

LE 5 LEGGI BIOLOGICHE

1° Legge Biologica

La DHS

La “malattia” è generata da qualcosa di molto preciso, che Hamer definisce *conflitto biologico*. Niente che ci aggredisca dall'esterno, o a causa di un “sistema immunitario” debole, nessuna causa genetica. Non è causata nemmeno da uno stress o da un trauma generico, o da un conflitto psicologico, ma la “malattia” nasce con una modalità molto precisa, e cioè a causa di uno **“shock acuto, inaspettato, drammatico e vissuto con un senso di isolamento”** che Hamer ha denominato **DHS** (Dirk Hamer Syndrom, in ricordo del proprio figlio).

Perché biologico?

Si definisce uno **shock biologico inaspettato** perché la persona (come qualsiasi essere vivente) viene colta “in contropiede”. Ovvero: accade qualcosa che attiva nel nostro sistema una risposta automatica, senza che ci sia il tempo perché tale risposta possa essere mediata dalla mente. In questo senso è di tipo biologico, proprio perché è una **risposta immediata** quando “non c'è tempo”.

Esempio di conflitto psicologico: Se la ditta dove lavoro va male perdendo nel tempo sempre più clienti e alla fine chiude, questo sarà un fatto che mi rattrista, mi preoccupa, mi fa anche arrabbiare, ma non mi fa ammalare perché non è qualcosa che accade in maniera inaspettata.

Esempio di conflitto biologico: Se invece un giorno vado a lavorare e trovo sul mio tavolo una lettera di licenziamento, vivo uno shock biologico, inaspettato, che mi coglie impreparato.

Il conflitto biologico ha quindi connotazioni molto precise:

- 1) è **immediato e inaspettato**, cioè non ha il tempo per essere mediato dalla mente.
- 2) E' **acuto** nel senso che accade in una frazione di secondo.
- 3) La persona nel momento della DHS è come staccata, isolata dal mondo, e vive quell'istante con **un senso di solitudine**: in quella frazione di secondo è quella persona unica a vivere lo shock.

Lo shock biologico è qualcosa che viviamo quotidianamente:

Questo shock biologico, è qualcosa che possiamo vivere più volte in una stessa giornata. E' importante quindi sfatare l'idea che debba essere assolutamente qualcosa di drammatico, perché basta un piccolo shock per reagire istantaneamente su tutti i nostri livelli (psichico, cerebrale e organico.)

Ma non tutti questi shock producono uno stato che definiamo “malattia”: perché non è sufficiente vivere uno shock per produrre una “malattia” ma dipende da quanto tempo rimaniamo congelati nello stato di conflitto attivo (massa conflittuale). Questo concetto vi sarà più chiaro leggendo la Seconda legge biologica.

Esempio: immaginate di entrare in un bagno pubblico, di aprire la porta e di trovarvi inaspettatamente di fronte una persona che occupa già il bagno. In quell'istante abbiamo una

reazione immediata di “spavento/sorpresa”. Stiamo vivendo una situazione ben lungi dall’essere drammatica, ma in quella frazione di secondo abbiamo avuto, istantaneamente, una serie di reazioni immediate, cioè non mediate dalla mente, dove siamo entrati in simpaticotonia, abbiamo trattenuto il respiro, contratto i muscoli, liberato noradrenalina. Abbiamo avuto cioè tutta una serie di reazioni fisiologiche di “allarme” automatiche, immediate, anche se in questo caso, dove cioè lo shock dura solo qualche istante, non abbiamo poi una reazione nel corpo che chiamiamo “malattia”.

La DHS, ovvero lo shock biologico, non è un errore della natura, al contrario è sensato e utile alla sopravvivenza.

La DHS è quindi qualcosa di comune, che fa parte della vita, assolutamente non malvagia. È una possibilità che la natura ha predisposto per noi in milioni e milioni di anni, per far fronte, adattandoci, alle situazioni inaspettate piccole o grandi che siano. Pensate a quando vivevamo nella foresta, dove gli adattamenti per conservare la vita e proseguire la specie erano molto più impellenti.

In effetti lo shock biologico **attiva all’istante il sistema neurovegetativo**: entro in simpaticotonia, vasocostrizione, ho un aumento del ritmo cardiaco, mani e piedi freddi, e finché non mi tranquillizzo farò fatica a dormire e a mangiare e avrò continuamente il pensiero ossessivo, fisso sul problema. Questo è molto sensato in natura, perché nel momento del disastro la bestia deve essere istantaneamente in allerta e pronta per contrattaccare o scappare. Non ha tempo né di mangiare né di dormire e si occupa continuamente del problema finché non trova la soluzione.

Pensate cosa accadrebbe al coniglietto se, vedendo arrivare la volpe, si fermasse a pensare: “Oh, la volpe... chissà quale sarà la via di fuga migliore?”. Invece, istantaneamente inizia a correre e non si ferma finché non è al sicuro nella sua tana, senza nemmeno occuparsi se la volpe ha continuato a inseguirlo o si è fermata prima.

