

# Per Vivere

Anno 12 - N. 1 - Aprile 2007

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



## QUALCHE TIMIDO SEGNALE

La salute pubblica, oggi più che mai, è al centro di un grande dibattito, alimentato anche dal risalto che viene dato dai mezzi di informazione a causa, purtroppo, di gravi casi oggetto della cronaca, definiti di "malasanità". Senza voler generalizzare, è chiaro che troppo spesso ci troviamo di fronte a situazioni in cui i responsabili, siano essi dirigenti di strutture sanitarie o medici, non sono all'altezza del compito loro assegnato. Proprio per questo motivo diventa sempre più importante che il paziente si documenti non solo sui propri diritti, ma anche, nella consapevolezza del proprio male, sull'opportunità di poter scegliere come e da chi essere curato. Sia pure in un contesto particolare: il rifiuto di una trasfusione da parte di un testimone di Geova, il presidente dell'Ordine dei medici della nostra Provincia ha affermato che "nelle cure, l'ultima parola spetta al paziente". Se non è deontologicamente permesso al medico agire contro la volontà del paziente, si può dedurre che allo stesso dovrebbe essere riconosciuta una libertà di scelta, senza che ciò costituisca motivo discriminante per negargli il sostegno economico pubblico. Questo dovrebbe essere valido anche per le cure con metodi alternativi, salvo che non prevalgano criteri da "mercato della salute". Talvolta, più o meno apertamente, si adduce il motivo del contenimento della spesa pubblica sanitaria per negare tale libertà, soprassedendo tranquillamente agli sperperi, solo in parte denunciati dai mezzi di informazione. Eppure qualche timido tentativo di apertura al nuovo c'è stato. Come riferito dal "Corriere della Sera", alcune Regioni si sono mosse per riconoscere ai cittadini cure alternative a carico delle ASL. Capofila la Toscana che garantisce la copertura delle prestazioni di agopuntura e di moxibustione (pratica tipica della medicina cinese). In prima linea anche l'Emilia Romagna dove agopuntura, omeopatia e fitoterapia vengono erogate direttamente dal SSN all'interno di progetti specifici, mentre il Piemonte, nel Piano Sanitario 2006-2010, ha inserito una sezione dedicata alle medicine non convenzionali per promuoverne la sperimentazione. La stessa Commissione Igiene e Sanità del Senato sta vagliando otto disegni di legge sull'argomento ed ha già in calendario un viaggio in India con l'obiettivo di raccogliere informazioni sull'efficacia delle terapie complementari. Il Presidente della Commissione, Ignazio Marino, a tale riguardo ha osservato che "è utile valutare anche risorse terapeutiche che appartengono ad altre culture". Ma non sarà un caso che proprio nel momento in cui finalmente ci sono dei segnali di apertura puntuale arriva una bocciatura senza appello da parte di un team di "scienziati" (Umberto Veronesi, Umberto Tirelli, Silvio Garattini, Achille Mantovani, ecc.) che ha emesso un duro documento contro le medicine non convenzionali.

IL DIRETTORE DELLA RIVISTA, Remo Casagrande

## UN APPELLO SULLA DESTINAZIONE DEL 5 PER MILLE

Richiamiamo l'attenzione dei nostri lettori sul fatto che la legge finanziaria 2007 ha confermato la possibilità di devolvere un 5 per mille dell'Irpef in favore di organizzazioni cosiddette "no profit", tra cui rientriamo anche noi essendo una Associazione di volontariato che opera in veste di Onlus. È importante rilevare che tale forma di sostegno non incide sull'ammontare dell'imposta dovuta (infatti il meccanismo è analogo a quello già previsto per la destinazione dell'8 per mille alle varie Chiese). Per manifestare la scelta di destinare il 5 per mille alla nostra Associazione basta apporre la propria firma e indicare il nostro codice fiscale: 96042770220, nel modello 730-1 o nel modello Unico o nell'apposita scheda allegata al modello Cud, in corrispondenza della casella "sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale...". Ci appelliamo quindi alla vostra sensibilità in quanto anche questa forma di finanziamento, seppur modesta, può contribuire al nostro sostentamento.

