxo que existe no funcionamento do corpo humano. Esse paradoxo mostra o erro mais grosso - o de se apontar a boca seca como o único indicador de escassez de água no corpo humano.

Por causa desse simples erro, a prática da Medicina e de pesquisa científica nesse assunto está tão atrás. Conceitos fechados, rígidos, sustentados por um paradigma que não permite que se tenha uma visão clara de causas e efeitos. Vão ser necessárias muitas revisões dos conceitos já adotados. Que a auto-proteção e a auto-defesa dos cientistas e pessoas envolvidas, não sejam obstáculos para essa mudança!

O que acontece quando bebemos chás, café ou refrigerantes em lugar da água? Grandes quantidades de cafeína e menores quantidades de Teofilina, presentes no café e no chá, são estimulantes naturais do sistema nervoso central. E, ao mesmo tempo, são agentes de desidratação, devido à sua forte ação diurética nos rins. Uma xícara de café contém 85mg de cafeína e uma xícara de chá contém 50mg. Em bebidas à base de "cola", a proporção é de 50mg de cafeína/xícara, parte da qual é adicionada para padronizar a receita quando se extraem as substâncias ativas da semente Cola accuminata.

Esses estimulantes do SNC liberam energia das reservas de ATP e, através da combustão, convertem o ATP ao seu estágio de AMP cíclico nas células - que em certos níveis de concentração é um forte agente inibitório. Eles também produzem energia através da liberação do cálcio de suas reservas nas células. Assim, cafeína parece agir com capacidade de liberar energia para o corpo.

Todos sabem desse efeito final da cafeína, mas o que precisamos saber é o seu efeito ignorado, que acontece quando o corpo não deseja liberar energia para uma determinada ação. Dessa maneira, a ação de certos hormônios e transmissores não vai ser limitada futuramente pelo fato de haver uma possível redução no nível de energia armazenada.

O efeito da cafeína pode, às vezes, ser desejável, mas a substituição constante da água por líquidos que contenham cafeína pode comprometer o organismo na sua capacidade de produzir energia hidroelétrica. Cafeína em excesso vai esvaziar as reservas de energia ATP no cérebro e no corpo - um fator que concorre para diminuir a capacidade de atenção nos jovens da geração que consome Coca-Cola - ou gerar fadiga crônica, como resultado de alto consumo de café em uma fase posterior da vida. O consumo de café pode, mais tarde, exaurir o músculo cardíaco por causa de sua super estimulação.

Recentemente, foi mostrado, em alguns modelos experimentais, que a cafeína inibe o sistema enzimático mais importante - PDE (Fosfodiesterase) - que está envolvido no processo de aprendizagem e desenvolvimento da memória. Em experimentos divulgados, a cafeína afetou componentes da visão e da memória na habilidade de aprendizado nas espécies usadas nesses testes.

Você, agora, precisa entender porque as pessoas portadoras de Alzheimer e crianças com distúrbios de aprendizagem não deveriam beber qualquer coisa exceto água. Qualquer bebida contendo cafeína não deve, absolutamente, ser consumida.

Vamos tentar, agora, relacionar essas novas informações sobre stress x depressão com duas questões que são diferentes, mas interligadas: hipertensão e colesterol - ambos levando a doenças do coração.

Os mecanismos de operação utilizados na adaptação do corpo à desidratação, e que vão culminar na vasoconstricção, são os mesmos mencionados para o stress. Como o nome diz, as ações contínuas da vasopressina e do sistema RA são responsáveis por estabelecerem a adaptação necessária à "seca". Eles fecham um número de capilares no leito vascular e aumentam a pressão no resto para pressionar a água através das membranas para dentro das células, obedecendo à lei de prioridade orgânica. Não esqueça: a desidratação é o fator causal mais claro e definitivo do stress no corpo humano ou qualquer forma viva.

Hipertensão Sanguínea

A hipertensão (essencial) é resultado de um processo adaptativo a uma deficiência grosseira de água no corpo.

Os vasos do corpo têm como função primeira arcar com a flutuação do seu volume de sangue e necessidades do tecido pelo abrir e fechar dos diferentes vasos. Quando existe uma redução do volume hídrico total no corpo, os vasos principais também têm que diminuir seu calibre para conter um volume menor de água e evitar que não haja líquido suficiente para encher todo o espaço designado para o volume de sangue naquele organismo.

Quando há uma falha nessa capacidade que os vasos têm de se adaptar ao volume de água, gases são liberados do sangue e preenchem os espaços causando "gas lock". Essa propriedade de adaptar o diâmetro do vaso para regular o volume de água em circulação é o recurso mais avançado dentro dos princípios da hidráulica e é a partir dela que a circulação sanguínea do corpo é planejada.

O desvio da circulação sanguínea é uma rotina normal. Quando comemos, a circulação periférica se dirige e se concentra no trato digestivo e, para isso, fecha os capilares em outras regiões. No ato de comer, um número maior de capilares é aberto na região gastrointestinal e poucos são abertos no sistema muscular. Apenas nas áreas onde a atividade requer uma demanda mais urgente na circulação, são mantidos totalmente abertos para a passagem do sangue. Em outras palavras, é a capacidade dos leitos vasculares de abarcar o sangue que vai definir a direção e a velocidade do fluxo sanguíneo para qualquer lugar e a qualquer momento.

Esse processo existe basicamente para arcar com prioridades dentro da extrema responsabilidade de manter um grande volume fluido no corpo. Quando a digestão se conclui e diminui a necessidade de sangue no trato intestinal, a circulação vai abrir mais facilmente em outras áreas. E, indiretamente, é por isso que nos sentimos menos ativos depois das refeições e prontos para a ação depois de algum tempo.

Em resumo, existe um mecanismo que estabelece a prioridade da circulação sanguínea e a distribui para uma determinada área - através do abrir e fechar de capilares. A ordem é predeterminada de acordo com a escala de importância da função: cérebro, pulmões, fígado, rins e glândulas têm prioridade sobre músculos, ossos e pele - a menos que uma prioridade diferente seja programada pelo sistema. Isso acontece quando existe uma demanda contínua em qualquer parte do corpo que vai influenciar a quantidade de sangue circulante na área, como acontece, por exemplo, no desenvolvimento muscular obtido através do exercício físico.

Escassez de água: potencial para a Hipertensão

Quando não bebemos água suficiente para atender a todas as necessidades do nosso corpo, algumas células se tornam desidratadas e perdem um pouco de sua água para a circulação. Os vasos em algumas células vão ter que se contrair para se ajustar.

Na escassez de água e "seca no corpo", 66% da água é desviada do volume interno da célula; 26% vêm do volume externo e 8% é retirado do sangue. Não existe outra alternativa para os vasos sanguíneos que não a de fecharem o seu calibre (lúmen), para poderem lidar com a perda de volume sanguíneo.

O processo de prioridades se inicia com o fechamento de vasos em áreas de menor atividade. De outra maneira, de onde poderia vir a compensação para manter os vasos principais abertos? A compensação precisa vir de for ou ser tomada de alguma parte do corpo.

É a extensão da atividade do leito capilar, através do corpo que vai, em última análise, determinar o volume de sangue circulante. Quanto mais os músculos são exercitados, mais capilares vão abrir para conter um maior volume de sangue dentro das reservas de circulação. Esta é a razão pelo qual o exercício é o componente mais importante para os ajustes fisiológicos em pessoas hipertensas.

Outra razão pela qual o leito capilar pode se tornar seletivamente fechado é a escassez de água no corpo. Basicamente, a água que bebemos vai, no fim do processo, entrar nas células. A água regula o volume das células de dentro para fora. O sal regula a quantidade de água que é mantida fora das células, esse oceano que existe em torno das células.

Existe um processo delicado de equilíbrio do corpo, no sentido de que ele mantém sua composição sanguínea às custas da oscilação do conteúdo de água em algumas das suas células. Quando há escassez de água, algumas células ficam desprovidas de seu volume normal necessário - e outras vão ter uma quantidade predeterminada pelo racionamento para manter sua função (como foi explicado anteriormente, esse mecanismo envolve a filtragem de água através da membrana celular). Entretanto, o sangue vai sempre manter a consistência de sua composição. Ele precisa fazer isso para preservar a composição dos elementos que chegam aos centros vitais.

Aqui é onde o "paradigma do soluto" é inadequado e leva ao erro. Ele baseia toda a avaliação das funções do corpo na interpretação do conteúdo sólido do sangue. Os exames não registram a desidratação local. Então pode acontecer de todos os testes sanguíneos podem apontar uma normalidade que não existe. Alguns capilares pequenos do cérebro e do coração podem estar fechados devido à desidratação, causando a algumas células desses órgãos um dano gradual, em decorrência dessa desidratação crescente que não é diagnosticada e se estende por longo período de tempo

A hipertensão arterial deveria ser tratada, inicialmente, com um aumento de consumo diário de água. O modo com que se trata hipertensão atualmente atinge o ponto de absurdo científico. O corpo está tentando manter seu volume de água e dizemos ao aviso da natureza em nós: "Não, você não entende - você precisa tomar diuréticos e se livrar da água". Se isso acontece assim, se não bebemos água suficiente, a única maneira que o corpo tem de preservar a água é através do mecanismo de retenção de sódio no corpo.