È quindi **una reazione sensata di sopravvivenza, adattamento e mantenimento della specie.**

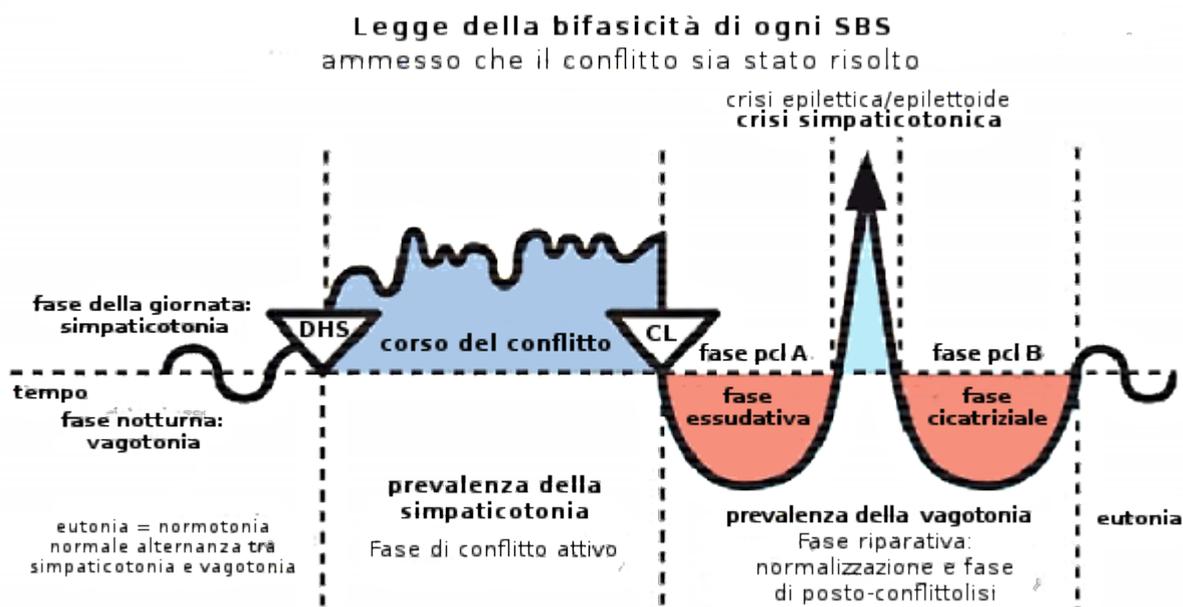
Il “contenuto del conflitto”

Nella nostra società moderna abbiamo perso l’attenzione all’esperienza sensoriale diretta, mentre ciò di cui stiamo parlando è proprio di un sentito diretto, biologico, non mediato, che un essere umano, un gatto, un cane, un cavallo, un neonato o anche un feto vivranno con la stessa modalità. Perciò Hamer descrive il **contenuto del conflitto** con il semplice “linguaggio animale”, biologico, delle funzioni dell’organismo: “mancare del boccone”, “non poter mandare giù”, “non poter marcare il proprio territorio”, “sentirsi attaccato”, “qualcosa puzza nell’aria”, ecc.

È chiaro che poi quando parliamo di “essere umano”, il sentito animale va tradotto con quella che è l’esperienza dell’essere umano di oggi e, se per l’animale “mancare del boccone essenziale” vuol dire effettivamente morire di fame, cioè non trovare il cibo, l’essere umano può sentire la stessa cosa se fa bancarotta, perde il lavoro, si trova in mezzo a una strada. Ma sia l’animale che non ha più il cibo sia l’uomo che ha perso il lavoro, reagiranno entrambi producendo, in conflitto attivo, un adenocarcinoma al fegato, per metabolizzare al meglio quel poco cibo che trova.

2° Legge Biologica

La Bifasicità dell'SBS



La prima fase: fase di Conflitto Attivo (CA, fase simpaticotonica)

A partire dal momento della DHS il nostro organismo entra nella prima parte del programma, quello definito di Conflitto Attivo o Simpaticotonia permanente. Si tratta di una fase fredda, dove siamo in tensione, ripensiamo ossessivamente al conflitto, avremo una attivazione dell'innervazione simpatica del sistema nervoso autonomo: vasocostrizione, aumento della frequenza cardiaca, respiratoria e della pressione arteriosa, irrigidimento, sudore freddo, aumento del tasso di noradrenalina nel sangue, ecc.

I nostri vasi sanguigni sono contratti (avremo le estremità fredde), il ritmo cardiaco e respiratorio è accelerato e il nostro organismo libera noradrenalina nel sangue. In questa fase, a parte la sensazione di freddo e l'insonnia, **non avvertiamo praticamente alcun sintomo**.

In questa fase troveremo le cosiddette malattie fredde (astenie, anemie, consunzioni, ecc.)

I tempi della fase CA: il tempo che intercorre tra l'inizio e la fine non è dettato dalla natura ma dalla nostra capacità, possibilità o disponibilità, a non rimanere congelati nel problema e ad agire per risolvere.

In cosa consiste la Massa Conflittuale?

Quando viviamo una DHS e si attiva un programma speciale, se invece di agire per risolvere, "scappando o contrattaccando", restiamo fermi, congelati nel problema e non ci muoviamo, continuiamo a mantenere il conflitto in attivo e facciamo quindi un accumulo di tensione. L'intensità e la durata del mio conflitto attivo crea quella che chiamiamo **massa conflittuale**. Questo significa che più vivo intensamente e più tempo sto in un dato conflitto, più tempo e lavoro ci vorrà poi da parte del corpo e del cervello, per riparare e riportare a normalizzazione gli organi che si sono attivati.

