

Il diabete

Il diabete Programmi specialibiologici sensatissecondo la conoscenza della Nuova Medicina Germanica® del Dr. med. Ryke Geerd Hamer. Il diabete: causa, terapia, guarigione. Per comprendere dettagliatamente quanto segue è necessario occuparsi prima del sistema della Nuova Medicina Germanica®. Secondo le 5 legge biologiche della natura della Nuova Medicina Germanica® ogni cosiddetta malattia dell'intera medicina è un processo bifasico, se avviene la soluzione del conflitto. In passato erano descritti nei libri di testo di medicina alcune centinaia di "malattie fredde" ed alcune centinaia di evidenti "malattie calde". Le "malattie fredde" erano quelle nelle quali il paziente aveva la cute esterna fredda, le estremità fredde, era sotto stress permanente, perdeva peso, aveva disturbi del sonno o nell'addormentarsi o nella continuità del sonno. Un esempio ne sono il cancro, la sclerosi multipla, l'angina pectoris, la neurodermite, le malattie mentali o psichiche ed anche il diabete. L'altro tipo di "malattie" erano quelle alle quali appartenevano anche tutte le cosiddette malattie infettive, come pure le "allergie" reumatiche, gli esantemi ecc.. Le "mappe topografiche del cervello" che ho composto per la prima volta nell'agosto/settembre del 1983, contengono per ogni zona del cervello l'organo corrispondente ed il contenuto del conflitto corrispondente ad ogni organo. La "regola ferrea del cancro" e "la legge della bifasicità di tutte le malattie", in caso di soluzione del conflitto, sono stati i presupposti per trovare la 3ª legge della natura, "il sistema ontogenetico dei tumori e degli oncoequivalenti". Essa non si limita solo alle malattie di cancro ma è valida anche per tutte le cosiddette malattie oncoequivalenti (simili al cancro: cioè tutte le altre "malattie"). Per gli organi governati dal cervello antico non esistono oncoequivalenti ma solo cancro ed, in caso di conflittolisi, la fase di guarigione dopo la soluzione del conflitto. Anche per gli organi mesodermali governati dal neencefalo (ossa, tessuto connettivo, linfonodi ecc.) non esistono oncoequivalenti ma solo "cancro" sotto forma di necrosi, osteolisi, buchi nei tessuti, in breve diminuzione di cellule così come, in caso positivo di conflittolisi, la fase di guarigione con riempimento del difetto di sostanza. Oncoequivalenti sono malattie governate dall'ectoderma, dalla corteccia cerebrale, che al posto del difetto di sostanza cellulare o parenchimale o della diminuzione di cellule mostrano invece un difetto di funzionalità. Ad essi appartengono paralisi motorie, difetti visivi ed uditivi, anche il diabete e l'insufficienza di glucagone con i conflitti corrispondenti ed i cosiddetti focolai di Hamer nel cervello. Nonostante le alterazioni, queste cellule sembrano, anche dopo molti anni di attività conflittuale, essere ripristinabili funzionalmente, dopo la soluzione del conflitto, a determinate condizioni. Con la conoscenza delle 5 leggi biologiche della natura e la conoscenza dei sintomi tipici del processo su tutti i tre i livelli (psiche, cervello ed organo) finalmente si può lavorare in modo causale e quasi riproducibile nella medicina, anche nel caso del diabete. Per prima cosa guardiamo le categorie della medicina ufficiale per il tipo ed i sintomi del diabete: diabete di tipo I, II a e II b, detto grossolanamente, sono categorie del tutto arbitrarie. Vengono elencati come sintomi del diabete mellito:

- polidipsia (molta sete)
- poliuria (escrezione di molta urina)
- stanchezza
- spossatezza
- diminuzione di resa
- diminuzione di peso
- disturbi della vista
- ipoglicemia con sensazione di fame
- iperglicemia
- sudorazione fredda
- tachicardia
- crampi muscolari (ipoglicemici)
- nausea e vomito complicazioni:
- choc ipoglicemico
- chetoacidosi diabetica (iperacidosi)

- coma iperglicemico iperosmolare Guardiamo questo miscuglio di sintomi secondo il quale la medicina ufficiale appella le sue cosiddette "malattie": nessuno dotato di buon senso riesce a capire questo non senso, in quanto quasi tutti i sintomi sono esattamente contrario del diabete, cioè ipoglicemia! La Nuova Medicina Germanica® ha fortunatamente risposte chiare a

