

L'epilessia

L'epilessia Programmi specialibiologici sensati secondo la conoscenza della Nuova Medicina Germanica® del Dr. med. Ryke Geerd Hamer. L'epilessia o crisi epilettica: il suo significato. Alcune informazioni. L'epilessia non è una cosiddetta malattia vera e propria a se stante, ma, anche nel caso di attacchi epilettici frequenti, è solo una "manifestazione del percorso di guarigione" cronicizzata. Un attacco epilettico o una crisi epilettica sono un attacco tonico clonico al punto più profondo della vagotonia durante la fase di guarigione dopo un conflitto motorio. Precedentemente ad un tale conflitto c'è sempre stato un grave episodio conflittuale, una cosiddetta DHS (choc conflittuale). In tutte le paralisi motorie, come anche nelle problematiche inerenti alle ossa dello scheletro o nelle paralisi sensorie è determinante la lateralità del paziente (test dell'applauso): nel destrimane (uomo o donna) tutti i muscoli del lato destro hanno a che fare con il partner, tutti i muscoli del lato sinistro con i figli o con la propria madre. Nel mancino (uomo o donna) la correlazione è invertita. Nelle paralisi bilaterali sono coinvolti entrambi i gruppi come pure nella DHS, almeno con il pensiero. Un'eccezione formano solo i processi dove viene colpito casualmente un determinato singolo muscolo, per esempio durante un incidente. In quel caso naturalmente non si ha a che fare con i figli, il partner o la propria madre. Il contenuto specifico del conflitto è la paura conflittuale di non poter fuggire o scansarsi. Esempio: Un bambino piccolo subisce un conflitto motorio durante una vaccinazione, quando venne avvolto in un asciugamano per essere tenuto fermo. Anche ogni muscolo ed ogni gruppo muscolare hanno uno specifico significato conflittuale: con il lato estensore della gamba per esempio il destrimane spinge il partner lontano, con il lato flessore lo tiene stretto. Secondo l'intensità del conflitto motorio la paralisi aumenta, cioè non viene emesso nessun comando motorio fino a quando persiste l'attività conflittuale. Possono essere coinvolti singoli muscoli, gruppi muscolari o intere estremità. Il pericolo grande si trova sempre nella possibilità che il paziente subisca uno choc da diagnosi con un secondo conflitto motorio, coinvolgente prevalentemente le gambe, se gli viene detto che probabilmente resterà a vita in sedia a rotelle, per esempio con la diagnosi di sclerosi multipla. Da questo conflitto il paziente molte volte non riesce a liberarsi. Anche i bambini che nascono con una paralisi, hanno subito un grave DHS/conflitto nell'utero che ha colpito il loro centro motorio. Il conflitto embrionale largamente diffuso è il conflitto (del rumore) della sega circolare. Anche noi esseri umani abbiamo dei codici innati come gli animali. Viviamo da milioni di anni nello stesso territorio terrestre come il leone o gli altri animali predatori. Il verso del leone per l'uomo è un segno d'allarme. Questo è conservato nella memoria innata. Perfino l'embrione riconosce la voce del leone e diventa molto inquieto. La nostra sega circolare imita all'incirca la frequenza di voce di un animale predatore. La madre incinta dell'embrione ha perso in gran parte i suoi istinti nella nostra civiltà. Senza nulla sospettare si mette accanto ad una sega circolare o la adopera perfino, non sapendo che il bambino nel suo grembo viene preso da un panico terribile, egli non può aspettarsi altro che la madre fra un momento venga mangiata dal leone, embrione incluso. E così vediamo dopo il parto delle paralisi motorie o sensorie o entrambe. Il nostro cervello non ha ancora codificato nel suo programma i rumori della civiltà e gli associa ai pericoli che sono codificati nel nostro programma grazie all'adattamento filogenetico. La DHS è sempre l'inizio di una fase di conflitto attivo e anche l'inizio di ogni malattia. Perciò è importante risalire alla DHS. Ogni malattia che ha una soluzione del conflitto, ha una fase ca ed una fase pcl. Ogni fase pcl ha, se non viene interrotta da una recidiva di conflitto attivo, una crisi epilettica o epilettoide al punto più profondo della vagotonia. L'attacco crampiforme epilettico o la cosiddetta crisi epilettica, che segna il punto o meno marcatamente e drammaticamente ogni fase di guarigione dopo un conflitto motorio, si sviluppa sempre sulla base di un edema cerebrale. La crisi epilettica o epilettoide indica che l'edema viene fermato dall'organismo stesso, viene regolato. Avviene allora una soluzione del conflitto motorio, e la formazione a bersaglio (HH) nel cervello sviluppa edema. A causa dell'edema la funzione motoria in questa fase pcl peggiora apparentemente in modo passeggero. In questa si presentano scatti incontrollabili. Si presenta sempre un attacco epilettico con crampi muscolari. Tale crisi epilettica corticale, che partono da un HH nella corteccia cerebrale, possono espandersi su tutta la corteccia cerebrale causando crampi tonici clonici, con morso della lingua, schiuma alla bocca, movimento della lingua ecc.. La natura dell'attacco epilettico o della crisi epilettica è una regolazione dello choc dell'organismo, che cerca di spremere l'edema intra e perifocale dall'HH, poiché il relativo rischia di "soffocare" nell'edema eccessivo senza poterne garantire la funzionalità. La crisi epilettica è il punto di svolta per il ritorno alla normalità, inserita dalla natura, come quasi una recidiva conflittuale, obbligata e fisiologica nel bel mezzo della fase di guarigione. In questa crisi epilettica il paziente rivive l'intero conflitto biologico della fase di conflitto attivo, come ad una moviola veloce. L'organismo elimina gli edemi, va verso una fase di aumentata diuresi, per tornare alla normalità, cioè l'innervazione dei muscoli ritorna lentamente dopo la crisi epilettica. L'antica idea che la crisi epilettica distruggesse le cellule cerebrali, era errata. Il corrispondente focolaio di Hamer nel cervello cicatrizza gradualmente, un processo che avviene comunque anche in tutti gli altri programmi speciali biologici sensati con frequenti recidive. Con quale leggerezza e ingenuità i nostri chirurghi cerebrali usavano la loro conoscenza, lo dimostra il fatto che si cercava dappertutto di eliminare chirurgicamente detti focolai epilettici, intervento che portava quasi sempre a irreparabili paralisi dei gruppi muscolari coinvolti ed anche all'epilessia causata dalle cicatrici. Se il paziente ha due conflitti motori, uno su ogni emisfero, si trova in costellazione schizofrenica ed ha una mania motoria, cioè molte volte sviluppa un tic, fa sempre lo stesso movimento in una determinata situazione, che ha a che fare con il conflitto; egli fa una determinata azione motoria apparentemente senza senso che possiamo comprendere conoscendo entrambe le DHS. Oltre ai conflitti motori, che hanno una crisi epilettica nella fase pcl, tutte le malattie dell'intera medicina hanno una crisi epilettoide, cioè una crisi simile all'epilessia. Nella crisi epilettoide non si presentano attacchi tonico clonici come nei conflitti motori, ma ogni tipo di conflitto biologico ed ogni tipo di malattia ha il suo specifico tipo di crisi epilettoide. Il contenuto del conflitto nei conflitti sensoriali è la paura di non poter sentire (tattile), cosa mortale in natura, unito alla paura della perdita di contatto fisico o alla paura di essere abbandonato. La natura in milioni di anni ha sviluppato lo stato di choc ed anche la sua terapia. Ogni malattia ha i suoi sintomi pcl ben specifici che iniziano con la soluzione del conflitto. La breve fase di svolta o l'inizio della contro regolazione lo chiamiamo crisi