O sistema RA está diretamente envolvido nisso. Somente quando existe retenção de sal, a água vai permanecer no compartimento celular de fluido extra. E a partir desses compartimentos, dentro do processo de prioridade que se estabelece no corpo, a água vai ser forçada para dentro da célula. *Assim, reter o sal no corpo é o último recurso para manter a água no organismo.*

A retenção de sal é, portanto, um mecanismo de defesa do corpo e não a causa de hipertensão. Essa visão imprecisa deriva de um conhecimento incipiente dos mecanismos reguladores da água no corpo humano. Quando se dá diurético para eliminar o sal, o corpo se torna mais desidratado ainda. Quando a desidratação atinge o nível de causar a sensação de "boca seca", alguma água vai ser ingerida para compensar. O uso de diuréticos não cura a hipertensão, apenas mantém o corpo em um gerenciamento de déficit de água - dá ao corpo uma tendência par absorver água e sal - sem nunca corrigir o problema, entretanto. É por isso que, em pouco tempo, os diuréticos se tornam ineficientes e outros medicamentos acabam sendo prescritos ao paciente.

Outro problema na avaliação de hipertensão é em relação à sua medição. A ansiedade relacionada ao fato de ter hipertensão automaticamente afeta a pessoa no momento do exame. A leitura dos aparelhos pode não traduzir a verdadeira pressão arterial. Um médico inexperiente ou pouco atento pode assumir que o paciente é hipertenso quando a pessoa pode estar apenas tendo um sintoma de ansiedade clínica.

A água, por si só, é o melhor diurético natural. Se as pessoas que possuem pressão alta e produzem urina de maneira satisfatória, aumentarem seu consumo de água, elas não vão precisar de diuréticos. Se a desidratação que produz a hipertensão tiver se prolongado e causado complicações cardíacas, o aumento de consumo de água deve ser gradual. Dessa maneira, se garante que a totalidade hídrica não se torne excessiva e descontrolada.

O mecanismo de retenção de sal nessas pessoas está em OVERDRIVE MODE. Quando o consumo de água é aumentado aos poucos, e mais urina é produzida como resultado natural desse aumento de ingestão líquida, a inchação (edema fluido) que tem alta concentração de substâncias tóxicas é eliminada, e o coração recobra sua força.

Altas taxas de colesterol no sangue

Uma taxa alta de colesterol é um aviso de que as células do corpo desenvolveram um mecanismo de defesa contra a força osmótica do sangue que joga água para fora das células através das suas membranas. Ou como segunda hipótese, o sangue concentrado (com pouca água) não tem a capacidade de liberar água suficiente para passar através da membrana da célula e, assim, manter suas funções normais.

O colesterol é uma argila natural que, quando derramada nas fendas da membrana celular, vai tornar a parede da célula impermeável, impedindo a passagem da água. Essa produção excessiva e o depósito nas membranas celulares é parte de um recurso natural de proteção das células vivas contra a desidratação. Nas células vivas que possuem núcleo, o colesterol é o agente que regula a permeabilidade da membrana da célula à água. Naquelas que não possuem núcleo, a composição de ácidos graxos empregados na formação da membrana celular lhes dá a capacidade de sobreviver à desidratação.

A produção de colesterol na membrana celular é parte de um sistema de sobrevivência da célula. O colesterol é uma substância necessária. *Seu excesso é que é prejudicial, porque denota desidratação.*

Normalmente é a água que, de maneira instantânea, repetida e momentânea, junta as camadas adesivas e as ligações dos tijolos de hidrocarbono. Em uma membrana desidratada, essa propriedade da água se perde. Ao mesmo tempo em que a água aglutina a estrutura sólida da membrana, ela também se difunde através das aberturas para dentro da célula.

Imagine que você está à mesa e a comida é trazida para você. Se você não bebe água antes de comer a comida, o processo de digestão vai buscar recursos nas células do corpo (retirar água das células). A água precisa ser lançada no alimento no estômago para quebrar as proteínas e separá-las na composição básica de seus aminoácidos. No intestino, mais água vai ser necessária para processar os componentes do alimento (para absorção) e, então, envia-los para o fígado.

No fígado, células especializadas vão processar mais tarde os materiais digeridos no intestino e, em seguida, passar o sangue enriquecido e de composição ajustada para o lado direito do coração. No fígado mais água é usada no referido processo. Esse sangue do lado direito do coração, após receber alguns componentes gordurosos do sistema linfático que também desemboca nesse local, vai ser bombeado nos pulmões para a oxigenação e troca de gases dissolvidos nos pulmões.

Agora esse sangue altamente concentrado nos pulmões é lançado para o lado esquerdo do coração e bombeado na circulação arterial. As primeiras células a terem contato com esse sangue altamente concentrado por osmose são aquelas das paredes dos grandes vasos capilares do coração e do cérebro. Onde as artérias se concentram, as células osmoticamente danificadas vão receber também a pressão do sangue que se aproxima. Ou essas células se protegem ou se tornarão irreversivelmente atingidas. Não se esqueça de que a integridade da membrana de suas células depende proporcionalmente da presença de água disponível a elas, e não daquela que está sendo extraída osmoticamente.

Chega um momento em que o cérebro começa a reconhecer a severa escassez de água imposta ao corpo e, durante a refeição, vai induzir a pessoa a beber água. Mas já é tarde porque o dano está registrado pelas células das paredes dos vasos sanguíneos. Entretanto, quando essa desidratação se registra através da dor péptica, nós, estupidamente, oferecemos a essa pessoa um antiácido! Não água, mas antiácidos! Não água, mas anti-histamínicos! Infelizmente, esse problema envolve todos os procedimentos terapêuticos baseados no "paradigma do soluto". *Todos os procedimentos orientados no sentido do alívio de sintomas. Não estão dirigidos para a eliminação da causa do problema. É por essa razão que as doenças não são curadas. Elas são tratadas durante toda a vida das pessoas.*

A raiz das doenças degenerativas não se torna conhecida porque um paradigma errado está sendo adotado. Se começarmos a considerar que, para a digestão de alimentos, a água é o componente mais essencial, grande parte da batalha estará vencida. Se oferecermos a água necessária para o corpo antes da alimentação, toda a luta contra o acúmulo de colesterol nos vasos estará ganha.

Depois de um longo período de controle do consumo diário de água, quando se atinge a completa hidratação da célula, gradualmente o sistema de defesa do colesterol contra a passagem livre de água através da parede celular vai se tornar menos solicitado e sua produção vai diminuir. Enzimas do corpo que são sensíveis a hormônios e lipolíticos demonstram se tornar ativas após 1 hora de caminhada. Elas ficam ativas por 12 horas. Também parece que, com a diminuição do colesterol e o exercício para induzir a atividade das enzimas lipolíticas, o colesterol depositado também vai ser quebrado e a passagem do sangue através de artérias já entupidas vai voltar a ser possível.

Testemunhos que fazem você pensar

É de conhecimento comum o fato de que muitas doenças são associadas a elevações da taxa de colesterol na circulação sanguínea. Diferentes níveis de colesterol na circulação vinham sendo considerados normais - pois ao longo desse tempo o limiar

máximo aceito foi diminuído até chegar a 200 (miligramas/cm³ de sangue), número considerado como normal hoje. Um valor arbitrário. Eu, pessoalmente, acredito que a variação normal deve ficar entre 100 e 150 - meus próprios níveis começaram em 89 e nunca passaram de 130.

Por quê? Porque por anos e anos meu dia começou com 2 a 3 copos de água. De qualquer modo, foi publicada uma reportagem no *New England Journal of Medicine*, em 28 de março de 1991, sobre um homem de 88 anos que comia 25 ovos diariamente e tinha níveis normais de colesterol no sangue, o que revela um fato: o colesterol que ingerimos parece ter pouco a ver com o alto nível de colesterol no sangue de algumas pessoas.

Vamos tentar esclarecer um ponto: *a formação excessiva de colesterol é resultado de desidratação*. É a desidratação a causa de tantas doenças, não a taxa de colesterol no sangue circulante. É, portanto, mais prudente estar atento a um consumo satisfatório de água do que à dieta alimentar. Com a atividade enzimática adequada, qualquer alimento pode ser digerido, incluindo aqueles que contêm colesterol.

Se um aumento no consumo de água reduz o colesterol, para subir novamente se certifique de que o seu corpo não está em falta de sal. Você precisa entender que o colesterol é a base de construção para a maioria dos hormônios do corpo humano. Naturalmente, uma exigência elementar para um aumento na produção de hormônios, vai também elevar a taxa de produção do colesterol.

Peso Excessivo

O sistema de controle central no cérebro acaba por reconhecer que o nível de energia disponível para suas funções está baixo. As sensações de sede e fome também se originam dos níveis baixos de energia.

Para mobilização da energia do que está armazenado na gordura se tornam necessários os mecanismos de liberação hormonal. Esse processo leva mais tempo (e depende de alguma atividade física para liberação de energia) do que as necessidades urgentes do cérebro requerem. A parte frontal do cérebro obtém energia da "hidroeletricidade" ou do açúcar do sangue circulante. Suas necessidades funcionais de hidroeletricidade são mais prementes - não apenas a formação de energia a partir da água, mas também o seu mecanismo de transporte do sistema de fluxo mínimo que depende mais da água.

