

Per Vivere

Anno 12 - N. 2 - Novembre 2007

**ASSOCIAZIONE NAZIONALE
FAMIGLIE CONTRO IL CANCRO
onlus - TRENTO**



QUANDO LA PAURA È CATTIVA CONSIGLIERA

Nessuno si senta solo nelle scelte importanti per la salute

Quasi ogni settimana gli organi di informazione segnalano qualche importante scoperta in una delle branche della scienza e questo, per nostra fortuna, riguarda anche il "pianeta salute". La conseguenza è che anche il cosiddetto uomo della strada diventa depositario di tali informazioni ed allo stesso tempo portavoce nella cerchia delle sue conoscenze. Non più di dieci anni fa i resoconti di scoperte o studi erano appannaggio esclusivo di addetti ai lavori.

Oggi invece, non c'è quasi giornale o rivista che non abbia una sua rubrica fissa nella quale si informano i propri lettori su aspetti riguardanti la salute, a volte sotto una veste scientifica, altre volte come cronaca. Da lì prende il via il passa-parola per cui nelle varie occasioni di incontro, l'argomento salute diventa tema da intrattenimento al pari della politica e dello sport.

A prima vista si può affermare che la circolazione di queste notizie è un fatto positivo.

Se però analizziamo un po' più a fondo la questione, ci accorgiamo che l'argomento salute viene assorbito dal nostro cervello e vi permane fino al punto di condizionare l'intero nostro modo di essere, in quanto le modalità con cui vengono sfornate le informazioni anziché creare "cultura" creano paura. Invece di aiutarci a meglio comprendere, ci riempiono di dubbi che non avevamo.

Non solo paura per i grandi mali (ebola, aviaria, AIDS, ecc.), ma paura anche di sintomi a cui precedentemente non prestavamo la minima attenzione. Semplici sintomi che diventano preoccupanti segnali di allarme.

Così, se la tosse dura più di qualche giorno ci precipitiamo dal medico perché ci rassicuri che non è tubercolosi o che il mal di pancia non sia sintomo di cancro intestinale o che il bruciore di stomaco non sia *helicobacter* trasformatosi in cancro allo stomaco e così via. Se poi, magari casualmente, scopriamo che un familiare o un lontano parente ha avuto un tumore, pensiamo subito che c'è "familiarità". Paura, ansia, tensione ci avvolgono come un ciclone e vengono trasmessi a chi ci vive vicino.

Occorre ben distinguere fra il trascurare la propria salute ed il farsi ossessionare dall'informazione, talvolta fuorviante e incontrollata! È importante non cadere nel vortice del "malato immaginario" per non perdere quell'obiettività e serenità di giudizio che ci può aiutare a superare momenti particolarmente difficili della nostra vita.

In tale contesto va collocata anche la notizia che parecchi giornali italiani hanno ripreso dal *New York Times*: si tratta della vicenda di una donna americana di 33 anni, terrorizzata dall'idea di una familiarità di tumore al seno, che ha ritenuto di prevenire il rischio di ammalarsi con una decisione drastica, sottoponendosi ad un intervento di mastectomia.

Non si può rimanere indifferenti di fronte ad un caso simile. Non ci è dato sapere quale drammatico percorso mentale abbia intrapreso e per quanto tempo abbia sofferto per arrivare ad una simile decisione.

Il fatto è che, come recita una celebre poesia di un famoso scrittore italiano del novecento "Ognuno è solo nel cuor della terra..." e agguingiamo noi, proprio quando avrebbe bisogno di un consiglio da parte di una persona di fiducia.

Noi ci auguriamo che ciò non capiti mai a chi rivolgiamo i nostri messaggi e comunque ci preme ricordare questa Associazione si adopera ogni giorno perché nessuno si senta solo nell'affrontare il problema salute.

IL DIRETTORE DELLA RIVISTA, Remo Casagrande

Iscriviti alla nostra Associazione, iscriviti anche se il cancro non è il tuo problema. Aiutaci a migliorare la vita di chi è più sfortunato di te. C/C postale 15828387 - C/C bancario 19/079990 Cassa Rurale di Trento, Cab 1816, Abi 8304. Contattaci al seguente numero, siamo a tua disposizione: tel. e fax 0461.913755. Siamo in sede a Trento, in Via Veneto 24, il martedì e il giovedì dalle ore 15.00 alle 18.00 e il mercoledì dalle ore 8.30 alle 10.30. Sito internet: www.alternativepervivere.com - E-mail: info@alternativepervivere.com

LA NOSTRA ESPERIENZA

Cari amici, dopo parecchi mesi di ulteriore esperienza accanto a persone malate di cancro possiamo sinceramente affermare che il sentimento maggiormente maturato in ognuno di noi, attraverso il confronto con la sofferenza, la paura, la speranza ritrovata e talvolta l'ineluttabilità della morte, è "l'umiltà". Dialogando con molte persone ammalate e riuscendo a spostarsi al di là delle "maschere comportamentali", degli atteggiamenti costruiti e delle reazioni iniziali, emerge sempre, piano piano, una sofferenza profonda e spesso non riconosciuta che provoca un'incapacità ad affrontare quotidiane situazioni di vita o particolari eventi traumatici. Ora più che mai ci rendiamo conto che un evento di malattia intenso e significativo come il cancro, non si manifesta "per caso" né per "sfortuna", ma rappresenta la concretizzazione fisica di un disagio o malessere particolarmente intenso che l'individuo cova in se stesso fino a scaricare energeticamente una parte del suo organismo, con la conseguenza che può essere minacciata la sopravvivenza delle cellule dei vari organi. (1) L'organismo fa fronte a questo stato di "minaccia alla sopravvivenza" con una risposta biologica: il cancro. La risposta di ogni persona avviene con modalità, tempi ed intensità diversi e comunque relativi alla vivenza soggettiva della condizione conflittuale. Ci siamo però resi conto che in ogni caso la malattia induce a interrompere i soliti ritmi e a riportare l'attenzione su di sé. Il dolore, la spossatezza, i vari sintomi fisici ci "gridano" che qualcosa non va e che è necessario prenderci cura di noi stessi al fine di uscire da quello stato di "minaccia alla sopravvivenza" delle nostre cellule. A volte tale "minaccia" è rappresentata da situazioni contingenti concrete mentre altre volte "sembrano" non esistere eventi conflittuali da giustificare le reazioni dell'organismo ma si evidenzia più uno stato interiore cronico di disagio della persona di fronte alle quotidiane difficoltà o alle proprie esigenze di vita. Si potrebbe dedurre che individuate le cause del malessere o del conflitto e adoperandosi per risolverle, la guarigione ne deriva come naturale conseguenza. Spesso accade proprio così, ma nella nostra esperienza abbiamo visto che talvolta ristabilire un equilibrio psico-fisico-energetico risulta estremamente difficile se non vengono prese in considerazione tutte le realtà dell'individuo, da quella fisica a quelle più sottili. La difficoltà maggiore, di solito, risiede nella rigidità dei

nostri schemi mentali, delle nostre convinzioni e delle nostre attitudini di carattere le quali ci impediscono di modificare anche semplici abitudini risultate deleterie per la nostra ottimale qualità di vita.

Ecco allora che la persona in questione, pur motivata e piena di buona volontà, non riesce ad apportare nel suo modo di vivere quei sani cambiamenti atti a ridimensionare o a ridurre lo "stato di minaccia" patologico. Oppure riesce a modificare degli aspetti ma solo in modo superficiale, nella forma o nell'espressione, mantenendo però interiormente uno stato di resistenza.

Il processo arcaico che si è innescato in seguito allo stato d'emergenza e che si manifesta come cancro mantiene perciò il suo programma e continua ad inviare il messaggio di allarme.

Di fronte a tutte queste considerazioni la nostra scelta è e rimane quella di aiutare chi si rivolge a noi, a portare attenzione a più realtà del proprio essere, in quanto consapevoli che la guarigione è un evento che coinvolge l'organismo umano su molti livelli: quello fisico, quello emozionale, quello mentale e quello spirituale.

Affrontare un percorso di "risanamento" prendendo in considerazione l'individuo globalmente ci ha dimostrato che anche in casi molto gravi, migliora decisamente la qualità della vita. La malattia non rappresenta più una voragine in cui si precipita senza speranza, ma diventa uno stimolo costante all'ascolto, all'attenzione e al miglioramento. Durante questo cammino di riconciliazione con se stessi e soprattutto con quegli aspetti di sé trascurati e rinnegati, ecco che una guarigione, ad uno o a più livelli del nostro essere, accade sempre.

