

CAPITOLO 2 – LA SECONDA LEGGE BIOLOGICA

LE DUE FASI DELLA MALATTIA. QUANDO IL CONFLITTO È RISOLTO

La prima legge biologica ci ha insegnato che la malattia è un disturbo simultaneo su tre livelli, psiche, cervello e organi, ma la cui origine risiede in uno shock emotivo. La seconda legge è stata scoperta lo stesso anno della prima ed è definita come **“la legge delle due fasi di ogni malattia in caso di soluzione del conflitto”**. Questa legge introduce la nozione di **reversibilità** nell’alterazione della triade che ha dato inizio alla malattia. Dal momento in cui il conflitto è risolto, le zone del cervello colpite iniziano a ripararsi e la ripresa di una normale attività cerebrale avvia il recupero dell’organo malato. **Questo sbocco della malattia ne costituisce la seconda fase e, come nella prima, il processo di reversibilità si innesta a livello della psiche.** Nella terza legge vedremo le grandi differenze di sintomi che ritroviamo in ognuna delle due fasi.

La soluzione di un conflitto

La soluzione di un conflitto è la fine del disturbo a livello psichico iniziato con la DHS. L’individuo prova un sollievo nella misura in cui non rimugina più sul conflitto e non “gira più in tondo” alla ricerca di un epilogo che infine ha trovato. Come la colorazione, anche la soluzione del conflitto è completamente personale e può assumere vari aspetti poiché non esiste alcuno scenario standard e ogni caso è individuale.

Gli elementi che possono contribuire alla soluzione non rientrano unicamente nell’ambito dell’iniziativa personale, come un lavoro mentale consistente nel superare il proprio sentito, cambiare il proprio punto di vista o prendere una decisione. Tali fattori possono venire dall’“esterno”, sotto forma di un aiuto o di cambiamenti nella situazione che non dipendono dalla persona ma che volgono a suo favore. Spesso, si tratterà di un insieme di questi elementi: risorse personali, aiuti esterni, fatti che cambiano. Anche il tempo che passa può essere un elemento a favore, ma è in relazione con l’intensità dello shock. Ricordatevi la metafora dell’oggetto buttato nello stagno. Per esempio, non si va rimuginando per settimane o anni una riflessione sulla scelta poco ispirata di una cravatta, di un vestito o di una gaffe commessa in una serata mondana o di festa. Ma la dichiarazione della vostra incompetenza professionale da parte del vostro direttore durante una riunione importante di lavoro dove tutti gli sguardi si sono fissati su di voi ha poche chance

NOZIONI ESSENZIALI

di essere dimenticata nel giro di qualche settimana e perfino dopo molti mesi. Per illustrare questa differenza nei processi di soluzione, così come nella durata e nello scenario che essi possono delineare, esaminiamo qualche esempio di conflitto.

- 1 – Un conflitto di carenza di denaro. Se una persona vince il primo premio di una lotteria o viene a sapere che riceverà un'eredità, il conflitto è quasi istantaneamente risolto. Quasi perché sicuramente continuerà a rileggere i numeri del biglietto o il testo del notaio prima di realizzare pienamente che il conflitto è sistemato. In questo caso la soluzione arriva unicamente da avvenimenti esterni. Precisiamo che non è tanto il momento in cui la persona avrà i soldi in mano a portare alla soluzione, quanto l'istante in cui sarà sicura di poterli avere. Nel caso di un'eredità, sa che non potrà averla che settimane dopo, ma il ragionamento sarà veloce. Basteranno alcuni calcoli per rendersi conto che la somma che le spetta coprirà anche il prestito che sarà costretta a richiedere per assolvere all'ingiunzione di pagamento, aspettando di pagare effettivamente il debito che l'assillava. Approfitto di questo esempio per segnalare che nello shock si può anche verificare uno "sfasamento" tra realtà e sentito. Penso a una donna che ha rinnegato in modo assoluto un avvenimento per lei insopportabile nel momento in cui ne è venuta a conoscenza. Questo conflitto coinvolgeva uno dei suoi figli e solamente vent'anni dopo lei è incappata nella prova irrefutabile. Il conflitto è stato tanto più grave in quanto vi è stato aggiunto il peso dei vent'anni trascorsi, incluse le dolorose conseguenze derivate per il figlio. In base a tutto questo, riteniamo che sia nella psiche che risiedono tanto l'elemento scatenante quanto la soluzione di un conflitto.
- 2 – Un conflitto di separazione, dopo una discussione imprevista con un proprio caro. La soluzione può essere la riconciliazione per iniziativa di una delle due persone, quella che ne ha derivato un conflitto o quella che non ne è rimasta toccata. Può anche essere che il passare del tempo giochi a favore della persona che ha accusato la perdita di contatto e che costei si dica finalmente che è meglio così, che questa relazione non aveva più veramente importanza, arrivando a non preoccuparsene più.
- 3 – Un conflitto di perdita affettiva conseguente a una rottura sentimentale. La soluzione potrebbe arrivare come nel caso precedente. Ma la persona lasciata può trovare sollievo anche in un nuovo incontro.
- 4 – Un conflitto di natura territoriale per dei rami di albero che infastidiscono il vicino e che costui esige vengano tagliati. Chiunque sia il soggetto che ne