Ecco perché le **piccole DHS quotidiane** non “producono malattia”. In effetti, pur vivendo diverse DHS in una stessa giornata (si rompe un piatto, sbatte una porta etc) durando pochi istanti o minuti, il corpo non avrà avuto sufficiente tempo di conflitto attivo da richiedere poi un tempo di riparazione che diventi visibile a livello sintomatico.

Come si risolve un conflitto biologico?

Un conflitto biologico può risolversi in tanti modi: perché ho ottenuto quello che volevo; perché non ci sono più le premesse per mantenere il conflitto (come per Hamer quando è morto suo figlio); perché non mi interessa più o mi occupo di altro. Ma come è inaspettata la DHS, anche la soluzione arriverà in modo inaspettato: io posso solo creare le premesse perché il conflitto biologico arrivi a soluzione, **ma non posso risolverlo con la mia volontà, solo perché l'ho deciso con la mente.** Quando arriva la soluzione sento inaspettatamente qualcosa che si scioglie dentro: una profonda e intima sensazione che tutto è di nuovo a posto.

La seconda fase: fase di riparazione (Pcl fase vagotonica)

Dopo la soluzione del conflitto (Conflittolisi = CL) quando cioè il conflitto biologico è arrivato a soluzione, il programma prevede un **periodo di riparazione** (Postconflittolisi= Pcl) sia dei tessuti che hanno lavorato sia del focolaio cerebrale correlato, per riportare l'organismo a normalizzazione. E' un momento di sfinimento paragonabile a quando un animale si riposa dopo una corsa.

Si definisce fase **di vagotonia permanente**. E' una fase calda, che vede la prevalenza dell'innervazione parasimpatica (o vagale) del sistema nervoso autonomo con vasodilatazione, rallento del ritmo cardiaco e respiratorio.

E' una fase espansiva, caratterizzata da **forte stanchezza**, dolore, febbre e ritorno progressivo dell'appetito. E' in questa fase di riparazione che abbiamo **la maggior parte dei sintomi** per cui ci sentiamo “malati”.

Nella fase di riparazione troviamo le cosiddette **malattie calde** (esantematiche.)

Dopo la CL (conflittolisi: soluzione del conflitto biologico) abbiamo:

La fase di riparazione (Pcl) è costituita da due momenti distinti (fase PclA e fase PclB)

La prima, la **PclA** è quella più impegnativa perché è in questa fase che **il corpo gonfia e trattiene liquidi** al fine biologico di dare più spazio e nutrimento alle cellule che stanno riparando. Questa fase perciò **produce spesso i dolori e i fastidi più forti**, come stanchezza, febbre, nausea, ecc. Per un conflitto lungo ed intenso, la sua durata non supera comunque le 3 settimane, *a patto che non ci siano recidive.*

Nella seconda fase di riparazione, la **PclB**, iniziamo invece a **espellere i liquidi**, trattenuti negli organi e negli edemi cerebrali, tramite una forte **sudorazione** e tanta **urina** (specialmente di notte). La febbre si normalizza, i dolori e i fastidi si riducono sino a scemare (a patto che non si facciano recidive nel frattempo e che non si trattengano nuovamente i liquidi, in conseguenza al “conflitto del profugo”).

Il giro di boa: la Crisi Epilettoide (C.E.)

Tra queste due fasi vagotoniche, PclA e PclB, c'è un momento particolare che Hamer ha definito “crisi epilettoide” o crisi epilettica (che è la crisi epilettoide specifica della corteccia motoria).

Questo momento di contrattura costituisce il “giro di boa” del corpo per tornare a normalizzazione. La crisi epilettica o epilettoidale corrisponde a livello vegetativo, alla fase simpaticotonica. Si tratta di un **breve ritorno alla fase simpaticotonica**, ma molto più intenso, e il tipo di manifestazione sarà diverso per ogni tessuto (es: starnuto, vomito, colica, crampo muscolare, crisi motoria tonico-clonica, coma epatico, l'infarto etc.). La sua funzione è quella di espellere i liquidi (edemi) trattenuti sia nel corpo che nel FH per portarci a normalizzazione. La maggior parte delle crisi epilettoidi passano per lo più inosservate, mentre saranno pericolose solo alcune soprattutto nel caso di conflitti molto forti e risolti bruscamente. Questo è soprattutto vero se in concomitanza abbiamo ritenzione idrica dovuta al “conflitto del profugo” attivo.

Alla fine del programma SBS torniamo come prima?

E' assolutamente fondamentale comprendere che quando un tessuto ha lavorato, alla fine del processo, non sarà più come l'originale. Troveremo resti cicatriziali, calcificazioni, incapsulamenti, ispessimenti. Un linfonodo al termine del suo programma SBS resterà un po' più grosso e duro. Una ghiandola mammaria che ha fatto tante recidive si presenterà alla fine come una cisti liquida. Un osso sarà un po' più grosso e calcifico. Se non teniamo conto che possiamo vivere tranquillamente per il resto della nostra vita con queste cicatrici, rimarremo sempre con la sensazione di essere malati, non a posto. Resteremo così costantemente a rischio di attivare nuovi programmi sia a causa di quella sensazione, sia grazie a qualche indagine “preventiva” che, non considerando il funzionamento dei tessuti, porterà a nuove supposizioni diagnostiche disastrose, per delle cicatrici magari finite da anni.