Assim, as sensações de fome e sede são geradas simultaneamente para indicar as necessidades do cérebro. Nós não reconhecemos a sensação de sede e assumimos ambos como sendo ânsia de comer. Comemos comida até quando o corpo precisa receber água. As pessoas que perderam peso bebendo água antes das refeições conseguiram separar essas duas sensações. Eles não se superalimentaram para satisfazer uma necessidade que, na verdade, era de água.

Superalimentação

O cérebro humano significa, aproximadamente, 1/50 do total do peso do corpo. Possui cerca de nove trilhões de células nervosas ("chips de computador"). As células do cérebro são constituídas de 85% de água. Vinte por cento da circulação está localizada e à disposição do cérebro - o que significa que o cérebro tem como fazer uso do sangue circulante.

De acordo com suas necessidades funcionais, o cérebro é um dos únicos órgãos do corpo que está constantemente ativo, mesmo em sono profundo. Ele processa as informações de todas as partes do corpo, assim como as que vêm através da exposição diária ao ambiente físico, social e eletromagnético.

Para processar todos esses dados e alertar todo o corpo humano para uma resposta adequada, o cérebro consome grande quantidade de energia. Ao mesmo tempo, também consome energia para produzir componentes primários e neurotransmissores químicos do cérebro, que são produzidos nas células deste e precisam ser transportados para as terminações nervosas onde quer que eles estejam. O sistema de transporte usa vasta quantidade de energia - o que explica o fato de cérebro receber 20% do volume de água total do sangue circulante.

As células do cérebro armazenam energia sob duas formas: as reservas ATP e GTP. Algumas ações são mantidas pela energia dos estoques de ATP que estão localizados em diferentes partes da célula, especialmente dentro das membranas. É na membrana celular que a informação entra e onde se inicia a ação. Existe um sistema de distribuição de energia em operação em cada célula. Nem toda a estimulação vai conseguir um montante de uma reserva de ATP que seja suficiente para ser registrada e eliciar uma resposta.

Existe um limiar para a liberação de energia para algumas informações ("inputs"). O cérebro avalia e "compreende" o que é importante e o que não é para o seu gasto de energia. Quando o estoque de ATP está baixo, muitos estímulos não evocam resposta. Esse estado de baixa atividade em algumas células cerebrais que são superativas indica um estado de fadiga nas funções controladas por essas células.

O mesmo processo ocorre com as reservas de GTP. Em algumas situações de emergência, alguma energia do estoque de GTP pode ser enviada para as reservas de

ATP, para sustentar as funções mais importantes que, de outro modo, iriam ser afetadas pela falta de energia.

O armazenamento de energia nas reservas do cérebro parecem estar em estreita dependência à disponibilidade de açúcar. O cérebro está constantemente deslocando o açúcar do sangue para suas reservas de ATP e GTP.

Recentemente foi descoberto que o corpo humano tem a capacidade de gerar energia hidroelétrica quando a água passa através da membrana, ativando bombas geradoras de energia muito especiais. Muito semelhante à geração de energia hidroelétrica de uma barragem construída em um grande rio.

Desse modo, o cérebro usa dois mecanismos para manutenção de suas necessidades de energia:

Um através do metabolismo do alimento e formação de açúcar; outro pelo fornecimento de água para a conversão em energia hidroelétrica. Parece, portanto, que o cérebro depende extensivamente da produção de energia de hidroeletricidade, especialmente para seu sistema de transporte que alimenta as diferentes partes do corpo.

Para satisfazer às necessidades do cérebro, o corpo humano precisa desenvolver um sistema de equilíbrio muito delicado, para poder manter uma variação normal de concentração de açúcar no sangue. E ele o faz de duas maneiras. Primeiro ao estimular a ingestão de proteínas e carboidratos, que vão se transformar em açúcar, além do açúcar que é ingerido diretamente na alimentação. Em segundo lugar, ao transformar proteínas e carboidratos das reservas do corpo em açúcar. Este mecanismo é chamado Gliconeogênese, que significa "formação de açúcar a partir de outros materiais". Esse processo ocorre no fígado.

Essa dependência da maioria das funções cerebrais no açúcar fez desenvolver uma busca de saciedade ou o prazer associado ao paladar doce. E estabeleceu um sistema de código para coordenação das funções de outros órgãos, especialmente pelo fígado, quando o paladar doce estimula a língua. Quando não existe açúcar suficiente na circulação, o fígado começa a produzi-lo e equilibra o nível do sangue pela adição constante de mais açúcar. Primeiramente transforma os carboidratos, depois as proteínas e, finalmente, pequenas quantidades de gordura. A conversão de gordura é um processo muito lento.

O corpo precisa ficar sem alimento durante certo tempo para que um nível mais alto de metabolismo de gordura aconteça. Proteínas são mais acessíveis e mais fáceis de serem decompostas do que a gordura. Os depósitos de gordura são formados de pequenas quantidades de ácidos graxos ligados. São essas unidades de ácido graxo que são digeridas para o valor energético: cada grama produz nove calorias de energia. Cada grama de proteína ou açúcar fornece apenas quatro calorias, e essa é a razão pela qual, quando a gordura é metabolizada, a pessoa sente muito menos fome.

Nas crianças, as reservas de gordura são de cor marrom e têm muito sangue circulando nelas: a gordura é metabolizada diretamente e a caloria é gerada. Em idade mais avançada, essas reservas possuem menor quantidade de sangue e são menos acessíveis à função enzimática que iria mobilizar os ácidos graxos para a conversão no fígado e nos músculos.

Quando os músculos estão inativos, eles são facilmente atingidos e suas proteínas decompostas para a conversão em açúcar. Entretanto, se os músculos são usados (através de exercícios regulares), eles começam a metabolizar seus estoques de gordura como fonte de energia para trabalhar e manter ou aumentar sua massa. Para fazer isso, eles ativam a enzima "lipase-hormono-sensitiva".

Foi mostrado em repetidos exames de sangue na Suécia que a atividade dessa enzima aparece depois de 1 hora de caminhada, e se mantém durante 12 horas. Uma vez que os músculos começam a usar a gordura, mais açúcar vai ser disponibilizado para ser usado no cérebro.

Com caminhadas repetidas, a atividade de queima da gordura por essas enzimas se torna mais acentuada. Assim, em qualquer programa alimentar deve constar a atividade muscular para promover um efeito duradouro, primário e fisiológico na queima de gordura. É também essa enzima que irá "limpar" as paredes dos vasos sanguíneos de placas e depósitos de gordura.

Refrigerantes dietéticos causam aumento de peso

A cafeína, um dos mais importantes ingredientes dos refrigerantes, é uma droga. Tem propriedades de viciar e causar dependência pela sua ação direta no cérebro. Age também nos rins, causando um aumento de produção de urina, já que também possui propriedades diuréticas. Portanto, a cafeína é fisiologicamente um agente de desidratação. Essa característica se configura uma das principais razões de uma pessoa ser induzida a beber quantidades imensas de refrigerantes todos os dias, e nunca ficar satisfeita. A água não fica no corpo o tempo suficiente. E se estabelece um círculo vicioso que leva a um aumento constante de consumo. O outro ponto é o fato das pessoas confundirem a sua sede por água. Pensando que ingerem água suficiente nos refrigerantes, interpretam sua sede como fome, e começam a comer mais do que o seu corpo precisa. Assim, a desidratação causada pelo consumo de refrigerantes "cafeinados", no tempo certo, vai causar um aumento gradual de peso proveniente da superalimentação induzida pela confusão nas sensações de fome e sede.

O reflexo mais importante que ocorre é uma reação do cérebro ao paladar doce. O jargão usado é "resposta-físico-cefálica". Um reflexo condicionado que se estabelece como resultado da experiência de toda uma vida com o paladar doce, que é associado à

introdução de uma nova energia no cérebro: o açúcar. Quando o paladar doce estimula a língua, o cérebro programa o fígado para se preparar para receber uma energia que vem de fora; o fígado, por sua vez, pára de metabolizar açúcar a partir das reservas de proteínas e carboidratos e, em vez disso, começa a estocar os combustíveis metabólicos que estão circulando no sangue. Como mostraram Michael G. Tardoff, Mark I. Friedman e outros cientistas, as "respostas fáscicas cefálicas" alteram a atividade metabólica em favor do armazenamento de nutrientes. O combustível disponível para conversão é reduzido, o que leva ao aumento do apetite.

Se é o açúcar que estimula essa resposta, o efeito no fígado vai ser o de regular aquilo que entrou no corpo. Entretanto se a estimulação do paladar doce não vier seguido da disponibilidade do nutriente - ou seja, existe a estimulação, a resposta condicionada, mas sem a entrada do que o corpo se preparou para receber - o resultado é uma maior vontade de comer. E comer demais!

O efeito dessa resposta condicionada foi mostrado em experimentos com o uso de sacarina em animais. E com seres humanos, outros cientistas desenvolveram experimentos semelhantes, só que com o Aspartame. Blundel e Hill mostraram que os adoçantes artificiais (solução de aspartame) aumentam o apetite e a saciedade é menos duradoura: a pessoa come mais vezes. Eles relataram: depois da ingestão de alimentos adoçados com o aspartame, as pessoas ficaram com uma fome residual, o que não aconteceu quando a glicose foi usada. Essa fome residual é funcional e não fisiológica e induz ao aumento de ingestão de alimentos.

