



Vol. 14 No. 3

Septiembre de 2011

¿CÓMO ES QUE LAS PERSONAS “LINDAS” SIEMPRE ESTÁN ENFERMAS? UN INTENTO DE INTEGRACIÓN ENTRE EL PSICOANÁLISIS Y LA NUEVA MEDICINA GERMÁNICA.

Diana Esther Medina Niembro¹Instituto Benson-Henry de Medicina Mente Cuerpo
México

RESUMEN

La investigación ha demostrado que existen ciertos rasgos de personalidad que correlacionan de manera positiva con el estrés crónico y la enfermedad, como fallas importantes en la mentalización y la incapacidad para reconocer y comunicar nuestros afectos, principalmente el enojo. Por otro lado, el Dr. Rike Hamer ha demostrado que el cáncer y otras enfermedades de origen endógeno son producto de un conflicto psíquico sufrido en silencio. Una experiencia repentina y traumática no verbalizada, genera un shock que afecta no solo la *psique* sino una parte específica del *cerebro* que biológicamente corresponda al trauma sufrido (observable en tomografía simple); luego el *cuerpo* responde a dicho evento inesperado con un crecimiento tumoral (cáncer), con una degeneración tisular (necrosis) o con una pérdida funcional, siguiendo reglas específicas basadas en el origen embriológico de cada tejido. Esta respuesta es implementada de manera

¹ Psicoanalista, egresada del Instituto de Estudios de Posgrado de la Sociedad Psicoanalítica de México, A.C. Actualmente dedicada a la difusión y enseñanza de los principios de la Medicina Mente Cuerpo (Instituto Benson-Henry de Medicina Mente Cuerpo, Harvard Medical School) en conjunto con la práctica en psicoterapia psicoanalítica. Ciudad de México. Correo electrónico: diane.meni@gmail.com

automática –e inconsciente por supuesto-, por el Sistema Nervioso Vegetativo. Este conocimiento implica un nuevo paradigma en la comprensión y el tratamiento de las enfermedades, sin embargo la Nueva Medicina Germánica es ampliamente desconocida en prácticamente todos los círculos de conocimiento científico, médico o psicológico a nivel internacional. Es de mi interés no solo difundir la Nueva Medicina Germánica, sino establecer una conexión entre un conocimiento previamente establecido, como el Psicoanálisis, con un conocimiento nuevo y radical en medicina pero consistente –desde mi punto de vista- con la teoría psicoanalítica. La propuesta de Hamer nos permite cerrar la brecha entre el cuerpo y la psique ya que la Nueva Medicina Germánica explica en detalle en mecanismo neurofisiológico desplegado por el Sistema Nervioso Central cuando el organismo se enfrenta a una situación amenazante, ya sea real o simbólica. Este ensayo es un intento de integrar ambos conocimientos.

Palabras clave: psicosomática, cáncer, Nueva Medicina Germánica, Rike Hamer, estrés.

HOW COME “NICE” PEOPLE ARE ALWAYS ILL? AN ATTEMPT TO INTEGRATE PSYCHOANALYSIS WITH GERMAN NEW MEDICINE

ABSTRACT

Research has shown that there are certain personality traits that correlate with chronic stress and disease, such as failed mentalization and the incapability to recognize and communicate our affection, particularly anger. On the other hand, Dr. Rike Hamer has demonstrated that cancer and other endogenous diseases are the result of a psychic conflict suffered in silence. An unexpected non verbalized traumatic experience generates a shock that affects not only the psyche but a specific part of the brain that biologically corresponds to the trauma (observable in simple tomography); the body then responds to such event with cell reproduction (tumors), tissue degeneration (necrosis) or loss of function following specific rules according the *embryonic origin of the tissue*. This response is implemented by the Autonomous Nervous System and it is by definition unconscious. This knowledge is a new paradigm in the understanding and treatment of disease; however German New Medicine is widely unknown in the

academic world. It is my interest not only to spread the knowledge of German New Medicine, but to establish a link between a previously established knowledge –like Psychoanalysis- and a new radical knowledge in medicine –like GNM- but consistent, from my point of view, with psychoanalytic theory. Hamer's proposal allows us to close the breach between soma and psyche given that German New Medicine explains in detail the neurophysiologic mechanism deployed by the Central Nervous System when the organism is confronted with a threatening situation -real or symbolic-. This paper is an attempt to integrate both knowledge.

Key words: psychosomatics, cancer, German New Medicine, Rike Hamer, stress.

En agosto de 1978, frente al puerto de Lle de Cavallo (Córcega) un joven recibió un impacto de bala mientras dormía en la cubierta de un barco. Tras cuatro meses de tribulación, encontró la muerte en brazos de su padre en un hospital de Hiedelberg (Alemania). Tiempo después, a su padre le fue detectado un cáncer testicular, y su madre, también afectada desde entonces por diversas enfermedades cancerosas, recayó continuadamente hasta fallecer en abril de 1985 debido a un infarto agudo de miocardio.

Me atrevería a decir que todos sabemos –intuitivamente– que el advenimiento de cualquier enfermedad está relacionado con nuestra vida psíquica o emocional, pero la naturaleza de la relación mente-cuerpo sigue siendo un misterio. En lo personal no albergo la más mínima duda, si bien el modo en que esta relación se puede utilizar con fines curativos sigue siendo un desafío para muchos clínicos. Es imposible negar que el interés por la investigación y el desarrollo de algunos temas proviene de nuestra experiencia personal, que en mi caso me llevó a incursionar en el mundo del psicoanálisis. En 1992 mi madre fue diagnosticada con cáncer de mama, un año después yo presente una fibra adenoma en el seno derecho, el mismo que le había sido removido a ella con cirugía. Siendo estudiante de psicología, me parecía muy claro que yo había hecho una identificación con ella; el fibra adenoma fue removido en cirugía ambulatoria. El posterior desplazamiento de mi preocupación y de una desgarradora angustia hacia otro objeto, me decidió a iniciar tratamiento psicoanalítico para después seguir la formación en psicoanálisis. Durante el largo proceso de “enfermedad y tratamiento” que sufrió mi madre, yo contaba con un diván cuatro veces a la semana y la generosa escucha de un hombre que me aceptaba como tal yo soy. Desde entonces la única enfermedad que he padecido –aparte de gripe– es una varicela que me ataco en años recientes y que generó mucha gracia entre mis familiares y amigos que se reían de que a mis treinta y tantos años me hubiera dado una enfermedad de niños.

Es tiempo ya de que reconozcamos como, de diversas formas inconscientes, nosotros mismos generamos las enfermedades que nos aquejan, las más de las veces por nuestra falta de capacidad para reconocer y expresar los

sentimientos que nos invaden. No obstante, la comprensión de la medicina alópata convencional asume simplemente que si uno está enfermo es que algo necesita ser arreglado, ya que la idea de que los estilos emocionales de afrontamiento puede ser un factor relevante en cualquier enfermedad crónica es una maldición para muchos médicos. El dualismo nos ha llevado a entender el cuerpo separado de la mente, pretendiendo describir a los seres humanos como si funcionáramos aislados del medio ambiente en el cual nos desenvolvemos. Mientras más especializados son los clínicos, más saben acerca de una parte del cuerpo o de un órgano y entienden mucho menos al ser humano a quien esa parte u órgano pertenece. Estos son los sesgos ocultos sobre los cuales se fundamenta la ortodoxia de la Medicina, que la gran mayoría de los médicos absorben durante su entrenamiento y que llevan a su práctica clínica. Sócrates, en los Diálogos de Platón, cita a un doctor de Tracia que dice que la razón por la cual la cura de muchas enfermedades es desconocida para los médicos es que ignoran el Todo. El gran error de nuestro tiempo en el tratamiento del cuerpo humano es que los clínicos separan la mente del cuerpo (Maté, 2003).

Por supuesto para aquellas personas que nos dedicamos al estudio de la psique humana esta crítica no nos es extraña, aunque nosotros mismos no entendamos cómo es que el cuerpo responde neurológica y fisiológicamente a un conflicto psíquico, hasta ahora. El objetivo del presente ensayo es introducir a ustedes el conocimiento desarrollado por un médico alemán que –desde mi punto de vista- ha armado el rompecabezas de cómo psique, cerebro y órgano responden de manera sincrónica a un conflicto psíquico sufrido en silencio. Estos son los descubrimientos de Rike Geerd Hamer, cuyo hijo fue asesinado en la isla de Córcega en 1978. Pero antes de describir los fundamentos de la Nueva Medicina Germánica, quiero establecer un contexto que nos permita entender mejor los hallazgos del Dr. Hamer.