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](http://www.alternativepervivere.com) - E-mail: [info@alternativepervivere.com](mailto:info@alternativepervivere.com)

## METODO DI BELLA - Pubblicato il nuovo libro del dott. Achille Norsa

**R**ecentemente la ricerca in campo oncologico, dopo aver preso finalmente atto della sostanziale inefficacia dei protocolli chemioterapici, ha iniziato ad orientarsi verso lo studio di quelle molecole atte a colpire in modo intelligente e selettivo i fattori di accrescimento del tumore e dei loro recettori specifici. Si è assistito quindi al nascere di nuovi principi attivi come ad esempio il Bevacizumab, l'Erlotinib, il Gefitinib o il Cetuximab che però non hanno dimostrato eclatanti risultati. Questo nuovo indirizzo della terapia medica antineoplastica tuttavia non fa altro che confermare in modo lapalissiano che la terapia biologica preconizzata dal Professor Luigi Di Bella cinquant'anni fa si è dimostrata la via giusta da seguire nella medicina oncologica. La genialità del Professor Di Bella unita alla perfetta conoscenza della fisiologia, gli hanno reso possibile capire quali fossero i meccanismi per il mantenimento dell'omeostasi (condizione interna di equilibrio) dell'organismo, ed in particolare quali fossero gli elementi specifici implicati nella regolazione dei fattori di accrescimento. Alcuni farmaci che compongono il suo protocollo terapeutico, quali la melatonina e la somatostatina, sono proprio implicati in questo meccanismo d'azione e sono elementi fisiologici esistenti nell'organismo, elaborati rispettivamente dalla ghiandola pineale e dall'ipotalamo. All'epoca della "sperimentazione" del 1998 le suddette acquisizioni non erano ancora universalmente riconosciute e questo spiega la mancata comprensione dell'essenza della Multiterapia del Professor Di Bella. In quell'anno l'enorme clamore che suscitò la terapia del Professore provocò incomprensioni ed avversioni che tuttora persistono tra quei "medici" che non solo si rifiutano di accettare la palese realtà della verità confermata dalle pubblicazioni scientifiche e statistiche riguardo la Multiterapia del Professore, ma che persistono nel perpetrare con la propria chiusura mentale ed ostilità il venir meno alle regole deontologiche che dovrebbe perseguire il medico nella scelta delle terapie più valide per i propri pazienti.

Il merito del Professor Luigi Di Bella è stato quello di lasciarci in eredità un "binario" da seguire per l'evoluzione della sua terapia e per questo merita enorme rispetto e grande riconoscenza.

L'intento della trattazione del mio libro è stato quello di definire la terapia biologica dei tumori nei suoi complessi meccanismi d'azione, tenendo conto dell'esperienza scientifica del Professor Di Bella e nello stesso tempo anche della letteratura internazionale, riguardante tutti gli elementi che contribuiscono a chiarificarne i principi e gli effetti.

Questa terapia era stata definita in modo spregiativo "un cocktail di farmaci", senza alcuna relazione tra loro, ed era stata definita una terapia senza alcun fondamento scientifico.

La verità è un'altra: i principi scientifici di questa terapia sono molteplici e molto complessi, presupponendo delle basi di neuroanatomia, di fisiologia, di biologia molecolare e di farmacologia. Scopo di questo lavoro è stato anche quello di tradurre il linguaggio fisiologico estremamente ermetico per i non addetti ai lavori, in modo da creare un collegamento tra la scienza pura e la scienza clinica.

Conoscendo il grandissimo impegno dedicato dal Professor Di

Bella in tutta la sua vita allo studio di questo affascinante e terribile capitolo della Medicina, trovo che sia una grave mancanza di rispetto fare delle considerazioni di tipo dispregiativo del suo operato, peraltro perseguito senza alcun interesse economico, a spese di grossi sacrifici personali, con grande abnegazione e con il fine ultimo di aggiungere delle acquisizioni scientifiche preziosissime al mondo accademico.

Credo che sia più corretto prima di criticare o di dubitare di una verità scientifica, approfondirne la conoscenza.

