

## Il pancreas

Il pancreas Programmi specialibiologici sensatis secondo la conoscenza della Nuova Medicina Germanica® del Dr. med. Ryke Geerd Hamer. Il carcinoma del pancreas. Nell'antichità erano i Greci ad aver sviluppato una cultura per superare i conflitti psichici con le loro Asclepiadi. I sacerdoti di Asclepio (Dio della medicina n.d.t.) domandavano a coloro, che venivano a chiedere consiglio, i sogni della notte appena passata e ne traevano informazioni riguardo ai loro problemi psichici ed alle loro malattie fisiche. Anche se si può parlare solo in generale ed essere piuttosto imprecisi nel far riferimento ai tempi antichi e manchi del tutto un sistema, si era comunque più vicini allora a comprendere la correlazione tra psiche e malattia oncologica di quanto non lo siamo oggi nel 20° secolo, con la nostra fissazione sui presunti processi patologici e la ricerca di fatti a livello fisico. Anche l'aspecifica ricerca sullo stress confonde il più delle volte causa ed effetto, in quanto tutti i pazienti di cancro sono sotto stress (stress permanente) nella fase ca. Il contesto del cancro non si poteva comprendere fino in fondo, in quanto, non si differenziava tra la fase di conflitto attivo, di stress, con i suoi sintomi propri e la fase di conflitto risolto, vagotonica. Anche i "valori" psichici sono differenti nelle due fasi. Questo ha comportato che si cercasse di ridurre allo stesso denominatore fasi e sintomi completamente differenti, a causa dell'ignoranza del sistema ontogenetico dei tumori. Si differenziava anche tra malattie primarie e secondarie o anche vecchi carcinomi, guariti, che si scoprivano solo per caso. Perciò molti risultati di queste osservazioni sono insensati. Prima della scoperta della Nuova Medicina Germanica® nel 1981 erano tante teorie sulla causa del cancro, ma nessuno riteneva possibile che il cancro potesse svilupparsi a causa di un conflitto biologico, cioè di un evento scioccante, drammatico, altamente acuto, vissuto con senso di isolamento psichico (DHS), che ci coglie "sul piede sbagliato". Un esempio: una paziente perdette in breve tempo 4 parenti molto stretti, ma non subì nessun conflitto biologico in quanto sapeva in partenza che padre, madre, fratello e zio non avevano nessuna possibilità di sopravvivenza. Ma quando lo zio, che aveva promesso di lasciarle in eredità un baule molto bello, lasciò nel testamento il baule alla sorella della paziente, ella perse la ragione e subì una DHS. Fu colta sul piede sbagliato poiché contava di ottenere il baule, gli aveva già preparato un posto d'onore in salotto. Ella subì un conflitto indigesto. Con il pensiero aveva già inglobato il "boccone" (baule) e doveva adesso con il pensiero ridarlo indietro. Si ammalò di carcinoma al pancreas. Dal punto di vista "psicologico" avrebbe dovuto essere molto importante la morte ("perdita") di ognuno di questi parenti stretti, ma non lo era, poiché di ognuno di questi quattro parenti aveva saputo prima, per quanto fosse triste, che non c'era più niente da fare. Lei è stata in lutto come si deve per i parenti, era stato per lei un conflitto di perdita psichico o psicologico, ma non un conflitto biologico. Il non ottenere il baule in eredità colpì la paziente a ciel sereno. Questo le causò un conflitto biologico ed un cancro al pancreas. Ma come andremo a vedere anche il carcinoma al pancreas non è un "errore" ma un processo biologico sensato. È importante comprendere in generale, che lo stesso identico avvenimento (per esempio un incidente), non deve necessariamente fare lo stesso conflitto in tutte le persone, o magari non causa nemmeno una DHS. Subire un conflitto è una cosa molto individuale ed è decisivo solo quello che ne racconta il paziente. In caso di carcinoma al pancreas si tratta quasi sempre di un conflitto con parenti. A. Conflitto di disputa "Lotta per un boccone", per esempio conflitti di eredità. Il focolaio di Hamer si trova nel tronco encefalico (ponte) lateralmente a destra. Nella fase di conflitto attivo si forma un tumore compatto. Questo tumore ha il compito di produrre maggiormente succo pancreatico, che possa decomporre in particolar modo zuccheri e proteine. In questa fase il paziente sente solamente una certa pressione retroperitoneale, cioè dietro il peritoneo, in quanto il pancreas è retroperitoneale, dietro il peritoneo, come anche i reni. Nella fase di guarigione il paziente ha i soliti sintomi da Tbc con sudorazioni notturne, ecc. Il pancreas è un cosiddetto organo appendice all'apparato digerente, come anche lo sono il fegato o i polmoni (alveoli). Il senso biologico è, come già detto, di produrre maggiormente succhi digestivi nel pancreas, per cercare di inglobare (digerire) lo stesso il boccone (baule). Per esprimerlo diversamente: il tessuto aumentato del pancreas deve essere utilizzato per una miglior digestione del boccone con l'aiuto di un maggior versamento di succo pancreatico. Oggi il boccone