

Il morbo di Parkinson

Il morbo di Parkinson Programmi specialibiologici sensatisecondo la conoscenza della Nuova Medicina Germanica® del Dr. med. Ryke Geerd Hamer Il morbo di Parkinson, una guarigione pendente. Il cosiddetto morbo di Parkinson non è fondamentalmente una malattia come si intendeva fino ad ora ma solo una guarigione pendente che non trova mai fine. Nella Nuova Medicina Germanica® ogni cosiddetta malattia è un processo bifasico, se avviene la soluzione del conflitto. Ogni cosiddetta malattia inizia con una DHS, alla quale segue immediatamente una fase di simpaticotonia (fase di conflitto attivo), e se avviene la soluzione del conflitto (cl) segue la fase di guarigione di vagotonia, inframezzata dalla crisi epilettica o epilettoide. Se il conflitto non si risolve, l'attività conflittuale persiste, cioè la malattia rimane nella prima fase (simpaticotonica) dell'SBS. Significa che la malattia o porta alla cachessia o l'organismo riesce a trasformare il conflitto, cioè il conflitto rimane ma l'intensità diminuisce. Un conflitto però può anche avere recidive, e allora troviamo due possibilità: per esempio abbiamo prevalentemente un conflitto attivo, interrotto da piccole o brevi fasi di guarigione e parliamo di un processo conflittuale cronico recidivante; altrimenti il conflitto può trovarsi quasi sempre in soluzione ma non termina mai il processo poiché si presentano sempre di nuovo brevi recidive di conflitto attivo. Questo è il caso nel cosiddetto morbo di Parkinson. Il paziente presenta di solito un tremore da Parkinson che è una forma di guarigione, per essere più precisi la guarigione di un conflitto motorio, spesso della muscolatura della mano. Può succedere per esempio che il paziente sogna regolarmente il suo conflitto, breve ma forte. Allora la guarigione dura 23 ore e 58 minuti, il recidiva dura solo 2 minuti, e pure così la guarigione non trova fine. Si parla in questi casi di una guarigione pendente, che assomiglia ad un conflitto cronico recidivante, in quest'ultimo però la distribuzione dei tempi è differente. La guarigione dura e dura e viene interrotta da brevi recidive di conflitto, cioè un ritorno allo stesso conflitto che stava all'origine. Secondo il sistema ontogenetico dei tumori e degli oncoequivalenti tutte le cellule e gli organi che si sono evoluti dal foglietto embrionale esterno (ectoderma) creano in fase di conflitto attivo diminuzione di cellule (necrosi, ulcere) o nei cosiddetti oncoequivalenti (tutto ciò che non è cancro è oncoequivalente) un deficit funzionale o una mancanza totale di funzione, per esempio una paralisi. Nelle paralisi motorie, sensorie come anche nello scheletro osseo è determinante la lateralità del paziente: nel destrimane (uomo e donna) tutti i muscoli del lato destro hanno a che fare con il partner (o il padre), tutti i muscoli del lato sinistro con i figli o la propria madre. Nel mancino le correlazioni si invertono. Nelle paralisi bilaterali sono stati coinvolti entrambi i gruppi anche nella DHS (almeno con il pensiero). Ogni muscolo ed ogni gruppo muscolare hanno il loro significato specifico. Per esempio con il lato estensore della gamba il destrimane spinge il partner lontano, con il lato flessore lo abbraccia. Creano un'eccezione quegli eventi nei quali viene colpito casualmente un determinato muscolo. Per esempio qualcuno inciampa con il piede nella cintura di sicurezza della macchina mentre stava scendendo dall'auto e batte pesantemente la testa. Se era per caso destrimane ed è inciampato con il piede sinistro naturalmente ciò non ha niente a che fare con i figli o con sua madre. Esistono due tipi di paralisi: la paralisi motoria inerente alla corteccia motoria del gyrus precentralis, e la paralisi sensoria, inerente alla corteccia sensoria del gyrus postcentralis, nella quale sono bloccate le conduzioni afferenti. I contenuti del conflitto naturalmente sono differenti. Il contenuto dei conflitti motori è sempre il non poter fuggire o il non poter venire via insieme a qualcuno (gambe); il non poter afferrare e tener stretto o il non poter respingere (braccia, mani); il non poter scansare (muscolatura delle spalle, del dorso); il non saper che strada/decisione prendere (paralisi della gambe). Nella fase di conflitto attivo, con l'inizio della DHS, vediamo una paralisi progressiva a seconda dell'intensità del conflitto. Partono sempre meno impulsi dalla corteccia motoria cerebrale per la muscolatura striata fino a cessare del tutto. Possono essere colpiti singoli muscoli, interi gruppi muscolari o interi arti. La paralisi però non è dolorosa. Nella corteccia motoria frontale (a seconda della lateralità destra o sinistra) si vede una cosiddetta configurazione a bersaglio (focolaio di Hamer) nella TAC cerebrale. Se avviene la soluzione del conflitto motorio la configurazione a bersaglio accumula edema. Questo peggiora apparentemente la funzione motoria in questa fase pcl (fase di guarigione) in modo passeggero. Sempre si presenta un attacco epilettico, poiché ogni fase pcl, se non viene interrotta da una recidiva, ha al culmine della fase di guarigione una crisi epilettica con attacchi tonici, clonici o contrazioni tonico-cloniche o crampi. Alla fine della fase di guarigione le paralisi regrediscono gradualmente. L'idea antica, che questi attacchi epilettici distruggessero le cellule cerebrali, era errata. In realtà il focolaio di Hamer nel cervello cicatrizza in modo progressivo come avviene in tutti i programmi speciali biologici sensati (SBS) con frequenti recidive. Ogni malattia ha i suoi sintomi pcl specifici, che iniziano con la soluzione del conflitto. Con quale leggerezza ed ingenuità i nostri chirurghi cerebrali adoperavano questa conoscenza superficiale lo dimostra il fatto, che si cercava comunemente di estirpare chirurgicamente i "focolai epilettici", il che portava naturalmente ad una paralisi irreparabile del gruppo muscolare interessato. Nel morbo di Parkinson non si arriva mai ad una guarigione completata, perciò parliamo di "guarigione pendente". Esempio: un paziente destrimane sognava tutte le notti un episodio avvenuto nell'anno di guerra 1944. Dei partigiani avevano aggredito una truppa di soldati tedeschi in un'imboscata. Per vendicare l'episodio i soldati avevano circondato un villaggio e invitato la popolazione a tradire i partigiani. Per fare pressione presero la donna ed il bambino di un presunto partigiano minacciando di fucilargli. Visto che non cedevano, il migliore amico del paziente ricevette l'ordine di eseguire l'esecuzione. Quando questi alzò il fucile per sparare, il paziente, allora soldato giovane, saltò su, spostò bruscamente la spalla dell'amico gridando: "Bastardo, non puoi farlo." L'ufficiale in comando ignorò l'episodio, poiché era la pena capitale sull'impedimento, ma l'esecuzione ebbe luogo. Il paziente sognò questa scena tutte le notti di nuovo e di giorno aveva un tremore da Parkinson nella mano e nel braccio destro, con il quale aveva cercato di fermare l'amico. Dopo che il paziente ha potuto "elaborare" il terribile episodio, i sogni scomparvero un po' alla volta e anche il Parkinson. Oggi il paziente è guarito. Il grande pericolo sta sempre nella possibilità che i pazienti subiscano un secondo conflitto motorio come lo choc da diagnosi, come per esempio con la diagnosi "Parkinson" e quasi sempre con la diagnosi "sclerosi multipla": "Lei ha la sclerosi multipla e non potrà mai più camminare." Con ciò il paziente subisce