epilettica o epilettoidale. Ad esempio nel caso del cancro ulceroso delle coronarie si tratterà di un infarto cardiaco. Non si negano i rischi delle fasi di guarigione. Nel caso dell'infarto cardiaco per esempio, quando la durata del conflitto supera i 9 mesi, come abbiamo dimostrato nella nostra ricerca di Vienna sull'infarto cardiaco, le possibilità di sopravvivenza diminuiscono notevolmente secondo le odierne possibilità di terapia della medicina ufficiale. I pazienti avevano sempre la loro crisi epilettica dalle 3 alle 6 settimane dopo la conflittolisi. Nessuno dei pazienti, che aveva avuto un conflitto di territorio con più di 9 mesi di durata, è sopravvissuto, premettendo un'attività conflittuale "normale". Questo rischio si può ridurre notevolmente iniziando la terapia nella fase precedente, cioè nelle 3-6 settimane di vagotonia prima della crisi epilettica (dell'infarto cardiaco), frenando la formazione dell'edema cerebrale con l'aiuto di cortisone e raffreddamento della testa. Con ciò la mortalità nell'infarto cardiaco si potrebbe senz'altro ridurre a meno della metà (nelle pubblicazioni recenti le indicazioni sull'uso del cortisone sono quanto mai limitate). Ogni formazione di edema nella fase di guarigione ha il suo punto culminante o di svolta. Se il paziente ha superato questa crisi e se il suo stato resta stabile, cioè senza panico e senza recidive di conflitto, il paziente di solito ha già superato gran parte della sua malattia. La fase post contiene generalmente grandi difficoltà per il medico che non la fase ca. Non solo perché dobbiamo insegnare al paziente che i sintomi, definiti fino ad ora come peggioramento, sono da salutare come passi verso la guarigione, ma si possono presentare anche delle crisi mediche reali. Pensiamo per esempio alla prima fase di guarigione leucemica od alle crisi epilettoidi, che ci mettono anche a livello farmacologico davanti ad una nuova sfida, fino ad ora misconosciuta o messa sotto etichette sbagliate. Guardando tutte le serie di farmaci, che un paziente riceve in un ospedale come lo conosciamo oggi, quasi nessun medico sa più quale farmaco agisce quando, dove e come. In fondo si era partiti con basi del tutto errate. Nella Nuova Medicina Germanica® abbiamo trovato criteri precisi: quali per esempio sono sintomi tipici di conflitto attivo a livello psichico, cerebrale ed organico, e pure quali sono i sintomi tipici nella fase di guarigione su tutti e 3 i livelli. Si aggiungono i sintomi tipici su tutti e tre i livelli durante la crisi epilettica o epilettoidale, che sono un po' differenti per ogni malattia, ma tipici per ogni specifica malattia per quanto riguarda l'aspetto vegetativo, cerebrale, organico e psichico. La crisi epilettica o epilettoidale in molti conflitti corticali del neoencefalo il momento più pericoloso nel percorso del conflitto biologico, per esempio l'infarto cardiaco, l'embolia polmonare, la lisi polmonare, assenza dopo il conflitto di separazione ecc.. In alcuni percorsi di malattia la fase post è molto più pericolosa della fase di conflitto attivo. L'attenuazione preventiva perciò può essere di importanza determinante. La Nuova Medicina Germanica® è una scienza severamente logica e coerente, contemporaneamente per anche la scienza più umana e responsabile, ben comprensibile sia per il medico sia per il paziente. È fondata solo su 5 leggi biologiche della natura, in contrasto alla medicina conosciuta fino ad oggi basata su ipotesi. Copyright by Dr. med. Ryke Geerd Hamer

È