En un libro intitulado “*Cuando el cuerpo dice NO*” (2003), un médico internista canadiense relata cómo es que gracias a un *susurro de su intuición*, se tomo el tiempo de escuchar durante una hora a una paciente con diagnóstico de esclerodermia. La paciente, de nombre Mary, había sufrido abuso sexual en la

infancia, había sido abandonada y trasladada constantemente de una casa hogar a otra junto con sus hermanas menores, y nunca había hablado de estas experiencias ni siquiera con su marido con quien llevaba 20 años casada. Gabor Maté se quedó sorprendido al darse cuenta de que había conocido a esta mujer durante años –tratando los síntomas de su enfermedad-, pero en realidad no sabía nada de ella.

A lo largo de su libro, Maté hace una minuciosa descripción de su experiencia con diversos pacientes fundamentando sus observaciones en el relato de la historia de vida de las personas, recurriendo a veces a la biografía o autobiografía de personajes famosos que han padecido alguna enfermedad crónica. Maté señala que pacientes con cáncer, esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrópica, artritis reumatoide, entre otras, le permitieron darse cuenta que factores como un excesivo involucramiento emocional con sus padres, sin independencia psicológica, una abrumadora necesidad de amor y cariño, búsqueda de aprobación, incapacidad de sentir o expresar enojo, siempre están presentes de una forma u otra en las personas que padecen alguna enfermedad crónico-degenerativa. De hecho, describe a muchos de sus pacientes como “lindos” (nice), y esa “lindura” (niceness) le parece también una característica de personalidad propia de algunas personas con enfermedades crónicas.

Maté hace una revisión de los estudios publicados a lo largo del siglo XX que reportan las características psicológicas de estos pacientes. Por ejemplo, personas con diagnóstico de esclerosis lateral amiotrópica invariablemente tuvieron experiencias de deprivación o pérdida en la infancia, tienen una determinación implacable, son renuentes a reconocer su necesidad de ayuda y tienden a negar cualquier tipo de dolor ya sea físico o emocional. Generalmente son descritos como “adictos al trabajo”. Su conspicua “lindura” parece una expresión de una imagen autoimpuesta que necesita ajustarse a las expectativas de sí mismo y de los demás. Por otro lado, la investigación sugiere que las pacientes con cáncer de seno tuvieron una infancia caracterizada por una falta de conexión emocional con sus padres y otras alteraciones en el desarrollo; tienden a reprimir sus emociones, particularmente el enojo, carecen de relaciones sociales

satisfactorias en la edad adulta, son altruistas y se ocupan compulsivamente del cuidado de otras personas.

Maté señala que los pacientes con las enfermedades arriba mencionadas parecen personas que tienen un pobre sentido de sí mismas como sujetos independientes, a pesar de que puedan tener un alto nivel de éxito artístico o intelectual. Viven respondiendo a los otros sin nunca llegar a sentirse a sí mismos como realmente son. Tienen un pobre sentido de diferenciación del self. Estás características y estilos psicológicos de enfrentamiento –dice Maté- son anteriores al advenimiento de la enfermedad. ¿En serio?

La lectura de este libro me despertó sentimientos encontrados, por un lado es un placer ver cómo un médico internista va describiendo su propio proceso de descubrimiento del mundo de los afectos y las defensas, conscientes e inconscientes pero, por otro lado, me despertó un cierto enojo porque parecía creer que estaba descubriendo algo nuevo, cuando el fenómeno de la vida afectiva de los seres humanos ha sido descrito abundantemente por la Psicología y particularmente por el Psicoanálisis desde sus inicios a finales del siglo XIX. Pero la discusión de los conceptos psicoanalíticos he de dejarla para el final de esta presentación.

Así pues -concluye Mate- la represión, la falta de habilidad para decir no y la falta de reconocimiento del propio enojo, aumenta la posibilidad de que una persona se encuentre en una situación donde no pueda expresar sus emociones, donde sus necesidades sean ignoradas y sea abusada por su amabilidad. Todas estas situaciones son generadoras de stress, independientemente de si la persona es consciente de ello o no. “Ciertos rasgos de personalidad –o estilos de enfrentamiento- magnifican el riesgo de enfermedad porque incrementan la posibilidad de estrés crónico. Todos tienen en común una disminuida capacidad para comunicar sus emociones. La experiencia emocional es traducida en eventos biológicos potencialmente dañinos cuando los seres humanos son impedidos para aprender cómo expresar sus emociones de manera efectiva (Mate, 2003:127). Así pues, el stress fisiológico es un vínculo entre estos rasgos de personalidad y la enfermedad.

El pensamiento médico entiende el estrés como eventos sumamente perturbadores pero aislados, como la pérdida del empleo, el término de una relación o la muerte de un ser querido. Sin embargo, en la vida cotidiana las personas sufren de tensiones diarias y crónicas que resultan más insidiosas y dañinas a largo plazo para la biología del organismo. La sensación de tensión nerviosa no define el stress ya que el stress no es un sentimiento subjetivo. El stress es un conjunto de eventos fisiológicos objetivos (signos) en el cuerpo que son mensurables, que involucran el cerebro, el aparato hormonal, el sistema inmunológico, y muchos otros órganos. Los animales, las personas –e incluso las plantas- pueden experimentar stress sin ser conscientes de su presencia. Así mismo, la fisiología del stress se puede disparar sin que haya cambios observables en el comportamiento y sin que exista una conciencia subjetiva del mismo (Seyle, 1978 citado por Mate, 2003).

El término estrés fue acuñado por el médico y fisiólogo Hans Seyle quien define el estrés como un *proceso biológico* que abarca una amplia gama de eventos en el cuerpo, independientemente de si se es consciente de ellos o no. El stress consiste en una serie de alteraciones internas –visibles o no- que ocurren cuando el organismo percibe una amenaza a su vida o a su bienestar. Si bien la tensión nerviosa puede ser un componente del stress, uno puede estar estresado sin sentir tensión. De la misma forma, se puede sentir tensión sin activar la respuesta fisiológica del stress.

Seyle tomó el término stress de la ingeniería, donde se utiliza para describir los efectos de una fuerza actuando en contra de una resistencia. Destaca que un stress excesivo ocurre cuando las demandas que enfrenta un organismo exceden la capacidad de ese organismo para cumplirlas. La respuesta de stress puede ser disparada por una experiencia de trauma emocional o por la simple amenaza de un evento traumático, incluso si es sólo una imaginación. La respuesta fisiológica del stress puede ser evocada, incluso, cuando la amenaza está fuera de la conciencia.

La experiencia del stress tiene tres componentes: uno, el evento físico o emocional que el organismo percibe como amenazante; dos, el cerebro, que es el

sistema que procesa e interpreta la experiencia dándole un significado particular al evento estresante y; tres, la respuesta fisiológica del stress que consiste en varios ajustes fisiológicos y psicológicos que tiene que realizar el organismo ante la amenaza. Cada evento estresante es único y es experimentado en el presente, pero tiene resonancia en la historia pasada del individuo.

Los seres vivos necesitamos montar una respuesta de stress para preservar la estabilidad interna. Según Maté, la respuesta de stress no es específica sino que se puede disparar como una reacción a cualquier ataque o como una reacción a cualquier percepción de ataque o amenaza, consciente o inconsciente. Se puede entender un evento estresante como “*una amenaza real o percibida que tiende a interrumpir la homeostasis*”. Un agente estresante representa la ausencia de algo que el organismo considera indispensable para la supervivencia –o la amenaza de perder ese algo. Por ejemplo, la amenaza de perder el suministro de alimentación puede ser un estresante muy importante. De la misma manera, entre los seres humanos, la amenaza de perder el amor *del objeto* puede ser una fuente de estrés. La investigación ha identificado tres factores universales que conducen al estrés: la incertidumbre, la falta de información y la pérdida de control. Así pues, “se puede decir sin vacilación –dice Seyle- que para el ser humano los estresantes más importantes son emocionales”. Maté destaca que el cuerpo monta una respuesta de estrés mientras la mente no es consciente de dicha amenaza. La fisiología del estrés desgasta nuestro cuerpo porque parece que hemos perdido la habilidad para reconocer sus señales.