immediatamente un secondo conflitto "del non poter mai più camminare", che grazie al fatto di credere alla diagnosi del medico, al paziente rimane quasi come una programmazione postipnotica che rendere difficilmente accessibile una terapia. Anche il 70-80% dei nostri paraplegici appartengono a questa categoria. L'insensibilità della cute governata dalla corteccia sensoria cerebrale comporta sempre delle ulcere dello strato di epitelio pavimentoso coinvolto, eccezione fatta per l'intreccio nervoso sensorio inerente al periostio, l'epitelio pavimentoso del quale è regredito nell'arco dell'evoluzione. Qui si tratta del conflitto di paura di non poter sentire, in natura di solito letale, anche di paura di perdere il contatto fisico, o di essere abbandonato, conflitto di essere piantato in asso, conflitto di isolamento: conflitto del non aver più contatto con i famigliari, il branco, ecc. La fase di guarigione comporta sempre una delle molteplici forme di orticaria, dermatite atopica che guarisce le ulcere con iperestesia, gonfiore e sanguinamento. Nella cosiddetta crisi epilettoidale vediamo un'assenza che può durare perfino alcuni giorni. Tutte le paralisi motorie, non importa se chiamate sclerosi multipla, distrofia muscolare, atrofia muscolare, sclerosi laterale amiotrofica (ALS) o cosiddetta ischemia "pallida" o morbo di Parkinson, sono spiegabili secondo le cinque leggi biologiche della natura della Nuova Medicina Germanica®, e con la comprensione della 5 leggi della natura possono trovare una soluzione e con ciò scomparire. Copyright by Dr. med. Ryke Geerd Hamer