Prendere responsabilmente in mano se stessi non significa dunque solo decidere quale terapia fare ed essere determinati nel portarla avanti, ma significa piuttosto risvegliare una sana attenzione e considerazione alle proprie reali esigenze fisiche, psichiche e spirituali che, visto lo stato di malattia, sono state certamente trascurate o non comprese.

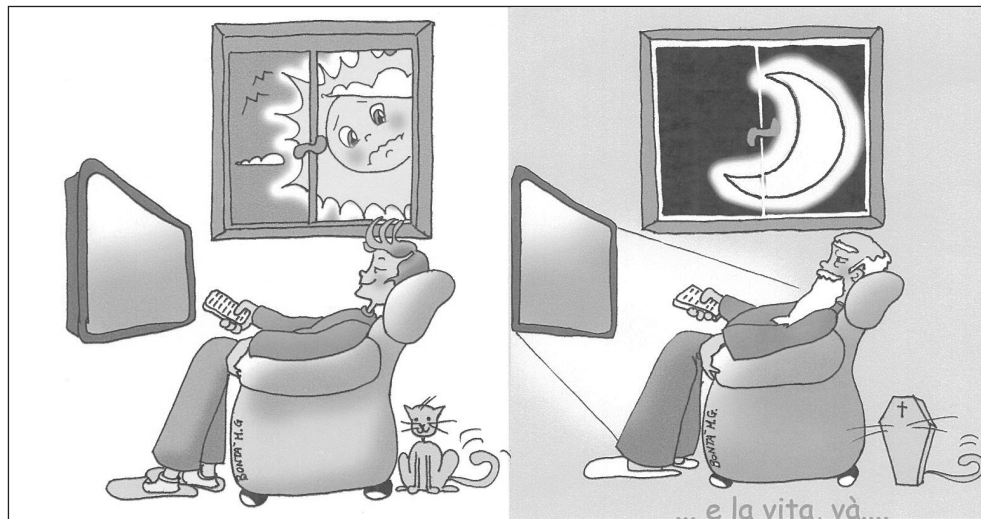
Se le diagnosi e le prognosi possono basarsi su fondamenti ed esperienze medico-scientifiche di tutto rispetto, fino a prevedere conseguenze specifiche e tempi di sopravvivenza, non dimentichiamo però che l'essere umano è ben più di un corpo fisico e di un insieme di processi biologici, e che in funzione di ciò che riesce a trasformare interiormente sul piano psichico-mentale è in grado di creare anche nuove opportunità e condizio-

(1) Partendo dal presupposto che ogni singola cellula per poter funzionare in modo ottimale, ossia per nutrirsi, scaricare le tossine, riprodursi e produrre le sostanze per cui è geneticamente codificata, necessita di condizioni energetiche, fisiche e chimiche adeguate (campo elettromagnetico in risonanza con la sua funzione, giusta temperatura, disponibilità degli ioni necessari, etc), definisco "minaccia alla sopravvivenza" uno stato localizzato o generale dell'organismo in cui le condizioni necessarie alla sopravvivenza delle cellule vengono a mancare. Questo può accadere per vari motivi (anche fattori esterni all'organismo) ma sembra che la causa di base in ogni caso, sia una forte carenza nel campo energetico-vitale di quel particolare tessuto o organo. Tale condizione rappresenta uno stato d'emergenza che porta i nuclei cellulari a "rispondere" attraverso un programma arcaico per poter sopravvivere il più possibile anche se la loro qualità di vita è estremamente minacciata.

ni nel mondo che lo circonda. Inoltre, se ci limitiamo a definire "guarigione" solamente la scomparsa dei sintomi o della malattia in atto, rischiamo di sottovalutare tutti quegli eventi interiori necessari all'evoluzione di ogni singolo individuo, anche nel momento in cui il corpo fisico dovesse terminare il suo viaggio.

Per ridare dignità alla malattia, alla morte e alla vita è essenziale saper cogliere il senso che per ognuno ha quella determinata esperienza in quel preciso momento, aiutare la persona ammalata a comprendere ma anche ad assumersi una sana responsabilità della situazione, delle scelte terapeutiche e del modo in cui portarle avanti, consapevole che non sono i farmaci o qualsiasi altro tipo di intervento, da soli, a risolvere il "problema".

Nessuno può sapere ed affermare se un individuo è destinato ad incamminarsi verso la guarigione fisica o ver-



so la morte, nessuno può arrogarsi il diritto di stabilire se una condizione di malattia è "terminale" o se accadrà il "miracolo". Noi stessi ci siamo ritrovati a gioire di fronte a risultati che avevano dell'incredibile, e ci siamo ritrovati delusi e amareggiati di fronte a dipartite che non ci aspettavamo. Eppure questo ci ha maggiormente sensibilizzati al rispetto verso le scelte profonde ed imponderabili di ogni anima e ci motiva ad offrire il nostro aiuto lasciando da parte la presunzione di poter "guarire" o "salvare" qualcuno, coltivando però costantemente la fiducia nelle potenti risorse interiori dell'essere umano.

Marilena Dallago

COSA FACCIAMO

In un'ottica di libertà di cura e al fine di sostenere non solo chi sceglie di curarsi con il programma terapeutico del prof. Di Bella, ma qualunque sia il percorso terapeutico che ogni persona sente importante intraprendere, l'aiuto e lo stimolo che ci impegniamo a dare, come associazione, prevede:

- IL DIALOGO al fine di conoscere più elementi possibili ma soprattutto per aiutare chi vive nella paura e nella preoccupazione ad esprimere i propri sentimenti e le proprie emozioni. Il dialogo per offrire una visione della malattia che apra nuovi punti di riferimento riguardo il senso dell'esperienza e le possibilità di affrontarla.
- UN SOSTEGNO CONCRETO dei processi fisico-biologici attraverso proposte mirate (alimentazione, regolatori e integratori naturali, supporti e trattamenti bio-energetici, esercizi fisici e altri riferimenti corporei) atti a ristabilire la forza e la vitalità carenti.
- LA PRESA DI COSCIENZA e le conseguenti risposte nei confronti dei propri disagi interiori, delle paure, dei conflitti, delle situazioni di vita disarmoniche, al fine di poter liberare quanto più è possibile l'energia stagnante o bloccata.
- UNA RIEDUCAZIONE di quelle attitudini mentali che si sono rivelate deleterie per la propria qualità di vita, attraverso un'osservazione attenta e consapevole dei propri pensieri, del modo in cui ci si esprime, delle proprie convinzioni, delle motivazioni che alimentano le proprie scelte, ecc.
- L'ALLENAMENTO ad un sano e profondo ascolto interiore per riconciliarsi con le proprie verità e poter agire sulla base della fiducia e della coerenza con se stessi anziché rimanere in una forma di autoinganno che spesso si traduce in rassegnazione o in ostinazione riguardo il processo di guarigione.

NUOVE PROPOSTE

Desideriamo anticipare che ci stiamo attivando per sperimentare e approfondire nuovi approcci metafisici che possano rispondere in modo particolare alle crescenti necessità di conoscenza e consapevolezza dell'individuo in generale (come aspetto di prevenzione e di crescita) ma in particolar modo di chi vive l'esperienza della malattia.

Ai fini di una vera guarigione diventa molto importante affiancare alle terapie concrete anche un percorso che ci consenta di entrare in contatto con gli aspetti più profondi e più veri del nostro essere, per poter scoprire dove e perché la nostra energia vitale sia alterata, quali sono le cause comportamentali dei nostri disagi fisici, quanto riusciamo a rispettare e quanto stiamo ignorando le nostre reali esperienze evolutive, qual'è il senso ed il messaggio che ci rivelano le situazioni problematiche della nostra vita e molto altro ancora.

Inoltre è altrettanto importante poter intervenire sulle nostre disarmonie, blocchi e carenze energetiche, con sistemi che riescano a raggiungere le dimensioni "sottili" del nostro essere in modo rispettoso e coerente con le nostre reali necessità. Per questi motivi ci siamo orientati anche verso l'uso del "Channeling" e del "Reiki".

Per chi desidera ulteriori informazioni in merito può contattarci telefonicamente o tramite e-mail.