quasi tutte queste domande. Nella biforcazione dei ventricoli cerebrali frontalmente si trovano due centri per gli zuccheri: - nell'emisfero sinistro il centro per il glucagone (= centro per l'ipoglicemia) = cellule insulari Alfa - nell'emisfero destro il centro per l'insulina (= centro per l'iperglicemia) = cellule insulari Beta. Esempio: Una donna sessualmente matura, destrimane (cioè prima della menopausa) senza conflitti precedenti, subisce in caso di conflitto di paura/schifo un'ipoglicemia, fatto che la porta a mangiare molto (diminuita produzione delle cellule insulari Alfa del pancreas e del fegato). Se la stessa donna con lo stesso conflitto di paura/schifo si trova in menopausa, reagisce nell'emisfero destro del cervello, non più come prima nell'emisfero sinistro. Dall'ipoglicemia si sviluppa adesso più o meno velocemente un'iperglicemia (con diminuita produzione di insulina), cioè un diabete del tipo II a o b, cioè un "diabete senile". Spesso succede che la paziente vaga "fra due mondi" per mesi o anche per anni, cioè a volte ipoglicemica, fatto che delle volte non viene rilevato, a volte iperglicemica (= diabete), o entrambi i centri reagiscono contemporaneamente con "ancora" conflitto e "già" conflitto, che porta summa summarum ad una compensazione. Se le donne giovani destrimane prendono la pillola, il conflitto di paura/schifo si sposta pure sull'emisfero destro e crea diabete. Nella donna giovane mancina il conflitto paura/schifo crea immediatamente diabete, ma in caso di somministrazione della pillola o in menopausa invece crea ipoglicemia. Queste elaborazioni non sono teorie ma si possono dimostrare con precisione in ogni singolo caso. Ma in più esistono altre possibilità, che hanno pure una loro logica: una destrimane per esempio può subire per primo un conflitto di paura/schifo e in un secondo tempo anche un conflitto maschile dell'oppori. La paziente si trova adesso in una posizione che potrebbe essere definita come costellazione schizofrenica degli zuccheri, fa continuamente sogni di schifo e dell'oppori. A seconda se sia accentuato il conflitto cerebralmente a sinistra (ipoglicemia) o cerebralmente a destra (diabete), il valore del glucosio nel siero è più basso o più alto. L'uomo destrimane può subire con il 1° conflitto solo un conflitto dell'oppori, cioè a livello organico diminuzione dei valori dell'insulina, cioè un diabete con i valori del glucosio nel siero ematico aumentati. Durante il climax virile, o per esempio in una pseudoterapia che blocca il testosterone, il diabete cambierebbe in ipoglicemia, cioè con i valori del glucagone diminuiti. Allora i medici credono erroneamente che il diabete sia scomparso a causa di una qualsiasi terapia (antidiabetica). L'uomo mancino subisce naturalmente con lo stesso conflitto (maschile) dell'oppori un focolaio di Hamer cerebralmente a sinistra con ipoglicemia. Durante il climax virile l'uomo mancino svilupperebbe improvvisamente (per la medicina ufficiale senza causa evidente) un diabete (diabete senile), se il conflitto resta attivo. Anche in questo caso se si attivano i due conflitti contemporaneamente si tratta di nuovo di due conflitti singoli (= costellazione schizofrenica dei conflitti degli zuccheri). Adesso la faccenda diventa ancora un po' complicata ma rimane logica. La costellazione corticale, "la costellazione del conflitto degli zuccheri", l'abbiamo già brevemente nominata, ma un paziente (maschio o femmina) può avere anche un altro conflitto corticale nella cosiddetta zona di territorio a destra o a sinistra. Da allora in poi reagisce:

- la donna destrimane sull'emisfero destro (ancora libero)

- la donna mancina sull'emisfero sinistro (ancora libero)

- l'uomo destrimane sull'emisfero sinistro (ancora libero)

- l'uomo mancino sull'emisfero destro (ancora libero). Naturalmente reagisce anche con il rel degli zuccheri correlato. Esempio: Un uomo destrimane subisce un conflitto di disputa di territorio (ulcera gastrica o ulcera del dotto biliare), ed in seguito reagisce in modo femminile, sviluppa un conflitto di paura/schifo con ipoglicemia. L'intero processo lo chiamiamo bulimia. Una tale bulimia può essere sviluppata da un uomo mancino solo in una sequenza differente e con un altro conflitto; a) conflitto dell'oppori con ipoglicemia) conflitto di disputa di territorio con ulcera gastrica o ulcera dei dotti biliari. La donna destrimane sviluppa una bulimia nel seguente modo: a) conflitto di paura/schifo con ipoglicemia b) conflitto di disputa di territorio con ulcera gastrica o ulcera dei dotti biliari. La donna mancina sviluppa una bulimia nel seguente modo: a) conflitto dell'identità con ulcera gastrica o ulcera dei dotti biliari b) conflitto di paura/schifo con ipoglicemia. Questo principio è valido per tutti i conflitti e le costellazioni conflittuali nella zona del territorio. Prima di arrivare al cosiddetto "tipo II" o il "tipo II b" con adiposità, bisogna chiarire una cosa fondamentale: il senso biologico del diabete e dell'ipoglicemia. Come sappiamo, tutti i programmi speciali biologici sensati (SBS) hanno un senso biologico, questo vale anche per il diabete e l'ipoglicemia. Per quanto possa sembrare strano questi SBS, apparentemente opposti, mirano ad un risultato simile: lo scopo è apportare glucosio per i muscoli, più precisamente, per il tremore muscolare nella sensazione di schifo o dell'oppori a qualcuno o qualcosa. Nel caso dell'ipoglicemia l'individuo ingurgita rapidamente cibo che causa in breve tempo un aumento di glucosio nel siero e apporto di glucosio per la muscolatura. Nel caso del diabete il glucosio presente viene offerto maggiormente alla muscolatura abbassando il livello di insulina. L'adiposità (sovrappeso). Nel caso dell'ipoglicemia, nella quale l'individuo consuma una grande quantità di cibo per avere sufficientemente glucosio a causa della sensazione di schifo, l'individuo logicamente aumenta di peso, nonostante il conflitto attivo, cioè la simpaticotonia, e si tratta di peso vero, di sostanza! Un'alternativa importante nel caso di aumento di peso, circa il 90%, è dato naturalmente dalla sindrome con SBS attivo dei tubuli collettori renali, cioè conflitto di ritenzione idrica. Naturalmente la medicina ufficiale non lo prende minimamente in considerazione, in quanto la ritenzione idrica (carcinoma del tubuli collettori renali) in fondo non è collegata con il conflitto degli zuccheri. Vediamo chiaramente quanti sintomi differenti sono considerati "tipici" per il diabete, mentre l'ipoglicemia non viene neanche considerata una vera malattia ("si può sempre mangiare qualcosa velocemente"). Perciò tutte le cosiddette "ricerche sul diabete" erano palesemente senza senso, e lo resteranno fino a quando si crederà di poter ignorare la conoscenza della Nuova Medicina Germanica. Il diabete nei bambini. Il diabete nei bambini è altrettanto diffuso come l'ipoglicemia infantile. L'ultima non viene considerata grave, quei bambini sono considerati solo golosi. I conflitti sono identici come