NOZIONI ESSENZIALI

- farà un conflitto, la fine può consistere in un accordo amichevole, la vincita di una causa legale, il trasloco di uno dei due.
- 5 – Un conflitto di svalutazione emerso durante un rimprovero umiliante sul luogo di lavoro. La persona può risolverlo, ma nella stessa sfera in cui l'ha subito: o tramite chi l'ha interpellata o attraverso qualcuno di equivalente. Ad esempio, se il suo diretto superiore l'ha trattata come incompetente e il datore di lavoro si è complimentato con lei in seguito.
 - 6 – Un conflitto di paura dopo un tentativo di furto. La persona può risolvere il problema facendo installare un buon sistema di allarme, ma dovrà aspettare di convincersi che è efficace. Oppure la risoluzione potrà venire dall'arresto del ladro oppure ancora dal passare del tempo senza più tentativi di scasso.
 - 7 – Un conflitto di coppia all'interno della quale il clima relazionale era già difficile, ma che dirompe e diventa conflittuale per l'annuncio improvviso di una minaccia di divorzio. In questo tipo di casi, raramente sarà sufficiente una discussione sincera per rimediare, soprattutto se uno dei due ha una relazione extraconiugale. La soluzione può essere una riconciliazione, una separazione momentanea per valutare con obiettività la cosa oppure il divorzio. Faccio questo esempio per mostrare conflitti che si risolvono ma più lentamente, con passi avanti ma anche indietro, come litigi e contrasti che costituiscono "ristimolazioni" che ritardano la soluzione.
 - 8 – Un conflitto di doversi battere per proteggere il proprio territorio, che si tratti del coniuge che sta per andarsene, della propria azienda che sta fallendo o della casa che è minacciata da misure amministrative. La soluzione può consistere nella vittoria, nella rinuncia o nella fuga sulle quali si è riflettuto con grande attenzione, in una negoziazione soddisfacente, nella relativizzazione o nella scomparsa di fatto della posta in gioco.

Si potrebbe senz'altro allungare l'elenco indefinitamente, ma queste situazioni possono bastare come esempi a dimostrazione del fatto che i conflitti nascono dalle circostanze della vita di ognuno e che la soluzione sarà sempre individuale.

Il dottor Hamer ha dato il nome di **conflittolisi** (abbreviato in **CL**) a questa soluzione, con riferimento alla parola *lisi* che significa distruzione (in questo caso del conflitto). Questa seconda fase è chiamata anche **fase post-conflittuale** (abbreviata in **PCL**). La prima fase conflittuale è semplicemente designata dal termine conflitto. L'insieme delle due fasi costituisce **la malattia nel suo insieme**.

NOZIONI ESSENZIALI

Un'ultima annotazione sul tipo di soluzione trovata. È preferibile che essa sia reale, concreta, piuttosto che una soluzione di rimpiazzo consistente in una rassegnazione o in un accomodamento più o meno accettato. I conflitti rischiano allora di recidivare ancor più, anche se l'aspetto "biologico", che è la malattia, è terminato. Ritourneremo su questo tema approfondendo quello che accade a livello psichico nelle due fasi e anche nelle Nozioni complementari, studiando gli stadi del conflitto e le evoluzioni della malattia.

La soluzione del conflitto è dunque l'elemento cardine che fa mutare direzione all'insieme della triade verso una modalità di ripristino. Essa in effetti arresta l'evoluzione dei disturbi ai tre livelli, ma non per questo la malattia nel suo insieme si ferma.

In questo stadio l'organismo accusa diversi meccanismi degenerativi e i processi di riparazione, previsti dalla natura molto prima dell'avvento della medicina, si mettono in moto spontaneamente.

La durata rispettiva di ognuna delle due fasi

All'inizio sono equivalenti come periodo di tempo, ma questo non è matematico perché un conflitto che è durato "x" giorni, settimane, mesi o anni sarà seguito da una seconda fase spesso un po' più lunga. Penso che ci siano due spiegazioni per questo sovrappiù nella durata della riparazione. La prima è la presenza di piccole ristimolazioni nella seconda fase che ne ritardano la conclusione completa. La seconda è che se il conflitto è stato intenso, l'organismo programma un "ammortamento" della seconda fase per limitarne i pericoli. Nel prossimo capitolo ci ritornerò sopra più ampiamente trattando i pericoli e le complicazioni di ogni fase. Durate quasi uguali si osservano in conflitti di bassa intensità. Per esempio, un conflitto di separazione di qualche settimana o mese sarà seguito da un eczema che persisterà rispettivamente per lo stesso periodo di tempo.

Cosa succede a livello psichico

Abbiamo visto che a questo livello si parte dal sollievo di aver trovato una soluzione. Ma il sollievo può anche essere accompagnato da un abbattimento, una fatica mentale proporzionale all'ampiezza del conflitto. Se questa è stata rilevante, l'abbattimento può essere etichettato come depressione pur non essendolo: è più esattamente un «Lasciatemi stare, lasciatemi in pace. Ho avuto una marea di problemi per sei mesi. Se potessi me ne andrei per un po' su un'isola deserta». Ed è d'altronde quello che spesso fa l'animale rifugiandosi nella sua tana per leccarsi le ferite e riparare i danni accumulatisi durante la prima fase. L'essere umano è invece

obbligato a rimanere operativo o a ridivenirlo il prima possibile dopo un congedo per malattia, quando invece sarebbe necessario che più nulla arrivasse a disturbare il livello psichico, situazione che è molto lontana dal costituire la regola. Siccome la vita continua, c'è la possibilità della comparsa di nuovi conflitti che provocano un'altra perturbazione della triade prima della fine del recupero.