Tardoff e Friedman mostraram que essa necessidade de comer depois da ingestão de adoçantes pode durar até 90 minutos, mesmo quando todos os testes sanguíneos mostram valores normais. Eles mostraram que mesmo quando os níveis de insulina no sangue são normais, os animais testados consumiram mais comida que os do grupo controle. O que isso significa é que o cérebro retém durante muito tempo o impulso por comida quando as papilas gustativas específicas do paladar doce foram estimuladas sem que o açúcar entre no sistema. O gosto doce vai fazer o cérebro programar o fígado para armazenar nutrientes, em vez de liberá-los de suas reservas.

Quando a cafeína e o aspartame são introduzidos no corpo, eles irão ditar seu efeito estimulante na fisiologia celular do cérebro, fígado, rins, pâncreas, glândulas endócrinas, etc. O aspartame é convertido em fenilalanina e aspartato. Ambos têm efeitos estimulantes para o cérebro.

A maioria dos neurotransmissores são produtos secundários de um ou outro aminoácido. No entanto, o aspartame é um de um par de aminoácidos únicos que não precisam ser convertidos para exercerem sua ação sobre o cérebro. Existem receptores para esses aminoácidos estimulantes (aspartame e glutamato) em algumas células nervosas que influenciam drasticamente a fisiologia do corpo.

Os adoçantes artificiais, pela sua falsa estimulação que regista a entrada de suprimentos de energia que não existem, trazem consequências mais severas do que a de simplesmente causarem aumento de peso. Conduzem a fisiologia do corpo na direção ditada pelo sistema nervoso que estimulam.

Pesquisas mostram que os receptores do aspartame estão abundantemente presentes em alguns sistemas nervosos cujos produtos também estimulam os órgãos reprodutores e mamas. Uma estimulação constante das glândulas mamárias, sem outros fatores associados à gestação, pode aumentar o risco de câncer nas mulheres. O hormônio *prolactina* pode exercer o papel principal nessa direção.

Uma das complicações menos estudadas do aspartame é sua ação como possível agente cancerígeno no cérebro. Em experimentos com ratos, o aspartame induziu à formação de câncer cerebral.

Asma e Alergias

Asma e alergias são indicadores de que o corpo foi levado a um aumento na produção do neurotransmissor histamina, um sensor que regula o metabolismo da água e sua distribuição pelo corpo.

Sabe-se que os asmáticos possuem um conteúdo aumentado de histamina nos tecidos dos seus pulmões e que é essa histamina que regula a contração dos brônquios. Desde que um dos locais de perda de água através de evaporação esteja nos pulmões, a constrição dos brônquios produzida pela histamina significa menos evaporação de água durante o ato de respirar - um simples recurso de preservação da água do corpo.

A histamina é um agente que, à parte sua função reguladora de água, tem ação no sistema de defesa antibacteriana, antiviral e imunológica do corpo humano. Em um nível normal de água, essa ação acontece de maneira imperceptível e discreta. Em um estado de desidratação do corpo, ao ponto da atividade da histamina se exacerbar para a regulação da água, a ativação de um sistema imunológico de células produtoras de histamina irá liberar uma quantidade exagerada de transmissores que é mantida nas reservas para suas outras funções.

Foi mostrado em experimentos com animais que um aumento no consumo de água faz diminuir a produção de histamina. As duas condições devem ser reguladas através de um consumo de água cuidadoso e persistente. Na média, essas condições mudam após uma a quatro semanas de consumo de água controlado.

Não se esqueça que, se o sangue concentrado atinge os pulmões, a produção local de histamina é um processo natural e automático. Sua liberação exagerada vai produzir constrição dos brônquios. Se você sofre de asma ou alergias, aumente o seu consumo

de água diário. *Mas não beba demais, achando que pode desfazer o dano de muitos meses ou anos de desidratação em apenas alguns dias exagerando no consumo de água. É preciso beber uma quantidade natural todos os dias - de 8 a 9 copos - até que uma hidratação completa seja atingida após um longo período de tempo.*

Reduza o consumo de suco de laranja para 1 ou 2 copos, no máximo, por dia. A quantidade de potássio presente no suco de laranja é alta. Altas taxas de potássio no corpo podem promover uma produção de histamina mais alta do que a normal. Nos asmáticos esse ponto precisa ser foco de atenção.

Permitam-me explicar outro assunto muito importante, referente à asma: o papel do sal. Quando existe escassez de água, o corpo começa a reter sal. Em algumas pessoas, os mecanismos reguladores de sal são inefficientes. Some a esse problema fisiológico uma educação alimentar equivocada e dietas sem sal, que se tornaram uma tendência em nossa sociedade. Em algumas pessoas a carência de sal no corpo pode acontecer e se tornar origem de sintomas exatamente como acontece com a desidratação em algumas dores de artrite. No meu ponto de vista, em ataques severos de asma, a carência de sal é um fator de importância. *Gostaria de dividir um "segredo" com vocês: o sal é um antihistamínico natural. Pessoas com problemas de alergia deveriam começar a aumentar seu consumo de sal para prevenir a produção excessiva de histamina.*

O sódio é um mucolítico natural é, normalmente, secretado para "soltar" o muco. É por isso que sentimos um gosto salgado no catarro quando este entra em contato com a língua. O sal é necessário para dissolver o muco nos pulmões e liquefazê-lo para ser expelido pelas vias aéreas. Na desidratação e em conjunto com os mecanismos da preservação de água, um programa simultâneo de preservação de sal integrado se estabelece. Não perder sal para a secreção do muco é parte desse programa. O corpo precisa se assegurar de que tanto a água quanto o sal estão disponíveis antes que a constrição dos brônquios diminua e o muco se torne solto o suficiente para ser eliminado.

Em crianças com pulmões fibrocísticos essa relação entre sal e água para desenvolvimento e função normal dos pulmões, assim como a eliminação do muco, deve ser levada em grande consideração.

É por isso que a asma não é uma "doença" de que se possa curar. É uma adaptação fisiológica do corpo à desidratação e escassez de sal. Vai voltar em qualquer época em que não seja dada atenção suficiente ao consumo de água e sal.

Uma pitada de sal na língua depois de beber água engana o cérebro a pensar que muito sal entrou no organismo. É, então, que o cérebro começa a relaxar os bronquíolos.

Álcool e cafeína contribuem para ataques severos de asmas. Pessoas com asma precisam aumentar levemente seu consumo de sal.

Essas notícias estão, agora, se tornando mais conhecidas. Talvez seja possível acabar em menos de cinco anos a tortura causada pela ignorância médica sobre a desidratação crônica que condena tantos milhões de crianças a sofrerem desnecessariamente, a ponto de milhares morrerem em decorrência da asma. O que é preciso se tornar claro é o fato de que respirar se torna difícil para elas porque seu corpo está com sede. Elas precisam saber disso!

Alguns aspectos metabólicos do Stress e da Desidratação

Água e sal são absolutamente essenciais para a geração de energia hidroelétrica, particularmente para os mecanismos de neurotransmissão.

A razão e o mecanismo com que se altera o nível de açúcar no sangue é bem simples. Quando a histamina se ativa no mecanismo regulador de água e de gerenciamento de energia, ela também ativa um grupo de substâncias conhecidas como Prostaglandinas (PGs). As PGs estão envolvidas com os sistemas secundários de distribuição racionada de água para as células do corpo.

O pâncreas - uma glândula muito complexa, situada entre o estômago e o duodeno - mais do que ser a sede da produção de insulina, é o responsável pela produção de abundantes quantidades de solução aquosa contendo bicarbonato. Essa solução de bicarbonato é esvaziada no duodeno para neutralizar o ácido oriundo do estômago. É assim que o ácido do estômago é neutralizado.

Acontece que, enquanto o agente estimulante PG do tipo E é responsável pelo desvio da circulação para o pâncreas, de forma que a solução de bicarbonato possa ser produzida, ao mesmo tempo inibe a secreção de insulina do pâncreas. Os dois sistemas agem em cooperação. Na medida em que um sistema precisa ser servido, o outro fica em segundo plano.

Por quê? Simplesmente, a insulina promove a entrada de potássio, açúcar e alguns aminoácidos nas células do corpo. Com eles a água também vai passar para dentro da célula, que foi estimulada pela insulina. Essa ação vai, automaticamente, reduzir a água disponível no exterior da célula, onde é mais facilmente acessível. Num estado de desidratação, a ação da insulina vai ser contraprodutiva.

A lógica empregada na natureza do corpo humano instalou dois recursos de distribuição de água para o pâncreas e a inibição necessária da ação da insulina no mesmo agente - a Prostaglandina E. Dessa maneira, e às custas de severa privação de

algumas células, a água se torna disponível para a digestão de alimentos e neutralização de ácidos no intestino.

Quando isso acontece, quando a secreção de insulina é inibida, com exceção do cérebro, o metabolismo do corpo é severamente quebrado. Num um estado de desidratação, o cérebro se beneficia dessa inibição de insulina, pois as suas células não dependem da insulina para realizar suas funções, enquanto que as células da maior parte do corpo são totalmente dependentes das propriedades da insulina para exercer suas funções normais. Se pensarmos nisso, existe uma lógica para o produto final para a diabetes não dependente da insulina na desidratação severa.