Nel caso specifico non è un'impresa semplice, almeno per me non lo è stata, tuttavia sono certo che sia un obbligo morale servirsi della propria curiosità scientifica e della propria intelligenza per capire e divulgare dei risultati scientifici che possano essere utili per rimediare alla sofferenza umana.

Il Professor Di Bella grazie alla sua vastissima cultura in campo medico-farmacologico è riuscito a mettere a punto una metodica terapeutica contro le malattie tumorali, che basa i propri presupposti sui principi biologici.

Il cardine dell'approccio col paziente sta nell'aver considerazione di tipo olistico in contrapposizione all'atteggiamento di tipo settoriale che è caratteristico della medicina moderna.

Ecco quindi la rivoluzione dell'approccio: non si tratta più di interagire esclusivamente con la singola malattia neoplastica, ma con il paziente portatore della stessa malattia la quale è sorta a causa della perdita di quell'equilibrio biologico che ha permesso la sua insorgenza. Una terapia causale che va all'origine della malattia neoplastica.

Il Metodo Di Bella pertanto ha come obiettivo quello di ripristinare l'equilibrio sistemico dell'organismo del malato utilizzando e potenziando quegli stessi meccanismi insiti nel paziente atti a mantenere l'omeostasi, in contrapposizione con quelle terapie convenzionali che hanno come obiettivo teorico il tumore ma che in pratica bersagliano in modo indiscriminato l'intero organismo accentuando perciò lo squilibrio biologico che l'ha generato.

Nel libro troverete:

- Le motivazioni e le anomalie documentate che hanno portato al fallimento della sperimentazione ministeriale del 1997
- L'anatomia e la fisiologia delle strutture preposte alla realizzazione dell'equilibrio biologico dell'organismo
- La spiegazione dell'interazione dei farmaci biologici utilizzati nel MDB con i meccanismi fisiologici
- Una sintesi dell'exkursus pluridecennale dei lavori scientifici pubblicati dal Professor Luigi Di Bella relativi alla terapia dei tumori
- Alcuni dei tanti riscontri clinici e statistici riguardanti patologie oncologiche specifiche
- La recente pubblicazione scientifica relativa ad una casistica di pazienti con neoplasie polmonari
- Il prospetto pratico del Metodo Di Bella

Il libro "La multiterapia biologica razionale dei tumori: il Metodo Di Bella" edito da Mattioli 1885 è ordinabile presso il sito internet della stessa casa editrice [www.mattioli1885.com](http://www.mattioli1885.com)

dott. Achille Norsa

## BIOFISICA E CHEMIOTERAPIA

### L'uso dei campi elettromagnetici (ionorisonanza) per attenuare gli effetti collaterali della chemio

*Nel precedente numero della rivista abbiamo introdotto per la prima volta il tema della biofisica, fornendo un quadro generale circa le possibilità di un suo impiego innovativo nell'ambito delle patologie in generale e più in particolare nell'ambito della malattia oncologica.*

*Sull'argomento, il 12 febbraio scorso, abbiamo organizzato un incontro di approfondimento con la presenza di alcuni medici relatori tra cui il dott. Edoardo Rossi, ematologo presso l'Ospedale S. Martino di Genova, che ha presentato un interessante casistica clinica concernente pazienti affetti da linfomi di Hodgkin, sottoposti ai normali protocolli chemioterapici e contemporaneamente a trattamenti con specifici campi elettromagnetici (ionorisonanza).*

*Considerati i positivi risultati di questa esperienza abbiamo ritenuto opportuno pubblicare una sintesi di tale studio clinico gentilmente fornitaci dal dott. Edoardo Rossi.*

**L**e strutture ospedaliere, per la cura dei tumori si avvalgono sovente di protocolli chemio-radioterapici. Purtroppo l'utilizzo di tale forma di terapia comporta una serie di effetti collaterali indesiderati che si possono suddividere in due categorie:

1. **effetti tossici immediati** che peggiorano nettamente la qualità di vita del paziente, di cui elenco i più frequenti: mielotossicità (effetti tossici sul midollo: riduzione globuli bianchi, rossi e piastrine), infezioni conseguenti alla riduzione dei globuli bianchi e delle difese immunitarie, tossicità cardiaca, flebiti chimiche, alopecia, anoressia, nausea e vomito, stitichezza-diarrea, riduzione della libido, irregolarità mestruali, neuropatia periferica, turbe dell'umore e del comportamento, stomatiti e proctiti;
2. **effetti tossici a distanza di tempo** che possono ridurre la sopravvivenza del paziente: sindromi preleucemiche, leucemie acute mieloidi, tumori solidi, insufficienza gonadica, tossicità cardiaca e polmonare tardiva, insufficienza tiroidea, infezioni ricorrenti conseguenti alla riduzione delle difese immunitarie.

#### STRESS OSSIDATIVO E TOSSICITÀ DA CHEMIOTERAPIA

È di recente acquisizione che una parte della tossicità conseguente al trattamento chemio-radioterapico sia correlata alla formazione di radicali liberi e quindi al cosiddetto "stress ossidativo" indotto dal trattamento. A questo proposito si è osservato che i pazienti affetti da neoplasia hanno livelli più elevati di stress ossidativo generalizzato e di ossidazione dentro il tessuto neoplastico in confronto ai tessuti normali.

La letteratura medico scientifica ha dimostrato che lo stress ossidativo influisce negativamente anche sulla attività della chemioterapia inibendo l'apoptosi cellulare (morte) e la fagocitosi (eliminazione) delle cellule neoplastiche danneggiate ad opera dei macrofagi (cellule spazzine del sangue).

Riassumendo, lo stress ossidativo causato dalla chemio-radioterapia agisce negativamente in vari modi:

- inibisce l'attività della chemioterapia stessa;
- crea un "ambiente" favorevole per le cellule neoplastiche;
- causa effetti collaterali con pesanti conseguenze sulla qualità di vita del paziente.

Uno studio preliminare sull'utilizzo della ionorisonanza ciclotronica al fine ridurre lo stress ossidativo è stato condotto dal prof. Ruggero Rossi, ordinario di Patologia Generale presso la facoltà di Medicina dell'Università di Perugia.

Egli ha osservato che i valori di stress ossidativo in 32 soggetti sani, di cui la metà atleti, a seguito di un ciclo di trattamento di ionorisonanza subivano una modificazione statisticamente significativa.

In particolare, i valori più elevati si abbassavano mentre quelli più bassi si innalzavano per rientrare in una fascia di "normalità". A questo proposito va precisato che così come in altri valori corporei, ad esempio la pressione sanguigna, la temperatura corporea, ecc. vi sono dei livelli fisiologici di "normalità", anche per l'ossidazione, vi sono valori medi considerati normali. Partendo da questa premessa, abbiamo ritenuto che l'applicazione della ionorisonanza avrebbe potuto produrre effetti positivi anche nei pazienti oncologici.

Come Divisione di Ematologia I dell'Ospedale Università S. Martino di Genova, abbiamo quindi proposto un protocollo terapeutico, poi sottoposto all'approvazione del Comitato Etico locale, volto alla dimostrazione della riduzione della tossicità della chemioterapia in pazienti affetti da linfoma di Hodgkin.

In tale studio, lo stress ossidativo, misurato con Fras-3, ha dimostrato una tendenza alla riduzione dopo soli 27 minuti di trattamento; infatti la media dei valori prima e dopo la seduta è stata rispettivamente di 208,6 e 168,5 (dati in fase di pubblicazione).

Contemporaneamente è stata dimostrata anche una riduzione della mielotossicità (tossicità sul midollo - da-

ti in corso di pubblicazione).

La conferma di tale riduzione è stata desunta dal consumo di fattori di crescita mieloide di otto pazienti affetti da linfoma di Hodgkin, in stadio II, sottoposti a quattro cicli del protocollo polichemioterapico ABVD seguito da radioterapia a mantellina, confrontato con quelli di altrettanti pazienti con caratteristiche cliniche sovrapponibili.