Anche se la malattia completa nel suo insieme si è dipanata bene e senza palesare la possibilità di lasciare cicatrici fisiche, la sua storia ormai fa parte della nostra memoria. Senza entrare nel merito di una discussione su ciò che è conscio o inconscio, la malattia che si è conclusa può aver modificato delle caratteristiche del nostro comportamento. Possiamo essere diventati più combattivi, attivi, strategici oppure al contrario più riservati e meno attivi nelle situazioni che assomigliano a o evocano il vecchio conflitto. Hamer parla di resti puramente psicologici di un conflitto biologico finito. Si tratta di una situazione normale e comprensiva nella misura in cui teniamo conto della nostra esperienza e della conoscenza di noi stessi. Dopo aver conosciuto la sofferenza e il pericolo, è naturale modificare eventualmente i nostri modi di reagire, in particolare prendendo alcune precauzioni.

Una di queste precauzioni è già iscritta nostro malgrado nella prima fase della malattia con la nozione di binario. Ricordatevi del paragrafo sui binari del conflitto di p. 47. Questa realtà va pure nel senso della protezione dell'individuo che ha vissuto un conflitto, ma si richiama a una memoria più ampia del conflitto stesso e, senza la conoscenza di questo processo, ci gioca talvolta degli scherzi incomprensibili.

Concludo semplicemente ripetendo che la memoria ha un aspetto ambivalente, che scatena un consolidamento o un indebolimento del vivere le difficoltà della nostra vita. Questo oltrepassa il tema di questo libro che non è un trattato sulla personalità. La nostra memoria e il suo utilizzo sono proprie di ciascuno di noi, ma dipendono da molti fattori. In termini di risorse per risolvere un conflitto, non siamo tutti uguali: nasciamo già con tante differenze e in ambienti familiari che possono essere molto diversi dal punto di vista sociale, economico, della libertà o della convenzionalità e dell'agiatezza.

Quello che succede a livello del sistema nervoso. La compensazione del sistema neurovegetativo e la riparazione del relais.

La compensazione del sistema neurovegetativo

Come per la fase conflittuale, il sistema neurovegetativo rimane sempre in stato di interruzione rispetto al suo ritmo normale, ossia fuori da ogni conflitto, ma presenta in questa situazione una predominanza parasimpatica che chiamiamo

NOZIONI ESSENZIALI

stato di *parasimpaticotonia* o più correntemente di *vagotonia*. I sintomi della vagotonia sono l'opposto di quelli della simpaticotonia della fase conflittuale. C'è una ripresa del sonno, dell'appetito, dell'acquisto di peso, con stanchezza ma anche una sensazione di maggior benessere, una diminuzione della pressione arteriosa, una dilatazione dei vasi sanguigni con apporto di calore alle estremità, una diminuzione degli ormoni dello stress.

Se il conflitto è stato lungo e/o la massa conflittuale è stata importante, l'inversione del sistema neurovegetativo da qui in poi innestato sul ritmo vagotonico potrebbe essere fatale per la persona, poiché la crescente vagotonia la immergerebbe in uno stato letargico nel quale non potrebbe più reagire. Ma questo rischio, che è il più serio, è previsto nella seconda fase ed è giunto il momento di completare la descrizione del suo svolgimento.

La seconda fase della malattia nel suo insieme si suddivide in due parti che si chiamano **sottofasi** o fasi post-conflittuali 1 e 2 (abbreviate in **pcl1** e **pcl2**). Il passaggio dall'una all'altra corrisponde al massimo della vagotonia e dell'edema cerebrale legato alla riparazione del relais. Costituisce la "**crisi epilettoidale**" a partire dalla quale la vagotonia e l'edema iniziano a diminuire e a ritornare alla normalità. La crisi è un passaggio obbligato, ma che può anche essere critico in caso di forte massa conflittuale, del risanamento a livello nervoso. Ha luogo più o meno prima della metà della seconda fase e tanto prima quanto la vagotonia e l'edema sono rilevanti. Ci ritorneremo nel dettaglio nella sezione Nozioni complementari.

La riparazione del relais

Parallelamente all'inversione del tono neurovegetativo, l'area del cervello che era stata toccata dallo shock conflittuale si ripara. Dato che la terza legge è dedicata alle modifiche che si verificano in ogni fase dei tessuti diretti dai relais cerebrali, è in questa circostanza che vedremo quelle che riguardano il cervello. Ciò faciliterà la comprensione dei concetti che affronteremo nel capitolo seguente.

Come per il sistema neurovegetativo, un richiamo all'anatomia del cervello può essere utile per il lettore che non ha familiarità con questi concetti. Il cervello non è solamente composto da cellule nervose o *neuroni*, che hanno la proprietà di immagazzinare e di veicolare le informazioni attraverso i miliardi di connessioni esistenti tra di esse. I neuroni rappresentano solo circa un quarto delle cellule cerebrali, mentre il resto è costituito da ciò che viene definito come *glia* o *neuroglia*. La glia ha un ruolo di sostegno, nutrizione e riparazione del tessuto nervoso propriamente detto. A differenza dei neuroni, le sue cellule possono riprodursi e si suddividono in quattro gruppi che sono gli *astrociti*, gli *oligodendrociti*, le cellule della *microglia* e le cellule *ependimali*.