Dicho todo lo anterior, creo que estamos listos para entender la Nueva Medicina Germánica desarrollada por RiKe Hamer. Tras la trágica muerte de su hijo Dirk, Hamer inicio su investigación porque él mismo presentó cáncer de testículo, “enfermedad” que no trató bajo ninguno de los procedimientos médicos tradicionales y que sin embargo desapareció tiempo después. En aquel momento Hamer era internista en jefe de una clínica oncológica en la Universidad de Munich. Fue ahí que él comenzó a estudiar a sus pacientes de manera sistemática observando las causas, el desarrollo y los procesos de curación de sus cánceres. Hamer encontró que cada enfermedad se origina como consecuencia de una

experiencia traumática inesperada y no verbalizada. Estableció que tal choque repentino afecta no solo a la psique, sino también a la parte específica del cerebro que corresponde biológicamente al trauma sufrido, observable en escáner cerebral en una serie de órbitas cuyo centro indica la parte afectada del cerebro. Estos círculos, que generalmente se interpretaban como un error del tomógrafo, fueron denominados Foco Hamer (HH). De manera simultánea el cuerpo responde a dicho evento inesperado con un crecimiento tumoral (cáncer), con una degeneración tisular (necrosis) o con una pérdida funcional, siguiendo reglas específicas basadas en el origen embriológico de cada tejido. Esta respuesta es implementada de manera automática –y por definición inconsciente-, por el Sistema Nervioso Vegetativo (Simpático y Parasimpático).

A la fecha, el Hamer ha sido capaz de confirmar estos descubrimientos con más de 40,000 estudios de caso, convirtiéndose en el primero en probar científicamente que el cáncer NO es una proliferación de células mortales sin sentido, sino más bien el resultado de un *Programa Especial con Sentido Biológico (SBS)*. Ahora bien, el proceso biológico de curación de las llamadas *enfermedades* solo puede ocurrir después de que el conflicto psíquico ha sido resuelto, por lo que la terapia de la Nueva Medicina Germánica se enfoca en *identificar y resolver el trauma original*.

Así pues, Hamer estableció, con evidencia basada en estudios de imagenología, que el cáncer y otras enfermedades equivalentes son producto de un conflicto psíquico sufrido en silencio real o simbólico -yo agregaría consciente o inconsciente- convirtiéndose esta en la primera ley de Hamer.

Cabe mencionar que una ley en ciencia se entiende como un vínculo constante entre un antecedente y un consecuente (Henri Poincaré, 1858-1912). Si es verdad que un efecto tiene una sola causa primaria y entre la causa y el efecto hay una conexión firme y constante, debe entonces concluirse necesariamente que allí donde se perciba una alteración firme y constante en el efecto habrá una alteración firme y constante en la causa (Galileo Galilei, 1564-1642).

Antes de proseguir he de mencionar que aquí solamente voy a presentar las cinco leyes biológicas establecidas por Hamer de manera sucinta, ya que me

es imposible explicar con profundidad una teoría cuyo estudio lleva un curso introductorio de dos horas y cinco seminarios de 16 horas de duración cada uno. Mi interés principal es dar a conocer a este público la estructura básica de la Nueva Medicina Germánica y el cambio de paradigma que esto implica en la comprensión de las enfermedades, no sólo para la Medicina, sino también para la Psicología, la Psicosomática y el Psicoanálisis.

NUEVA MEDICINA GERMÁNICA

1^a. Ley Biológica de la Naturaleza o Ley Férrea del Cáncer.

Toda enfermedad –o proceso biológico- tiene su origen en un *DHS (Dirk Hamer Syndrom)*, es decir, en una experiencia inesperada, traumática, vivida con un sentimiento de estar aislado y solo, y por ende, difícil de comunicar. Dicha experiencia impacta al mismo tiempo a nivel psíquico, cerebral y orgánico. El contenido del conflicto psíquico determina, en el instante del DHS, la ubicación del foco Hamer (HH, Hamer Herd) en el cerebro así como la localización del *cáncer* o enfermedad oncoequivalente a nivel orgánico. La evolución del conflicto en los tres niveles mencionados es un proceso sincrónico.

El sentimiento subjetivo detrás del conflicto y la percepción individual del mismo determina que parte del cerebro recibirá el choque y, consecuentemente que síntomas físicos se manifestarán como resultado del conflicto.

2^a. Ley Biológica de la Naturaleza

Todo *Programa Especial con Sentido Biológico* (SBS) se desarrolla en dos fases, una simpaticotónica y otra vagotónica, siempre que exista solución del conflicto.

En el siguiente esquema se muestra el estado de *normotonía* que se refiere a la disposición de nuestro ritmo normal de día y de noche, es decir, donde la "*simpaticotónica*" se alterna con la "*vagotonía*". Estos términos se refieren al funcionamiento del Sistema Nervioso Autónomo (SNA) que controla las funciones vegetativas. Durante el día el organismo está en un estado de tensión de simpaticotónica normal ("lucha o huida" o estado de "alerta"), mientras que durante

el sueño entra en un estado de descanso vagotónico normal ("descanso y digestión").

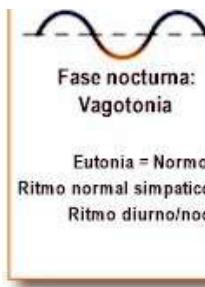


Figura 1. Aquí se muestra en línea base el ciclo normal de sueño-vigilia hasta el punto donde se inicia la fase de conflicto marcada en azul (fría) por un DHS, seguida de la conflictolisis (CL) o solución de conflicto, para pasar a la fase de curación marcada en rojo (caliente) con sus respectivas dos subfases y la crisis epiléptica, para luego restablecer la normotonía.

Sin embargo, cuando se presenta un DHS se inicia la fase de conflicto activo (fase ca) -de estrés-, o de simpaticotonía permanente. Durante esta fase hay una preocupación manifiesta y constante con respecto al conflicto. Los síntomas característicos de esta fase son insomnio, falta de apetito, pérdida de peso, latido rápido del corazón, presión arterial elevada, bajo nivel de azúcar en la sangre y náusea. La fase de conflicto activo también se llama fase FRIA, porque en tensión los vasos sanguíneos se contraen lo que resulta en manos y pies fríos, piel pálida y fría, disminución de la temperatura y escalofríos. Desde un punto de vista biológico, sin embargo, este estado de tensión, particularmente las horas extra de vigilia, ponen al individuo en disposición para encontrar una solución al conflicto.



A nivel cerebral se puede ubicar el punto exacto en el cerebro donde impacta el conflicto a través de una tomografía computarizada donde se observa el HH, una serie de nítidos anillos concéntricos como se muestra en la figura 2. El tamaño del HH es siempre proporcional a la intensidad y duración del conflicto (masa del conflicto).

Figura 2. Aquí se muestra una tomografía simple donde se observan, en el cuadrante superior derecho donde señalan las flechas, una serie de círculos concéntricos que indican la actividad electromagnética del cerebro en el área de conflicto, denominado Foco Hamer.

A nivel orgánico, dependiendo del origen embrionario del tejido, hay proliferación o degradación celular; cualquiera de las dos respuestas tienen la función biológica de ayudar a la solución del conflicto.

Si el conflicto no es solucionado se entra en un estado de *conflicto pendiente*. Una persona puede permanecer en dicha situación durante años, no obstante si el conflicto es muy intenso el organismo puede morir eventualmente por desgaste.

Cuando el conflicto psíquico ha sido resuelto, se inicia la fase de solución del conflicto o *conflictolisis* (fase pcl), donde el organismo entra en un estado de vagotonía caracterizado por cansancio extremo, mucho apetito, dificultad para conciliar el sueño y una sensación de alivio o bienestar. A esta fase también se le llama fase TIBIA porque los vasos sanguíneos se ensanchan lo que da por resultado manos calientes, piel caliente y en algunos momentos fiebre.

La fase de conflictolisis se divide a su vez en dos etapas como se puede observar en la figura 1. Durante la primera etapa de la fase de curación (pcl-A), agua y fluido seroso son atraídos al área del HH en el cerebro, creando un edema que protege al tejido cerebral durante la fase de reparación. La hinchazón provocada por el *edema cerebral* causa los típicos síntomas de curación como dolor de cabeza, mareo o visión borrosa. En esta etapa de la fase de curación, el

HH aparece en tomografía cerebral como anillos concéntricos ensanchados (indicando el edema en el cerebro).

Antes de que inicie la segunda etapa de curación hay una crisis epiléptica o epileptoide (*epicrisis*) que indica el punto más bajo de la fase de curación y corre de forma paralela en los tres niveles: psíquico, cerebral y orgánico. En el pico de la fase de curación (que es el punto más profundo de vagotonía) la inflamación edematosas tanto del órgano en curación como del área relacionada en el cerebro (edema cerebral) ha alcanzado su máximo tamaño. Exactamente en este punto, el cerebro acciona un pico simpaticotónico dirigido a expulsar el edema, que pone al individuo de nuevo y de forma instantánea en actividad de conflicto. Esta contraregulación biológica es seguida de una *fase urinaria*, durante la cual el cuerpo elimina todo el exceso de fluido retenido durante la primera parte de la fase de curación (pcl A).

