

## La schizofrenia

La schizofrenia o la costellazione schizofrenica Programmi specialibiologici sensatissecondo la conoscenza della Nuova Medicina Germanica® del Dr. med. Ryke Geerd Hamer

La schizofrenia o la costellazione schizofrenica: Due programmi di conflitto attivo in differenti emisferi cerebrali Il mio primo posto di lavoro dopo l'abilitazione come medico lo trovai nella clinica psichiatrica universitaria di Tuebingen. Le cosiddette psicosi che vidi lì, per me, giovane medico, facevano parte delle cose più orrendamente senza speranza che si possano immaginare. Persone, perfino persone molto giovani (i cosiddetti ebrenici), che avevano un aspetto come me e te, che avevano avuto sogni e speranze come me e te, stavano accucciati come animali in gabbia in un reparto chiuso (il reparto psichiatrico). Nessuno sapeva in fondo quale fosse la malattia che affliggeva queste persone degne di compassione. Nel caso della melanconia, la cosiddetta depressione endogena, almeno la sintomatologia è abbastanza uniforme, ma nel caso delle cosiddette psicosi schizofreniche, o brevemente chiamate schizofrenie, nessuno psichiatra sa indicare attualmente il criterio determinante della malattia. Era già un azzardo definirle come un'unica malattia sintomatologie così differenti. Cosa hanno in comune delle persone con una presunta mania di persecuzione con chi ha la mania di lavarsi o un altro che sente delle voci nel dormiveglia o uno con una cosiddetta catatonia, cioè che è di cattivo umore, arrabbiato? Cosa avevano in comune questi quadri sintomatici con le forme di psicosi depressive, spesso intervallati da fasi di depressioni tese? Non c'era nulla che faceva riassumere i sintomi in una malattia comune. Eppure tutti avevano qualcosa in comune che i detti popolari definivano in modo appropriato: erano pazzi, cioè spostati (n.d.t.: tedesco: ver- e ruecken = spostare)! In altre parole si erano spostati dal loro precedente "luogo" psichico (stato d'animo). Da allora fino ad oggi ho sempre avuto il forte desiderio di poter aiutare come medico, in modo sostanziale, questi più poveri dei poveri. Invano si cerca da molto tempo in tutte le cliniche psichiatriche del mondo di trovare una causa per la malattia psichiatrica nell'anamnesi dei pazienti. Tante volte non si era potuto fare a meno di vedere che episodi incisivi, episodi conflittuali, precedevano l'insorgere di una malattia psicotica, ma con tutta la buona volontà non era mai stata scoperta una sistematicità. L'enigma era tanto complicato quanto semplice: nel caso della cosiddetta schizofrenia si tratta sempre di due conflitti in due emisferi cerebrali differenti, che fanno perdere il ritmo al nostro computer, il cervello. Schizofrenia significa letteralmente pensare in modo scisso. Infatti qualcuno aveva avuto il sospetto che potesse derivare dal fatto che i due emisferi cerebrali non pensavano più in modo allineato, ritmico, armonioso. Ma nessuno aveva avuto l'idea che questo potesse essere causato da due differenti conflitti biologici, anche se sembra logico col senno del poi. Quasi tutte le cliniche psichiatriche possiedono oggi un apparecchio per la TAC, ma nessuno aveva notato nulla, poiché normalmente gli psichiatri non se ne intendono di TAC cerebrali e i neuroradiologi non si interessano di conflitti (biologici). Nel 99% dei casi di pazienti schizofrenici non si esegue neanche una TAC in quanto essi non presentano anomalie neurologiche. Per il paziente è grave se viene nominata una psicosi in un referto medico. Fino alla fine della sua vita non riesce più a liberarsi da questa diagnosi. Una volta pazzo, pazzo per sempre! In