Abbiamo visto che durante la prima fase conflittuale la perturbazione del focolaio cerebrale corrispondente al conflitto si esprime essenzialmente negli organi periferici. A livello del focolaio si tratta solamente di una disfunzione. Essa è rilevabile con una TAC cerebrale attraverso la presenza di cerchi concentrici che vengono denominati “configurazione a bersaglio” e il cui centro è il nucleo del focolaio. Invece, nella seconda fase, la riparazione del focolaio cerebrale causa delle conseguenze che giustificano alcuni sviluppi.

Concretamente, nel focolaio cerebrale in riparazione si forma un edema transitorio così come una proliferazione della glia. La “congestione” del focolaio in fase di risoluzione è legata alla rilevanza del conflitto e può quindi arrivare a presentarsi come un apparente tumore cerebrale, ben visibile con un esame di imaging medica come una TAC o una risonanza magnetica nucleare. Ma oltre all’edema che ne costituisce la maggior parte, le proliferazioni diagnosticate riguardano solamente i differenti tipi di cellule gliali, dato che i neuroni non possono riprodursi. Questi cosiddetti tumori testimoniano la presenza della seconda fase riparatrice della malattia nel suo insieme, e più precisamente della riparazione a livello cerebrale. Seguono il ciclo di questa fase, al termine della quale possono lasciare cicatrici gliali innocue, ma con una perdita di elasticità tissutale a questo livello. Ciononostante, i tessuti nervosi ridiventano funzionali ed efficienti, garantendo nuovamente l’integrità dell’organo che ad essi corrisponde.

Descrivere con maggiore precisione ciò che accade a livello del focolaio ci riporta alla “scatola nera” cui si è accennato nella prima legge. In ogni caso, abbiamo lo stesso più elementi, poiché vediamo ora l’edema che ne fa aumentare le dimensioni. Nel caso in cui il tumore venga operato, l’esame al microscopio mostra sempre la proliferazione di cellule gliali. La diagnosi classica sarà quella di tumore gliale o generalmente detto *glioma*, che sia in versione benigna o cancerosa. Seguendo le tipologie citate più sopra, vi ritroverete a che fare con termini molto ostici come *astrocitomi*, *glioblastomi*, *gliosarcomi*, *neuroglioblastomi* ecc. Se vi cito tutte queste parole complicate è solo per attirare la vostra attenzione sul fatto che vedrete esclusivamente questi sui protocolli anatomopatologici. Ciò prova che tutti i cosiddetti tumori cerebrali sono sempre di natura gliale e implica l’impossibilità di una metastasi a questo livello.

I gliomi sono quindi cicatrici che occupano poco posto quando l’edema è appena avviato. Quanto alla loro natura, posso solo fornirne una immagine. Se vi ricordate l’ipotesi della rottura degli assoni e dei dendriti nella prima fase, potete immaginare che la riparazione ristabilisce quelle connessioni arrangiandosi con quello che c’è, ossia con una grande quantità di saldature e fasce isolanti e occupando quindi più spazio, essendo queste a maggiore densità. Da ciò deriva la diminuzione di elasticità dell’area riparata che renderà più difficile il recupero in caso di ripresa del conflitto.

NOZIONI ESSENZIALI

Visti i limiti spaziali imposti al cervello dalla struttura del cranio, l'edema del focolaio dà luogo a fenomeni di **compressione** del tessuto nervoso circostante, una complicazione che si presenta soprattutto se la sua grandezza supera gli 1,5-2 cm e la sua posizione è adiacente a quella di uno o più relais importanti. Quest'ultima eventualità spiega la possibilità di problemi funzionali in quegli organi che non hanno alcun legame diretto con il conflitto iniziale. Ad esempio, il focolaio della laringe è vicino al relais dell'emicardio destro e un eventuale edema in quest'area, che comprime questo relais, può provocare problemi del ritmo cardiaco. Se invece fosse un edema contiguo ai relais della motricità volontaria, ci sarebbero difficoltà a muoversi. E se è adiacente agli emisferi frontali può dare luogo a disturbi relativi alla comprensione. Il fenomeno di compressione è l'impatto del cervello che ho ricordato nella connessione della triade, ma che non fa parte della sequenza classica fra i tre elementi.

Quello che accade a livello organico

L'organo in relazione con il focolaio si andrà riparando seguendo sempre la sincronizzazione della triade. Vi ricordo che il ripristino delle funzioni si scinderà in due parti, parallelamente all'evoluzione del processo cerebrale. La prima, o fase pcl1, sarà essenzialmente di tipo infiammatorio o più esattamente "essudativo", ovvero farà intervenire liquidi sanguigni che apportano le molecole necessarie alla riparazione, da cui deriveranno gonfiori, edemi, calore. La seconda, o fase pcl2, sarà essenzialmente cicatriziale, con l'eliminazione progressiva delle essudazioni. Ciò sarà espletato in tutti i modi possibili e secondo l'organo colpito: riassorbimento tramite circolazione sanguigna, espettorazioni, pus, feci, urine, sudore.