Come è noto, per poter rispettare le sequenze del programma chemioterapico vengono utilizzati dei "fattori di crescita" che sono delle sostanze che favoriscono e stimolano il midollo a produrre, a seconda dei casi, o più globuli bianchi o più globuli rossi; quindi, a seconda del quantitativo di fattori di crescita che si usa per una terapia standard, è possibile desumere quale è stata la mielotossicità, per cui confrontando i fattori di crescita utilizzati in pazienti assoggettati solo a chemioterapia con quelli utilizzati da pazienti assoggetta-

ti sia a chemio che a trattamento con ionorisonanza si è visto che statisticamente questi ultimi hanno utilizzato un quantitativo di fattori di crescita inferiore, a conferma della riduzione della mielotossicità.

Stiamo ora valutando anche altri parametri biologici; per questo in tutti i soggetti sono stati fatti anche gli studi della funzionalità epatica e della funzionalità renale e li stiamo confrontando con i controlli storici per vedere se anche in questi parametri c'è stata una riduzione della tossicità.

È comunque importante rilevare che i pazienti, dopo una seduta, riferiscono di provare benessere, si sentono in un certo senso rigenerati al punto che finita la chemio e quindi anche la terapia di supporto, il paziente chiede quasi sempre se si possa protrarre ancora il trattamento perché ne ha avuto beneficio.

*dott. Edoardo Rossi*

## LE CONFERENZE SUL CANCRO: UN'OPPORTUNITÀ DI COMPrensIONE



Lo scorso mese di febbraio si è concluso il primo ciclo di conferenze che abbiamo organizzato sul tema del cancro e che si sono tenute presso la Sala della Circoscrizione Oltrefersina del Comune di Trento.

I diversi relatori che si sono susseguiti nell'arco delle cinque serate hanno affrontato tematiche assai diversificate: Metamedicina, la Nuova Medicina del dott. Hamer, il Metodo Di Bella, la Biofisica e l'Arteterapia.

Questa pluralità di informazione è in sintonia con la nostra linea d'apertura verso un più ampio concetto di libertà di cura che consenta la ricerca di soluzioni più congeniali al singolo paziente.

Riteniamo che più punti di vista possono fornire anche una seppur minima conoscenza del fenomeno cancro e che questo possa contribuire a far sì che il paziente ed i suoi familiari vivano l'esperienza della malattia in modo meno traumatico. Infatti, ciò che si conosce fa meno paura e la paura può comportare conseguenze sia sotto il profilo psicologico che biologico che certo non aiutano il processo di guarigione.

La vasta partecipazione di pubblico che ci ha costantemente seguiti nell'arco delle varie serate ci ha confermato la validità di queste nostre scelte e ci stimola quindi a riproporre analoghe iniziative.

## LA NUOVA MEDICINA DEL DOTT. R.G. HAMER

### Un nuovo modo di concepire la malattia

**S**ul precedente numero della Rivista (scaricabile dal nostro sito internet) abbiamo iniziato ad illustrare, seppur sinteticamente, le cinque leggi biologiche scoperte dal dott. Hamer. Sono chiamate leggi proprio perché si verificano sempre, ovunque ed in ogni paziente. Come afferma il dott. Hamer, se queste leggi biologiche non trovassero questo tipo di conferma, anche se solo in un paziente su cento, la Nuova Medicina sarebbe da scartare.

Ci siamo soffermati in particolare sulla prima legge, nota come “legge ferrea del cancro”, secondo la quale ogni cancro è generato da un choc estremamente acuto, inaspettato, drammatico e vissuto con senso di isolamento. Il momento dello shock, dal dott. Hamer è definito come DHS o sindrome di Dirk Hamer in ricordo della perdita del figlio, perdita che, lo ricordiamo, avendogli procurato un cancro gli ha poi dato l’opportunità di scoprire le leggi della Nuova Medicina.

Il contenuto del conflitto e cioè quel sentimento o emozione che è percepito intimamente dall’individuo, determina la localizzazione del tumore e al tempo stesso la localizzazione nel cervello del cosiddetto focolaio di Hamer, una sorta di “centralina” (relé) deputata al controllo del programma biologico che ha generato il tumore stesso.

Questa “centralina”, nella fase di risoluzione del conflitto, se diagnosticata, dalla medicina ufficiale viene considerata un tumore celebrale.