Los síntomas específicos de la crisis epileptoide están determinados por el tipo de conflicto y el órgano involucrado. Ataques cardiacos, eventos vasculares cerebrales, embolismos pulmonares, ataques de asma, ataques de migraña, ataques epilépticos, sangrado de úlceras gástricas, vómito, diarrea, son solo algunos ejemplos de la crisis de curación. Por supuesto, la epicrisis puede conducir al organismo a la muerte.

En la segunda parte de la fase de curación (pcl B,) después que el edema cerebral ha sido expulsado, la neuroglia -tejido conectivo- se junta en el sitio para completar el proceso de reparación a nivel cerebral. La cantidad de glía que se acumula depende del tamaño del edema precedente (fase pcl-A). Esta acumulación natural de neuroglia (glioblastoma, literalmente brotes de células de glía) ha sido erróneamente interpretada como *tumor cerebral*. Durante la segunda parte de la fase de curación, el foco de Hamer aparece en una tomografía cerebral como una *configuración blanca en forma de anillo*.

A nivel orgánico, donde hubo proliferación celular ahora hay degradación a cargo de micro organismos como hongos y bacterias (infecciones); por otro lado, en aquellos órganos donde hubo pérdida de tejido, el área dañada es renovada en la etapa pcl-A con células nuevas que forman verdaderos *tumores curativos* que

luego son degradados en la etapa pcl-B. La medicina convencional malinterpreta estos tumores curativos como crecimientos cancerosos malignos. Este proceso será explicado a continuación en la tercera ley de Hamer.

La duración y la severidad de los síntomas de curación están determinadas por la intensidad y la duración de la fase de conflicto activo precedente. Las recaídas de conflicto que continuamente interrumpen la fase de curación, *prolongan* el proceso de curación. Los tratamientos con quimio o radiación interrumpen brutalmente la curación natural de los denominados cánceres. Como nuestro organismo está inherentemente programado para curar, el cuerpo continuará intentando terminar el proceso de reparación tan pronto como el tratamiento haya finalizado. ¡Es por ello que la "reaparición de cáncer" normalmente sigue a los protocolos de tratamiento más agresivos!

La medicina homeopática, de hecho, maneja un concepto llamado "crisis curativa" que se entiende como una reacción aguda que resulta de la preponderancia de las fuerzas curativas de la naturaleza sobre las manifestaciones de la enfermedad (ver Ley de curación de Hering) y que es tomado como un signo de inminente mejoría. Me pregunto si dicha comprensión no se referirá precisamente a la fase de curación descrita por Hamer.

3^a- Ley Biológica de la Naturaleza, Sistema Ontogenético del Cáncer y equivalentes al Cáncer.

De acuerdo con Hamer, la Embriología y nuestro conocimiento de la evolución del hombre son el fundamento de la medicina. Son las dos fuentes que nos revelan la naturaleza del cáncer y de todas las llamadas "enfermedades". La Tercera Ley Biológica explica la correlación entre la psique, el cerebro y el órgano dentro del contexto del desarrollo embrionario (ontogenético) y evolutivo (filogenético) del organismo humano, mostrando que la localización de los HH en el cerebro, la proliferación celular (tumor) o la pérdida de tejido que siguen a un DHS no son accidentales, sino que son parte de un sistema biológico inherente a todas especies.

Esto quiere decir que todos los órganos que derivan de la misma hoja germinal son controlados por la misma parte del cerebro de acuerdo con el esquema que se muestra a continuación.



Figura 3. Aquí se muestra de groso modo las áreas del encéfalo que controlan órganos y tejidos de las distintas capas embrionarias, a saber: en amarillo, el endodermo que constituye el tracto digestivo controlado por el bulbo raquídeo; en naranja, el mesodermo que constituye el aparato músculo-esquelético controlado por el cerebro y la sustancia blanca; en rojo, el ectodermo que constituye la piel y los órganos de los sentidos, controlados por la corteza cerebral.

ENDODERMO

Todos los órganos que se originan en el endodermo son controlados por el tallo cerebral y están formados por células adeno, por lo cual los cánceres de estos órganos son llamados adeno-carcinomas. Durante la fase de conflicto activo generan proliferación celular; con la solución del conflicto los tumores dejan de crecer inmediatamente. En la fase de curación éstos son degradados con la ayuda de micro-organismos especializados (hongos y mico-bacterias). Si los microbios relacionados con el tejido no se encuentran disponibles -posiblemente por un uso excesivo de antibióticos- el tumor permanece en su lugar y se encapsula sin presentar mayor división celular.

MESODERMO

La hoja germinal intermedia se divide en dos:

- a) Mesodermo del cerebro antiguo dirigido desde el *cerebelo*.

Todos los órganos y tejidos que derivan del mesodermo del cerebro antiguo generan proliferación celular durante la fase de conflicto activo. Con la solución del conflicto, los tumores dejan de crecer inmediatamente. En la fase de curación los tumores son degradados por los microbios correspondientes, en caso de no ser así se encapsula sin presentar mayor proliferación.

- b) Mesodermo del cerebro nuevo, controlado por la *sustancia blanca*.

Todos los órganos y tejidos que se originan desde el mesodermo del cerebro nuevo, producen pérdida de tejido durante la fase de conflicto activo. Con la resolución del conflicto, el proceso de degradación del tejido desaparece inmediatamente. Durante la fase de curación, el tejido perdido es reparado por medio de proliferación celular, idealmente con la ayuda de bacterias relacionadas con el tejido. El proceso natural de curación es acompañado típicamente de aumento de volumen (edema), inflamación, fiebre, "infección" y dolor. Si los microbios necesarios no están disponibles, la curación ocurre de todas maneras, pero no en un grado biológicamente óptimo. Los cánceres como el linfoma, cáncer adrenal, tumor de Wilms, osteosarcoma, cáncer de ovario, cáncer testicular o leucemia son todos de naturaleza curativa e indican que el conflicto ya se ha resuelto. Cualquier condición de curación se vuelve "crónica" si el proceso es interrumpido repetidamente por recaídas del conflicto.

El propósito biológico de TODOS los SBS controlados desde la sustancia blanca se encuentra *al final* de la fase de curación. Después de completar la fase de reparación, los tejidos (huesos o músculos) y órganos son mucho más fuertes que antes, y por lo tanto, están mejor preparados en caso de sufrir un DHS de la misma naturaleza.

Figura 4. Aquí se muestra de manera gráfica la línea base del ciclo normal de funcionamiento del cuerpo hasta la presentación de un DHS, donde se activa el estado de simpaticotonía permanente (estrés o fase de conflicto); la conflictolisis (CL) o solución del conflicto como punto de cambio, y la fase de vagotonía permanente (relajación o fase de curación) con sus dos subfases y la crisis epiléptica, para regresar a la normotonía. En colores, correspondientes a las capas embrionarias como se explicó en la figura 3, se describe la respuesta específica de órganos y tejidos durante la evolución del proceso.

ECTODERMO

Todos los órganos y tejidos que se originan a partir del ectodermo están controlados desde la *corteza cerebral*, y por lo tanto se relacionan con conflictos biológicos más avanzados. Los órganos y tejidos ectodérmicos están formados por células epiteliales escamosas o planas. Es por eso que los cánceres de estos órganos son llamados “carcinomas epiteliales escamosos”.

Todos los órganos y tejidos derivados del ectodermo generan pérdida de tejido (ulceración) durante la fase de conflicto activo. Con la solución del conflicto el proceso de ulceración se detiene inmediatamente. En la fase de curación, el tejido es rellenado y reparado a través de proliferación celular. El proceso natural de curación es típicamente acompañado por aumento de volumen (edema), inflamación, fiebre, y dolor. Las bacterias (si están disponibles) ayudan a la

formación de tejido cicatrizal dando como resultado síntomas de una "*infección bacteriana*".

El tejido ectodérmico también puede presentar *pérdida o alteración funcional*, donde en lugar de ulceración, ciertos órganos controlados por la corteza cerebral, a saber, los músculos, el periostio, el oído interno, la retina de los ojos y las células de los islotes del páncreas, durante la fase de conflicto activo desarrollan alteraciones o pérdidas funcionales, como las vemos por ejemplo en la hipoglicemia, la diabetes, las disfunciones visuales y auditivas, las parálisis sensoriales o motoras. Durante la fase de curación, para ser precisos, después de la epicrisis, el órgano y el tejido recuperan su función normal.

Cabe mencionar que el término psico-biológico es un vocablo utilizado por mi y no por Rike Hamer, éste hace referencia solamente a un *conflicto biológico*.