Por que é chamada diabetes insulino-independente? Porque o corpo se mantém capaz de produzir insulina embora precise da influência de certos agentes químicos que promovam sua secreção.

O fenômeno de inibição de insulina na desidratação mostra que a função fundamental da glândula pancreática é dirigida para a provisão de água para o metabolismo - digestão de alimentos. A inibição de insulina é um processo de adaptação da glândula à desidratação do corpo.

O Triptofano e a Diabetes

O cérebro é "programado" para se renovar por si mesmo quando existe escassez de água e sal no organismo. Ele eleva os níveis de açúcar no sangue com a intenção de favorecer o equilíbrio osmótico da mesma maneira que um médico ressuscita um paciente através do uso de açúcar e soro fisiológico contendo sal. Precisamos, também, reconhecer outro aspecto muito simples: a atividade osmótica que precisa estar disponível para a regulação do volume de água fora da célula é desenvolvida, inicialmente, pelo seu teor de sal, pelo seu teor de açúcar aumentado e, algumas vezes, pelo teor de ácido úrico também aumentado.

Mas na diabetes insulino-dependente pode acontecer uma redução drástica de sal e, nesse caso, o cérebro não tem outra alternativa que não a de elevar o nível de açúcar para compensar a escassez de sal nas reservas do corpo. Esse processo é uma etapa automática da atividade cerebral que é comandada pelas várias funções do triptofano, sejam diretas ou indiretas. Também foi mostrado que o triptofano é uma substância básica de o que corpo precisa como um componente vital para a conversão dos três ou quatro neurotransmissores conhecidos até agora.

Na diabetes insulino-independente, a pessoa precisa prestar muita atenção a uma ingestão adequada de proteínas para fazer frente a possível insuficiência de triptofano que pode ser a causa da doença.

Por quê? Parece-nos que a desidratação causa um esgotamento do triptofano do cérebro, o aminoácido mais essencial do corpo humano. Quando existe uma quantidade adequada de triptofano no cérebro, entre outros efeitos, existe um aumento no limiar de dor e a pessoa suporta a dor de maneira melhor.

O teor de triptofano no cérebro apresenta uma grande queda em seus níveis em animais diabéticos.

Para novamente ressaltar aquele ponto, sal, açúcar e ácido úrico estão envolvidos no equilíbrio das forças osmóticas existentes no fluido circundante das células. O teor de sal é o elemento principal desse equilíbrio osmótico. As propriedades reguladoras do triptofano, ou seus sistemas neurotransmissores dependentes, exercem um mecanismo de manutenção do teor de sal no corpo. Serotonina, Triptamina, Melatonina e Indolamina são derivados do triptofano e são todos neurotransmissores. Assim, o triptofano é um regulador cerebral natural na absorção de sal no corpo. Isso sugere que níveis baixos de triptofano - e, em consequência, os produtos dos seus neurotransmissores - vão estabelecer reservas de sal abaixo do normal.

Como mecanismo de reserva, o sistema do RA parece compensar essa escassez induzindo a retenção de sal no corpo. As atividades da histamina e do seu sistema RA se tornam, progressivamente, ligadas se os sistemas neurotransmissores triptofano-dependentes se tornam menos envolvidos - através de uma redução ou esgotamento do triptofano. Segue-se a isso que uma dieta pobre em sal não é indicada para a correção das altas taxas de açúcar do diabético.

Se existe uma tendência para baixo na taxa de açúcar no sangue, um leve aumento no consumo diário de sal pode se tornar inevitável) como ajuste da dieta.

O triptofano é também o mais importante aminoácido empregado na correção de erros do DNA no processo de cópia ou produção de réplica deste. Com outro aminoácido, Lisina, ele forma um sistema de pontes (o tripé lisina-triptofano-lisina) que elimina corta e emenda as imprecisões na transcrição do DNA. *Essa propriedade do triptofano é a mais essencial para a prevenção do desenvolvimento de células cancerosas no corpo.*

Com o reabastecimento do triptofano do cérebro, os sistemas operados pela histamina vão ser distribuídos de volta às suas funções originais. O teor de sal do corpo vai estar mais regulado. O limiar de dor se eleva. A secreção de ácido no estômago estará sob controle normal. A pressão sanguínea retorna aos seus níveis normais para a operação de todas as funções do corpo. Rins, fígado, cérebro, pulmões, atividades digestivas gastrointestinais, a filtragem da água para as células nervosas, as articulações e todo o resto irá funcionar dentro de sua variação de normalidade.

Minha pesquisa mostrou que existe relação direta entre o consumo diário de água - hemodiluição - e a eficiência funcional no sistema de transporte para a passagem do triptofano para o cérebro. Escassez de água e a liberação proporcional de histamina causam uma aceleração no esgotamento de triptofano no fígado. Sugere que um consumo adequado de água impede o mecanismo exacerbado e ineficaz do triptofano no corpo. A desidratação crônica causa sua perda a partir dos recursos de diferentes aminoácidos mantidos no corpo.

O triptofano não pode ser produzido no corpo - precisa ser fornecido através da ingestão de alimentos. É um dos aminoácidos essenciais. Assim, hidratação do corpo, exercício físico e ingestão correta de alimentos reabastecem as reservas de triptofano do cérebro.

Diabetes Insulino-dependente

Na diabetes insulino-dependente a atividade de produzir insulina pelo pâncreas está perdida. Para controlar a diabetes, injeções de insulina diárias são essencialmente necessárias. Essa condição está se tornando um pouco mais conhecida.

Dentro do processo de quebra de proteína para mobilização das reservas de aminoácidos, os mecanismos de liberação de cortisona também promovem a secreção de uma substância chamada IL-1 (Interleucina), que é um neurotransmissor. Existe um efeito de aumento entre o mecanismo de liberação de cortisona e a produção de IL-1. Um promove a secreção do outro. A interleucina também promove a secreção de outra substância secundária chamada IL-6. Assim, a produção de IL-1 irá conduzir uma promoção simultânea de produção de IL-6.

Foi mostrado em culturas de células que o IL-6 destrói a estrutura do DNA de células produtoras de insulina. Essas células atingidas pelo IL-6 não produzem mais insulina. Eu assumo (e já publiquei esse meu ponto de vista) que a desidratação continuada e seus distúrbios no metabolismo de aminoácidos no corpo é o maior provável responsável pela destruição da estrutura do DNA nas células beta, produtoras de insulina do pâncreas. Assim, a desidratação e o consequente stress fisiológico, podem, em última análise, ser responsáveis pela emergência da diabetes insulino-dependente.

Novas idéias sobre a AIDS

Nesta secção, estarei partilhando com vocês o resultado de muitos anos de minha própria pesquisa nas razões e relação fisiológica entre a AIDS (Síndrome de

Imunodeficiência Adquirida - SIDA, em português) e os distúrbios de metabolismo que podem ser causados por severo stress emocional e físico. Eu defendi a idéia de que a AIDS não é uma doença viral, mas um distúrbio metabólico precipitado por um estilo de vida desregrado. Também pode ser igualmente causada por uma má nutrição severa em sociedades pobres e assoladas pela fome.

Sei que essa visão vai totalmente contra as convicções atuais forçadas pela apresentação de um problema social pela mídia e é de responsabilidade de cientistas sérios levar em consideração e explorar todos os aspectos dessa questão.

Estamos apenas começando a entender o que a AIDS pode ser. Mas sabemos uma coisa que a AIDS não é: uma doença produzida por vírus. Ao fim dessa seção vocês vão conhecer eventos que se desdobram em torno da pesquisa da AIDS. Vou também mostrar a vocês que eu fui um dos líderes da controvérsia.

Neste ponto, e através da perspectiva de um distúrbio do sistema metabólico induzido pelo stress, uma compreensão mais acurada da AIDS pode se tornar possível. Não deveríamos fechar os olhos apenas porque nos venderam a idéia de que essa condição é causada por uma classe de vírus convenientemente chamado Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

Por algum tempo, foi cientificamente mostrado e reconhecido que aqueles que sofrem de AIDS demonstram uma variação marcante na composição de aminoácidos - o inventário dos aminoácidos disponíveis no corpo. *Eles apresentam uma carência consistente e drástica de metionina, cistina e cisteína - aminoácidos muito importantes. Também apresentam um aumento múltiplo nos níveis de arginina e glutamato.*

Esse estado de desequilíbrio severo de aminoácidos parece durar algum tempo antes que o paciente se torne muito doente. Parece que, em pacientes clínica e reconhecidamente portadores da AIDS, esse padrão de composição de aminoácidos é dominante. Na seção sobre o triptofano foi mostrado que o conjunto de aminoácidos do corpo pode mudar e se exaurir se alguns deles forem usados mais do que outros.

Numa série de outros experimentos, quando o IL-6 e substância similar (TNF - fator de necrose tumoral) são ligados a uma cultura celular média que contém células com a habilidade de produzir o vírus, partículas chamadas HIV são expelidas. Se antes da adição do IL-6 ou TNF a cisteína for acrescentada, as partículas de HIV não são produzidas. Assim, existe uma correlação direta entre a produção do HIV na AIDS e a concentração de aminoácidos das de crescimento viral.