Capiremo meglio tutto ciò con la terza legge biologica sulla natura dei sintomi rispetto alle due fasi e tramite la seconda parte del libro.

La seconda legge ci ha insegnato il concetto di autoguarigione spontanea dopo la soluzione del conflitto. Questo rimette in discussione la portata reale di una cura medica. Il trattamento non mira più a guarire una malattia, ma ad accompagnare, favorire, modulare, alleviare la seconda fase, spesso più disagiata della prima. Se il contributo della medicina classica è più spesso di tipo farmacologico, può però consistere anche in un intervento chirurgico. È il caso di una fase conflittuale che è andata troppo avanti e in cui la riparazione naturale non è più possibile. Idem per situazioni di origine esterna, ma che si presentano del pari in prima fase come traumi, fratture, bruciature estese, rottura di aneurisma o dilatazione di un vaso sanguigno che si rompe. E se il paziente si fa visitare durante la prima fase ciò può avvenire sia per trovare sollievo ai propri sintomi, ma soprattutto per essere aiutato a trovare la soluzione. È dunque essenziale sapere in quale delle due fasi della malattia nel suo insieme ci si trovi, per scegliere adeguatamente le misure terapeutiche.

La soluzione tardiva o impossibile

Concludiamo la trattazione della seconda legge riprendendo l'accento ai limiti della nostra capacità di vivere un conflitto riportato nel Capitolo 1, nella parte sulle modifiche del sistema neurovegetativo. Questi limiti concernono anche la seconda fase secondo due scenari: la soluzione tardiva o quella impossibile.

La soluzione tardiva

È dovuta a un accumulo troppo consistente di lesioni ammassate durante la fase conflittuale a livello cerebrale od organico. Come abbiamo visto, è questo che determina l'ampiezza del lavoro naturale di riparazione nella seconda fase. A livello cerebrale, è la congestione a provocare l'edema che è soprattutto in causa, con dimensioni che possono raggiungere un quarto del cervello. Anche dopo il riassorbimento dell'edema, i gliomi rimanenti hanno ancora effetti sulle zone nervose colpite o adiacenti. A livello organico, l'elenco delle conseguenze è lungo e ne comprendiamo meglio la diversità con la terza legge sulla natura dei sintomi in ciascuna fase. Ne citiamo alcuni in ordine sparso: proliferazioni residue, diminuzioni di funzionamento che colpiscono gli organi vitali, ghiandolari, di senso, che assicurano la mobilità ecc.

In questo primo scenario, l'individuo sopravvive, ma al prezzo di postumi talvolta molto invalidanti. Nella stragrande maggioranza potranno essere, almeno in parte, risanati da interventi chirurgici, compensati da terapie sostitutive o migliorati con mezzi tecnici.

La soluzione impossibile

Si potrebbe parlare di "sovradosaggio" o di impotenza dell'organismo a riparare le lesioni. Impotenza che può trarre origine dai tre livelli della triade. A livello psichico, la persona esce dalla seconda fase in seguito all'esaurimento, alla disperazione o al panico. A livello cerebrale, è la situazione accennata nel paragrafo precedente, quando ogni terapia è fallita. Alte dosi di cortisone o un intervento chirurgico di derivazione dell'edema diventano insufficienti. Le cure classiche sono inefficaci o pericolose perché la chemioterapia non serve più a nulla e la radioterapia o l'ablazione di questi cosiddetti tumori molto avanzati hanno degli effetti secondari irreversibili. A livello organico accade la stessa cosa, l'ampiezza delle lesioni in prima fase supera la capacità di riparazione. L'utilizzo di trattamenti incisivi ne ritarderà spesso la maturazione, ma tutti sanno che l'accanimento terapeutico non è di alcuna utilità. Bisogna poi aggiungere quella causa frequente che è l'accumulo di nuovi conflitti. Tale accumulazione può trarre origine dalla vita quotidiana, ma c'è un altro motivo da prendere in considerazione: il colpo accusato per una diagnosi classica con connotazioni molto peggiorative, come

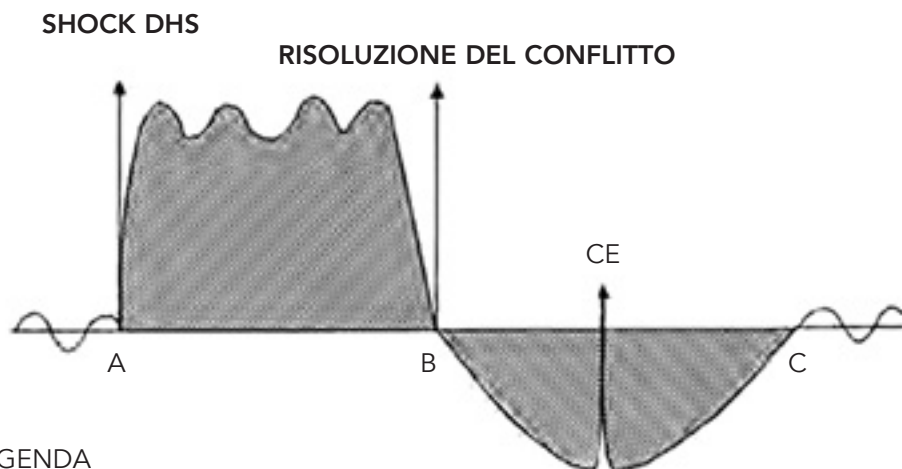
NOZIONI ESSENZIALI

quella di un cancro o di un'altra malattia grave. Le DHS più frequenti hanno una colorazione di paura, di svalutazione o di mutilazione dopo interventi chirurgici. Ciò aumenta continuamente la massa conflittuale e diminuisce del pari le possibilità di riparazione.