LEGGE FINANZIARIA 2007

Nuovi vincoli alla prescrizione dei farmaci

Il dott. Giuseppe Di Bella trae spunto da una grave modifica normativa che limita la prescrivibilità dei farmaci facenti parte del Metodo Di Bella, per fornire un quadro dettagliato e aggiornato sul Metodo stesso in raffronto con la chemioterapia. Questo suo articolo, essendo il frutto di un grande lavoro di ricerca nelle più autorevoli banche mediche mondiali, può costituire anche un utile strumento per coloro che vogliono acquisire maggiori informazioni sulla chemioterapia al fine di poter fare scelte consapevoli.



La legge finanziaria 2007, ha abrogato la disposizione di legge introdotta sotto pressione dell'opinione pubblica nel 1998, la cosiddetta "legge Di Bella", che consentiva al medico di prescrivere i farmaci al di fuori dei vincoli burocratici ministeriali, secondo scienza e coscienza, in base alle evidenze scientifiche, al momento in gran parte disattese dal prontuario del Ministero della Salute. Grazie a

questa legge, per anni i medici hanno potuto prescrivere farmaci di cui esisteva un razionale d'impiego scientificamente testato, ma ignorato dalle commissioni ministeriali (Prontuario).

Il medico, per attenersi a queste disposizioni di legge, a questo coercitivo binario terapeutico, autentica dittatura terapeutica, non raramente sarebbe costretto a prescrizioni in contrasto con la propria coscienza, esperienza, cultura ed etica. Gli è fatto esplicito divieto di prescrivere farmaci "off label" (fuori etichetta) per i cosiddetti usi "non previsti", anche se pienamente conformi ad un rigoroso e logico razionale d'impiego clinico basato sull'applicazione circostanziata, ragionata, consequenziale, delle evidenze scientifiche. Secondo il Giuramento di Ippocrate, il Codice deontologico, la Conferenza internazionale di Helsinki sull'etica medica la codificazione internazionale della medicina basata sull'evidenza (EBM), il medico non solo può, ma ha il dovere morale, umano, professionale, di applicare in ogni singolo caso e circostanza il farmaco meno tossico e più efficace. La finanziaria 2007 fa, nella maggioranza dei casi, espresso divieto di applicare questi concetti ovvi, universalmente accettati e sottoscritti, umiliando la libertà e dignità del medico con gravissimo danno per la salute degli ammalati.

Digitando nella massima banca dati medico scientifica www.pubmed.gov "somatostatin or octreotide (analogo) in cancer therapy", si evidenziano 23.000 pubblicazioni a conferma del suo potente e atossico effetto antitumorale. Malgrado una conferma di questa portata, la somatostatina, essenziale componente del MDB, di cui il Prof Di Bella ha l'assoluta e incontestabile priorità d'impiego antineoplastico, non è prevista dal prontuario per la cura dei tumori, se non in rare eccezioni. Il mancato inserimento nel prontuario di questa e altre molecole antitumorali del MDB

ampiamente confermate in letteratura come Melatonina, Retinoidi, Vit. D3 ecc., evidenzia la chiara e grave frattura tra dato scientifico e clinico-terapeutico imposta dalla finanziaria, frattura tanto facilmente verificabile, quanto eticamente imperdonabile e scientificamente insostenibile.

Infatti ricercando queste molecole su www.pubmed.gov e aggiungendo "in cancer therapy" [ricerca, del 24 /03/2007] si evidenziano:

- somatostatina e/o octreotid in cancer therapy, 23.725 pubblicazioni, tra cui quella del premio Nobel Schally
- retinoidi, 10629 pubblicazioni
- vitamina D3, 4445 pubblicazioni
- melatonina, 1052 pubblicazioni
- vitamina E, 1.506 pubblicazioni
- vitamina C, 1.234 pubblicazioni
- calcio, 6.289
- inibitori prolattinici: cabergolina 181, bromocriptina 1551 pubblicazioni
- condroitinsolfato, 103 pubblicazioni
- omega 3, 502 pubblicazioni
- glucosamine, 123 pubblicazioni
- seleniometionina, 114 pubblicazioni

Ritengo utile informare che questi farmaci, validati nella loro efficacia antitumorale e tollerabilità da una evidenza scientifica di questa portata, non sono altro che i componenti del Metodo Di Bella, esclusi dal prontuario malgrado una documentazione scientifica internazionale di questo livello

Sono invece previsti a carico del SSN, e pertanto del contribuente, protocolli chemioterapici, con costi e tossicità elevati, di dubbia utilità terapeutica, penalizzati dall'induzione di un'inaccettabile percentuale di mortalità denunciata anche da un'agenzia della Reuters Health [Wesport, CT 2001-05-17]: "Unexpected high mortality rated associated with chemotherapy regimen..." ("Non ci si aspettava un tasso di mortalità così elevato associato ai protocolli chemioterapici..."). Il dato è confermato dalla pubblicazione di Gerard M.e AA [Br.J. Cancer 1998 Jun 77(12) 281-5] con l'undici per cento di decessi, non causati dal tumore, ma unicamente da protocolli chemioterapici per malattie linfoproliferative tra i quattro giorni e gli undici mesi, dal suo inizio. L'elevato effetto mutageno, la grave tossicità, la depressione immunitaria indotte dalla chemio, ne spiegano i gravi limiti. Tutte le attuali terapie oncologiche valutate nel loro complesso, sono ferme, malgrado statistici funambolismi e mediatici trionfalismi, ad un 29% di sopravvivenza a 5 anni (M.A. Richards, D.E. Stockson e AA (BMJ 2000; 320:895

-898), non ottenuta dalla chemio, ma da chirurgia+radio-terapia+chemio. Di questo 29% solo il 2,5% è dovuto alla chemio, come documentato dalla nota pubblicazione "The contribution of cytotoxic chemotherapy to 5- year survival in adult malignancies" di Morgan G. e AA sulla prestigiosa rivista oncologica internazionale Clin. Oncol [2004 Dec.16(8):549-60]. Questa pubblicazione ha la massima affidabilità e rilevanza scientifica per tre caratteristiche raramente riscontrabili in altri studi clinici e ancora più difficilmente coesistenti: 14 anni di osservazione dei pazienti, 22 diverse varietà neoplastiche studiate, una base statistica dell'ordine di grandezza di 225.000 pazienti. Obiettivo della pubblicazione era la valutazione del reale contributo della chemio al raggiungimento dei 5 anni di sopravvivenza. L'avvilente e disarmante risultato dello studio clinico documenta che su cento ammalati di tumore la chemioterapia consente solo al 2,3% di raggiungere i 5 anni, ma lo Stato italiano la impone per legge. La chemio di Stato oltre molteplici e gravi danni, spesso permanenti, può produrre una tossicità tale da uccidere 11 pazienti su cento trattati, ma lo Stato fa obbligo al medico di prescriberla. Nel fiore all'occhiello della chemio, i linfomi e le varie malattie linfoproliferative, dal citato lavoro di Morgan e AA, emerge evidente e documentato il dato che solo il 10,5% degli ammalati raggiunge i 5 anni. Questi sopravvissuti, a causa dell'effetto mutageno della chemio praticata, sono però penalizzati dal doppio di possibilità di ammalarsi successivamente di tumori solidi rispetto alla media. Pertanto tutte le statistiche oncologiche ufficiali di sopravvivenza vanno drasticamente ridimensionate. Dopo i faticosi cinque anni la percentuale dei sopravvissuti decresce rapidamente negli anni successivi, come dimostrato da Lopez e AA nello studio clinico "Long - term results... Experience at the 20 th..." pubblicato su GacMed Mex [1998 mar. Apr, 134 (2): 145-5]. Questo studio clinico certifica che la metà dei pazienti sopravvissuti a cinque anni, nel lungo termine muore per recidive tumorali.

