

## L'ovaio

L'O V A I O Programmi speciali biologici sensatis secondo la conoscenza della Nuova Medicina Germanica® del Dr. med. Ryke Geerd Hamer Carcinoma delle ovaie &ndash; teratoma e necrosi dell&rsquo;ovaio La Nuova Medicina Germanica è una medicina scientifica ed è valida per gli esseri umani, gli animali e le piante, perfino per gli organismi monocellulari, per l&rsquo;intero cosmo. Essa ha scoperto che "malattie", nel senso come si intendeva fino ad ora, non esistono, ma che i sintomi, che abbiamo chiamato "malattia", sono una parte di un programma speciale biologico sensato bifasico. La causa scatenante di ognuna di queste cosiddette malattie (non solo del cancro) è sempre un conflitto biologico, un evento altamente drammatico scioccante, una DHS. Esattamente con il momento della DHS inizia la fase di conflitto attivo (fase ca), cioè il sistema nervoso vegetativo cambia dal normale ritmo giorno/notte a simpaticotonia permanente o fase di stress permanente, il paziente pensa giorno e notte sempre solo al suo conflitto, non riesce più a dormire di notte, non ha più appetito, perde peso, l&rsquo;organismo gira come un motore a pieno regime e i cambiamenti nell&rsquo;organo cominciano il loro percorso. Questo choc inaspettato lascia tracce nel cervello che si possono vedere con l&rsquo;aiuto della TAC, i cosiddetti focolai di Hamer (HH). Guardano questi focolai si riesce a comprendere con precisione di quale tipo di conflitto biologico si è trattato nel momento dello choc vissuto dal paziente, quale organo è colpito ed anche se si tratta di un aumento di cellule o di una diminuzione. Tutti i conflitti, cioè tutti i programmi speciali biologici sensati, si evolvono in modo sincrono su 3 livelli: nella psiche, nel cervello e nell&rsquo;organo. Nel carcinoma delle ovaie dobbiamo differenziare tra il carcinoma dell&rsquo;ovaio come tumore compatto, il cosiddetto teratoma ed una necrosi interstiziale dell&rsquo;ovaio, una diminuzione di cellule (necrosi). Dallo sviluppo embrionale conosciamo il tre differenti foglietti embrionali, che sono implicati in tutto lo sviluppo embrionale e dai quali si evolvono anche tutti gli organi: l&rsquo;endoderma, il mesoderma e l&rsquo;ectoderma. Ogni cellula e ogni organo del nostro intero organismo appartengono ad uno di questi foglietti embrionali. Ad essi appartengono pure le varie parti del cervello (tronco cerebrale, cervelletto, sostanza bianca e corteccia cerebrale), un tipo ben preciso di contenuto di conflitto come anche una specifica localizzazione nel cervello, una particolare istologia e anche specifici microbi, inerenti al foglietto embrionale. Inoltre ogni cosiddetta malattia ha un senso biologico comprensibile seguendo la storia evolutiva. - Il teratoma appartiene ancora, dal punto di vista evolutivo, al tronco cerebrale, anche se si trova nella parte superiore del mesencefalo, e con ciò copre una posizione d&rsquo;eccezione, in quanto si tratta di un organo giovane governato dal tronco cerebrale. Il teratoma rappresenta qualcosa come la forma anacronistica di procreazione del tronco cerebrale. L&rsquo;organismo cerca quasi di attingere ad un programma arcaico della procreazione. Tutti gli organi governati dal tronco cerebrale creano in caso di conflitto tumori compatti del tipo adenoide. Il contenuto del conflitto nel caso del cancro alle ovaie è sempre un grave conflitto di perdita, per esempio di un figlio, una persona amata, ma anche di un animale. Esempio: la madre di una paziente è morta improvvisamente in ospedale. La paziente ha amari rimorsi perché non era più andata a trovare sua madre in ospedale da un po&rsquo; di tempo. Determinante per la DHS non è solo, cosa è successo (perdita della madre), ma l&rsquo;evento deve essere stato conflittuale. Il normale lutto per la morte di un nostro caro senza DHS naturalmente non è una malattia, ma un processo normale. Nel caso si è verificata una DHS, il conflitto non è necessariamente un conflitto di perdita. Il conflitto potrebbe essere per es. anche un conflitto di territorio o la situazione potrebbe essere stata vissuta non come un conflitto biologico. O se avviene la perdita in una lite, la donna può per es. sviluppare un cancro al seno invece del cancro alle ovaie. Il conflitto può anche essere sentito come un conflitto di separazione con una paralisi sensoria nella fase ca, e causare una carcinoma dei dotti lattiferi nel seno sinistro o destro, una carcinoma dei dotti lattiferi a secondo se riguarda bambino/madre o il partner. Solamente il sentito personale (contenuto del conflitto) definisce dove il conflitto biologico colpisce. Nella fase di conflitto attivo il quasi embrione arcaico cresce come teratoma secondo lo schema del cervello antico (cioè in simpaticotonia). Ma questa forma arcaica di procreazione oggi non è più vitale e perciò viene demolita nella fase pcl (fase di guarigione) attraverso micobatteri. Contemporaneamente con la crescita del teratoma nella fase ca si moltiplicano anche