Possiamo già evitare malintesi sulla parola autoguarigione. La guarigione, nel senso corrente del termine, è senz'altro l'esito felice della seconda fase, quando essa è completamente terminata senza conseguenze.

Questa precisazione è anche una risposta a uno dei principali misconoscimenti dell'opera nel suo insieme. Indipendentemente da qualsiasi azione esterna, la maggior parte dei decessi ha luogo nella seconda fase, ma perché il conto alla rovescia accennato più sopra è durato troppo a lungo e a fronte di un deterioramento troppo grave nella prima fase. Ciò permette anche di cogliere la posta in gioco della delicatezza in ogni comunicazione di carattere diagnostico e l'importanza della scelta di diverse tecniche terapeutiche per aiutare il paziente in ogni fase della malattia. Ritorniamo su questo aspetto della pratica medica nei Capitoli 12 e 13 dedicati ai cambiamenti che ne derivano in medicina.

Schema riassuntivo: le due fasi della malattia



LEGENDA

Sulla linea orizzontale abbiamo la durata del tempo e su quella verticale le variazioni dello stato neurovegetativo. Salendo verso l'alto si ha un aumento dell'ortosimpaticotonia e viceversa al contrario, scendendo, si ha un aumento della vagotonia, parallelamente all'intensità del conflitto. Il grafico è diviso in quattro sezioni:

1 – Il segmento prima del punto A rappresenta il periodo di tempo precedente al conflitto. Vi si trovano le normali alternanze fisiologiche del sistema neurovegetativo, o stato di eutonia neurovegetativa, in opposizione al termine di distonia neurovegetativa che significa la sua perturbazione.

2 – Tra il punto A e il punto B c'è l'evoluzione del conflitto con la simpaticotonia che ne deriva. La superficie tratteggiata, che integra intensità e lunghezza del conflitto, raffigura la massa conflittuale. Il tratto di impennata improvvisa iniziale rappresenta lo stato di shock originario. Tra i due punti, le fluttuazioni della curva alludono a quelle del conflitto stesso, poiché esso non è uguale tutti i giorni. Il decremento è schematizzato allo stesso modo, ma solo per ragioni di maggiore facilità. Abbiamo visto che la soluzione può assumere aspetti molto diversi e nella maggior parte dei casi un grafico più preciso dovrebbe disegnarla piuttosto come una scala, composta da gradini variabili in altezza e profondità.

3- Tra il punto B e il punto C c'è la seconda fase della malattia nel suo insieme, quella della riparazione, con la vagotonia e l'edema del focolaio. È regolare per semplificare il grafico, poiché anche la seconda fase subisce delle fluttuazioni. Quando queste ultime sono al massimo previsto dall'ampiezza della massa conflittuale del conflitto, la curva si flette per ritornare progressivamente allo stato normale. Questa inversione corrisponde alla crisi epilettoidale (abbreviata in CE), che è un ritorno molto breve allo stato di simpaticotonia. L'approfondiremo nelle Nozioni complementari.

4 – A partire dal punto C si verifica il ritorno allo stato di eutonia esistente prima del conflitto, come prima del segmento precedente il punto A.

Stadi del conflitto ed evoluzioni della malattia

Vorrei qui precisare le modalità di soluzione con le conseguenze sull'evoluzione della malattia. Distingueremo tre possibilità per un conflitto unico.

- 1 – Un conflitto breve e chiaramente risolto si concluderà con una malattia definita acuta. Affinché ciò si verifichi occorre che il conflitto non sia stato forte né che sia durato a lungo, sia stato cioè dell'ordine di qualche giorno o settimana. È il caso di molte affezioni comuni come raffreddori, angine, tracheiti, bronchiti, foruncoli, cistiti, congiuntiviti, infiammazioni articolari, nevralgie, lombaggini.
- 2 – Una nuova DHS, della stessa colorazione della prima, interrompe lo svolgimento normale della seconda fase. Ciò significa fare un percorso all'indietro, ossia rimettere in moto il conflitto. La seconda fase sarà prolungata in modo proporzionale al tempo necessario a risolvere questa nuova DHS. Se questo processo di ristimolazione si ripete, si parla di **conflitto in bilancia** con un'alternanza di sintomi, corrispondenti sia allo stadio attivo del conflitto sia alla sua soluzione. Tutti i gradi di oscillazione della bilancia sono possibili e la persona può essere spesso in conflitto attivo o in soluzione. In quest'ultimo caso, sarebbe più esatto parlare di **guarigione in bilancia**, dato che questa non giunge completamente a termine a causa delle nuove DHS. Questo tipo di conflitto o guarigione in bilico può durare mesi o persino lunghi anni secondo la frequenza delle ristimolazioni. È uno dei meccanismi all'origine delle cosiddette malattie croniche, le cui variazioni nell'evoluzione si spiegano con le fluttuazioni della psiche e della triade. Per l'altro meccanismo sarà meglio utilizzare il termine malattia evolutiva poiché si tratta di sintomi di un conflitto che rimane sempre attivo.
- 3 – Il conflitto può rimanere non risolto ma aver perso talmente intensità, per esempio essendo stato fortemente relativizzato dalla persona che l'ha in qualche modo "congelato", al punto da essere diventato poco o per niente attivo. È il **conflitto latente**, anche detto "in sospeso". Si può vivere a lungo con un tale conflitto e a volte anche tutta la vita. Ma siccome non è veramente risolto, non bisogna ignorarlo poiché potrebbe riattivarsi con il rischio di essere più forte della prima volta. Per esempio, un uomo compie i passi necessari per ottenere una promozione sul lavoro. Quando viene a sapere che ci sono degli intralazzi e che un altro la otterrà, molto probabilmente a causa di una raccomandazione, manifesta il conflitto di doversi battere per il proprio territorio. Supponiamo che molto presto lasci cadere la cosa e se ne faccia una ragione, ma che nel suo profondo la questione non sia veramente sistemata. Sei mesi o due anni dopo si ripresenta la stessa situazione. Il soggetto potrebbe rimettersi a lottare all'in-