Otro concepto que es de suma importancia en la Nueva Medicina Germánica es la predominancia cerebral del organismo o *lateralidad biológica (derecha o izquierda)*, que tiene que ser tomada en cuenta para ubicar con precisión el HH en el cerebro para todos los tejidos y órganos excepto para los que son controlados por el tallo cerebral. La lateralidad nos permite saber en qué lado del cerebro impacta el conflicto y, por lo tanto, qué lado del cuerpo es afectado. El cerebelo y el resto del encéfalo muestran una correlación cruzada con respecto al órgano, esto es, si el conflicto impacta del lado derecho del cerebro, el tejido u órgano afectado será el lado izquierdo y viceversa. De forma simple, el hemisferio derecho tanto del cerebelo como del cerebro controlan predominantemente el lado izquierdo del cuerpo, y por el contrario, el hemisferio izquierdo tanto del cerebelo como del cerebro controlan el lado derecho del cuerpo. Existen varias pruebas neurológicas para determinar la predominancia cerebral, como la prueba del aplauso desarrollada por el Hamer y la prueba de Luria. Esto quedara claramente ejemplificado más adelante

Para los conflictos que impactan en el lóbulo temporal, otra condición a tomar en cuenta es el estado hormonal del sujeto, particularmente lo que se refiere al nivel de testosterona y de estrógenos, ya que ello determina si el conflicto es experimentado de forma masculina o femenina –independientemente del sexo del

sujeto-. Hamer ha establecido que el lóbulo temporal derecho del cerebro es masculino y el izquierdo femenino, por lo que el estado hormonal determina si el conflicto impactará el lóbulo derecho o izquierdo.

4^a. Ley Biológica de la Naturaleza.

Los micro-organismos viven en simbiosis con el ser humano ya que son endémicos, sirven a la fase de curación y su acción se correlaciona en forma directa con las tres capas embrionarias durante la fase de curación, como se muestra en la figura 5. Su función es en *beneficio del ser humano*.



Relación e

Figura 5. Aquí se describe la relación de los microorganismos con las capas embrionarias, cuya reproducción se inicia por indicación de la misma área del cerebro que controla el tejido correspondiente.

Lo importante de esta cuarta ley es que los microorganismos *no cruzan el umbral del tejido*. Hongos y micobacterias (como la tuberculosis TB) solo operan en tejidos que se originan a partir del endodermo y el mesodermo del cerebro antiguo, mientras que las bacterias solamente participan en la curación de tejidos que derivan del mesodermo del cerebro nuevo. Durante la descomposición, los restos del proceso de curación son eliminados a través de la deposición, la orina o la secreción respiratoria de los pulmones, típicamente acompañados con sudores

nocturnos, secreción (potencialmente mezclada con sangre) hinchazón, inflamación, fiebre y dolor. Este proceso microbial natural es erróneamente llamado "infección".

Las bacterias que operan exclusivamente en órganos y tejidos controlados por la sustancia blanca, ayudan a llenar y reponer la pérdida de tejido que tuvo lugar durante la fase de conflicto activo. También participan en la formación de tejido cicatrizante. Los virus, cuya existencia ha sido puesta en tela de juicio en los últimos años, ayudan al proceso de reconstrucción de tejido controlado por la corteza cerebral de origen ectodérmico. Ambos procesos de restitución son típicamente acompañados por hinchazón, inflamación, fiebre y dolor ²

Los microbios sólo se activan en fase de curación. Con esta nueva comprensión de la función de los microorganismos queda asentado que hongos, bacterias y virus (si existen) NO son la causa de las llamadas enfermedades infecciosas, por lo que el concepto de sistema inmunológico también es cuestionado. De la misma forma, la idea de que cáncer es un invasor en contra del cual se tiene que montar un ataque defensivo -como si el cuerpo estuviera en guerra- es completamente errónea.

En la tabla 1 se presenta una relación del origen embrionario de tejido y órganos, conflicto biológico, comportamiento del tejido en fase de conflicto y en fase de curación y microorganismos involucrados, sintetizando de esta manera la tercera y cuarta leyes de Hamer. Todas las figuras (1, 2, 3, 4 y 5) que se presentan son material diseñado por Rike Geerd Hamer.

Para ilustrar las primeras cuatro leyes voy a describir un SBS que constituye una de las "enfermedades" que actualmente genera mayor preocupación entre las mujeres de todas las edades: el cáncer de seno.

² La discusión sobre la no existencia de los virus va más allá de los objetivos de esta presentación, pero se recomienda revisar el documental House of Numbers (www.houseofnumbers.com) que recoge las contradicciones y falta de evidencia sobre el VIH/SIDA.

CÁNCER DE SENO

Primero he de describir la constitución de los senos de acuerdo con su origen embrionario. Las glándulas mamarias son de origen mesodérmico controladas desde una parte lateral del cerebro; por otro lado, los conductos galactóforos –los conductos de la leche- son de origen ectodérmico y son controlados desde la corteza sensorial del cerebro. De esta manera, la Nueva Medicina Germánica reconoce dos tipos de cáncer de seno:

a) *Cáncer de mama glandular*, también llamado clínicamente carcinoma mamario adenoide, perceptible como un sólido abultamiento compacto (proliferación celular) en fase de conflicto activo. En fase de curación los tumores son degradados y descompuestos (caseificados) por los microbios (hongos y micobacterias como la TB).

El conflicto psico-biológico está relacionado con lo que Hamer describe como una *preocupación o enfrentamiento en el nido*, es decir, cuando la mujer se encuentra inquieta por alguna situación que sucede en lo que considera su “nido” como su hogar, sus hijos, sus padres, su pareja, incluso con sus mascotas. Aquí aplica la regla de lateralidad, por ejemplo, para una mujer con predominancia hemisférica derecha una preocupación o pelea relacionada con sus padres, sus hijos o su hogar se manifestaría con proliferación celular en la mama del seno izquierdo. Para una mujer con lateralidad izquierda, el mismo conflicto se presentaría en la mama del seno derecho.

Ahora bien, para una mujer con predominancia hemisférica derecha una preocupación o pelea relacionada con su pareja, amigos o con cualquier persona que le signifique su par –independientemente de su relación generacional- se va a manifestar en el seno derecho; para una mujer con lateralidad izquierda, el mismo conflicto se presentaría en la mama del seno izquierdo (ver tabla 2).

De acuerdo con Hamer, el propósito biológico de incrementar el tejido glandular mamario es aumentar la producción de leche para nutrir al ser querido dañado que necesita de su cuidado. De esta forma el organismo de la madre trata

de compensar el daño sufrido; esto sucede independientemente de si la mujer se encuentra en periodo de lactancia o no.

	ENDODERMO	MESODERMO ANTIGUO	MESODERMO NUEVO	ECTODERMO
Controlado por:	Tallo cerebral	Cerebelo	Sustancia blanca	Corteza cerebral
Lateralidad biológica:	No	Si	Si	Si
Fase de conflicto: (fase ca)	Proliferación celular (tumores).	Proliferación celular (tumores).	Necrosis o pérdida de tejido.	Necrosis o pérdida de tejido; pérdida funcional.
Fase de curación pclA: (exsudativa)	Acción de microbios: "infección".	Acción micobacteriana: "infección".	Restitución de tejido con proliferación celular (tumores curativos).	Restitución de tejido con proliferación celular (tumores curativos).
E P I C R I S I S				
Fase de curación pclB: (cicatricial restitutiva)			Acción bacteriana de degradación: "infección".	Restitución de tejido o de la función.
Micro-organismos involucrados	Hongos y micobacterias	Micobacterias	Bacterias	Bacterias y virus (si es que existen)
Conflictos psico-biológicos:	Supervivencia: alimentación (conflictos de no poder atrapar, tragar o digerir un bocado), respiración (miedo a morir), abandono, refugio, reproducción.	Ataque y preocupación en el nido.	Autodevaluación y/o de pérdida profunda.	Relaciones interpersonales y sociales: conflictos de separación, territoriales (pérdida o falta de habilidad para marcar territorio), conflictos de identidad, sexuales, de audición y conflictos motores (no poder escapar, estar atrapado).
Órganos y tejidos derivados:	Boca (submucosa): paladar, lengua, amígdalas, glándulas salivales y parótidas. Naso-faringe, esófago (tercio inferior), hígado, páncreas, estómago, duodeno, intestino delgado, colon, sigmoides y recto (tercio superior), vejiga, túmulos colectores del riñón, glándula tiroides, próstata útero y tubas uterinas, pulmones (alvéolos pulmonares), células en cáliz (en bronquios), núcleo de los nervios acústicos.	Corium de la piel (piel profunda), pleura (cubierta de los pulmones), peritoneo (cubierta de la cavidad abdominal y de los órganos abdominales), pericardio (piel que cubre al corazón), glándulas mamarias (glándulas productoras de leche).	Huesos (incluye la dentina), cartílago, tendones y ligamentos, tejido conectivo, tejido graso, sistema linfático (vasos y ganglios linfáticos), vasos sanguíneos (excepto vasos coronarios), músculos (musculatura estriada), miocardio (80% de la musculatura cardíaca), parénquima renal, corteza adrenal, bazo, ovarios, testículos. Nota: el <i>movimiento</i> muscular está dirigido desde la corteza motora. La musculatura lisa del miocardio (un 20%), el colon y el útero son controladas desde el mesencéfalo.	Epidermis, periorbita, boca (mucosa superficial), incluyendo labios, paladar, encías, lengua y recubrimiento de los conductos de las glándulas salivales; membrana nasal y de los senos; oído interno; lentes, córnea, conjuntiva, retina y cuerpo vítreo de los ojos; esmalte dental. Recubrimiento de: conductos galactóforos (mamarios), conductos de la glándula tiroides, conductos faríngeos, los vasos del corazón (arterias y venas coronarias); estómago (curvatura menor), los conductos biliares y vesícula biliar, los conductos pancreáticos. Esófago (2/3 superiores), mucosa laríngea, mucosa bronquial. Cuello uterino, vagina. Recubrimiento de: pelvis renal, vejiga, uréter, uretra, recto (parte distal). Células del Sistema Nervioso Central.