Cosa succede nel Cervello durante il programma bifasico?

La “malattia” è una **risposta biologica ad un ordine sensato del cervello**: ad un determinato sentito conflittuale, un'area precisa del cervello si attiva per dare una risposta sensata, attivando l'organo più adatto a fornire tale risposta. La cellula, l'organo ed il cervello sono strettamente interconnessi”, e “nulla succede all'interno di un organismo senza il coinvolgimento del proprio computer centrale: il cervello”.

E' evidente quindi che anche nel cervello, in modo sincrono con l'andamento del programma SBS, **avremo dei segnali**, visibili a tac cerebrale, che saranno diversi nelle diverse fasi, ma che si presenteranno sempre in modo uguale, indipendentemente dall'organo attivato (e quindi dalla localizzazione del FH).

Questo significa che in fase di **Conflitto Attivo** avremo sempre una configurazione a cerchi concentrici, nitidi, a bersaglio.

Nella prima fase di soluzione **PclA**, l'area si presenterà gonfia ed edemizzata perché, come l'organo, anche il cervello che sta riparando richiama liquor, e i contorni non saranno più nitidi. E' in questa fase che troviamo per lo più i sintomi neurologici: parestesie, paralisi motorie, assenze, flaccidità muscolare, vertigini etc.

Nel momento della **CE** proprio grazie a questa contrazione violenta del FH ci è permesso di espellere i liquidi trattenuti: da questo momento, eventuali problemi neurologici o motori, inizieranno a scemare riportandoci a normalizzazione.

Nella seconda fase **PclB** anche l'edema cerebrale, come l'organo, inizia ed espellere il liquido accumulato e quindi si farà via via più chiaro e diventeranno visibili le cellule gliali (che sono cellule di struttura) cresciute in più per fortificare la struttura cerebrale.

Quando si tornerà a **normalizzazione** resterà una cicatrice come segno che quella parte ha lavorato, praticamente senza comportare alcun deficit.

Diventa facile anche riconoscere **recidive conflittuali** (descritte più avanti nel testo) poiché a tac cerebrale sarà evidente sia una maggiore presenza di cellule gliali e contemporaneamente, l'edema interno. Questo quadro è quello che la medicina ufficiale definisce **tumore cerebrale**, visibile grazie alla TAC o RMI con liquido di contrasto. A questo proposito va notata un'incongruenza: tumore significa crescita, ma nel cervello non esiste una crescita cellulare (nasciamo con un certo numero di neuroni e moriamo, al limite, con un numero inferiore) se non per quanto riguarda le cellule gliali, le uniche che possono crescere e che sono delle innocue cellule di tessuto connettivo e cicatriziale!

Conseguenze di conflitti troppo estesi o di continue recidive.

Nel caso si facciano delle soluzioni troppo importanti e con un **edema molto espanso** (soprattutto a causa della ritenzione idrica durante il conflitto del profugo) si può morire per compressione cerebrale o anche avere dei deficit funzionali che però passano una volta che l'edema viene riassorbito.

Il pegno che paghiamo invece quando facciamo **continue recidive** consiste in una maggiore cicatrizzazione e rigidità dell'ara cerebrale coinvolta. Questo comporta alla fine che le connessioni neuronali non riescono più a lavorare al 100% e i deficit rimangono (vedi il quadro definito dalla medicina ufficiale come Alzheimer, che si manifesta solo dopo continue recidive, con cicatrizzazioni nella corteccia sensoriale, dovute a ripetuti conflitti di separazione).

Sempre a causa di continue recidive nella stessa area cerebrale, può succedere che alla fine il tessuto cerebrale in quella parte resti un po' più rigido e che all'ennesima riattivazione o durante la crisi epilettica, può lacerarsi (ictus o colpo apoplettico).

I tempi della fase Pcl: se per la fase di conflitto attivo il tempo in cui resto congelato nello stress dipende dalla mia capacità di trovare una soluzione al mio conflitto biologico, per la fase di riparazione invece non sono io a decidere, ma **la durata dipenderà da quanto è stata lunga, intensa e impegnativa la fase di conflitto attivo**. Il corpo ha bisogno del suo tempo per riparare e io posso solo assecondarlo contenendo i sintomi più importanti e la vagotonia eccessiva.

Se vivo un conflitto per quattro giorni pieni, allora, per riparare, avrò bisogno di 2 giorni in PclA e 2 in PclB. Invece se vivo un conflitto intenso per più di 6 settimane, allora la prima fase in PclA sarà al massimo di 3 settimane, a patto che non ci siano recidive, mentre il resto del tempo di riparazione avverrà in PclB.