Dalla finanziaria 2007 questi protocolli chemioterapici sono di fatto imposti come terapia unica di Stato a medici e pazienti, con l'onere per il contribuente di quasi centomila miliardi di vecchie lire l'anno. Questi risultati hanno messo in crisi il rapporto di fiducia tra cittadino e istituzioni statali, accademiche sanitarie, clamorosamente emerso nel '98 con le pubbliche dichiarazioni e testimonianze di numerosi ammalati di tumore guariti col Metodo Di Bella. Quel contenzioso tra cittadini e istituzioni sanitarie statali, oncologiche e accademiche ufficiali, anche se silenziosamente, dal '98 si è progressivamente aggravato, deteriorandosi al punto tale che in Italia, su quattro ammalati di tumore, tre rifiutano la chemioterapia. Il dato emerge da un ampio studio statistico nell'ambito della comunità europea, condotto dal medico ricercatore Alex Molassiotis, che ha documentato come gli Italiani nel rifiuto della chemio, siano al primo posto in Europa, dove è progressivamente decrescente la percentuale di ammalati disponibili ad accettare la chemioterapia. Al momento in Europa uno su due rifiuta la chemio. Il dato fu pubblicato con grande rilievo poco più di 1

anno fa dal Q.N, nel corso di un'intervista a un illustre oncologo. Anche noti organi di stampa europea, tra cui lo "Der Spiegel", hanno trattato le ragioni del rifiuto sempre più esteso della chemio in un articolo ampiamente ripreso e diffuso da vari organi d'informazione e siti, tra cui: www.whale.to/a/chemo1.html, Significativo il titolo "German Magazine Spiegel Tells the Truth About Chemo Treatment".

"-Il giornale tedesco Spiegel racconta la verità sulla chemioterapia.-

Uno dei giornali più letti in Germania, lo Spiegel, ha recentemente pubblicato un articolo di tre pagine sull'inutilità della chemioterapia. Mentre gli oncologi dicono ai loro pazienti che la chemio aiuta ad incrementare l'aspettativa di vita, le statistiche hanno rivelato che per i tumori più comuni la chemioterapia non migliora assolutamente la situazione. Nei casi di tumore alla mammella, la chemioterapia diminuisce addirittura la sopravvivenza media da 24 a 22 mesi, nel tumore alla prostata da 19 a 18 mesi... Tutto sommato, la chemioterapia non agisce sui più comuni tipi di tumore.

Ciò che appare come una sorpresa per il lettore medio, il lettore informato di farmacologia lo sapeva già da lungo tempo: il libro del Dott. Ralph Moss "Questioning chemotherapy", una meta analisi di un cospicuo numero di studi, rivela il medesimo risultato.

Il perché la medicina ortodossa continui a voler spendere più del 15% su questa inutile ed eccessivamente costosa terapia, rimane un mistero per quasi tutte le persone con un quoziente intellettuale di 3 cifre, tranne per coloro che, chiaramente, hanno capito che le aziende farmaceutiche non si occupano di aiutare i pazienti ma di guadagnare denaro". Anche la massima agenzia internazionale di stampa. la Reuters, ha diffuso la citata notizia sull'alta tossicità e scarsa efficacia della chemio, denunciando un'inaccettabile percentuale di mortalità: Reuters Health [Wesport, CT 2001-05-17]: "Unexpected high mortality rated associated with chemotherapy regimen..." ("Non ci si aspettava un tasso di mortalità così elevato associato ai protocolli chemioterapici...").

Il dato è confermato dalla pubblicazione di Atra M.e AA [Br.]. Cancer 1998 Jun 77(12) 281-5] con l'undici per cento di decessi, non causati dal tumore ma unicamente da protocolli chemioterapici per malattie linfoproliferative tra i quattro giorni e gli undici mesi, dal suo inizio. L'elevato effetto mutageno, la grave tossicità, la depressione immunitaria indotte dalla chemio, ne spiega i gravi limiti.

A fronte di questi risultati della chemio, sono già pubblicati su riviste internazionali e reperibili per esteso nel sito ufficiale www.metododibella.org studi clinici che documentano col MDB, nelle malattie linfoproliferative, una sopravvivenza dell'ottanta per cento a 5 anni, e nei tumori polmonari in stadio 3° e 4° (critico-terminale), un incremento dell'aspettativa di vita del 300%, con un evidentissimo recupero della qualità di vita rispetto alle mediane di sopravvivenza tratte dai dati oncologici ufficiali internazionali. Senza alcuna mortalità o rilevante tossicità causata dal

MDB. Nel trattato "Il Metodo Di Bella" ho riportato i componenti del MDB e il loro meccanismo d'azione dalla chimica alla biologia molecolare, documentandolo con oltre 2000 voci bibliografiche.

Negli attuali protocolli oncologici, ciclo dopo ciclo, per l'elevato effetto mutageno dei chemioterapici, la selezione naturale agisce sulla variazione genetica conferendo un vantaggio evolutivo alle cellule neoplastiche. Il continuo incremento di queste mutazioni chemio indotte, sommato alla naturale attitudine mutagena delle cellule neoplastiche, conferisce a queste cellule un vantaggio in termini evolutivi e proliferativi producendo ceppi sempre più resistenti, fino alla refrattarietà, proliferativi, invasivi, che colonizzano con crescente facilità in un organismo sempre più debilitato dalla chemio, che ne ha sovvertito strutture e funzioni vitali. Un tumore inoperabile è comunemente considerato una condanna, ma in effetti è anche la chiara conferma della totale, reale, anche se inconfessata, incapacità della chemioterapia di eradicarlo. La logica conseguenza della selezione chemio indotta di cellule sempre più aggressive in un organismo sempre più debilitato, non può che essere la frequente, anche se non ammessa, disseminazione neoplastica incontrollabile, che frequentemente, dopo variabili periodi, conclude dopo illusoria e temporanea riduzione volumetrica tumorale, i cicli chemioterapici. L'oncologia, a fronte delle migliaia di pubblicazioni oggi re-

peribili a conferma dell'attività antiblastica di ogni componente del MDB (oltre un migliaio riportati nel portale ufficiale www.metododibella.org, oltre duemila nel trattato "Il Metodo Di Bella"), e del reciproco sinergico potenziamento, non può moralmente e razionalmente, scientificamente, giustificare l'ostinazione a fare della chemioterapia il fulcro, l'asse portante della terapia del cancro, e a rifiutare un esame attento, profondo, e soprattutto non prevenuto, delle basi scientifiche del MDB.

In conclusione: i presupposti scientifico clinici della chemioterapia stanno progressivamente vanificandosi, mentre l'aumento esponenziale di studi sperimentali e clinici sulla "terapia biologica" dei tumori (il termine è stato coniato dal Prof Di Bella ad un congresso internazionale nel 1981) documenta che l'asse scientifico clinico terapeutico dell'oncoterapia si sta spostando da terapie citolitiche a terapie biologiche esattamente come anticipato dal Prof Di Bella oltre 30 anni fa. La libertà terapeutica del medico deve essere categoricamente rispettata e tutelata nell'interesse primario dell'ammalato, ma anche nella disgraziata ipotesi di una dittatura terapeutica, le commissioni ministeriali dovrebbero recepire e far applicare i dati più aggiornati e documentati della ricerca, le "evidenze scientifiche".

Non essendo questa la realtà italiana, molti si stanno attivando per chiedere alle competenti istituzioni di inserire nel prontuario almeno la somatostatina.

È in corso infatti una raccolta di firme su scala nazionale per chiedere al Ministro della Salute l'erogazione da parte del SSN della Somatostatina in fascia A per tutte le patologie tumorali. Abbiamo oltre 60.000 firme, e l'obiettivo delle 100.000 non è lontano. Fine dell'iniziativa è superare l'ostruzionismo al MDB, in presenza di una corrente prassi terapeutica dal profilo dogmatico ed impositivo, caratterizzata spesso da elevata tossicità e dimostratasi non in grado di eradicare la maggior parte delle neoplasie. Ormai la documentazione della determinante efficacia della somatostatina, su denominatori comuni a tutti i tumori, ha raggiunto una tale ampiezza ed evidenza da vanificare ogni obiezione scientifica alle sue indicazioni in tutte le patologie tumorali. Il Vangelo recita: "Non c'è peggior cieco di chi non vuole vedere, né peggior sordo di chi non vuole sentire". Il disprezzo per la verità e la pervicace negazione dell'evidenza, che ci sembra una mancanza di rispetto per chi soffre di tumore e per i familiari, ha vanificato sinora ogni iniziativa tesa a spiegare e documentare gli innovativi e determinanti progressi apportati dal MDB nella terapia oncologica.

I firmatari chiedono ai Rappresentanti della Nazione di difendere gli ammalati di tumore da ogni imposizione da parte di chi si ostina a non voler vedere verità evidenti, confermate da ampio e crescente riscontro nella letteratura e ormai documentate nella loro potenzialità terapeutica.