funghi e micobatteri (per es. Tbc, se già presente), ma solo tanti quanti saranno necessari più tardi per la demolizione del tumore. Il senso biologico, che si trova nella fase ca, è la forma arcaica di procreazione dopo la morte del parente. Qualcosa di simile come le clonazioni dei tempi moderni. Se alla paziente riesce la soluzione del conflitto biologico, comincia la seconda fase del "programma speciale", la fase di guarigione. Il cancro si ferma, non cresce più, anche se l&rsquo;arresto di crescita avviene un po&rsquo; in ritardo, poiché ogni tessuto embrionale possiede una "spinta di crescita embrionale". Contemporaneamente si attivano i funghi ed i micobatteri, che si sono moltiplicati dalla DHS in poi secondo l&rsquo;appartenenza al foglietto embrionale e in modo proporzionale al tumore, che demoliscono il tumore, diventato superfluo, attraverso caseificazione necrotizzante. Tutto quello che non è stato demolito fino alla fine della fase di guarigione resta presente e può, essere eliminato chirurgicamente, anche se non deve necessariamente in quanto non causa disturbi. Mentre il teratoma non incrocia dal cervello all&rsquo;organo, in quanto la lateralità non ha importanza nel tronco cerebrale, dal cervelletto in poi la situazione è diversa. In modo semplificato si può dire: la metà destra del cervelletto e del neoencefalo sono responsabili per il lato sinistro del corpo, la metà sinistra del cervelletto e del neoencefalo per il lato destro del corpo. La lateralità ha inizio nel cervello, per essere precisi inizia solo con il cervelletto (mesoderma). Dal cervelletto in poi tutto è definito secondo la lateralità, cioè la correlazione dall&rsquo;organo al cervello e dal cervello all&rsquo;organo è sempre definita. Solo nella correlazione tra psiche e cervello o tra cervello e psiche è importante se uno è destrimane o mancino, in quanto decide la via tra conflitto e cervello e con ciò quale malattia si può sviluppare e con quale conflitto. La prova dell&rsquo;applauso (battere le mani) è il metodo più sicuro per definire la lateralità: se la mano destra si trova sopra, si tratta di un destrimane, e se la mano sinistra si trova sopra, si tratta di un mancino. - Nel caso di una necrosi (interstiziale) dell&rsquo;ovaio il focolaio di Hamer si trova nella parte occipito-basale della sostanza bianca, in immediata vicinanza del mesencefalo, ma appartiene però ad un altro foglietto embrionale. Tutti gli organi governati dalla sostanza bianca del cervello creano in caso di conflitto necrosi, cioè una diminuzione cellulare.

Nella necrosi dell'ovaio esistono due aspetti di conflitto: 1. conflitto di perdita (figlio, moglie, marito, genitori, amici, animale) per morte o allontanamento. 2. conflitto brutto, semigenitale con un uomo o con una donna mascolina.

Semigenitale significa che il punto chiave del contenuto di conflitto non gravita solo sulla zona genitale in senso stretto (reale o in senso lato), ma che la tematica genitale si presenta come "musica di sottofondo", e con questo si differenzia nettamente dal conflitto sessuale. Esempio: La matrigna un molto mascolina di una giovane ragazza ha strappato tutti i fiori nel giardino ed anche sulla tomba della madre morta. Nella fase di conflitto attivo non si notano le necrosi, se non capita per sbaglio un ovaio rimpicciolito sotto il microscopio di un istologo. In questo caso le necrosi sono il "vero" cancro delle ovaie. Esse causano una diminuzione della produzione di estrogeni che può comportare un'amenorrea. Nella fase di guarigione le necrosi vengono riempite con nuove cellule, esattamente come negli altri organi governati dal mesoderma e dal neencefalo. E poiché non esiste una capsula delle ovaie, si formano cisti ovariche (che contengono liquido all'interno) di grandezza variabile che prima sono liquide e si induriscono (solidificano) più tardi, cioè si riempiono di tessuto interstiziale mesodermale. Queste cisti indurite di tessuto interstiziale sono erroneamente state chiamate "cancro" delle ovaie, perfino "cancro delle ovaie a rapida crescita, poiché le cellule di tessuto interstiziale si sono moltiplicate nella ciste che prima conteneva liquido. All'inizio della fase di guarigione la ciste si aggrappa dappertutto agli organi interni, perciò si deduceva erroneamente una "crescita invasiva". La causa era però la necessità della ciste di fornirsi di sangue dalla zona circostante, infatti, nell'arco di 9 mesi, lei forma un vero sistema sanguigno con arterie e vene, che diventa autonomo. Non appena si è assicurata il rifornimento sanguigno autonomo (arterie e vene della ciste ovarica), le aderenze si staccano da sole. Adesso la ciste forma una capsula grossolana di circa 1 cm di spessore, in modo che può essere asportata chirurgicamente con facilità, se disturba meccanicamente. La ciste ovarica originaria ormai indurita produce più tardi tanto estrogeno che la donna appare di 10 - 20 anni più giovane. Il senso biologico sta nell'aumento della produzione