La natura non ci chiede di non fare conflitti ma di risolverli in tempo utile: ci ha predisposti per vivere i conflitti biologici in modo da poterci adeguare costantemente alle nuove esigenze e cambiamenti della vita. Ci chiede però di **risolverli in tempo utile**, altrimenti, **non essendo capaci di adattarci alla vita, dobbiamo perire...** E se ho tirato troppo la corda, alla fine non sarò in grado di sopportare la fase di riparazione perché sarà troppo impegnativa e finirò col morire. Anche in questo caso, benché la cosa possa essere drammatica per l'individuo, alla base non c'è nulla di "maligno": per la natura c'è solo ciò che è utile al mantenimento e all'evoluzione della vita e delle varie specie sulla terra.

Riassumendo: inizialmente viviamo il ritmo normale giorno/notte (**normotonia**). A partire dalla **DHS** inizia la cosiddetta "**curva bifasica**" di un **programma SBS**. Abbiamo di seguito la fase di

conflitto attivo, la **fase CA**, che termina alla soluzione del conflitto, la conflittolisi(**CL**). Dopo la soluzione del conflitto inizia la prima parte della fase di riparazione con gonfiore e febbre senza sudore, la **PclA**, che termina con la crisi epilettoidale (**C.E.**). Segue la seconda parte della fase di riparazione, quella dove gli edemi vengono espulsi (forte sudore e tanta urina, spesso di notte), la **PclB**, che termina con il ritorno alla normalità (**normotonia**).

Binari o recidive

La DHS può durare solo un istante, ma in quell'istante la sopravvivenza stessa dell'individuo è come minacciata: è un momento estremamente significativo dal punto di vista biologico. In quel momento è come se l'organismo scattasse una polaroid con tutti gli elementi presenti in quell'esperienza: oggetti, i suoni e gli odori di quell'istante, restano registrati sotto la cornice di uno stesso contenuto emotivo. Da quel momento in poi l'organismo resta sensibilizzato, "allergico", a tutti gli elementi presenti in quella esperienza e anche uno solo di quegli elementi sarà sufficiente per riattivare il medesimo vissuto, cioè lo stesso programma SBS. Questo quadro è quello che viene definito come **Binario Conflittuale**. Sotto il cappello di "binario conflittuale" si raccolgono quindi tutte le diagnosi delle "allergie", "malattie croniche" o delle cosiddette "malattie autoimmuni".

La **Recidiva** invece è quando io rivivo esattamente lo stesso tipo di conflitto (es: muore papà e poi muore mio marito). Ogni volta che ho dei sintomi, che mi sento "malato" vuol dire che ho per forza fatto due cose: che ho rivissuto o riattivato una DHS e che poi l'ho anche risolta! Questo ogni volta che si presenta un sintomo.