Tabla 1. Aquí se hace una relación de la evolución de un proceso biológico de acuerdo al origen embrionario del tejido, la respuesta según la fase en la que se encuentra, con una descripción general del significado de los conflictos psíquico-biológicos involucrados, así como una mención más detallada de los órganos y tejidos derivados de cada capa embrionaria .

b) *Cáncer del conducto galactóforo*, clínicamente conocido como carcinoma intraductal, no es perceptible para la mujer durante la fase activa del conflicto, sin embargo, se observa ulceración o pérdida de tejido en el recubrimiento del conducto. La mujer solamente podría percibir una ligera sensación de tironeo en el área afectada. En este caso el conflicto psico-biológico siempre es *de separación* relacionado con sus padres, hijos o con su pareja. Este tipo de conflicto se tiene que entender en forma literal, como si los sujetos estuvieran pegados por lo que la separación implica un tironeo o estiramiento de la piel cuando el *objeto* es arrancado de su pecho. El simple miedo a la separación puede disparar este tipo de conflicto o el deseo de separarse de una persona atemorizante o aterradora. Desde luego, estas ulceraciones no son el único síntoma, el otro es una parálisis sensorial de los conductos galactóforos que puede alcanzar la parte externa de la piel perdiendo sensibilidad en el pezón.

En fase de curación la perdida de tejido es regenerada con proliferación celular inmersa en el edema dando como resultado un abultamiento detrás de pezón, diagnosticado generalmente como carcinoma intraductal. Durante la segunda fase de curación (pcl-B) el tumor se degrada y se calcifica.

Una excepción con el cáncer de los conductos galactóforos es el llamado abultamiento cirrótico, que ocurre si el conflicto continúa sin perecer. En una mamografía, dicho abultamiento puede tomar forma de un nódulo compacto. También son típicos los depósitos de calcio (micro-calcificaciones).

Igualmente aplican las reglas de lateralidad, esto es, para una mujer diestra un conflicto de separación de sus padres, hijos o de su hogar se manifestara en su seno izquierdo; para una mujer zurda, el mismo conflicto se presentara en su seno derecho. Para una mujer diestra un conflicto de separación de su pareja se manifestara en su seno derecho, mientras que para una mujer zurda se presentara en su seno izquierdo (ver tabla 2).

Adicionalmente, la piel exterior de la mama puede desarrollar carcinomas del epitelio escamoso de la piel o neurodermatitis – los cuales pueden presentarse en cualquier otra parte de la dermis.

Queda claro que a nivel emocional, la mujer experimenta la unión con sus seres queridos (sus padres, sus hijos, su pareja o su hogar) de manera predominante en sus senos, cuya función primera es la de abrigar, cuidar y alimentar a sus hijos. Es por esto que los cánceres de mama son las enfermedades más comunes entre las mujeres (Markolin, 2007).

Derecha	Predominancia cerebral	Izquierda
Preocupación o pelea con sus pares.	Mama derecha	Preocupación o pelea con padres, hijos o inquietud en el hogar.
Separación de su pareja o sus pares.	Conductos galactóforos derechos	Separación de padres, hijos o del hogar.
Preocupación o pelea con padres, hijos o inquietud en el hogar.	Mama izquierda	Preocupación o pelea con sus pares.
Separación de padres, hijos o del hogar.	Conductos galactóforos izquierdos	Separación de su pareja o sus pares.

Tabla 2. Esta es una síntesis de los contenidos de conflicto en el caso ambos tipos de cáncer de mamá, tomando en cuenta la predominancia cerebral izquierda o derecha.

Este conocimiento me ha llevado a hacer un ejercicio de memoria y reflexionar sobre el cáncer de mi madre. Si bien no descarto la teoría de la identificación, hoy me queda claro que ambas sufrimos un conflicto de preocupación en el “nido”: ella por otra de sus hijas y yo por ella, con crecimiento tumoral en la mama derecha, lo cual quiere decir, de acuerdo con la tabla anterior, que nuestra predominancia cerebral es izquierda, lo cual puedo comprobar en mi caso con cualquier prueba neurofisiológica.

Por supuesto, la descripción hecha hasta aquí es de un solo proceso biológico que corre de manera lineal, pero una persona puede presentar uno o más SBS que corren de manera simultánea en distinta fase, por lo que síntomas de fase activa de un conflicto se superponen con síntomas de fase de curación de otro conflicto –y viceversa- dando por resultado un cuadro clínico complejo.

5^a Ley de la Naturaleza o la *Quintaesencia*

Toda enfermedad es parte de un Programa Biológico Significativo Especial (SBS, Significant Biological Special Program) diseñado para asistir a un organismo en la resolución de un conflicto biológico.

“Los descubrimientos del Dr. Hamer proveen la evidencia última de que las doctrinas de la medicina moderna están construidas sobre falsas premisas y que por esto mismo son completamente erróneas. Las Cinco Leyes Biológicas revelan que todo en la Naturaleza tiene un sentido biológico y que nada está “enfermo” o es “maligno”. La ciencia médica está negando el hecho de que nosotros los humanos somos uno con la naturaleza y uno con la creación. Las leyes biológicas que constituyen esta verdadera *Nueva Medicina* están firmemente basadas en las ciencias naturales, y están al mismo tiempo *en perfecta armonía con otras leyes naturales, incluyendo leyes espirituales*. Por este motivo en España la Nueva Medicina Germánica ha sido llamada *La Medicina Sagrada*” (Markolin, 2007).

DISCUSIÓN

El estudio y la comprensión de la Nueva Medicina Germánica ha despertado en mi una conmoción difícil de describir, pero que espero haber tenido la capacidad de transmitir. Sé que en muchos de ustedes esto ha despertado incredulidad, lo cual considero oportuno puesto que lo que hoy estoy dando a conocer no es un sistema de creencias sino conocimiento que –como el Psicoanálisis- sólo se puede aprehender a través de la experiencia. Desafortunadamente, la comprensión que nos brinda la Nueva Medicina Germánica es tan radical y en franca oposición a la medicina oficial que su ejercicio es, hasta la fecha, ilícito. Dada la falta de pacientes que haya tenido la oportunidad de tratar bajo esta perspectiva, no me queda opción más que hablar de mi propia experiencia, aquella que me llevó asimilar la veracidad de lo que dice Hamer.

En abril de 2008, un año después de que había comenzado mi estudio de la Nueva Medicina Germánica, caí enferma con varicela que supuestamente había adquirido en una fiesta infantil. Sin embargo, mientras me veía al espejo llena de

pústulas me preguntaba si las enfermedades típicas de la infancia también se explicaban de acuerdo al modelo de la Nueva Medicina Germánica y, si era así, ¿qué conflicto había resuelto? Pregunte a mi profesor quien me confirmo que por supuesto estas enfermedades se explicaban de acuerdo con el modelo y que las enfermedades en la piel tenían que ver con conflictos de separación. No fue necesaria mayor explicación para una mente analítica como la mía; en ese momento recordé que un día antes de la fiesta infantil, una búsqueda personal de respuestas alternativas me llevo a consultar a un “terapeuta de runas” quien interpretó que parte de mis conflictos en ese momento estaban relacionados con un profundo enojo en contra de mi madre que había fallecido ocho años antes. El terapeuta señaló que en ese momento el espíritu de mi mamá se encontraba presente de mi lado izquierdo y me dio la indicación de que debía de liberar mi enojo por su abandono para poder seguir adelante –la respuesta emocional fue abrumadora, me invadieron las lágrimas-. Más tarde, en la intimidad de mi habitación, hice lo que el terapeuta me había sugerido: me dejé envolver por la furia y el dolor, y le reclame a mi madre porque me había abandonado cuando yo aun la necesitaba. He de decir que después de esta “terapia” me invadió una eufórica sensación de alivio y un inesperado cansancio. Dos semanas después se presentó la varicela. Sin embargo, lo más interesante de esta experiencia no es lo que les acabo de relatar, sino que ninguno de los niños que acudió a la fiesta – incluyendo a mis sobrinos- como ninguna de los adultos con los que compartí de manera muy cercana durante esas dos semanas –que es el supuesto periodo de incubación del virus y de mayor riesgo de contagio- cayo enfermo de varicela. No alcanzo a entender, siguiendo la línea de la medicina oficial, como es que una enfermedad “infecciosa” que se adquiere “por contagio” en un espacio cerrado - como un salón de fiestas infantiles- solamente afecta a un individuo.