Em face disso, parece que os pacientes com AIDS são vítimas de um desequilíbrio na composição de aminoácidos do seu corpo. Se eles puderem corrigir seu metabolismo de proteína, eles podem se tornar capazes de sobreviver e seu corpo de produzir resistência suficiente para combater outras infecções agudas. Afinal, mesmo para

produzir anticorpos para se defender contra bactérias, o corpo precisa de ingredientes básicos dos aminoácidos nas suas proporções corretas.

É uma pena que nosso olhar esteja no vírus e não no desequilíbrio fisiológico existente nos pacientes de AIDS. É também lamentável o fato de não entendermos os papéis metabólicos secundários do IL-6 no mecanismo secundário de liberação de cortisona e produção do IL-1. Esses agentes, e outros do seu grupo, são produzidos para mobilizar matéria-prima das reservas do corpo para combater o stress e reparar possíveis danos causados por um fator que gere stress. Sua função é designada em torno do mecanismo de quebra de proteínas que se dá nos músculos do corpo para convertê-los em seus aminoácidos básicos para seu uso no fígado. Desse modo, a orientação geral em situação de dano por stress, é mobilizar os componentes essenciais para o reaproveitamento emergencial - um processo de auto-suprimento do corpo.

Um lutador de boxe contundido ou uma pessoa traumatizada por um acidente, ou depois de repetidas cirurgias, vai depender desses processos fisiológicos para limpar os tecidos rompidos e reparar o local do dano. Se essa reconstrução é extensiva e se o IL-6 e o TNF estão envolvidos, a quebra do DNA ou RNA das células atingidas vai produzir fragmentos exatos para remover as "ruínas", como numa obra em que se tem que desmembrar as estruturas de aço de um grande prédio, que não pode ser destruído, e precisa ser refeito um pedaço de cada vez. Esse é um processo muito reconhecido nas pesquisas em feridas cirúrgicas.

É ainda mais lamentável que virologistas apresentem a ação de limpeza local desses dois agentes do corpo como etapas na produção do HIV em culturas médias de células. Nesse fragmento de informação desconectada se coloca o argumento de que a AIDS é uma doença causada por vírus.

Por quê? Porque foi elaborado um teste que marca e aponta os determinados fragmentos produzidos pelo IL-6 ou TNF - parece que algumas partículas de DNA ou RNA são rotuladas como HIV - e por isso existem vários tipos.

Mais lamentável ainda que a composição do aminoácido do HIV seja muito parecida com a da vasopressina. Uma vacina que interrompa a atividade do HIV muito provavelmente vai também deter a atividade da vasopressina. Essa parece ser a razão pela qual uma vacina eficaz contra o HIV ainda não tenha sido produzida.

O mais lamentável de tudo é a divulgação da idéia de que qualquer pessoa que apresente HIV positivo vai brevemente morrer de AIDS porque a ansiedade de ter uma doença incurável vai se tornar, em si, letal.

Sem penetrar no aspecto moral do assunto e nos atendo a uma visão estritamente científica sobre o corpo humano, precisamos nos tornar conscientes de um fato bem simples. Os tecidos da vagina e do ânus e reto são propostos para fins diferentes. É

verdade que ambos têm um sistema sensorial ligado a um único mecanismo central para registro de dor e prazer, mas, estruturalmente, eles não são iguais.

A vagina tem um revestimento celular espesso e com muitas camadas que, além de não absorverem o sêmen facilmente, está preparada para suportar a fricção e força transversa. E aqui existe um mecanismo para a secreção de um muco lubrificante para suportar essas forças. Além disso, o sêmen tem propriedades químicas que vão aumentar o espessamento e a resistência da membrana vaginal e a pele do pênis se torna coberta por esse muco.

O líquido seminal secretado com o esperma tem uma composição muito complexa. Ele contém uma substância chamada transglutaminase (TGE). Em certas circunstâncias, o TGE liga algumas proteínas a outras. Também faz algumas células morrerem de uma maneira especial, murchando e não desintegrando, produzindo um espessamento das paredes da vagina e assim tornando-a apta para relações sexuais entre homem e mulher. Essa propriedade do sêmen, quando introduzido no intestino, vai alterar a qualidade de absorção da água de sua mucosa - por isso ocorre a diarréia que é associada à AIDS.

O sêmen também contém proteínas com propriedade imunossupressoras extremamente fortes.

É essa propriedade do sêmen que vai facilitar a passagem do esperma para o útero e trompas, para a fertilização do óvulo. Para o corpo, os milhões de espermatozoides que penetram o útero são corpos estranhos invasores que serão altamente reativos para a parede uterina e trompas, desde que eles não tenham sido protegidos pelas propriedades imuno-supressoras das proteínas do sêmen que banha o esperma.

Para que o esperma sobreviva agora, e mais tarde o possível feto (que tem propriedades antigênicas diferentes das da mãe) possa sobreviver durante os nove meses de gestação, o sistema imunológico da mãe precisa ser suprimido. Parece que alguma coisa presente no sêmen (possivelmente uma proteína do tipo uteroglobina chamada SV-IV) codifica a supressão da imunidade materna.

Resumindo, é essa propriedade imunossupressora do sêmen que garante a sobrevivência do esperma inicialmente, e depois a do feto, durante todo o tempo da gravidez até o nascimento do bebê. É interessante notar que no terceiro trimestre da gravidez existe, frequentemente, uma mudança na proporção T4:T8.

O sêmen não é absorvido pela vagina da mulher. Devido à estrutura anatômica e à posição da vagina, o sêmen é drenado. Já o reto é revestido por uma camada fina e delicada de células. No reto o sêmen é absorvido e suas propriedades fisiológicas altamente potentes estão livres para agir.

Entre os constituintes do sêmen existem substâncias designadas a dominar o sistema imunológico do hóspede, da mesma maneira que um dispositivo de radar em um avião de guerra para entrar no espaço do inimigo e lançar suas bombas. Assim, o sêmen tem

uma habilidade independente de inibir o sistema imunológico do tecido hospedeiro. Por causa disso, os marcadores da reversão do T4:T8 são registrados em homossexuais com AIDS.

Repetidas secreções de sêmen no reto da mulher ou do homem, trazem a supressão inevitável do sistema imunológico, não por causa de um vírus, mas por causa das propriedades químicas do sêmen. Mulheres que praticam sexo anal para evitar gravidez deviam se conscientizar desse risco.

Além do que foi dito acima, a parede intestinal não é capaz de suportar a pressão envolvida na manipulação do reto para fins sexuais. A razão pela qual tais manipulações性uais se tornam possíveis se deve a um fato: o trato intestinal não tem um sistema de sensibilidade à dor aguda se o dano vier de dentro, a menos que atinja o peritônio, que é uma cobertura externa fina do trato gastrointestinal.

O peritônio é fartamente provido de células nervosas que irão registrar dor. Já no trato intestinal e reto, existe um sistema que permite que os vários segmentos se dobrarem um por cima dos outros em seus movimentos durante a adaptação à passagem do material a ser absorvido ou excretado. O reto não é completamente coberto pelo peritônio da mesma maneira que o resto do trato intestinal.

Assim, a mucosa interna do reto poder ser agredida por ser bombeada, abusivamente dilatada e manipulada sem registrar o dano; na mesma situação, a pele iria fazer soar um alarme quando sua resistência fosse quebrada.

O reto é a parte final de uma estrutura anatômica cuja atividade tem que ser desempenhada silenciosamente. Entretanto, isso não quer dizer que o dano não seja reconhecido fisiologicamente e não significa que cada passo da instauração fisiológica vá ser menos vigoroso.

Como parte do mecanismo de reparação do tecido, os agentes químicos TNF, IL-1, IL-6 e outros do seu grupo vão ser secretados para iniciar o processo de "gerenciamento de crise". Se o dano é tal que a bactéria residente é capaz de vencer as barreiras e iniciar uma atividade local aumentada, a produção desses agentes vai aumentar (Foi mostrado em experimentos que os pacientes de AIDS apresentam altos níveis de IL-6 e TNF em seu sangue). Esse IL-6 aumentado, como foi explicado na seção sobre diabetes, também vai destruir as células produtoras de insulina do pâncreas. Essa é uma explicação simples para a diabetes apresentada nos estágios mais avançados da AIDS.

Os agentes que desempenham essas funções necessárias são os hormônios e suas enzimas secundárias. O princípio é o mesmo. Cada célula tem uma personalidade e precisa sobreviver no lugar se puder ser recuperada. Apenas as mortas ou aquelas irreversivelmente danificadas vão ser separadas e desprezadas.

Na manipulação retal, os mesmos agentes assumem a operação de recuperação. Vai levar tempo para reproduzir uma cópia semelhante à original e recuperar totalmente os tecidos. Se houver recorrência do agravo em um tecido que já está enfraquecido, mais recursos desses agentes vão ser necessários. Vai chegar a hora em que esses hormônios e seus secundários vão estar permanentemente encarregados e sua presença no sangue vai se tornar mensurável. Desde que a relação e a significação da presença aumentada desses agentes não sejam avaliadas - e, além disso, a lógica da sua atividade não seja reconhecida - parte de seu mecanismo funcional é focalizado e definido como fator de causa da desorganização fisiológica, convenientemente rotulada como AIDS para o consumo público.