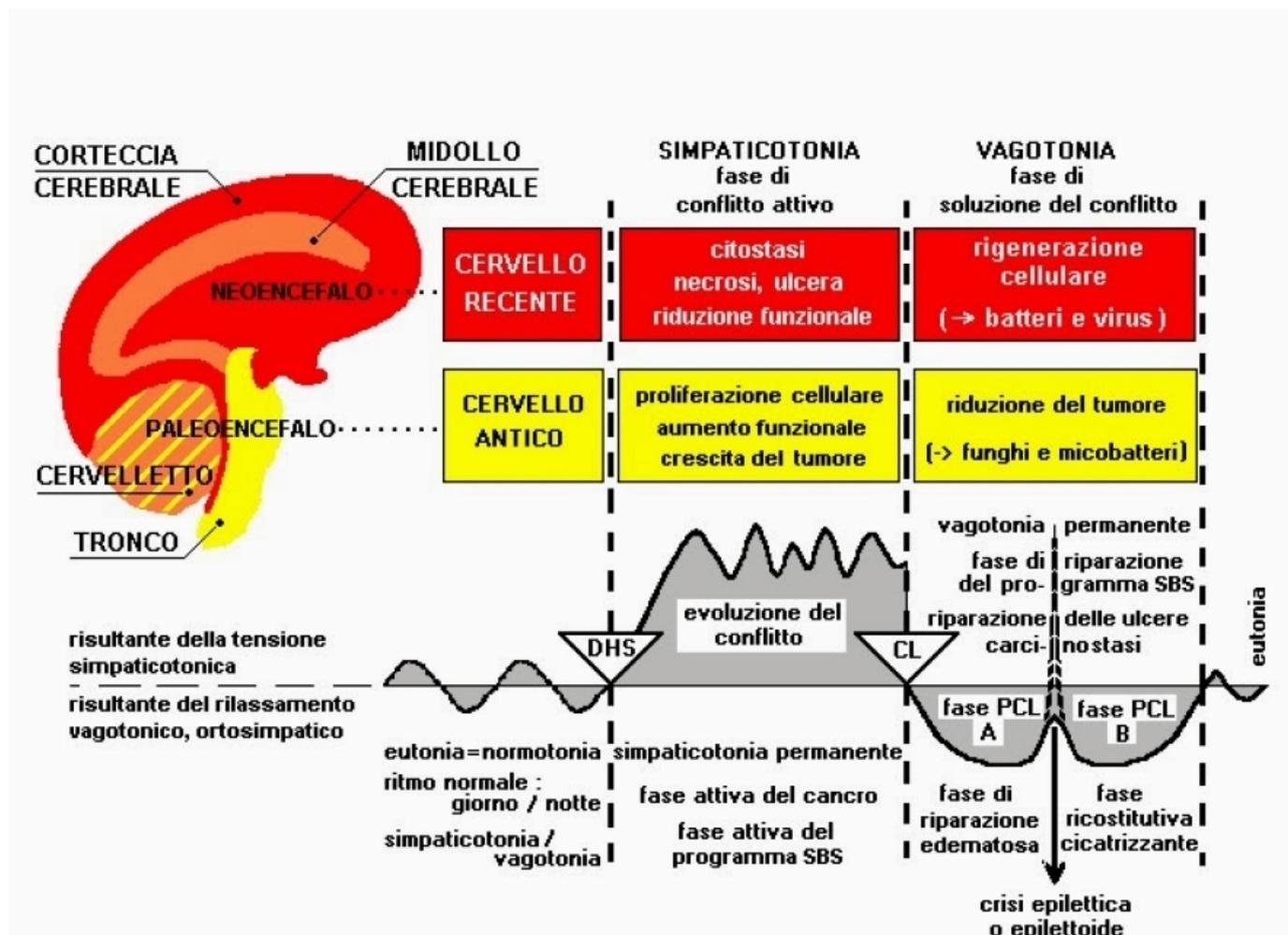
3° Legge Biologica

Comportamenti dei tessuti

e foglietti embrionali

Con la Terza Legge possiamo osservare le correlazioni tra il sistema ontogenetico (la composizione dei vari tessuti) e la Seconda Legge, quella del decorso bifasico dei programmi SBS dei tumori e delle malattie oncoequivalenti

Nello schema sono illustrati due gruppi cerebrali differenti



- il **gruppo giallo** del cervello antico o **paleoencefalo** (tronco cerebrale e cervelletto)
 - il **gruppo rosso** del cervello recente o **neoencefalo** (corteccia e midollo cerebrale).
- Questa suddivisione del cervello è determinata dalle leggi dell'embriologia.

Nella fase del conflitto attivo, (fase attiva, simpaticotonica):

- Il **gruppo giallo** produce tumori adenoidei compatti con proliferazioni cellulari.
- Il **gruppo rosso** produce, nella stessa fase, necrosi e ulcere dei tessuti.

Nella fase di soluzione del conflitto, fase di riparazione, vagotonica, postconflittolisi (pcl) succede esattamente il contrario:

- il **gruppo giallo** del **paleoencefalo** (antico) riduce i tumori per necrosi caseosa tramite

funghi e micobatteri, mentre

– il **gruppo rosso del neoencefalo** (recente) colma le necrosi e le ulcere con l'aiuto di virus, batteri, relativi gonfiori e produzioni di cisti.

Possiamo riassumere la III LEGGE BIOLOGICA con la seguente frase: “c'è crescita e crescita”.

ATTENZIONE: questa terza legge è di fondamentale importanza: proprio questa chiara distinzione, che risulta essenziale per una diagnostica precisa che permetta effettivamente di sapere cosa sia sensato fare, non viene attualmente considerata in medicina! In effetti, nell'ignoranza di questa terza legge, essa considera tutto quello che cresce in eccedenza come “maligno”.

Grazie alle scoperte del dr. Hamer abbiamo invece la possibilità di comprendere che ci sono **due momenti diversi in cui cresce qualcosa** (proliferazione cellulare) nel nostro organismo. Questo comporta **un completo capovolgimento della comprensione diagnostica attuale.**

1) La crescita dei tessuti diretti dal vecchio cervello, il paleoencefalo: endoderma (diretto dal **tronco cerebrale**) e mesoderma (diretto dal **cervelletto**). Entrambi hanno lo stesso comportamento: nella fase di **conflitto attivo** abbiamo un **aumento di funzione** istantaneo e se il conflitto perdura per qualche tempo noteremo anche una **proliferazione cellulare**, con tumori adenoidei compatti. Nei tessuti diretti dal vecchio cervello quindi **la crescita cellulare avviene in fase di conflitto attivo.**

Esempio: se immaginate di mordere un limone succoso e aspro sentirete un aumento della salivazione, avrete subito l'acquolina in bocca. Immediatamente le nostre ghiandole salivari (dirette dal tronco cerebrale) hanno prodotto più saliva (conflitto attivo) per ingoiare o sputare questo boccone. E' il modo con cui automaticamente il nostro organismo tenta di sistemare la situazione, con un aumento di funzione istantaneo. Appena ho sputato o ingoiato questo boccone aspro, la salivazione si normalizza.

Nello stesso modo se invece del limone a “invadere” la mia bocca sono i ferri del dentista, anche qui avrò aumento di funzione e il dentista, per poter lavorare, dovrà aspirare durante tutto l'intervento questa produzione eccessiva. Se adesso però devo sottopormi inaspettatamente a delle cure dentistiche più lunghe o dolorose, posso continuare a mantenere il conflitto attivo più a lungo ed ingrosserò anche le ghiandole salivari, per produrre ancora più saliva e sputare meglio quel “boccone” indesiderato. Questo nodulo che il mio organismo avrà prodotto, verrà poi diagnosticato come **adenocarcinoma della ghiandola salivare**, ma questo aumento cellulare non è affatto sbagliato o addirittura “maligno”, perché è **creciuto in un momento assolutamente sensato per me** quando ero in conflitto attivo ed avevo bisogno di sputare questa intrusione dei ferri del dentista. Appena finito il trattamento avrò la fase di soluzione con caseificazione ed espulsione delle cellule cresciute in più.