per noi non è più un boccone di cibo come invece lo è per l'animale, per il quale le 5 leggi biologiche della natura trovano applicazione in modo analogo (perdita del boccone). La maggior parte degli adenocarcinomi del pancreas con crescita a cavolfiore di qualità secretoria non sono così pericolosi come sembrano. Negli adenocarcinomi del pancreas troviamo due tipi di guarigione: 1. In caso di presenza di micobatteri (al momento della DHS): necrosi caseosa con demolizione tubercolotica con successiva formazione di caverne pancreatiche. La maggior parte degli adenocarcinomi pancreatici in questo caso non hanno quasi mai bisogno di essere operati (stato post tubercolotico del pancreas), in quanto se necessita si possono sostituire i fermenti digestivi. 2. Guarigione con incapsulamento quando non siano presenti micobatteri al momento della DHS: il paziente non ha quasi altri sintomi oltre ai normali sintomi vagotonici. Ma ha lo "svantaggio" che continua a versare più succo pancreatico anche se è biologicamente insensato. B. Conflitto di disputa di territorio o d'identità (riguardante l'epitelio dei dotti pancreatici secondo la lateralità, il livello ormonale, la costellazione schizofrenica ecc.) Il focolaio di Hamer si trova nel neencefalo temporalmente a destra. Il pancreas appartiene agli organi composti funzionalmente da parti provenienti da vari foglietti embrionali e perciò ha vari contenuti conflittuali. L'ulcera dell'epitelio pavimentoso dei dotti pancreatici per esempio appartiene al foglietto embrionale esterno e corrisponde a seconda della lateralità ad un conflitto di disputa di territorio o di identità. Nei conflitti del cervelletto e del neencefalo la lateralità è di fondamentale importanza, mentre nel tronco cerebrale non è ancora importante. Il test dell'applauso perciò è un criterio importante della Nuova Medicina Germanica®. Se nell'applauso la mano destra si trova sopra l'altra si è destrimani, viceversa si è mancini. Nel conseguirsi dei conflitti oltre alla lateralità è determinante anche la situazione ormonale (pillola anticoncezionale, climaterio, assunzione di ormoni, estirpazione delle ovaie o radiazione, chemio ecc.). L'uomo mancino giovane non subisce per esempio nel caso del conflitto di disputa di territorio un'ulcera dell'epitelio pavimentoso dei dotti pancreatici ma un'ulcera rettale. La donna mancina invece subisce nel caso di un conflitto d'identità un'ulcera dei dotti pancreatici o un'ulcera gastrica o un'ulcera dei dotti biliari. Normalmente una giovane donna destrimane reagisce in caso di conflitto

dell'identità sul lato sinistro femminile della corteccia cerebrale. Se la stessa donna prende per esempio la pillola, sente lo stesso conflitto in modo maschile e mostra un focolaio di Hamer sul lato destro maschile. Dall'organo al cervello e dal cervello all'organo la correlazione è sempre chiara. Solamente nella correlazione tra psiche e cervello e viceversa la lateralità è importante, in quanto determina la via conflitto/cervello e con ciò quale "malattia" può sviluppare il paziente a causa di un determinato conflitto. Il conflitto femminile: contenuto del conflitto: "Non sapere dov'è il proprio posto o dove bisogna andare; anche non sapere quale decisione prendere", corrisponde a livello organico ad un'ulcera della mucosa del retto, in caso di una destrimane. Nella fase in cui si formano ulcere rettali dolorose, che sanguinano di rado in questa fase, ma creano dolori e spasmi e vengono di solito confusi come "dolori da emorroidi". Il senso biologico sta nell'allargamento del retto per defecare meglio e definire meglio il proprio habitat (identità). Nella fase di guarigione i pazienti non hanno più dolori ma un forte edema della mucosa e sanguinamento dall'ulcera che guarisce. Questa mucosa fortemente edematosa ed ulcerata secerne sangue chiaro che in passato veniva mal interpretato come "sanguinamento da emorroidi", oggi altrettanto errata è l'interpretazione di carcinoma rettale, che purtroppo viene "curato" inutilmente ed insensatamente con estirpazione chirurgica del retto. Se oltre ad una terapia sintomatica per facilitare lo sgonfiamento non si interviene in alcun modo e si evitano recidive di conflitto, l'ulcera rettale guarisce senza problemi. Perché anche qui vale la regola: attenzione in caso di sindrome, con contemporaneo carcinoma dei tubuli collettori renali, un cosiddetto conflitto del profugo o dell'esistenza, o conflitto di sentirsi lasciato solo, di non sentirsi accaduto o sentirsi mal-accurito, o di paura dell'ospedale ecc. Nella fase di guarigione il nostro organismo accumula edema nella parte interessata, per esempio nella guarigione dell'ulcera pancreatica, dell'epatite, della ciste renale, del carcinoma pleurico o anche dell'ulcera rettale. Se si aggiunge contemporaneamente un carcinoma dei tubuli collettori renali in fase attiva, il deposito d'acqua aumenta a dismisura, cioè la mucosa del retto può