Il problema pertanto non è più scientifico, ma sociale, politico e civile. La gente chiede giustizia e il rispetto della libertà di scelta terapeutica sancita dall'articolo 32 della Costituzione.

dott. Giuseppe Di Bella

TESTIMONIANZA SUL METODO DI BELLA

Nel dicembre del 2001 cominciai ad avvertire dei disturbi digestivi. Fui ricoverato per accertamenti all'ospedale Santa Chiara; dopo tutta una serie di esami mi fu diagnosticata la presenza di un linfoma non Hadgkin B follicolare al IV stadio. Nel gennaio del 2002 iniziai una serie di sei cicli di chemioterapia protrattisi fino a giugno. La tollerai abbastanza bene ed ebbi una notevole riduzione del tessuto patologico. Ma nell'ottobre del 2003 mi riscontrarono una ricaduta, per cui nel gennaio 2004 iniziai dei nuovi cicli di chemioterapia, che mi determinarono tutta una serie di disturbi collaterali. In giugno, a conclusione della cura chimica, mi fu proposta la radioterapia, che rifiutai. Mi prospettarono la necessità anche nel futuro di continui ricorsi alla chemio ed alla radioterapia; pertanto ero alquanto demoralizzato. In agosto del 2004 iniziai la cura del dottor Di Bella, che tutt'ora continuo. Non mi procura alcun disturbo collaterale, sto bene e faccio vita normale. A detta dell'oncologo curante sono guarito, pur invitandomi a continuare la terapia. Ecco perché mi sento in dovere di rivolgere un pensiero riconoscente al tanto bistrattato prof. Di Bella per quanto ha fatto per l'umanità ed anche per il sottoscritto.

E.Z.

IL CANCRO: un tentativo di sopravvivenza delle nostre cellule

Una nuova ed interessante visione della malattia, elaborata dal dott. Nader Butto (medico di fama internazionale), che coniuga i diversi aspetti dell'essere umano: corpo, mente e anima.



Esistono attualmente molte discipline mediche che trattano i diversi aspetti dell'essere umano. Tra queste, le discipline che si rifanno alla scienza "convenzionale" si basano soprattutto sull'approccio meccanicistico mentre le antiche discipline orientali e le medicine "alternative" si fondano sul principio vitalistico e ricorrono all'uso dell'energia per ritrovare l'equilibrio fisico e psicologico. Di fatto

ogni disciplina prende in considerazione solo una realtà dell'essere umano e non l'insieme.

Sul modello meccanicistico si fonda la medicina occidentale: un modello scientifico rigoroso, basato sullo studio diretto o indiretto della realtà sensibile, che si suppone usi un linguaggio che non si presta mai a equivoci e doppi sensi, dove tutti i fenomeni vengono valutati in termini matematici e statistici e che si basa su ipotesi dimostrate attraverso esperienze invariabilmente ripetibili, da cui si procede a generalizzazioni sempre più ampie, cioè leggi, per elaborare alla fine teorie che diano una spiegazione razionale a fenomeni differenti.

Tale modello ha portato la medicina occidentale a vivere un'epoca di trionfi che sembrava non avere più limiti. Siamo arrivati perfino all'ingegneria biologica, alla manipolazione delle leggi e delle strutture della vita a scopo terapeutico, industriale e addirittura bellico.

La medicina "convenzionale" occidentale dietro ai suoi trionfi nasconde però le sue miserie: è disumana, supertecnologica e ha un'impostazione per cui il medico si allontana sempre di più dal malato in quanto unità psico-spirituale "celandosi" dietro i suoi sofisticati strumenti. Questa medicina considera il corpo umano in modo frammentario portando ad una sub-specializzazione medica, che considera gli organi in modo "separato".

Il numero di malattie è in continuo aumento e il sistema è solito accanirsi contro il sintomo senza considerare la causa. Tale approccio medico non porta a una vera guarigione dalla malattia e determina, di conseguenza, l'insorgenza di patologie croniche che implicano una diminuzione della qualità della vita e dell'abilità funzionale a livello economico-sociale.

Per quanto riguarda il cancro, le statistiche del National Cancer Institute dimostrano che esso occupa il primo posto come causa di morte negli Stati Uniti e che numerose forme di tumore sono in considerevole aumento.

E tutto questo nonostante i miliardi di dollari spesi per in-

vestimenti in ricerche. E' quindi necessario un cambiamento di paradigma circa le cause del cancro e di conseguenza circa le terapie da applicare.

Occorre creare un nuovo modello di medicina che integri il modello materiale meccanicistico del mondo occidentale con il modello dell'energia imperante nel mondo orientale. Il nuovo paradigma dovrebbe essere basato su un approccio olistico integrato che veda l'essere umano come una combinazione fra corpo, psiche e anima. Dopo un lungo percorso di ricerca che spazia dalle millenarie scienze mediche orientali alle più recenti scoperte della fisica quantistica, fino a considerare anche le correlazioni tra conflitti psicologici e malattia, ho elaborato un metodo che si fonda su una "Teoria Universale Unificante", una teoria cioè che considera e unisce tutti gli aspetti della nostra esistenza in un solo modello energetico e che ci fa comprendere come tutto ciò che ci appartiene e che ci circonda sia dunque strettamente interconnesso e interdipendente.

Questa teoria tiene quindi conto non solo delle forze della fisica (nucleare, radioattività, elettromagnetica e di gravità) ma anche della biologia, della matematica, della spiritualità, ecc.

Per poter fare questo lavoro di sintesi ho studiato approfonditamente e con metodo scientifico l'energia cosmica e le sue caratteristiche avvalendomi delle teorie della fisica quantistica. Comprendere i fondamenti delle leggi quantiche ci permette di abbracciare il principio dell'Unità consentendoci così di superare la vecchia concezione di un mondo duale che ci fa percepire come "separati" rispetto agli altri e al mondo stesso. In questa visione distorta ognuno proietta le proprie credenze, che dipendono dalle proprie esperienze, e il voler avere ragione porta inevitabilmente al conflitto e alla sofferenza. Le più recenti scoperte scientifiche unificanti mettono l'accento sullo scambio, sull'accettazione dell'altro, sull'evolvere insieme. La novità sembra essere che sopravvive meglio chi si sa adattare meglio, la forza dunque sta nella tolleranza e non nella prevaricazione.

In questo modello di medicina "unica", una delle peculiarità più interessanti dal punto di vista clinico è senz'altro la specifica correlazione tra organi ammalati e conflitti psicologici che vi si trovano alla base. La possibilità di definire con precisione questa correlazione è dovuta ad anni di esperienza medica ospedaliera oltre che all'elaborazione di innovative tecniche diagnostiche e terapeutiche quali la tecnica dell'"ammiccamento" e lo sviluppo del "settimo senso", per mezzo delle quali si ottengono informazioni dal campo quantistico della persona, che consentono appunto di indagare la causa specifica della sofferenza psicologica e della malattia fisica. Il "settimo senso" in particola-

re è una percezione extra-sensoriale fondata sulla nostra capacità d'interagire con l'energia del "campo quantistico" della persona in esame; esso ci consente di captare informazioni sul suo stato energetico (blocchi nei chakra e meridiani), e di arrivare ai conflitti psicologici (considerati come la causa del blocco energetico), quindi di trarre informazioni sulla salute fisica (in quanto la malattia fisica è la conseguenza del blocco energetico causato dal conflitto psicologico).

La elaborazione psicologica ha lo scopo di portare alla consapevolezza che la sofferenza psicologica e la malattia fisica non sono altro che il messaggio dell'anima che permette al soggetto di capire dove ha deviato rispetto al suo cammino evolutivo e quali "esami" non ha superato.

Il tentativo di sopravvivenza della cellula

Dopo milioni di anni di evoluzione è logico pensare al nostro corpo come a un organismo sofisticato munito dei necessari mezzi di difesa e sopravvivenza. In questo contesto rimane tuttavia enigmatico il fenomeno che porta una cellula a trasformarsi in cancerosa. Al contempo si cerca di dare risposta ad una fondamentale domanda: quale è lo scopo biologico del cancro?

Diversi studi hanno dimostrato che la trasformazione in cellule di cancro avviene nelle cellule che hanno uno stato di vitalità bassa e che quindi rischiano di morire. Di fronte ad un rischio simile, le cellule reagiscono riproducendosi rapidamente. Lo stesso fenomeno è riscontrabile in altri aspetti della natura. Se prendiamo ad esempio il regno vegetale possiamo fare un piccolo esperimento che, seppur indirettamente, può confermare il fondamento di questa mia teoria.