questo modo la povera persona diventa una specie di persona minore/inferiore per il resto della sua vita. Anche se non viene trattato in modo disumano quasi nessuno lo prende più sul serio. Dappertutto si rispecchia in facce piene di compassione e condiscendenza. Quasi sempre viene messo in pensione forzatamente ed escluso dalla società delle persone che si possono prendere sul serio. Eppure ogni persona può diventare schizofrenica improvvisamente da un'ora all'altra, perfino da un secondo all'altro. Una cosiddetta schizofrenia non si può sviluppare lentamente ma si presenta da un secondo all'altro, nel momento stesso della seconda DHS. Il marchio di schizofrenico rimane nella nostra società, se questa diagnosi è stata confermata ufficialmente (cose simili avvengono con le diagnosi di cancro). In fine la cosiddetta schizofrenia non è ereditaria, o endogena come viene considerata ufficialmente ancora oggi. Essa presenta solo una costellazione, infelice, ma biologicamente sensata. Questa costellazione può essere causata da una serie di fattori: nel caso che esista già un conflitto attivo con precedente DHS e focolaio di Hamer nell'emisfero A del cervello e si presenti una seconda DHS con focolaio di Hamer nell'emisfero B ci troviamo immediatamente in presenza di una costellazione schizofrenica. Evidentemente il cervello riesce a tollerare un solo conflitto per un periodo di tempo determinato. In tal caso presenta già, a guardar bene, una specie di psicosi, un pensiero fisso, in quanto il paziente pensa praticamente giorno e notte al suo conflitto. Di giorno non riesce a seguire un pensiero lucido perché continua a frullargli in testa il suo conflitto, di notte sogna il suo conflitto. Un paziente, che deve superare solo un conflitto con relativa DHS, riesce ancora a seguire la rotta della sua vita in modo che chi lo circonda noti poco o niente. Se il paziente però deve elaborare contemporaneamente due conflitti con i loro DHS, egli stesso si trova in confusione con l'elaborazione dei conflitti, senza esserne consapevole. Semplicemente non ce la fa. Non riesce a pensare continuamente a due temi conflittuali. Può farcela per breve tempo, poi crolla. Allora commette delle azioni che normalmente non farebbe. Si tratta di una costellazione passeggera, infelice, di due programmi speciali, in conflitto attivo, in emisferi cerebrali differenti. La terapia è tanto sorprendente quanto semplice: per togliere il paziente dal suo pensiero scisso è sufficiente la soluzione di uno dei conflitti. Nessun terapeuta di buon senso però si fermerebbe, poiché il pericolo di una recidiva di una costellazione simile con sintomi simili è troppo grande, senza parlare della malattia di cancro concomitante, in quanto per il periodo di tempo che il paziente si trova in costellazione schizofrenica non forma massa conflittuale, ma non appena ci troviamo in presenza di un solo conflitto, accumula massa conflittuale, cioè il processo oncologico o oncoequivalente va avanti. Con ciò gli episodi acuti schizofrenici non sono nient'altro che ripetizioni infelici di tale costellazioni. Ma dobbiamo tenere ben presente che queste persone in costellazione schizofrenica possono pensare o fare in ogni momento delle cose strane, paranoiche. Può diventare insostenibile da un momento all'altro, quando si aggiunge un altro conflitto. Possono perdere completamente le staffe improvvisamente e diventare maniacali o depressi, impazzire. Esistono tante persone che impazziscono a volte. La maggioranza però si calma abbastanza in fretta. Se diciamo però che molte persone hanno avuto per più o meno per breve tempo una costellazione