Prima di illustrare la seconda legge biologica, cosa che faremo sul prossimo numero, riteniamo utile rivedere alcuni concetti di base che in Nuova Medicina assumono un significato completamente nuovo (le definizioni che seguono sono state tratte da una pubblicazione della Associazione A.L.B.A., curata da Marco Pfister e dal dott. Gianni Giannella).

#### MALATTIA

Il concetto di “malattia” per la medicina ufficiale si basa su un contenuto “patologico” caratterizzato da specifici segni, sintomi o reperti e include anche le cosiddette “malattie mentali”. Non ci viene spiegato il processo per cui ci ammaliamo ma vengono individuati solo i colpevoli: un sistema immunitario indebolito, un’eredità genetica, un’aggressione esterna o interna al nostro corpo. Ma veramente perché questo accada non lo sappiamo. In sostanza siamo malati quando presentiamo dei sintomi o quando, facendo degli esami di “prevenzione”, dai reperti risultano dei segni che non sono “normali”. A questi sintomi viene poi dato un nome, un’etichetta: la “diagnosi”, spesso mescolando insieme i sintomi più disparati e ipotizzando una corre-

lazione tra loro. Nella confusione più completa e senza conoscerne l’origine, queste “diagnosi”, equivalenti ad una “etichetta” incollata su di un barattolo senza conoscerne tutti gli ingredienti, portano con sé anche le loro prognosi spesso nefaste. Risulta estremamente diverso se avendo male alla spalla dico “l’articolazione della mia spalla sta riparando e mi fa male” da “mi hanno diagnosticato una poliartrite reumatoide”!

La diagnostica della Nuova Medicina ci insegna a scorporare i vari sintomi e ad analizzarli separatamente. Ogni sintomo è parte di un determinato SBS (Programma Speciale e Biologico della natura) con una sua precisa componente emotiva, cerebrale ed organica.

#### DHS

Il dott. Hamer ci spiega che in caso di cancro non c’è alcun colpevole, nessun errore del corpo ma che si tratta di un processo in corso che ha un senso biologico. Questo processo si attiva a seguito di una DHS (shock biologico) per darci una maggiore opportunità di sopravvivenza in un momento di emergenza.

#### CONFLITTO BIO-LOGICO E CONFLITTO PSICO-LOGICO

Il dott. Hamer spiega che non è lo stress, e cioè un conflitto psicologico a fare insorgere la “malattia”. La logica biologica non ha nulla a che fare con la logica psicologica. Essa non attiva alcun relé cerebrale (i cosiddetti focolai di Hamer) e nemmeno le relative manifestazioni organiche. La differenza sostanziale non è quindi data dal contenuto del conflitto, ma dalle modalità con cui si manifesta: il conflitto biologico è INASPETTATO, cioè non ha il tempo per essere mediato dalla mente come accade invece nel caso di un conflitto psicologico. Se non c’è questa modalità, lo shock che abbiamo vissuto non dà luogo a patologia.

#### DHS e TRAUMA

È importante chiarire che lo shock biologico (DHS) non ha nulla a che fare con il trauma. Il trauma è l’evento, lo scenario. La DHS è ciò che il singolo individuo sente in quel preciso istante, all’interno di quello scenario.

Facciamo un esempio: un incidente in autostrada con più macchine coinvolte. L’incidente è il trauma. La DHS per chi ha visto una macchina venirgli addosso sarà rappresentata da un conflitto di paura frontale; per un altro automobilista che invece ha visto il figlio morire potrebbe attivarsi un conflitto di separazione dolorosa o altro ancora a seconda di come, in quell’istante, quel singolo individuo ha percepito il fatto doloroso.

## DALLA "MALATTIA" A "PROCESSO IN CORSO"

La "malattia" è in realtà parte di uno o più "programmi speciali, biologici e sensati" della natura.