Prendiamo due vasi con della terra e impiantiamo in ognuno un numero uguale di semi di fava, irrigiamoli e mettamoli in condizioni ottimali per la crescita. Dopo un certo tempo, in uno dei vasi continuiamo l'irrigazione mentre nell'altro vaso mettiamo un minimo d'acqua per permettere alle piante sole di sopravvivere. Nel vaso ben irrigato le piante continueranno a crescere con foglie verdi e piene di vita. Nell'altro vaso, invece, le piante non cresceranno più allo stesso ritmo, le foglie diventeranno deboli e le piante cominceranno a fiorire, producendo semi e infine moriranno. Al contempo noteremo che nel vaso ben irrigato le piante non saranno ancora fiorite. Le piante "minacciate di sopravvivenza" sono quindi le prime a produrre semi per consentire la continuità della specie.

Nel regno animale avviene una cosa simile. Gli animali che hanno pochi mezzi di difesa, e sono quindi a rischio di sopravvivenza, durante la loro evoluzione hanno sviluppato "tecniche" di riproduzione che facilitano la prosecuzione della specie.

Prendiamo ad esempio una coppia di topi, che fa decine di piccoli in un anno, un'aquila che fa uno o due piccoli l'anno e un elefante che fa un cucciolo ogni due anni. Notiamo che maggiore è la capacità di protezione della prole mino-

re è il numero dei nati. Questa regola è riscontrabile anche a livello umano. Spesso ci meravigliamo di come mai i popoli del terzo mondo pur non avendo da mangiare e da bere fanno tanti figli. Questo certo non è legato al fatto che non ci sono mezzi anticoncezionali, ma piuttosto alle dure condizioni ambientali che spesso portano malattie e morte per tanti membri della comunità. In questo contesto, il fatto di avere tanti figli permette la continuazione della specie. Anche in Europa, dopo la seconda guerra mondiale, il tasso di natalità era relativamente alto; con lo sviluppo e l'aumento del benessere socio-economico questo è andato nettamente diminuendo.

Lo stesso principio biologico è riscontrabile a livello cellulare. Infatti, le cellule che sono minacciate nella sopravvivenza per azione traumatica, elettromagnetica, chimica o per mancanza di elementi nutritivi hanno una bassa quantità di energia vitale e di conseguenza attivano un processo di moltiplicazione allo scopo di consentire la prosecuzione della vita di questa stessa tipologia di cellule.

Se questo è vero perché la persona con il cancro muore?

Possiamo dire che la morte avviene nonostante il cancro è che la persona muore per lo stesso motivo che ha provocato la comparsa del cancro e cioè la perdita di vitalità fino al punto di impedire la continuazione della vita. Esattamente come avviene per la morte naturale di una persona anziana, solo che il processo si ultimava precocemente poiché la vitalità si è esaurita prima del tempo.

Possiamo ad esempio avere una persona con un cancro alle vie urinarie con metastasi diffuse alle ossa ma con il cervello, il cuore, i reni e il fegato che funzionano normalmente eppure, questa persona da un giorno all'altro muore. Certamente non a causa del cancro ma a causa del basso stato di vitalità che ha interessato prima il sistema urinario manifestandosi come cancro e poi si è esteso fino a manifestarsi come metastasi per arrivare infine alla morte.

Per comprendere questo si deve sapere che il corpo umano è diviso in sette segmenti, separati l'uno dall'altro da una membrana fibromuscolare che ha la caratteristica di essere ad alta resistenza elettromagnetica per evitare che lo squilibrio energetico in un segmento possa influenzare il segmento adiacente. Ogni segmento contiene un gruppo di organi che ha una certa affinità energetico-funzionale ed inoltre contiene una o più ghiandole endocrine.

L'energia che corre lungo i "meridiani" (canali energetici ben noti in agopuntura) nutre la vitalità degli organi, mentre l'energia che entra nel corpo attraverso i "chakra" (centri energetici) nutre le ghiandole endocrine e viene da queste distribuita in tutto il corpo attraverso la secrezione ormonale al fine di regolare i processi metabolici.

Ogni segmento ha una affinità funzionale corrispondente ad uno specifico aspetto della nostra vita (esempio: bisogni primari, sopravvivenza fisica, funzione sessuale e riproduttiva, sentimenti d'amore, espressione verso gli altri, ecc.). Ne consegue che ogni segmento è influenzabile dai conflitti riconducibili a quello specifico aspetto. Pertanto, conoscendo l'organo colpito possiamo sapere in quale ambito ricercare il conflitto.

Così, ad esempio, un conflitto di separazione da una persona cara non ben elaborato può riflettersi sul cuore, mentre un conflitto di abbandono da parte di genitori può riflettersi sui polmoni. Il rapporto tra il conflitto specifico, il tipo di malattia e l'organo colpito è quello che offre il maggior interesse clinico-pratico e che presenta enormi potenzialità per un approccio terapeutico o a scopo preventivo.

Un conflitto psicologico intenso o uno stress cronico porta all'esaurimento delle risorse energetiche dell'organo corrispondente. Se questa energia specifica dell'organo viene consumata, il campo elettromagnetico delle cellule si indebolisce e la loro vitalità si riduce, di conseguenza si abbassa il loro "potenziale di membrana" con la conseguenza che se il consumo di energia è prolungato porta le cellule in una situazione di criticità che può metterle a rischio. Come ho già detto, in quel momento si attiva una reazione biologica di difesa per assicurare la loro sopravvivenza; inizia un processo guidato di proliferazione che ha lo scopo di portare il valore del "potenziale membrana" sopra la soglia di criticità.

L'intervento terapeutico consiste quindi nell'aiutare queste cellule somministrando loro energia vitale dall'esterno al fine di consentire quel "senso di sicurezza" che permette di interrompere il processo di proliferazione.

Una terapia efficace deve però basarsi sull'integrazione dei tre aspetti dell'essere umano: corpo, psiche e anima. Dove il corpo fisico va considerato essenzialmente come uno "strumento" dell'anima che ha lo scopo di permettere all'anima stessa di seguire il proprio percorso evolutivo; questo può avvenire grazie alle esperienze (conflitti) affrontate e superate dall'essere umano che, strada facendo, realizza

dei cambiamenti e quindi progredisce, cresce ed evolve.

A livello pratico, come primo passo, occorre prendere in considerazione la specificità della persona al fine di applicare una psico-medicina "ad personam", specifica cioè per ogni singolo individuo e non una medicina generica valida indistintamente per tutti.

A questo proposito è importante sapere che in ogni persona ci sono componenti costituzionali che permettono di capire la sua natura. Attraverso le manifestazioni somatiche (fisionomia) possiamo comprendere il suo carattere, il suo comportamento, la sua predisposizione costituzionale verso certe malattie, i fattori ambientali aggravanti e miglioranti (cibo, clima, attività fisica, attività sessuale ecc.) e la sua modalità di reazione di fronte ai conflitti psicologici.

Come secondo passo è necessario sciogliere i conflitti psicologico-emozionali bloccati consentendo così lo scorrere del flusso energetico nel corrispondente organo malato. Per facilitare questo ho elaborato una specifica tecnica chiamata "FEEL" (Fast Emotional Elaboration and Liberation) ed inoltre la tecnica del "Lavaggio Energetico-Emozionale".

Inoltre un facile consiglio pratico per i pazienti affetti dal cancro è quello di favorire il processo di carica energetica attraverso centrifugati di verdure, clisteri di caffè e altri prodotti naturali organo-specifici.

Dottor Nader Butto

Informazioni su queste tecniche saranno fornite sul prossimo numero della Rivista e possono comunque essere reperite sul libro edito dal dott. Nader Butto: "Il settimo senso e la medicina universale" o sul sito www.naderbutto.com

CONFERENZA SULLA "MEDICINA UNIVERSALE UNIFICANTE" Un modello diagnostico e terapeutico integrato - Dott. Nader Butto

La nostra ricerca sulle possibili "soluzioni" al problema cancro, da qualche tempo ci ha portati ad approfondire anche la visione energetica dell'essere umano e a considerarlo quindi al tempo stesso come una complessa manifestazione biochimica ma anche elettromagnetica. Questa visione innovativa apre nuove ed interessanti opportunità terapeutiche.