di estrogeno, che fa apparire la donna più giovane, che aumenta la libidine e esercita una forza di attrazione maggiore sugli uomini. Questo aumenta la possibilità di essere fecondata. Lo "stadio finale" di questo programma speciale è proprio ciò che si dovrebbe augurare ad ogni paziente. Lo stesso processo vediamo nell'uomo nel caso di una necrosi interstiziale dei testicoli, nei quali il testicolo ingrossato produce tanto testosterone nella fase ca, che l'uomo diventa più mascolino di prima. Anche nel rene, la ciste renale indurita produce alla fine urina e permette al rene di produrre l'urina meglio di prima della "malattia", in modo tale che alla fine della fase di guarigione esiste una maggiorazione della funzionalità organica. Questo è il senso biologico che, per gli organi governati dalla sostanza bianca del cervello, si trova sempre alla fine della fase di guarigione. Nei casi delle cisti ovariche o delle cisti renali, che si evolvono all'incirca con il ritmo di una gravidanza e impiegano nove mesi per indurirsi (solidificarsi) per prendere la funzione a loro destinata dall'organismo, non si deve operare prima del termine dei nove mesi. Nei casi di questi interventi precipitosi fino ad oggi si toglievano nella medicina ufficiale sempre anche tutti gli organi "infiltrati" (in quanto, come descritto sopra, in quel periodo di tempo la ciste aderiva agli altri organi del ventre per formarsi il proprio sistema sanguigno). Con un tale maxi-intervento l'addome molte volte restava molto mutilato. Non vogliamo neanche parlare dei conflitti che la paziente subiva di conseguenza. Se invece si aspetta lo scadere dei nove mesi, in caso di cisti piccole fino ad 12 cm si evita preferibilmente di operare, in quanto le cisti compiono la funzione di produzione ormonale o nel caso della ciste renale (cosiddetto tumore di Wilms, chiamato nefroblastoma nella sua forma indurita) la secrezione d'urina, come è previsto dall'organismo. Solo in casi estremi, quando le cisti creano forti problemi meccanici, per esempio quando sono molto grandi (6-8 kg), è indicato un intervento dopo lo scadere dei nove mesi, dopo l'indurimento della ciste. Allora l'intervento è diventato tecnicamente facile, poiché nel frattempo si sono distaccate tutte le aderenze e la ciste è circondata da una capsula grossolana. Questo processo biologico è stato mal compreso come "crescita tumorale maligna infiltrante". L'errore si mostra subito per quello che era veramente: se colavano "parti tumorali" durante l'intervento da una ciste solo parzialmente indurita, loro crescevano per un tempo residuo di nove mesi e dovevano essere operate di nuovo. Venivano valutati come particolarmente maligni. Era un grosso errore, in quanto queste presunte "metastasi" producevano estrogeni esattamente come la "ciste madre". Nei casi dei tumori governati dal cervello antico abbiamo attualmente ancora bisogno dei chirurghi (come abbiamo bisogno dei cacciatori nelle foreste, da quando non ci sono più i lupi), in quanto abbiamo eliminato la tubercolosi, la quale eliminerebbe "chirurgicamente" i tumori del cervello antico (vedi 4° legge della natura). Tutta la prognosi della medicina ufficiale era azzecata solo apparentemente, come vediamo adesso, grazie al panico che creava, che causava nel paziente una nuova DHS e i conflitti che seguivano (cosiddette "metastasi", che non esistono neanche in quel senso). In realtà era completamente sbagliata. In casi estremamente rari, animali sviluppano cosiddette metastasi, cioè carcinomi successivi e in gran parte sopravvivono. La piccola percentuale, che raggiunge nella medicina ufficiale la cosiddetta soglia dei cinque anni, sono coloro che hanno trovato la via d'uscita dal panico e hanno naturalmente risolto il loro conflitto. Mentre nei casi dei tumori delle ovaie, governati dal cervello antico, il tumore, che non è più utile mentre prima lo era, viene demolito nella fase di guarigione, se al momento della DHS erano già presenti dei micobatteri (il senso biologico si trova in questo caso nella fase ca), nei casi delle necrosi delle ovaie governate dalla sostanza bianca del cervello la ciste si forma solo nella fase di guarigione, che poi si indurisce nel arco di nove mesi e produce estrogeno. Il senso biologico in questo caso sta nella fase pcl. Qui si vede quanto necessita un'uscita nuova, quando la comprensione dei processi finora chiamati "malattia" sarà cambiata. Cosa erano allora le nostre cosiddette malattie? Solamente i sintomi che conoscevamo restano. Li dobbiamo considerare e valutare in modo completamente nuovo in quanto abbiamo raggiunto una nuova comprensione. Guardando la 2° legge biologica della natura, la legge della bifasicità di tutte le cosiddette malattie, in caso di soluzione del conflitto, dobbiamo constatare, che pensavamo di conoscere molto più "malattie" di quanto esistono programmi speciali, in quanto avevamo considerato ognuna delle due fasi come una malattia a se. Copyright by Dr. med. Rylke Geerd Hamer