negli adulti: Conflitto di paura/schifo e conflitto dell'opposizione. Il diabete mellito nei bambini e negli adolescenti viene considerato incurabile poiché l'adulto riesce più facilmente ad evitare i binari. L'adulto può dire: "Questo mi fa schifo, me lo faccio fare". Il bambino invece tante volte viene messo di nuovo sullo stesso binario, senza essere interpellato, senza essere preso in considerazione ("Non fare tante storie!").

Terapie del diabete: Naturalmente bisogna trovare il conflitto o il meccanismo del conflitto ("prima della terapia gli dei hanno posto la diagnosi") per risolvere il conflitto e poter evitare i binari. Fondamentalmente vale la regola: ogni diabete si può curare in questo modo. La durata del conflitto determina la variazione dei valori di glucosio nel siero. Con ciò non è un dramma se il glucosio nel sangue a digiuno per esempio rimane a 130 mg %. Un valore così permette a chiunque di vivere. Per rendere sensata la terapia maneggiando in modo responsabile l'insulina, bisogna sapere che in caso di dubbio il troppo di insulina è molto più pericoloso (choc ipoglicemico, a volte con conseguenze mortali!) del troppo poca insulina. Perfino con 500 mg % di glucosio nel siero non succede normalmente niente. Naturalmente bisogna sondare il terreno per bene all'inizio, riguardo alla situazione del conflitto, dei valori nel siero, dell'assunzione della pillola ecc, per evitare sorprese. È altrettanto importante valutare la possibilità di eventuali recidive di conflitto, in quanto non viviamo sotto una campana di vetro. In particolare il terapeuta non deve perdere il coraggio, quando il paziente, dopo un dialogo particolarmente intenso sul suo conflitto, dimostra valori di zucchero più alti invece che più bassi. Il dialogo spesso ha l'effetto di una forte recidiva. Come in tutti i campi della Nuova Medicina Germanica non si tratta di trovare il trucco per "eliminare ogni diabete". Non avrebbe senso. Sono necessari sensibilità e buon senso ed anche la cooperazione dei membri della famiglia coinvolti. Evitiamo accuratamente di fare da poliziotti del pensiero. Non dobbiamo abusare della fiducia del paziente. Che ci siano sempre dei limiti, ogni terapeuta lo sa bene. Quando il paziente si rende conto che è un maestro all'opera, professionalmente ed umanamente, porterà la fiducia necessaria a questo maestro (che secondo il mio desiderio dovrebbe agire sempre disinteressatamente). Accanto agli arnesi del mestiere per una momentanea regolazione del diabete secondo la Nuova Medicina Germanica troviamo anche altri strumenti, per esempio la somministrazione mirata di ormoni (pillola) in una donna mancina si può smantellare il diabete in modo sintomatico, accettando momentaneamente un'ipoglicemia, che forse è più facile da gestire con un'assunzione di cibo più frequente. Nota bene, tutti gli strumenti ausiliari sono di utilizzo passeggero, fino a quando non sia risolta la causa del diabete. "Il sapere strumentale", vecchia insulina, deposito di insulina, unità di pane, demolizione degli zuccheri attraverso il movimento, restano naturalmente presupposti. Ripeto, questa terapia sintomatica è nella Nuova Medicina Germanica solo passeggera, in quanto alla fine il diabete di solito scompare. Anche se i miei ex colleghi mi hanno tolto l'abilitazione e mi hanno chiuso in prigione per la mia scoperta, in futuro tutti dovranno rispettare i fatti, volenti o nolenti, poiché si sono dimostrati semplicemente corretti. Copyright by Dr. med. Ryke Geerd Hamer

Â