E' in questo fervido contesto che abbiamo avuto l'opportunità di conoscere il dott. Nader Butto col quale è iniziato un costruttivo scambio informativo ed esperienziale.

Si tratta di un personaggio di fama internazionale, ben noto a coloro che considerano l'essere umano, e quindi anche il malato, non solo sotto il profilo fisico ma anche psico-spirituale.

Egli oltre ad essere un medico israeliano specializzato in cardiologia è soprattutto l'ideatore della "Teoria Universale Unificante" che integra le conoscenze della medicina convenzionale con quelle delle millenarie discipline orientali basate sul modello energetico, con l'aggiunta dell'aspetto psicologico come premessa delle alterazioni patologiche. Su questi argomenti tiene conferenze e seminari in tutto il mondo. Egli è anche l'autore di famosi libri quali "Il Settimo Senso" e "La Medicina Universale e il Settimo Senso".

Di questa visione della malattia, con specifico riferimento al cancro, ci parlerà nell'ambito di una conferenza che si terrà:

venerdì 29 febbraio 2008

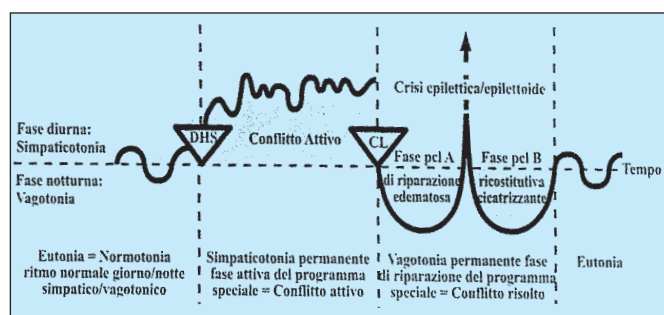
**presso l'Auditorium S. Chiara di Trento
in Corso Tre Novembre, con inizio alle ore 20.30.**

L'ingresso è libero. È gradita offerta come contributo alle spese organizzative.

“LA NUOVA MEDICINA” DEL DOTT. R.G. HAMER

Sui precedenti due numeri della rivista abbiamo iniziato a parlare delle cinque leggi biologiche scoperte dal dott. Hamer. Dopo aver illustrato la prima legge (nota come “Legge ferrea del cancro”), su questo numero illustriamo la seconda legge, nota come “Legge della bifasicità”, soffermandoci solo sugli aspetti che interessano il cancro.

La seconda legge biologica formulata dal dott. Hamer prevede che ogni malattia, cancro compreso, segue un decorso bifasico, caratterizzato prima da una fase di “conflitto attivo” seguita poi da una fase di “soluzione del conflitto” o di “riparazione” (semprechè si arrivi ovviamente alla soluzione del conflitto).



Fase di conflitto attivo

Dall'istante in cui avviene il conflitto biologico (DHS) tutto l'organismo si trova in fase di stress permanente (simpaticotonia).

Questo stress, a livello biologico, serve all'organismo per superare il conflitto. E' cioè un mezzo di allerta per mobilitare tutte le forze. Se questa soluzione dopo un certo tempo non avviene, o avviene troppo tardi, l'individuo ha sprecato la sua “chanche biologica” e quindi muore.

Durante la fase di conflitto attivo il paziente non ha appetito o ne ha poco, dimagrisce, dorme poco e male e pensa in continuazione al suo problema (conflitto).

Le mani e i piedi sono tendenzialmente freddi in quanto la costrizione capillare limita la circolazione sanguigna periferica. Tutto questo è dovuto alle “mobilitazione generale” dell'organismo che limita determinati processi vegetativi a vantaggio... A livello cerebrale, dal momento del conflitto attivo fino alla sua soluzione (CL) si attiva il cosiddetto “focolaio di Hamer”. Questo termine sta ad indicare il punto del cervello che è stato attivato dal conflitto. Esso non è casuale ma è localizzato con precisione a seconda della natura del conflitto o più precisamente a seconda di come la persona ha vissuto il conflitto stesso. In tutte le persone se la vivenza del conflitto è la stessa, abbiamo anche la stessa identica localizzazione del “focolaio” nel cervello.

Da questa localizzazione dipende anche l'attivazione del processo di proliferazione cellulare nell'organo corrispondente attraverso l'innervazione che collega il “focolaio” con l'organo stesso.

Quanto più il “focolaio” è esteso tanto più grande è il tumore e quanto più intenso è il conflitto tanto più rapidamente cresce.

Per affrontare la malattia tumorale possiamo quindi disporre di tre dati fondamentali:

1. la natura del conflitto
2. la localizzazione del “focolaio” nel cervello
3. la localizzazione nell'organo.

Anche se conosciamo solo uno dei tre possiamo sempre risalire con certezza agli altri due.

Il “focolaio” cerebrale è visibile ad un esame TAC come configurazione “a bersaglio” con anelli nitidi e sottili.

Fase di riparazione

Dopo la soluzione del conflitto (CL) l'organismo può rilassarsi ed iniziare un processo di riparazione e rigenerazione. In questa fase (vagotonica) il paziente è tranquillo e ha una forte stanchezza, ma ha appetito, dorme bene (anche se può avere difficoltà ad addormentarsi) e le mani e i piedi sono tendenzialmente caldi.

Il “focolaio di Hamer” nel cervello inizia a gonfiare, edematizza, non si vedono più gli anelli “a bersaglio” e verso la fine della fase di riparazione abbiamo un aumento variabile di tessuto connettivo (gliale) che viene accumulato in quel punto come segno di riparazione della zona alterata.

Un'indagine TAC fatta con liquido di contrasto, in questo momento evidenzia una macchia bianca che viene interpretata erroneamente come tumore cerebrale.

Al termine della fase di riparazione l'edema cerebrale scompare.

Nella fase di riparazione la proliferazione tumorale nell'organo si arresta e, con la presenza dei necessari micobatteri, il tumore viene caseificato e quindi demolito e riassorbito, oppure, in assenza di micobatteri, viene incapsulato e rimane quindi in loco senza creare alcun problema in quanto disattivato.

Questo processo che abbiamo descritto caratterizza la maggior parte dei tumori solidi (adenocarcinomi, come ad es. quelli del tratto gastrointestinale).

Come avremo modo di approfondire sul prossimo numero della rivista, parlando della terza legge biologica, vi sono altri tipi di tumore (come ad es. il carcinoma del collo dell'utero, il carcinoma duttale infiltrante del seno, i tumori ossei, i tumori del sangue, ecc.) che si attivano non nella fase di conflitto attivo, bensì in quella di riparazione, con la conseguenza che non serve preoccuparsi per conoscere e risolvere il conflitto, essendo sufficiente gestire con attenzione gli aspetti delicati che possono comunque caratterizzare questa fase.

Crisi epilettica o epilettoide

Si tratta di una breve fase che rappresenta il punto culminante della fase di riparazione considerato il punto di svolta che porta alla normalità. Tuttavia, in questa fase, che può durare da qualche minuto a qualche ora, il paziente torna nuovamente in fase di stress (simpaticotonia, mani fredde, sudore freddo, ecc.).

Queste crisi avvengono frequentemente di notte per cui nelle malattie cancerogene spesso passano inosservate.

IL PRIMA E IL DOPO: dal terrore per la malattia al senso di serenità e coraggio

... Il vero viaggio di scoperta non consiste nello scoprire nuove terre, ma nell'aver nuovi occhi (M. Proust)

Cancro, tumore... paroleparole che evocano paura, terrore. Fino a poco tempo fa a questo si limitava la mia visione della malattia. Una malattia che preferivo ignorare per evitare il profondo malessere dettato dal senso di impotenza di fronte alla sua "incurabilità".

Pensieri lugubri e un senso di soffocamento e di oppressione si impadronivano di me ogni qual volta mi trovavo a dovermi confrontare con parenti, amici e conoscenti che vivevano questa esperienza di malattia. Un travaglio emotivo che non mi consentiva nemmeno di guardare negli occhi queste persone che a loro volta vivevano le mie stesse paure ed emozioni. La mia era una condizione di assoluta fragilità che si rifletteva anche nella vivenza di malattie meno importanti. Tutto questo fino al giorno in cui ho avuto la fortuna, o per meglio dire, l'opportunità di muovere i primi passi in questa Associazione dove la malattia, la sofferenza e il dolore fanno parte del quotidiano, ma anche dove si accendono speranze e gioie talvolta insperate. Aiutata da amici "coraggiosi" ho cercato di aprirmi a una nuova visione del cancro e della malattia in generale. Ho imparato che non bisogna cadere nella trappola della disinformazione e della falsa propaganda, che sono il rischio più grande.