schizofrenica, guadagniamo incomprensione in quanto già la parola schizofrenia è un giudizio che marchia a vita: una volta schizofrenico = schizofrenico per sempre. Spesso ciò comporta una sistemazione a vita in un istituto che quasi equivale a carcere a vita, cioè ospedalizzazione. In realtà si tratta solo di una costellazione che in fondo potrebbe cambiare altrettanto rapidamente come si era presentata. Chi sa quanto soffrono le persone afflitte da tale costellazione, specialmente quando sono tornate normali ma continuano ad essere considerate schizofreniche, possono sperare solamente, insieme a me, che tutti gli istituti psichiatrici vengano esaminati in modo corretto per aprire le porte come hanno fatto gli italiani già da molto tempo. Un fatto importante consiste anche nel pericolo che ogni paziente, affetto da un processo oncologico acuto, rischi con una successiva DHS in più, di ammalarsi di schizofrenia. In senso stretto questo pericolo esiste solo per i conflitti del cervelletto e del neocortice. In ogni momento un paziente ammalato di cancro, con una seconda DHS e una DHS di conflitto centrale in più può scivolare in uno stato delirante. Questo è più facile di quanto si possa immaginare e di quanto sembri probabile, visto che la comunicazione della prognosi nella nostra medicina ufficiale non lascia nulla a desiderare in quanto a brutalità. Possiamo anche dire: la schizofrenia è un cancro doppio, attivo contemporaneamente, solo che in questa costellazione i sintomi psichici sono più notevoli e drammatici dei sintomi organici. La cosiddetta schizofrenia è praticamente una reazione d'emergenza dell'organismo, quando esso non vede altra possibilità di elaborare i conflitti. L'organismo del paziente si catapultava quasi da solo fuori dall'attività conflittuale, il computer cervello si blocca! Perciò non vogliamo più parlare di schizofrenia ma di costellazione schizofrenica o ancora meno di stallo compromettente degli emisferi. Un fenomeno interessante e molto frequente in costellazione schizofrenica è il blocco della maturazione. La sua origine è semplice: si tratta di due programmi speciali biologici sensati (SBS) governati dal neocortice. La costellazione schizofrenica degli SBS governati dalla corteccia cerebrale non riguarda solamente la zona del territorio a destra e a sinistra ma l'intera corteccia cerebrale di entrambi gli emisferi. Perciò: anche una costellazione schizofrenica puramente motoria (a destra e a sinistra nella corteccia motoria) o puramente sensoria (a destra e a sinistra nella corteccia sensoria) è sufficiente per uno stop della maturazione (n.d.t. : Attenzione! Le definizioni nelle zone sottolineate sono state in parte riviste dal Dott. Hamer nella nuova tabella sinottica). Possiamo dire immediatamente quando deve essere avvenuto il secondo conflitto poiché la maturazione si è fermata a questo punto. Questa conoscenza è un'importante criterio diagnostico. In altre parole il primo conflitto deve essere avvenuto precedentemente, se a breve o lungo tempo prima, non possiamo ancora definirlo. Poiché conosciamo però la lateralità del paziente possiamo definire almeno riguardo alle SBS di territorio quale fosse la prima DHS e quale la seconda. Calcolando con discreta precisione il momento della seconda DHS possiamo indagare a questo punto sul conflitto. Il resto è routine diagnostica.