Em pesquisa de laboratório foi mostrado que a cisteína previne a produção do HIV em cultura de células. Em outras pesquisas, foi demonstrado que pacientes com AIDS têm carência de cisteína e de sua precursora cistina.

Em dois experimentos simples e de fácil compreensão, a base metabólica para o desenvolvimento da doença foi claramente demonstrada. Se for oferecida a cisteína às células que estão suficientemente anormais para produzir HIV, sua anormalidade é corrigida e elas cessam a produção de HIV.

Tudo o que precisamos saber é como esses pacientes se tornam deficientes em cisteína. Deveríamos começar a pesquisa a partir desse fenômeno, e não conduzir a pesquisa da AIDS a um caminho sem saída, ao assumir que a doença é causada por vírus.

Parece-me que o teste de HIV ressalta a presença de fragmentos de DNA e RNA de uma célula danificada - e indica um processo de decomposição do núcleo da célula. Isso poderia ser produzido por muitos outros fatores, entre eles a deficiência de cisteína e zinco, particularmente em pessoas de países pobres e subdesenvolvidos. Também é possível que seja causado por um dano local sério do reto, produzindo uma perda, a longo prazo, das reservas de proteína do corpo.

Esse teste, por si só, não é um indicador preciso da presença de uma agente que cause a doença. *O HIV é produzido por um desequilíbrio severo na composição das reservas de aminoácidos do corpo. É esse desequilíbrio devastador que mata os pacientes, e não a partícula do HIV.*

Assim que essa afirmação for feita, muitas questões vão surgir nas mentes das pessoas que estão pesquisando a difusão do HIV no sangue. É verdade que o sangue pode conter partículas de HIV liberadas; entretanto esse sangue também contém muitos outros hormônios e transmissores - alguns ainda desconhecidos. Não se pode assumir que a AIDS seja causada pelo HIV, a menos que os efeitos fisiológicos dos outros vários componentes no soro ou no sangue sejam conhecidos.

Como exemplo hipotético Sir Peter Medawar, FRS prêmio Nobel e presidente da Real Sociedade na Inglaterra, expressou sua opinião de que existem certos genes no corpo que, uma vez ativados, vão programar a morte do indivíduo. Em outras palavras, mesmo a morte é um fenômeno ordenado e controlado.

A questão surge: as pessoas que perdem a refinada definição de gênero (sexo) e se tornam desinteressadas de sua tendência natural à procriação são mais susceptíveis à ativação dos genes que causam sua morte prematura?

Numa série de experimentos significativos, os cientistas Brodish e Lymangrove mostraram que o stress intestinal produz um hormônio local que tem uma atividade muito forte e duradoura. Age como um potente agente liberador de cortisona. Esse hormônio pode transfundido no soro de um animal para outro. Ele fica no novo animal por algum tempo e tem exatamente a mesma atividade de liberação de cortisona.

Os mecanismos de liberação de cortisona, em um determinado nível, vão resultar na quebra nuclear e fragmentação do similar DNA na formação da partícula do HIV. Novamente estamos diante de uma desordem metabólica mesmo que os testes sugiram a formação da partícula HIV.

Precisamos entender que todos os processos de produção nas células do corpo estão acontecendo no fluido médio; algumas partes podem se perder, a menos que um sistema de fixação exista no lugar. Um ponto importante que precisa de esclarecimento é o fato de que muitas unidades de cisteína estão envolvidas na formação de um tipo de estrutura de fixação que tem em alguns *ganchos de zinco* ligados a um número de cisteínas que mantêm a estrutura do DNA em posição e impede o desvio de seus segmentos.

A estrutura, formação e função dos receptores dos hormônios sexuais em homens e mulheres dependem muito fortemente da presença desses "ganchos" de zinco e cisteína. Assim, a deficiência de cisteína no corpo daqueles que têm AIDS pode ter uma significação muito maior do que parece a princípio. Poderia a perda de definição sexual em homens e mulheres ser inicialmente causada pelas mudanças na composição de aminoácidos com a deficiência das cisteínas e possivelmente de zinco? Eu, pessoalmente penso ser essa uma possibilidade bem grande.

Quando você "pensa" com sua cabeça e não com seu coração, você deve se perguntar: no caso do problema inicial e primário da AIDS ser uma mistura errada na composição dos aminoácidos do corpo ao ponto de atingir os atributos naturais da dominância sexual, é a AIDS passível de prevenção?

O primeiro passo lógico é uma correção cuidadosa do desequilíbrio fisiológico, casado com a educação necessária sobre os efeitos destrutivos de se ceder a experiências homossexuais. Você pode imaginar o que acontece quando a mistura de aminoácidos para procriar um filho normal não está disponível, seu impacto direto nos hormônios sexuais e seus receptores?

Deve-se lembrar que o projeto natural primário da sexualidade é a procriação e criação dos filhos. É essa força que subjacente ao projeto sexual.

Agora se chega um dilema social. Se a atual e estabilizada indulgência em relação à gratificação homossexual se torna uma norma aceita pela sociedade e pelos pais, eles estarão condenando as pessoas envolvidas a uma erradicação mais rápida do inventário natural de sua criação, afastando a humanidade da sua concepção natural. E faz parte desse modelo natural o fato de que o corpo tenha no seu "desenho" direções sem-saída. O desejo frequente de gratificação artificial pelo sexo anal é um deles.

Colocando juntas tantas condições de doença sob a sigla AIDS, e fazendo o público olhar a AIDS como uma doença somente produzida por um vírus lento, meus colegas desse ramo de pesquisa estão causando um prejuízo à humanidade. Eles se desviam claramente da verdade e, nesse processo, usam mais fundos para pesquisas, vendem mais kits de testes e promovem a venda de drogas perigosas que aceleram a deterioração do sangue daqueles a quem se propõe tratar.

Outra pergunta que precisa ser feita toca a relação entre o uso da morfina intravenosa e heroína e a produção da AIDS. A resposta pode, possivelmente, ser encontrada nas propriedades químicas dessas substâncias sobre a fisiologia do corpo. Substâncias do tipo morfina registram seus efeitos no sistema nervoso, que manda mensagens através da serotonina como seu agente neurotransmissor. O sistema nervoso e as substâncias do tipo morfina são capazes de alterar o padrão metabólico do corpo. Endorfinas, as morfinas naturais do corpo, não só suprimem a sensação de dor e produzem euforia, mas também alteram o nível da sensação de fome. Pessoas que usam morfina e heroína perdem o apetite e não se alimentam adequadamente. E começam a depauperar o próprio corpo.

Além disso, aqueles que usam essas drogas de maneira regular são pessoas altamente estressadas, seja pela razão primária que os levou a usar drogas ou pela dificuldade de ter uma alimentação regular. De qualquer jeito, o stress fisiológico se estabelece e, por causa do metabolismo alterado, as necessidades diárias do corpo não vão ser atendidas.

Quando morfina e heroína são usadas, e com a consequente supressão da sensação de fome e sede, esse quadro nutricional se agrava. Nos países onde as pessoas costumavam fumar ópio, um grande número de pessoas veio a morrer de infecções pulmonares, exatamente o quadro que hoje é atribuído ao vírus e a agulhas contaminadas.

Também é importante saber que existe um intervalo de tempo entre o diagnóstico do HIV no corpo e a produção dos sintomas clínicos da AIDS. Posso assegurar a você que o desequilíbrio de aminoácidos durante esse intervalo de tempo se torna um fator

letal muito mais potente do que o "vírus da AIDS". No início, o corpo produz anticorpos para o vírus. É apenas depois de algum tempo que a produção de todos os anticorpos se torna insuficiente e ineficaz.

Devemos nos lembrar que uma composição de aminoácidos bem balanceada e equilibrada é absolutamente essencial para a produção de anticorpos pelos glóbulos brancos e pelas células hepáticas.

Outro aspecto terrível da AIDS é a crueldade com que são afetados os bebês que nascem de mães soropositivas. Deve ficar claro que, se a mãe tem deficiência de certos aminoácidos no seu corpo, ela não tem capacidade de prover o bebê da composição necessária de aminoácidos para seu desenvolvimento. Mesmo que ela tenha uma deficiência mínima de metionina, cistina, cisteína, triptofano e outros aminoácidos, o bebê estará fadado a ter carência dos mesmos elementos, o que vai, provavelmente, predispor à fragmentação do DNA no processo de desenvolvimento celular, em especial no desenvolvimento que ocorre durante a fase de amamentação.

Desdobramentos na Pesquisa da AIDS

O professor Luc Montagnier do Instituto Pasteur, foi quem primeiro descobriu o vírus que depois seria chamado de HIV. O referido professor francês isolou esse vírus que se supunha inibir o sistema imunológico. Ele mandou amostras do vírus para Dr. Roberto Gallo na América, que estava também trabalhando em um método para isolar e testar um vírus da AIDS no corpo.

Dr. Gallo, posteriormente, requereu a patente para um "kit" de teste. O governo francês iniciou um processo legal pedindo seu direito na descoberta do vírus. Mais tarde, e depois de muita disputa judicial, as duas partes fizeram um acordo para dividir parte do dinheiro dos kits de testes. O resto do dinheiro foi usado em pesquisas subsequentes. Mas os franceses não iriam permanecer quietos e forçaram investigações posteriores sob a alegação de improPRIEDADE CIENTÍFICA. Depois de minucioso exame, ficou definido que o Dr. Gallo tinha usado a amostra francesa na sua patente.