"Sensati" proprio dal punto di vista evolutivo poiché avevano realmente un senso al momento del loro inserimento (durante la filogenesi). Ora se faccio bancarotta ed ho problemi di soldi, biologicamente lo traduco in un conflitto di "mi manca il boccone essenziale, il boccone cibo". Rispondo cioè con lo stesso programma arcaico, aumentando le cellule del fegato (adenocarcinoma del fegato) per metabolizzare al meglio il poco cibo che ho. Questo, ovviamente, non ha più un'utilità reale oggi, ma biologicamente funzioniamo così ed è opportuno saperlo: la capra come il plurilaureato, rispondono nello stesso identico modo, attivando, a fronte della stessa DHS, dello stesso conflitto biologico, lo stesso relé cerebrale e lo stesso organo.

Il programma che si attiva è specifico in funzione del tipo di evento drammatico che stiamo vivendo (anche in modo traslato) nell'istante della DHS; questo programma attiva istantaneamente l'area cerebrale che innerva l'organo "biologicamente predisposto" a far fronte a quella difficoltà specifica.

La DHS quindi, dal punto di vista della nostra sopravvivenza, è "buona": biologicamente, grazie all'attivazione del tronco del simpatico (simpaticotonia) ci permette di essere subito pronti ad attaccare o scappare. La DHS è in fondo il primo programma speciale e biologico che la natura ha predisposto per noi al fine di permetterci di sopravvivere e questo da milioni di anni.

## I SINTOMI

Sono un'indicazione preziosa per individuare la natura (dal punto di vista embriologico) del tessuto che sta "lavorando" nonché per individuare la natura del conflitto e stabilire in quale punto del processo ci troviamo. La quasi totalità dei sintomi è evidente in quella fase del processo (PCL: post conflittolisi) dove il corpo sta già riparando.

Quindi la pretesa della "medicina ufficiale" è da sempre quella di guarire la fase di guarigione! Il compito dei medici e dei terapeuti che lavoreranno con la diagnostica del dott. Hamer sarà quello di occuparsi prevalentemente dei sintomi, intervenendo per contenere quelli più fastidiosi, consentendo così al paziente di avere il tempo e l'energia necessaria per aspettare che il corpo "guarisca" da solo, attendendo cioè che il programma SBS faccia il suo corso.

## PROGRAMMA SBS

Il programma Speciale, Biologico e Sensato (SBS) della natura si differenzia dal programma di funzionamento "normale" in quanto, mettendo sensatamente in moto funzioni organiche e comportamenti specifici, permette all'organismo di funzionare in situazioni di emergenza consentendo quindi alla persona di sopravvivere. Una sola DHS può attivare più SBS ed ognuno avrà il suo decorso separato che avviene magari in tempi diversi.

## MASSA CONFLITTUALE

La massa conflittuale è rappresentata dall'intensità del conflitto biologico (DHS) e dal tempo durante il quale il conflitto è rimasto attivo. La natura non ci chiede di non fare DHS, anzi ci ha predisposti a viverle proprio per permetterci di affrontare le situazioni di emergenza. La natura ci chiede però di essere in grado di evolvere e quindi di risolvere i conflitti biologici (DHS) in tempo utile, prima cioè che la massa conflittuale sia troppo importante: in questo caso vorrebbe dire che non saremo abili alla vita e quindi che dobbiamo perire proprio in un'ottica di evoluzione e cioè sopravvivenza della specie.

## PILLOLE DI SAGGEZZA

Tieni sempre presente che la pelle fa le rughe,  
i capelli diventano bianchi,  
i giorni si trasformano in anni.  
Però ciò che è importante non cambia;  
la tua forza e la tua convinzione non hanno età.  
Il tuo spirito è la colla di qualsiasi tela di ragno.  
Dietro ogni linea di arrivo c'è una linea di partenza.  
Dietro ogni successo c'è un'altra delusione.  
Fino a quando sei viva, sentiti viva.  
Se ti manca ciò che facevi, torna a farlo.  
Non vivere di foto ingiallite...  
insisti anche se tutti si aspettano che abbandoni.  
Non lasciare che si arrugginisca il ferro che c'è in te.  
Fai in modo che invece che compassione,  
ti portino rispetto.  
Quando a causa degli anni  
non potrai correre, cammina veloce.  
Quando non potrai camminare veloce, cammina.  
Quando non potrai camminare, usa il bastone.  
Però non trattenerci mai!

*Madre Teresa di Calcutta*