gonfiarsi del doppio. Questo comporta problemi. Anche il focolaio di Hamer nel cervello si gonfia di più. Nella donna mancina in caso di ulcera dell'epitelio pavimentoso dei dotti pancreatici durante la fase di conflitto attivo si formano ulcere nei rami dei dotti pancreatici e nel grande dotto pancreatico. Il senso biologico dell'allargamento dei dotti pancreatici sta nella necessità di espellere il succo pancreatico. Durante la fase di guarigione i dotti pancreatici colpiti dall'ulcera si gonfiano; inoltre si alza l'amilasi nel siero. Di solito la diagnosi di tumore al pancreas avviene adesso, mentre si tratta solo di un "pseudotumore" (che sembra "otturare" i dotti), che dopo lo sgonfiamento dei dotti pancreatici colpiti torna di nuovo transitabile. Anche qui: attenzione in caso di sindrome! Non di rado questo conflitto si trova in compagnia dell'ulcera gastrica o dell'ulcera dei dotti biliari, che appartengono pure al foglietto embrionale esterno ed hanno un contenuto di conflitto simile. Nella fase di conflitto attivo si forma una diminuzione di sostanza della mucosa gastrica lungo la piccola curvatura dello stomaco, nel piloro e nel bulbo duodeni, dov'è migrato l'epitelio pavimentoso, che è molto sensibile. Perciò si creano dolori o coliche gastriche. Il senso biologico sta nell'ingrandimento del passaggio gastrico, specialmente dell'uscita gastrica. Nella fase di guarigione vediamo di frequente ulcere gastriche sanguinanti (ematemesi e feci nere). Nonostante sia un buon segno, ci hanno abituato ad considerarlo come cattivo. In questa fase il paziente non ha più dolori e neanche coliche, a volte presenta episodi di vomito. Attenzione in caso di sindrome! Anche in caso di ulcera dei dotti biliari intra o extra epatici si tratta di conflitti di disputa di territorio: i confini dei territori limitrofi sono stati violati, cioè che il "capo confinante" può fare incursioni. Spesso anche dispute per soldi. Nella fase di conflitto attivo si formano ulcere nei dotti biliari intra ed extra epatici e nella cistifellea, che creano dolori, anche coliche biliari o coliche biliari intra epatiche. Il senso biologico sta nell'allargamento ulceroso dei dotti biliari in modo che il deflusso di bile sia migliorato grazie al diametro maggiore. Nella fase di guarigione vediamo l'epatite. A causa del gonfiore di guarigione delle ulcere della mucosa intracanalare, avvengono momentanee occlusioni dei dotti biliari con ristagno di bile, o nella maggioranza dei dotti biliari intra ed extra epatici (epatite itterica) o solo in una piccola parte (epatite anitterica). Ma non sono i virus a causare l'epatite, come avevamo creduto noi medici intelligenti nella nostra ingenuità, ma il nostro organismo si serve di loro, se sono presenti e caso mai esistono (non ne è stato ancora dimostrato neanche uno finora), per ottimizzare il percorso della guarigione. Se non sono presenti i virus, la fase di guarigione avviene lo stesso, ma eventualmente non in modo biologicamente ottimale: per esempio epatite non A, non B, non C. È sempre il nostro cervello a determinare quale tipo di microbo può aiutare, quando, in quale lavoro, ed è sempre solo un determinato tipo che ottiene il comando dal cervello per lavorare in una determinata zona. È sempre su comando del nostro cervello che i presunti microbi patogeni si trasformano di nuovo in microbi apatogeni, benigni, che si ritirano in qualche parte del nostro organismo, dove non disturbano, ma da dove posso essere riattivati in qualsiasi momento quando necessitano di nuovo. La cosa più temuta sia nel percorso di guarigione dell'ulcera gastrica sia nell'epatite non è ne il sanguinamento gastrico né sono i valori epatici alterati (specialmente le gamma GT, la fosfatasi alcalina ed eventualmente la bilirubina nel percorso itterico), ma la crisi epilettoidale, che si presenta quando i valori epatici cominciano a scendere di nuovo. Richiede la massima attenzione il rischio di "coma epatico" (formazione di ammoniaca nel fegato), che fondamentalmente è un coma cerebrale, immediatamente dopo la crisi epilettoidale. La terapia consiste in costante apporto di glucosio per os (bocca), poco o nessun apporto di liquidi attraverso infusione. Attenzione in caso di sindrome che causa un'epatomegalia (forte edema epatico) con dolori causati dall'espansione della capsula epatica. Anche i valori epatici, specialmente le gamma GT, aumentano notevolmente nell'epatomegalia, fatto che avviene in forma molto minore senza la sindrome. Ma nonostante tutte le complicazioni, per esempio in caso di durata di conflitto lungo ed intenso, che per fortuna non sono la regola, la maggior parte dei pazienti ce la fa a guarire. Da quando conosciamo la Nuova Medicina Germanica®, sappiamo secondo quale schema si manifesta il cancro, come si evolve e come può essere fermato e come possiamo possibilmente evitare o far terminare la sindrome. Copyright by Dr. med. Ryke Geerd Hamer

Â