Durante el primer seminario de la Nueva Medicina Germánica que curse en 2007 me sucedió lo mismo que cuando empecé mi formación en psicoanálisis: en la medida en que la descripción teórica me permitía entender un fenómeno lo empezaba a identificar. Cual fue mi sorpresa, por ejemplo, al saber que la leucemia es fase de curación de un conflicto de autodevaluación en la identidad

sexual. Recordé a una querida amiga –una mujer verdaderamente atractiva- que después de un rompimiento de pareja y una cirugía por endometriosis, me confesó que tenía miedo de que ningún hombre la fuera a querer porque era muy probable –según el discurso médico tradicional- que no pudiera tener hijos. Cuando ella se internó en el hospital para someterse a un trasplante de médula ósea había consolidado una nueva relación de pareja con la que se sentía realmente satisfecha. No obstante, Tania pospuso su internamiento con toda deliberación el mayor tiempo posible, puesto que siendo médico ella sabía lo que le esperaba: semanas de absoluto aislamiento en un cuarto de hospital. Un día antes de su internamiento Tania me llamo desesperada para preguntarme qué pensaba sobre Dios... pasamos cerca de dos horas en el teléfono hablando sobre el tema. Aunque el trasplante de médula aparentemente fue exitoso, después de casi dos meses de hospitalización Tania desarrolló un problema en los túbulos colectores del riñón con retención de agua característico de la fase activa de conflicto. Nuevamente Hamer tiene razón, el conflicto relacionado con este fenómeno es un conflicto existencial de profundo abandono relacionado –en este caso- con el miedo a tener que internarse en un hospital. Tania falleció a principios de julio de 2001. Hoy yo no me atrevería a decir que murió de leucemia, pero si del tratamiento que recibió por este motivo.

Creo que hasta aquí queda lo suficientemente claro cuáles son las implicaciones de este nuevo conocimiento para la medicina, pero como el mismo Hamer afirma, lo más importante en este proceso es la psique, puesto que es ahí donde se originan y se resuelven los conflictos. Sin embargo, desde mi punto de vista, es el Psicoanálisis y no la Nueva Medicina Germánica quien ofrece una mejor comprensión del fenómeno de la realidad psíquica del ser humano, comprensión que yo encuentro consistente y congruente con las observaciones de Rike Hamer. Es por ello que nace mi interés de hacer un intento de integración entre estas dos disciplinas, porque me parece que una tiene lo que la otra carece.

Es muy probable que en esta disertación no pueda hacer justicia a todas las contribuciones que a lo largo de los años han hecho los analistas en relación al

tema de la psicosomática, pero he de mencionar sólo aquellos autores que me parece describen con bastante precisión el fenómeno que nos ocupa.

Los pacientes denominados psicosomáticos se caracterizan por una alexitimia es decir, la falta de habilidad para expresar sus emociones de manera verbal (PDM, 2006), dada la destrucción de los estados afectivos de los sujetos frente a prácticamente toda situación que pudiera movilizar situaciones cargadas de emoción. Los pacientes con trastornos psicosomáticos son totalmente inconscientes de cualquier tipo de dolor mental ya que suelen negar todo vínculo potencial entre el sufrimiento físico y el desamparo psicológico (McDougall, 1991). Dicho de otra manera, cuando la sobrecarga afectiva y el dolor mental sobrepasan la capacidad de absorción de las defensas habituales se genera un DHS en el cerebro. Estos pacientes no pueden utilizar las palabras como vehículo del pensamiento, de tal manera que no pueden más que reaccionar *psicosomáticamente* a una emoción dolorosa. (McDougall, 1991). A la luz de la Nueva Medicina Germánica podemos entender que esta respuesta psicosomática es un proceso biológico desencadenado por un DHS. Aquí cabe destacar una observación que hace Hamer en el sentido de que no todo conflicto psicológico genera un DHS, es por ello que propongo la distinción entre un conflicto psíquico y un conflicto psico-biológico ya que es sólo este último el que desencadena la respuesta del Sistema Nervioso Vegetativo.

Por otro lado, me parece importante destacar la contribución de Marty en lo que describe como pensamiento operatorio, es decir, la ausencia de fantasía y por lo tanto de una cierta capacidad de simbolización que permita la escenificación e integración de las tensiones pulsionales y la elaboración de la experiencia. La representación de palabra, al perder sus componentes afectivos y simbólicos, conserva sólo su valor de representación cosa; el discurso así reducido remite a una realidad poco movilizable y poco comunicable, lo que da por resultado que estos pacientes tiendan a expresar sus preocupaciones de manera concreta y repetitiva (PDM, 2006). Esto se puede entender como una falla en los procesos de mentalización, término también utilizado por Marty.

Por otro lado, Fonagy y Bateman (2006) han descrito la mentalización como la capacidad de focalizar los estados mentales de uno mismo y de los otros, en especial al explicar la conducta con base en los pensamientos, sentimientos, creencias y deseos -conscientes e inconscientes- que determinan lo que hacemos. Mentalizar es una actividad mental imaginativa, que si bien implica procesos cognitivos complejos es preconsciente y que requiere de un análisis de las experiencias a las que ha estado expuesto el sujeto. Así pues, mentalizar –en el tema que nos ocupa- implica la asociación de que las enfermedades fisiológicas son también enfermedades del alma.

Entonces, cuando –por la razón que sea- existe una falla en la mentalización y en el reconocimiento de los estados afectivos propios, se genera un DHS y se despliega de manera automática un proceso biológico como lo describe Hamer. Ahora bien, la experiencia que genera un DHS puede o no ser traumática, y en caso de serlo, dejar una huella mnémica o track (en términos de Hamer) estableciendo un punto de fijación donde una experiencia similar o el simple recuerdo de la misma vuelve a echar a andar el SBS original. Por otro lado, la Nueva Medicina Germánica nos permite entender cómo es que la tendencia a caer enfermo –como bien señala McDougall- desaparece como un efecto secundario del tratamiento psicoanalítico, ya que en la medida en que tenemos oportunidad de verbalizar y elaborar nuestra experiencia afectiva, la intensidad y la frecuencia con que podemos desarrollar un DHS disminuye.

Si bien resulta evidente que los SBS tienen una función en la economía psíquica, los síntomas propiamente dichos no responden a una dinámica psíquica sino que tienen una función estrictamente biológica, es decir, no podemos pensar que un crecimiento tumoral se desarrolle de acuerdo al complejo de Edipo. Hasta ahora la falta de comprensión de la función biológica de los síntomas somáticos en un modelo de dos fases llevo a algunos autores a pensar que en los pacientes psicosomáticos el cuerpo se comporta de un modo delirante. El estudio de la Nueva Medicina Germánica nos permite darnos cuenta de que esto no es así. De hecho hoy podemos pensar que cuando un paciente enferma significa que estamos haciendo bien nuestro trabajo, porque es muy probable que el trabajo

analítico lo esté ayudando a pasar a fase de curación como la describe Hamer, y por lo tanto presente síntomas somáticos. Recuerdo un paciente a quien puedo describir –durante los dos primeros años de tratamiento- como un robot, su discurso era coherente y congruente pero su expresión afectiva estaba ausente, incluso su movimiento corporal era acartonado; soñaba con cloacas y baños sucios y curiosamente, nunca usaba suéter aun en el peor de los inviernos y nunca se enfermaba de gripe, algo de lo cual él se sentía muy orgulloso. Después de un largo e intenso trabajo, en una sesión rompió en un desesperado llanto dejándose invadir por el intenso dolor que le había generado el rompimiento de su relación de pareja y la disolución de la familia que él había construido tras 24 años de matrimonio. El siguiente invierno no sólo se presentó con suéter y chamarra -se quejo del frío- sino que además le dio gripe. Aun sin tener conocimiento de la Nueva Medicina Germánica yo sabía que eso era un éxito terapéutico, no sólo por la enfermedad sino porque su expresión corporal había cambiado. Ahora sus ojos expresaban calidez y su movimiento corporal armonía; empezó a soñar con baños limpios.