Visto che lo stop della maturazione aveva allora un senso biologico e probabilmente ce l'ha ancora, bisogna non solo chiarire la faccenda scrupolosamente fin dall'inizio, ma anche scoprire perché il paziente non è mai riuscito ad uscire dalla costellazione stessa.

Esempio di uno stop della maturazione a causa di una costellazione schizofrenica: Un ragazzo di 8 anni che si era sviluppato fino a quel momento in modo normale, precipitò da un momento all'altro in una costellazione schizofrenica. Accadde la seguente storia: una sera i genitori volevano andare ad una piccola festa con amici. Volevano essere di ritorno per mezzanotte. Si erano messi d'accordo con una nipote di 18 anni per badare alla casa mentre i due figli, una figlia di 13 anni e il ragazzo di 8 anni avrebbero dovuto dormire. Appena usciti i genitori i due figli si alzarono dal letto e convinsero la cugina di lasciarli guardare la tv. Non volevano dire niente ai genitori. In tv facevano vedere un angosciante film del terrore nel quale rapivano dei bambini nottetempo dal loro letto. Il sequestratore arrivò senza far rumore dalla porta della camera e prese le sue vittime da dietro. Le due ragazze di 18 e 13 anni si godevano il film dell'orrore. Ma il ragazzo di 8 anni lo prese per serio, come potremmo ricostruire più tardi. Guardò da dietro il divano con gli occhi sbarrati per la paura e subì contemporaneamente diversi conflitti come si potè vedere più tardi sulle immagini della TAC cerebrale. Con ciò si trovò immediatamente in una costellazione schizofrenica della corteccia cerebrale. Da quel momento in poi voleva dormire ogni notte nel letto della madre, richiesta ancora tollerabile per un ragazzo di 8 anni. Ma ancora oggi, 5 anni più tardi, vuole dormire nel letto con la madre, ormai all'età di 13 anni. La madre dice: è come se avesse 8 anni! Dobbiamo renderci conto che per un ragazzo di 8 anni il televisore non è un palcoscenico da teatro fiabesco che potrebbe farlo ridere ma una cosa molto realistica che porta con sé nei suoi sogni. Ad un certo momento però si è cercato di sloggiare il ragazzo dal letto della madre e in seguito il ragazzo manifestò delle assenze combinate con un'epilessia motoria. Durante questi attacchi girava sempre gli occhi verso l'alto e, come raccontava, sentiva delle voci da lontano. Ma spesso sentiva le voci anche senza attacco. C'era un motivo per il quale girava gli occhi verso l'alto: quando l'avevano rimesso a dormire nel suo letto era girato con la testa verso la porta, perciò non poteva vedere se qualcuno entrava silenziosamente nella sua cameretta di notte, per esempio per prendere qualcosa, ma lo vedeva solamente quando appariva sopra la sua testa. Naturalmente pensava sempre al sequestratore cattivo del film d'orrore, come ha raccontato egli stesso più tardi. Probabilmente ha questi attacchi già da circa 5 anni, solo che nessuno li aveva notati nei primi anni. Quando ha sviluppato i suoi attacchi girando gli occhi il povero ragazzo ha potuto subito tornare a dormire nel letto della madre naturalmente. A scuola ha frequenti attacchi ma viene trattato con riguardo. Si trova in una classe di tredicenni ma si comporta come un ragazzo di 8 anni anche se a livello dei voti è il primo della classe. Nessun medico aveva saputo dare consiglio. Si valutava solo di dargli un farmaco piuttosto di un altro. Era etichettato con la diagnosi di "attacchi epilettici con assenze". Quando abbiamo scoperto, indagando criminalisticamente tutti insieme, che la causa di tutto questo stava nel film d'orrore, come il ragazzo ha poi confermato (non ne aveva mai neanche accennato), i genitori hanno tirato un sospiro di sollievo. Adesso si sapeva almeno dove iniziare! Però non è un caso facile anche conoscendo la causa e con ciò la direzione di un possibile aiuto per il ragazzo, che con molta probabilità può guarire sia dalla sua epilessia con assenza sia ricuperando il ritardo dello sviluppo. Spero di aver spiegato il caso in modo tale

da rendere l'idea che qualcosa definito come intrattabile ed inguaribile, adesso, può essere chiarito causalmente e può essere trattato. Fino a quando la Nuova Medicina Germanica® , nonostante verifica, viene boicottata e semplicemente non se ne prende conoscenza, per questi poveri pazienti non cambia probabilmente niente. La medicina ufficiale attuale non sa cos'è la schizofrenia o la costellazione schizofrenica. Ma ogni medico sa chi è schizofrenico! O almeno tutti fanno finta che sia molto chiaro che questo o quell'altro paziente è schizofrenico. Solo a chi è stato impresso una volta il marchio sulla fronte, anche se il medico che l'ha fatto, l'ha fatto con leggerezza e potrebbe risultare molto stupido, non se ne libererà mai più! Ci sono politici che sognano di diventare presidenti, giocatori di tennis di diventare vincitori a Wimbledon. Io avevo sperato di poter aiutare nella mia vita da piccolo medico a chiarire le correlazioni delle malattie di cancro e, se mi resta ancora un po' di tempo, le correlazioni delle psicosi. Mi vergogno profondamente e sono profondamente felice in quanto credo che entrambe le cose mi sono riuscite contro ogni aspettativa. Fanno parte delle cosiddette costellazioni schizofreniche: sgomento, disorientamento, megalomania, morte emozionale, comportamento maniaco/depressivo, nevrosi di paura, aggressività, enuresi, mania di persecuzione, sentire voci, bulimia, mania di lavarsi, autismo, mitomania, disturbi della personalità, paranoia motoria, assenze, morbo di Alzheimer, ecc..

Copyright by Dr. med. Ryke Geerd Hamer