Essere informati è essenziale! Solo una giusta informazione, infatti, consente di fare scelte consapevoli circa le terapie da intraprendere. Ho imparato anche a vedere la malattia come un cammino di responsabilizzazione personale e di attivazione delle proprie risorse interiori. Ho capito che i progressi, i miglioramenti, e in ultimo anche la guarigione, necessitano di grande coraggio, di impegno, di sensibilità e consapevolezza.

Vi esorto, quindi, di non aspettare in modo fatalista il momento dell'eventuale diagnosi, poiché il grande disorientamento e la confusione dovuti alle forti emozioni del momento, difficilmente consentirebbero di fare scelte importanti in libertà e autonomia rispetto a "soluzioni" che in quel momento verrebbero solo imposte. Oggi posso dire che relazionarmi con gli altri e la malattia, anche se non vissuta personalmente, mi ha aiutata molto e come per incanto non osservo più questi aspetti della vita con gli occhi della paura. Qualcosa di importante dentro di me è cambiato, sono cambiate le mie convinzioni, è cambiato il mio presente e ancor più, ne sono certa, cambierà il mio futuro.

La serenità e anche un po' di coraggio stanno pian piano occupando il posto della paura, risorse queste che un tempo non avrei mai immaginato di poter far emergere.

Lina Marsigliante

PILLOLE DI SAGGEZZA

da il PROFETA - Kahlil Gibran

Allora una donna disse: Parlati della Gioia e del Dolore.

E lui rispose:

La vostra gioia è il vostro dolore senza maschera.

E il pozzo da cui scaturisce il vostro riso, è stato sovente colmo di lacrime.

E come può essere altrimenti?

Quanto più a fondo vi scava il dolore, tanta più gioia potrete contenere.

La coppa che contiene il vostro vino non è forse la stessa bruciata nel forno dal vasaio?

E il liuto che rasserena il vostro spirito non è forse lo stesso legno scavato dal coltello?

Quando siete felici, guardate nel fondo del vostro cuore e scoprirete che è proprio ciò che vi ha dato tanto dolore a darvi ora gioia.

E quando siete tristi, guardate ancora nel vostro cuore e saprete di piangere per ciò che ieri è stato il vostro godimento.

Alcuni di voi dicono: "La gioia è più grande del dolore", e altri dicono: "No, è più grande il dolore".

Ma io vi dico che sono inseparabili.

Giungono insieme, e se l'una siede con voi alla vostra mensa, ricordate che l'altro è addormentato nel vostro letto.

In verità voi siete bilance che oscillano tra il dolore e la gioia.

Soltanto quando siete vuoti, siete equilibrati e saldi.

LA "BESTIA" VA AFFRONTATA CON CORAGGIO

Testimonianza di una paziente

Sono una donna di 46 anni e, fino a qualche anno fa, ho avuto la fortuna godere di un'ottima salute.

Tra i miei parenti ho avuto vari lutti per colpa della malattia del secolo "il tumore".

Ho sempre sperato di non doverla incontrare ma, il destino, non ci porta sempre ciò che noi vorremmo ed ecco cosa mi è successo.

Lo scorso anno ho scoperto casualmente un nodulino al seno, ho fatto un'ecografia anche se nel frattempo il nodulo era scomparso.

In quell'occasione, ho avuto la brutta sorpresa confermata da una biopsia: si trattava di un tumore di quattro centimetri.

Ho passato qualche giorno nel panico, un po' per la paura di quel che mi cresceva in corpo e un po' per il ricordo di mia madre deceduta per lo stesso male. L'idea di "vivere" la stessa cosa mi terrorizzava.

A questo punto ho dovuto necessariamente fare delle scelte e mi sono affidata alla medicina tradizionale anche perché il travaglio di quel momento non mi ha permesso di valutare con lucidità altri tipi di cure.

Mi sono quindi sottoposta a chemioterapia prima dell'intervento per cercar di far ridurre il più possibile la "bestia" (come l'ho sempre chiamata io). L'idea di certo non mi attirava sapendo quali sarebbero stati gli effetti collaterali.

Però quando c'è da "ballare" mica si può far quel che si vuole e la vita è una sola ed è molto preziosa per cui bisogna cercare di tenercela stretta finché ci è dato la possibilità di viverla.

Mi sono detta: "bé...dai... mica vorrai farti fregare da una bestia di 4 cm..., sei più forte e vincerai...".

Premetto che non sono mai stata coraggiosa però ho affrontato dodici sedute di chemio, cercando di vivere questo periodo come ho sempre fatto e cioè continuando a lavorare e facendo la vita di sempre, certo i cambiamenti li notavo eccome: mi affaticavo più facilmente, avevo nausea, disturbi a camminare, i capelli se ne erano andati ecc., però non mi sono mai considerata malata ma consideravo questa cosa come una "seccatura" che avevo e che prima o poi sarebbe finita.

La tranquillità e la serenità d'animo nell'affrontare le terapie è non necessaria ma indispensabile!

Dopo la chemio ho dovuto affrontare l'operazione con riduzione del seno per poter asportare quello che era rimasto del male, mi terrorizzava l'idea di andar sotto i "ferri". Purtroppo dopo l'intervento la biopsia confermava che la "bestia" si era infiltrata in profondità così ho dovuto subire un'altra operazione con l'asportazione del seno e, per evitare il rischio che questo tipo di tumore potesse attaccare anche l'altro mi è stato asportato anche il seno sano.

Durante l'operazione mi sono state inserite delle protesi

che sono state "gonfiate" successivamente. Poi ho fatto un mese di radioterapia.

Nonostante tutto questo ora sto molto bene, mi sembra di essere rinata non solo fisicamente ma anche interiormente nel senso che è migliorata la visione e la qualità della mia vita, che ora viene vissuta con grande serenità interiore.

Quello che voglio dire alle donne che si trovano in queste condizioni, è di non aver paura ad affrontare questa difficile esperienza, qualsiasi sia la terapia che viene scelta.

Le vostre paure "esorcizzatele" parlandone, informandovi sulle terapie, su quello che vi fanno, non abbiate paura di parlarne, non c'è da nascondersi o vergognarsi per quel che vi succede, è uno dei vari "intoppi" che la vita ci riserva ma, con forza, coraggio ed ottimismo si possono superare.

Non vergognatevi o nascondetevi per i capelli che spariranno perché torneranno più forti e belli di prima.

Lo so vi sembrerà difficile da credere ma, alla fine della vostra "battaglia" ne uscirete rafforzate.

Per quanto riguarda le conseguenze dell'intervento e cioè la riduzione o l'asportazione del seno non pensate di perdere la vostra femminilità perché questa non è data da un pezzetto in più o in meno di "carne" ma è racchiusa in noi stesse e quella non ce la può togliere nessuna operazione.

Non ponetevi problemi sul fatto se sarete accettate dai vostri compagni, mariti o dalla gente in generale per quel che vi è successo, perché se un rapporto si basa sull'aspetto esteriore ritengo ci sia qualcosa che non funziona nel rapporto stesso e non in noi. Anzi, queste esperienze dovrebbero aiutare a rafforzare e cementare ancor di più i rapporti affettivi.

In questo "cammino" cercate di non isolarvi pensando che le persone vi stanno vicine per compassione e non per affetto e sostegno. Io ho avuto la fortuna di aver avuto vicino parenti, colleghi ed amici che hanno "tifato" per me, quindi per il buon risultato devo ringraziare anche loro.

Se avete sintomi o disturbi non li trascurate sono campanelli d'allarme del nostro fisico che ci fa capire che qualcosa non va; cercate di trovare il significato in quel che vi succede perché ogni cosa ha il suo "perché" e non capita per caso.

Queste esperienze aiutano molto a crescere a far vedere la vita con un'altra ottica a dare un significato diverso alle piccole cose.

Non mi sento menomata per quel che ho subito ma mi sento più forte ed in grado di affrontare quel che la vita mi riserverà, certo è stato un anno difficile ma, nonostante tutto, devo ringraziare per quel che mi è successo e, come si dice, "non tutto il male vien per nuocere".

D.D.