NOZIONI COMPLEMENTARI SULLA SECONDA LEGGE

segna dell'“una volta va bene ma due no”. Il rischio concerne il fatto che nella ripresa del conflitto viene caricato anche tutto il peso del tempo giudicato perduto o di sofferta ingiustizia. La conseguenza sarà una massa conflittuale molto più importante, con tutte le conseguenze che sappiamo.

In caso di conflitti di grande entità – soprattutto se colpiscono un organo vitale come il cuore, il fegato, i polmoni o i reni – è nettamente meno grave un conflitto in bilancia, e a maggior ragione uno latente, rispetto a uno che rimane attivo, a causa del pericolo che si corre di oltrepassare il punto di non ritorno. In mancanza di una soluzione, il fatto di arrivare già così a trasformare il proprio conflitto è una chance di sopravvivergli. Per esempio, aver regolarmente male alla schiena o la diarrea, sintomi della seconda fase, testimonia ogni volta una riparazione dell'organo in causa, e ciò è senz'altro meglio di un'accumulazione continua di lesioni che potrebbero essere risolte troppo tardi. Spiego spesso questa cosa ai miei pazienti che hanno conflitti in bilancia, segnalando loro che malgrado il frequente disagio, la loro situazione è preferibile al “silenzio degli organi” che può accompagnare un conflitto attivo prolungato. E cito di sovente e rapidamente due esempi, uno simile alla loro patologia e un altro molto diverso. Come quella donna che subiva da anni gli abusi degradanti di suo marito. Durante tutto quel periodo non aveva presentato alcun sintomo, come ad esempio una diarrea sanguinolenta dovuta alla necrosi del tumore del colon e che avrebbe comprovato una soluzione in corso. Le cose erano continuate così sino al giorno in cui era stata operata d'urgenza per un'occlusione intestinale, essendo il tumore arrivato a bloccare il colon. In seguito la paziente trovò una soluzione e non ebbe più recidive.

Precisiamo infine che un conflitto può rimanere attivo a lungo, certo a condizione che non vi siano accumuli sempre più gravi di lesioni. Così una paralisi può persistere una decina d'anni e scomparire progressivamente dopo la soluzione del conflitto. Ma questi recuperi molto tardivi riguardano soprattutto i guasti funzionali che studieremo nel prossimo capitolo.

Pericoli e complicazioni di ciascuna fase

Con le volute ripetizioni che ciò comporta, riprendo qui, riassumendolo, l'insieme dei problemi inerenti ogni fase in maniera di distinguerli meglio e di poterli comparare, senza peraltro entrare nel dettaglio delle lesioni degli organi che sono l'oggetto della terza legge e della seconda parte del libro.

Per la prima fase

Il pericolo principale sta nello sviluppo di una massa conflittuale troppo grande. Si possono avere conseguenze su due livelli. Innanzitutto la spossatezza che seguirà il periodo della simpaticotonia, se il conflitto persiste per un lasso di tempo eccessivo.

NOZIONI COMPLEMENTARI SULLA SECONDA LEGGE

Poi nella lesione dell'organo colpito, soprattutto se questo è particolarmente vitale. Ma qualunque sia l'organo, è possibile che la lesione superi le capacità dell'organismo di sopportarla. A ciò occorre aggiungere una nuova DHS, sia dello stesso conflitto che lo prolunga, sia di un'altra colorazione che ne scatena un altro. Le due situazioni aumenteranno ancora la massa conflittuale totale dell'individuo. E qui il rischio maggiore sarebbe un conflitto di panico, spesso in seguito a una diagnosi.

Per la seconda fase

Il pericolo principale consiste nell'incapacità di riparare le lesioni accumulate durante la prima fase a livello organico e cerebrale. Ma c'è anche tutto ciò che può impedire lo sviluppo della seconda fase, normalmente programmata dalla prima. Incontriamo nuovamente le ristimolazioni e i nuovi conflitti visti nella prima fase. Vi è anche quello che io chiamo "circolo vizioso" o riattivazione del conflitto da parte del paziente attraverso i propri sintomi. Questa forma di ristimolazione fa seguito a uno stesso sentito ma è indipendente da qualsiasi tipo di medicina. È del pari nella seconda fase che hanno luogo le soluzioni tardive o impossibili che abbiamo visto nelle Nozioni essenziali. Infine una complicazione frequente è la CE che giustifica uno sviluppo particolare.