Riepiloghiamo quindi cosa succede nei **tessuti diretti dal paleoencefalo** (tronco cerebrale e cervelletto):

– **in fase attiva: aumento della funzione e crescita** (adenocarcinoma) sensitissimi!

– **dopo la soluzione del conflitto: normalizzazione della funzione e riduzione per necrosi caseosa** del tessuto cresciuto in più e non più necessario (avremo quindi adenocarcinoma con parti necrotiche e pus) oppure, se mancheranno i nostri simbiotici microbi, incistamento del tumore con tessuto connettivale che resterà nel corpo, asintomatico, con una vecchiacatrice (cosiddetto fibroadenoma).

2) **La crescita dei tessuti del nuovo cervello o neoencefalo:** mesoderma diretto dal **midollo cerebrale** e ectoderma diretto dalla **corteccia cerebrale**. In questi due tessuti abbiamo invece un comportamento diametralmente opposto a quelli visti prima del paleoencefalo.

In **conflitto attivo** abbiamo una **riduzione di funzione** e quando il conflitto perdura nel tempo, abbiamo anche una **riduzione cellulare**: ad es. per un conflitto biologico di svalutazione di sé, di non essere adeguato alla sopravvivenza, posso fare un'osteolisi, un'osteoporosi, una riduzione di produzione di globuli bianchi o rossi, ecc.

Dopo la **soluzione del conflitto** entriamo nella fase di riparazione, il corpo ripara i deficit funzionali e le ulcere e necrosi prodotte precedentemente in conflitto attivo, con la concomitanza di virus (se esistono), batteri, gonfiori e produzioni di cisti.

Subito dopo la conflittolisi abbiamo in un primo tempo una **momentanea drastica riduzione della funzione che poi lentamente si ripristina** quasi completamente. Per quanto riguarda invece la riparazione dei tessuti, vedremo una **rapida crescita cellulare** allo scopo di cicatrizzare al più presto quelle aree precedentemente ulcerate. Questo processo riparativo è spesso **molto doloroso e sintomatico**: gonfiori, arrossamenti, pruriti, febbri, nausea, vomiti. Questo tipo di crescita è molto esuberante e rapido, con una mitosi (divisione cellulare) molto accelerata. E sarà proprio quando avremo i dolori più forti e i sintomi più importanti che andremo dal dottore e se ci lasceremo fare una biopsia o un ago aspirato la diagnosi sarà, con tutta probabilità: **carcinoma a crescita rapida, infiltrante e presumibilmente "maligno"**!

Ma questa modalità di crescita è assolutamente sensata: il corpo richiede assolutamente di riparare, e di farlo in fretta, è una questione di sopravvivenza! Se la gazzella si è rotta una zampa, per sopravvivere ha bisogno che quella parte sia riparata al più presto e se riesce a non essere mangiata mentre zoppica ancora, avrà la necessità che in seguito quell'osso sia più robusto di prima, in modo da non rischiare che si rompa di nuovo. In tutti questi tessuti diretti dal neoencefalo (corteccia e midollo cerebrale) **la crescita quindi avviene nella fase di soluzione**.

Riepiloghiamo quindi cosa succede nei **tessuti diretti dal neoencefalo** (corteccia e midollo cerebrale):

- **in fase attiva: riduzione progressiva della funzione e riduzione cellulare** (ulcere e necrosi)
- **dopo la soluzione del conflitto: momentanea drastica riduzione della funzione che poi lentamente ripristina e una rapida crescita cellulare** (mitosi accelerata: erroneamente definita maligna) allo scopo di colmare e cicatrizzare solidamente (infiltrando bene il tessuto) le aree precedentemente ulcerate, perché quell'area sia più forte per la prossima volta.

Riassumendo: abbiamo quindi **due tipi distinti di crescita**, una in fase di conflitto attivo (paleoencefalo: tronco e cervelletto) e una in fase di soluzione (neoencefalo: corteccia e midollo cerebrale). Inoltre queste due diverse crescite sono assolutamente sensate: abbiamo **una crescita** in fase attiva **che è funzionale alla sopravvivenza** per gli organi diretti dal paleoencefalo e abbiamo **una crescita** in fase di soluzione **che è funzionale alla riparazione** per gli organi diretti dal neoencefalo.