Ciertamente no podemos dar por hecho que por alcanzar la edad adulta -o habernos reclinado en un diván durante varios años- hemos adquirido independencia emocional. Todos estamos expuestos, en cualquier momento de la vida, a encontrarnos en situaciones que sobrepasan nuestra capacidad de respuesta y que desencadenan, en mayor o menor intensidad, una respuesta automática de nuestro Sistema Nervioso que por economía psíquica permanece fuera de la conciencia. Ahora bien, queda claro que las experiencias que pueden iniciar un SBS no necesariamente son del todo inconscientes sino preconscientes, pero que se convierten en no decibles por algún temor personal o convención social. Lo cual me lleva al título de ésta presentación: ¿cómo es que las personas lindas siempre están enfermas?

Independientemente del trastorno de personalidad que determina los modos de enfrentamientos o “coping”, una emoción particularmente difícil de manejar es el enojo porque pareciera que hay una convención social oculta donde una persona sana no puede o no debe sentir enojo, quizá porque la línea entre la

sana expresión del enojo y la pérdida de control sobre el impulso –agresión- es confusa para la gran mayoría de las personas. Si bien la capacidad de mentalización ayuda a la identificación del conflicto, es la adecuada expresión del afecto lo que libera al cuerpo del estrés fisiológico y le permite pasar a la fase de curación. Por eso las personas “lindas” que no reconocen su irritación y no la expresan tienden a caer en un ciclo repetitivo crónico donde el conflicto no es verdaderamente solucionado. Por supuesto, en muchos casos la solución del conflicto que mantiene al sujeto en un estado constante de estrés implicaría un cambio drástico en su vida que no siempre es fácil de realizar.

Ahora, las preguntas son: ¿podemos dejar de ver las enfermedades y los microorganismos como algo malo?, ¿podemos dejar de entender el dolor físico como algo que nos hace daño y verlo como una noble solicitud del cuerpo para que tomemos un descanso? ¿Podemos dejar de entender al cáncer como un monstruoso enemigo contra el que hay que montar una guerra química y radioactiva? ¿Podemos dejar de ser secuestrados por el temor a una epidemia? ¿Podemos dejar de tenerle miedo a las enfermedades y abrazarlas como mensajeros que nos vienen a decir que tenemos asuntos sin resolver?

Dado que la medicina oficial no reconoce el patrón bifásico de toda “enfermedad”, los médicos ven un tumor que crece sin dar cuenta que no es un evento aislado de la vida afectiva del sujeto y que el cuerpo está diseñado para curarse solo. Al pasar por alto una de las dos fases, los síntomas que pertenecen a una fase u otra, son vistas como una enfermedad en sí misma. No tener conocimiento de esto es particularmente trágico cuando una persona es diagnosticada con un cáncer “maligno” -o peor aún- con un “cáncer metastásico”, cuando éste en realidad se encuentra en su proceso natural de curación. Si los clínicos reconocieran la correlación biológica psique-cerebro-órgano, también reconocerían que las dos fases son en realidad dos partes de un SBS, verificable con una tomografía computarizada de cerebro donde se puede localizar el HH en ambos momentos del proceso en la misma ubicación. La aparición exacta del HH indica si el paciente está aún en la fase de conflicto activo (con anillos concéntricos bien definidos) o si ya está en fase pcl-A (HH con anillos

edematosos) o en fase pcl- B (HH con acumulación de glía blanca indicando que el punto crucial de la crisis epileptoide ha pasado). Al completarse la fase de curación, se restablece la normotonía en los tres niveles (Hamer). Cabe decir que este modelo no aplica a la toxicología y a la traumatología.

A pesar de la extensión de este trabajo no puedo dejar de mencionar de manera muy concisa las aportaciones de Bruce Lipton (2008) quien ha publicado un libro con un título verdaderamente sugerente: La Biología de la Creencia. En este texto Lipton nos explica cómo la vida de la célula está controlada por el medio ambiente físico y energético que la rodea y no por sus genes. Estos son solamente el plano que se utiliza para la construcción de células, tejidos y órganos. Es el ambiente el que funge como el arquitecto que lee y engrana los planos genéticos y es el único responsable del tipo de vida que tiene la célula. La *conciencia* celular del ambiente es lo que mueve los mecanismos de la vida, no su genética. Lipton demuestra –desde un punto de vista estrictamente científico- que la mente es más poderosa que las drogas para recuperar nuestra salud. De este modo, la Nueva Medicina Germánica, como el Psicoanálisis y la Biología de la Creencia, nos devuelve la responsabilidad de lo que nos sucede en la vida, ya que este conocimiento en conjunto nos revela que no somos víctimas de los microorganismos, ni de nuestra genética, ni de nuestros padres, sino de nuestro estilo de vida, nuestras emociones y las trabas de nuestra manera de pensar.

Estamos iniciando la segunda década del siglo XXI, es tiempo de que dejemos de lado las limitaciones de la medicina occidental y la sobre intelectualización del Psicoanálisis para que estas dos disciplinas se puedan encontrar en un punto medio donde verdaderamente se complementan en la comprensión de la experiencia mente-cuerpo y en la integración de los respectivos procesos de curación mentales, afectivos y biológicos. Si la técnica propuesta por Hamer es la identificación y verbalización del conflicto psíquico, bueno... cómo hacer eso es precisamente lo que la técnica psicoanalítica -en sus diversas modalidades- ha venido desarrollando a lo largo de cien años.

Hoy Rike Hamer, como Sigmund Freud en su época, ha abierto la entrada a una nueva cueva de conocimiento para que nosotros la podamos explorar. Todo

conocimiento nuevo y verdadero ha de pasar por tres fases: el ridículo, la franca oposición y, finalmente, la aceptación. Si después de leer este documento he despertado en el lector incredulidad, enojo y crítica, entonces creo que voy por buen camino. Lo que constituye la esencia del descubrimiento científico es el establecimiento de conexiones sólidas entre el conocimiento previo y el –hasta ahora- desconocido. Este proceso de atar el conocimiento es lo que puede promover mejor el verdadero entendimiento y el progreso real (Hans Seyle, 1978).

A cien años de la Revolución Mexicana creo que es tiempo de una nueva revolución, esta vez en la Conciencia, un cambio de paradigma que nos permita sanar las heridas que ha causado a la humanidad “el error de Descartes”, quien separó la mente del cuerpo. Es tiempo de la integración del conocimiento y del reconocimiento del Todo, no como un concepto teórico sino como una experiencia divina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bateman, A. y Fonagy, P. (2006). ***Mentalization based treatment for borderline personality disorder: a practical guide.*** New York: Oxford University Press.
- Espinosa del Valle, L.F. (2007). ***Nueva Medicina Germánica, Dr. en Med. Ryke Geerd Hamer. Seminario Uno.*** Notas sin publicar.
- Hamer, R.G. (1994). ***Resumen de la Nueva Medicina Germánica.*** Amici di Dirk: Ediciones de la Nueva Medicina S.L.
- Hamer, R.G. ***Testamento de una Nueva Medicina. Parte I.*** Sin publicar.
- Lipton, B.H. (2008). ***The Biology of Belief.*** USA: Hay House, Inc.
- Maté, G. (2003). ***When the body says no. Understanding the stress-disease connection.*** USE: Wiley.
- McDougal, J. (1987). Teatros de la mente. Madrid: Tecnicpublicaciones.
- McDougal, J. (1991). ***Teatros del cuerpo.*** Madrid: Julián Yébenes.
- Markolin, C. (2007). ***Cáncer de mama.*** Tomado de:
<http://www.germannewmedicine.ca/documents/cncerdemama.html>

Markolin, C. (2007). **Nueva Medicina Germánica. Las cinco leyes biológicas.** Tomado de: <http://www.germannewmedicine.ca/documents/introleys.html>

Markolin, C. (2009). **The cause and natural healing of breast cancer.** Tomado de: <http://www.screencast.com/users/GNM/folders/GNM%20Videos>.

Marty, P. (1992). **La psicosomática del adulto.** Buenos Aires: Amorrortu.

PDM Task Force (2006). **Psychodynamic Diagnostic Manual.** Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.

Ulnik, J.R. (2000). **Revisión crítica de la teoría psicosomática de Pierre Marty.** Aperturas Psicoanalíticas no. 5. Tomado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000121&a=Revision-critica-de-la-teoria-psicosomatica-de-Pierre-Marty>

http://es.wikipedia.org/wiki/Ley_científica

<http://www.germannewmedicine.ca>

<http://nuevamedicinahamer.blogcindario.com/2011/04/00146-documental-de-4-horas-de-duracion-con-subtitulos-en-castellano-sobre-la-nueva-medicina-germanica.html>