La crisi epilettoida

Questo è il termine più appropriato al posto di crisi epilettica, la quale non è che un caso particolare del fenomeno più generale che costituisce la CE. Ma nei documenti il termine crisi epilettica talvolta si incontra ancora. Questo perché quando il dottor Hamer l'ha scoperta parlava di crisi epilettica e quindi molti termini vecchi sono ancora utilizzati. È lo scoglio obbligatorio da superare durante la seconda fase della malattia nella sua totalità. Sul piano nervoso, la seconda fase è caratterizzata da uno stato di vagotonia e da un edema a livello del focolaio cerebrale in riparazione. Se non ci sono ristimolazioni del conflitto, questa seconda fase ha per forza una fine, poiché ogni riparazione dipende dalle lesioni accumulate durante la fase attiva del conflitto. La vagotonia e l'edema cerebrale, che sono iniziati appena dopo la soluzione del conflitto, devono quindi smettere di aumentare per poi diminuire progressivamente e ritornare allo stato normale che c'era prima dello scoppio del conflitto. Se così non fosse, dopo la soluzione di un conflitto molto grave, il loro aumento costante durante tutta la seconda fase sprofonderebbe l'individuo prima in uno stato di letargia e poi di coma senza uscita.

Questa contrazione del processo sopravviene nella situazione di massima vagotonia e massimo edema, ed è ciò che crea la suddivisione della seconda fase in due sottofasi. Essa tuttavia non si svolge dolcemente, dato che si realizza al prezzo di un "sussulto" generale del sistema nervoso nel senso opposto, come un brusco ma breve ritorno all'indietro che riporta l'intero organismo alla condizione del conflitto. Si

NOZIONI COMPLEMENTARI SULLA SECONDA LEGGE

può paragonare questa inversione a una sorta di “scarica elettrica” nel cervello, che va a sollecitare il sistema neurovegetativo e il focolaio cerebrale proporzionalmente all’ampiezza della seconda fase. Anche la psiche sarà coinvolta, dato che il paziente potrà rivivere momentaneamente il proprio conflitto. Generalmente, questa crisi sopravviene appena dopo la metà della seconda fase e tanto prima quanto quest’ultima è importante. Può durare qualche secondo oppure alcuni minuti, ma anche ore e ore, sempre a seconda della massa conflittuale accumulata nella prima fase.

I disturbi che essa provoca sono molto vari ma sempre temporanei, e in questo caso il tutto dipende dalla localizzazione del focolaio. Possono consistere in un mal di testa, vertigini, problemi alla vista o ad altri organi di senso, dolori acuti in un organo ecc. Nei casi più importanti, si possono avere sincopi, coma, crisi epilettiche, emorragie. È ad esempio il caso dell’infarto del cuore, in cui il danno cardiaco è dovuto a questo sussulto all’interno di una compressione già troppo forte della zona cerebrale colpita da un conflitto di doversi battere e collocata in una piccola anfrattuosità del cranio. Senza poter essere maggiormente precisi, tutto si svolge come se ci fosse un arresto funzionale del relais. Ricordiamo anche che l’edema e le sue complicazioni sono proporzionali all’ampiezza del conflitto. E l’infarto può essere minimo o avvenire perfino senza essere percepito se il conflitto è stato poco importante. In un tipo di conflitto di paura, che colpisce la corteccia motoria prerolandica, si avranno le convulsioni tipiche dell’epilessia classica. In caso di conflitto di separazione, che colpisce la corteccia sensoriale, si verificherà un’“assenza”, con una perdita momentanea di conoscenza. Questa è una delle molteplici cause di incidente stradale o del comportamento stranamente molto interiorizzato di alcune persone.

Spesso, queste manifestazioni possono anche passare inosservate per diverse altre ragioni: conflitto leggero con deboli alterazioni biologiche, presenza di un altro conflitto attivo e più intenso la cui simpaticotonia predominante ne maschera i sintomi, assunzione di alcuni medicinali. Se questa crisi è sistematica in qualsiasi seconda fase, è però proporzionale al conflitto che è stato risolto e non sarà dunque pericolosa che in caso di conflitti lunghi e/o seri. Per i conflitti o le guarigioni in bilancia, essa si ripeterà ad ogni fase della soluzione, ma necessariamente in modo più leggero, giacché attesta un arresto temporaneo nell’accumulo della massa conflittuale.

Per concludere, dirò che la CE spiega anche molti malesseri abbastanza brevi ma intensi e che non sono comprensibili senza di essa. Per esempio, un forte dolore allo stomaco oppure una perdita della facoltà sensoriale come l’udito, la vista o la sensazione tattile, degli spasmi muscolari o una piccola crisi di epilessia classica. Ciò può costituire l’occasione per un’anamnesi approfondita dove si deve ritrovare la seguente situazione: una prima fase che è stata troppo debole per provocare dei sintomi, ma con una CE che in un certo senso ci obbliga a indagare, e sarà questa che ci metterà sulla pista del conflitto. Si studierà dunque quest’ultimo nei dettagli per stabilire se questi malori possono ritornare.