Prof. Montagnier parece ter mudado seu ponto de vista original, e agora, considera não ser o vírus de importância primária para a AIDS. Em entrevista a um jornal, o professor admitiu agora aceitar a possibilidade da AIDS ter outras causas. Ele parece aceitar a possibilidade da existência da AIDS mesmo sem a presença de HIV. O professor deve ter reunido muitos argumentos que sustentam o fato do HIV não ser a única causa de um grupo de doenças classificadas como AIDS. Uma mudança drástica aconteceu nos princípios defendidos pelo Prof. Montagnier.

O Prof. Duesberg, que pesquisou a verdadeira composição do vírus - ao mesmo tempo em que os outros acreditavam apenas nas suas propriedades causadoras da doença - mostrou o vírus como sendo incapaz de causar a AIDS. Houve muitos debates, mas

seus argumentos não atingiram os grupos organizados em torno da pesquisa viral da AIDS na América e na Europa. Ele não conseguiu oferecer uma explicação científica alternativa para a causa da AIDS - e assim não conseguiu provar seu argumento.

Os cientistas desse campo estavam procurando idéias científicas plausíveis que levassem a uma solução do problema. Afirmar que a AIDS não seria uma doença viral não foi suficiente - razões científicas mostrando um outro caminho teriam que ter sido apresentadas.

O tratamento mais simples da Medicina

Seu corpo precisa um mínimo absoluto de seis a oito copos de água por dia. Álcool, café, chá e qualquer outra bebida contendo cafeína, não podem ser contados como água.

As melhores horas de se beber água (observado clinicamente em úlcera péptica) são: 1 copo meia hora antes das refeições - café, almoço e jantar - e a mesma quantidade meia hora depois. Para se ter a segurança de não se estar oferecendo menos do que o necessário, mais 2 copos devem ser tomados em torno da refeição mais pesada ou antes de dormir.

Além disso, a sede deve ser satisfeita a qualquer hora. Com o aumento do consumo de água, o mecanismo da sede se torna mais eficiente. Seu corpo pode, então, "pedir" a você para consumir mais do que o mínimo acima citado.

Ajustar o consumo às refeições evita que o sangue fique concentrado como resultado da ingestão de alimentos. Quando isso acontece, ele desvia água das células em torno dele.

Nessa abordagem de prevenção de doenças não existe necessidade de se manter preso a uma prática rígida de dieta para controlar essa ou aquela condição clínica, desde que o consumo de água preceda a ingestão dos alimentos.

Entretanto, uma palavra de conselho no sentido de limitar comidas muito gordurosas e frituras. Gorduras se transformam em ácidos graxos e circulam no sangue. Os ácidos graxos vão substituir o triptofano que está preso à albumina para ser estocado e protegido enquanto circulando livre no sangue.

O fígado vai atacar e destruir o triptofano se sua forma livre na circulação ultrapassar 20% do seu conteúdo total. No tempo certo, um excesso de comida gordurosa vai destruir as reservas de triptofano do corpo. Está é uma das razões mais importantes pelas quais comidas gordurosas não são benéficas para a saúde.

Cor da urina:

A coloração normal da urina não deve ser escura. Deve, de maneira ideal, ser incolor ou amarelo claro. Se começar a se tornar amarelo escuro, ou mesmo alaranjado, você está se tornando desidratado. Significa que os rins estão trabalhando pesado para se livrar das toxinas do corpo, em uma urina bem concentrada.

Urina escura significa desidratação.

Dieta sem sal: um sério equívoco

Em torno de 27% do conteúdo de sal do corpo está armazenado nos ossos sob a forma de cristais. Sabe-se que os cristais de sal são usados naturalmente para tornar os ossos fortes. Assim, deficiência de sal no corpo pode ser responsável pelo desenvolvimento de osteoporose. O sal será retirado dos ossos para manter seus níveis vitais normais no sangue.

A baixa ingestão de sal vai promover acidez em algumas células. Uma alta acidez na célula pode atingir a estrutura do DNA e ser um mecanismo de iniciação para a formação de câncer em algumas células. Experimentos mostraram que um número considerável de pacientes com câncer apresenta baixos níveis de sal no seu corpo.

Repetindo: quando o corpo começa a coletar sal está fazendo isso para manter a água no corpo. Desse "edema líquido" ele pode filtrar parte da água e jorrá-la através da membrana celular para dentro de algumas células, como no processo de purificação de água usado com plantas que, através da osmose, "produzem" água potável para comunidades que não têm acesso a água fresca. É por isso que um aumento de pressão sanguínea é necessário para permitir uma força de filtragem.

Deve-se tomar cuidado com perda de sal do corpo, quando o consumo de água é aumentado e a ingestão de sal não é. Depois de alguns dias tomando de seis a dez copos de água por dia, você deve começar a pensar em adicionar um pouco mais de sal na sua dieta.

Se você começar a sentir cãimbras nos músculos à noite, se lembre que você está se tornando deficiente em sal. *Cãimbras em músculos não exercitados frequentemente significam carência de sal no corpo.* Tonturas e sensações de desmaio também sugerem carência de sal; nesse caso você deve também aumentar o consumo de vitaminas e sais minerais - especialmente se você está em dieta para perder peso ou não se alimenta corretamente - de preferência de frutas e legumes.

Desenvolvi uma regra básica para a ingestão de sal. Por cada 10 copos de água, a pessoa deve acrescentar meia colher de chá de sal marinho não refinado por dia. Uma colher de chá de sal grosso contém 6g de sal. Meia colher, em torno de 3g. Com

certeza a pessoa tem que se certificar se os seus rins estão produzindo urina satisfatoriamente. Caso contrário, o corpo vai inchar. Se você sentir que sua pele e seus tornozelos começam a inchar, não entre em pânico. Reduza a ingestão de sal por alguns dias, mas aumente o consumo de água até a inchação nas pernas desaparecer.

Você também deve aumentar seus exercícios físicos: a atividade muscular vai drenar o excesso de líquido para dentro da circulação sanguínea e algum sal vai se perder na transpiração e urina. Não fique na mesma posição por muito tempo.

Gostaria de informar a vocês que uma grande maioria de medicamentos frequentemente usados é direta ou indiretamente anti-histamínicos fortes. A maior variedade é usada na psiquiatria e em pacientes com depressão. Muitas das drogas antidepressivas no mercado são anti-histamínicos - tanto que alguns gastroenterologistas estão usando essas drogas no tratamento de úlcera, porque elas são mais baratas.

Existem muitas delas no mercado, e, por causa da concorrência, seus preços são mais baixos do que os dos tradicionais bloqueadores de H2O que antes monopolizavam o mercado.

Essa informação é dada para mostrar que a indústria farmacêutica aceita a ação significante da histamina no corpo humano. Eles não estão aqui para nos informar sobre o papel da histamina na regulação da água no corpo. Eles são empresas de negócios e estão interessados na venda de seus produtos.

Da próxima vez que seu médico prescrever um medicamento para você, pergunte se ele tem alguma atividade anti-histamínica. *Os anti-histamínicos afetam violentamente os sistemas imunológicos do seu corpo até o nível da medula óssea.*

O Sistema de Saúde e as nossas responsabilidades

Se você sofreu consequências da ignorância da prática médica para os pedidos de água no seu corpo, saiba que é responsabilidade do médico que lhe assiste garantir e supervisionar o seu retorno à saúde. Isso implica em suspender os medicamentos que estão sendo usados para "tratar" a desidratação crônica do seu corpo.

Você precisa se certificar de que seu médico conhece as informações sobre metabolismo de água e se reconhece os outros sinais de seu corpo, quando a desidratação começa a alterar a sua fisiologia. Seu médico é responsável por você e, para isso, precisa se tornar informado dessa mudança de paradigma,

É sua responsabilidade ajudar seu médico a se inteirar dessa mudança de paradigma. É sua responsabilidade ajudar a mudar o Sistema de Saúde, para trabalhar para você e para as pessoas e por uma cura, e não mais para os interesses comerciais e políticos dos seus administradores.

Pode ser que se torne necessária a aprovação de uma legislação que oriente (os profissionais da área de saúde, no sentido de, primeiramente, pesquisar a desidratação como fator de causa de doenças, antes que qualquer procedimento farmacológico ou invasivo seja adotado.

A avaliação de drogas para uso final nos procedimentos terapêuticos deve ser feita apenas depois dos pacientes estarem completamente rehidratados e alguns dias tenham se passado antes de se iniciarem os exames, mesmo porque a água usada para se tomar as pílulas é imediatamente mais efetiva em uma pessoa desidratada do que a composição química da pílula - no caso da desidratação.

Eu expliquei que o efeito do placebo mostrado em experimentos com drogas é mais provavelmente resultante de alguma correção dessa hidratação não reconhecida que é fator na produção da doença.

Agora você está na "arena"! Use o seu conhecimento para o benefício da humanidade e tente trazer uma mudança no paradigma do metabolismo da água do corpo para a sua prática diária da medicina.