4° Legge Biologica

L'importanza dei microbi

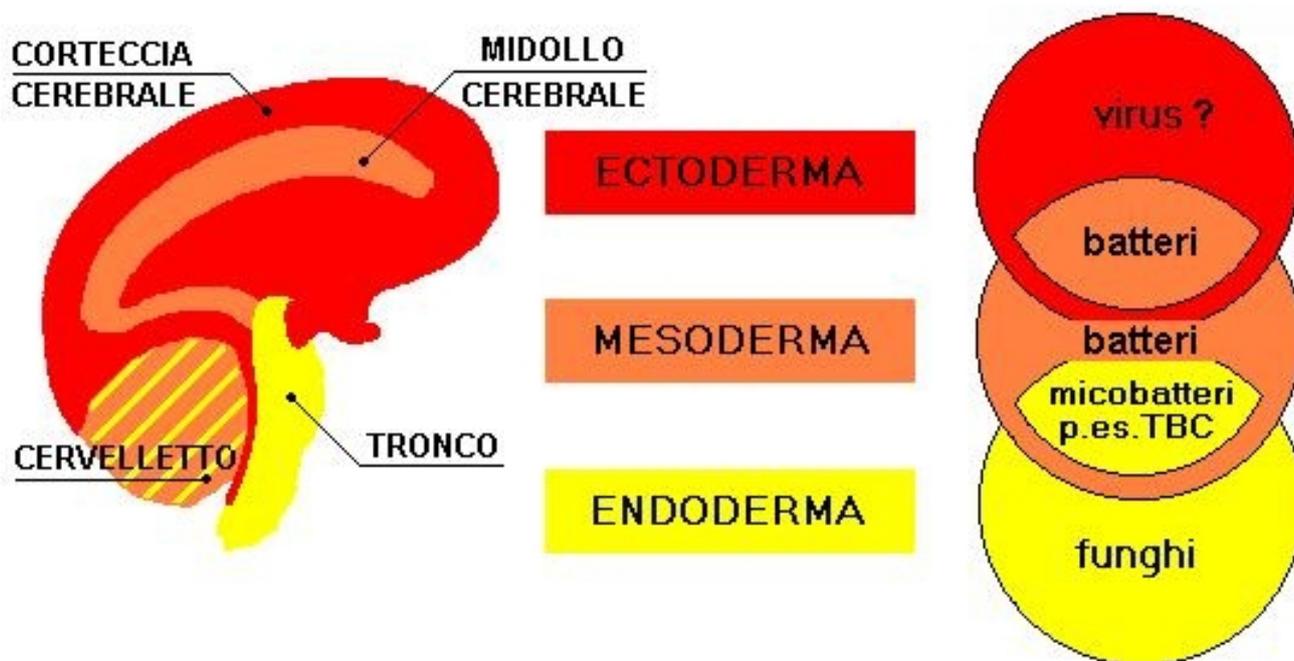
Sinora la tua comprensione dei microbi si limitava a ritenerli causa delle malattie infettive. Hai sempre creduto che i microbi fossero in costante lotta con noi per determinare la nostra distruzione e che tale distruzione non avviene perché il nostro sistema immunitario funziona bene. Tuttavia, sai oggettivamente spiegare quale sia la ragione per cui la Natura ha creato dei microorganismi che vogliono assolutamente distruggere un altro figlio della Natura stessa?

Comunque questa visione sembra ovvia, perché nelle cosiddette malattie infettive, di fatto troviamo quasi sempre anche tali microbi. In realtà però questo non è del tutto corretto e completo. Anche in queste patologie, ritenute infettive, si è sempre dimenticato o tralasciato di considerare anche la prima fase della stessa patologia, infatti la fase sintomatica delle presunte malattie infettive segue sempre una precedente fase di conflitto attivo.

I microbi iniziano la loro funzione non a caso, ma per precise ragioni e condizioni che sono costruite e controllate dal grande computer che si chiama cervello.

Secondo la legge della bifasicità di tutte le malattie, alla soluzione del conflitto tutti i microbi, senza eccezione, operano esclusivamente nella seconda fase, dunque nella fase di riparazione, a partire dalla soluzione del conflitto fino alla fine della fase di riparazione.

SISTEMA SIMBIOTICO DEI MICROBI® © Dott. Med. Mag. Theol. Ryke Geerd Hamer



5° Legge Biologica

IL BUON SENSO BIOLOGICO.

Tutto in natura è simbiosi: la quinta Legge di cui parla il dr. Hamer è in fondo la sintesi del pensiero di fondo di queste scoperte: **in natura non c'è nulla che sia “maligno” o “benigno”**, non si basa sulla lotta per la specie, ma, al contrario, su di un equilibrio dinamico dove tutti gli elementi sono simbiotici.

È vero ad esempio che il leone mangia la gazzella, ma solo quella più debole, che nella fuga resta indietro, isolata dal branco. In questo modo la gazzella sarà utile al leone, perché gli procura cibo e il leone sarà utile al gruppo di gazzelle, perché mangerà gli elementi più deboli.

Uscire dall'idea di cosa sia giusto e cosa sbagliato ci aiuta a capire questa sinergia tra i vari elementi della natura.

E noi esseri umani, che lo vogliamo o no, facciamo parte di questa natura e sottostiamo alle sue regole. Questo ci fa riflettere come spesso noi esseri umani, invece di reagire, rimaniamo congelati nel problema, fermi a “dimostrare le nostre ragioni”, e continuiamo ad aumentare la massa conflittuale. Tendiamo piuttosto a continuare a vivere una situazione impossibile, anestetizzandoci nella percezione del come stanno le cose, impedendoci così di reagire, di fare qualcosa di diverso e quindi risolvere.

Grazie alle 5 Leggi biologiche, possiamo ora tornare a essere più vicini al nostro “sentire” biologico, più attenti a ciò che davvero è importante, necessario o pericoloso per noi, come persone uniche, con la nostra storia personale.