

# Cancro del cervello

## Indice

1. Ho questa diagnosi: cosa dice la Medicina?
2. Cosa dicono le 5 Leggi Biologiche?
3. Come mi possono curare?
4. Come mi posso curare?

## 1. Ho questa diagnosi: cosa dice la Medicina?

**Tratto da:** *The Merck Manual of Diagnosis & Therapy, 19th Edition (2011)*  
Traduzione e adattamento di Giorgio Beltrammi

I tumori intracranici possono coinvolgere il [cervello](#) o altre strutture (esempio, nervi cranici, meningi). Si sviluppano generalmente nell'età media, ma possono insorgere a qualsiasi età; essi tendono ad essere più comuni nella popolazione anziana. Alcuni tumori sono benigni, ma dato l'assenza di spazio per tollerare fenomeni espansivi, anche questi tumori possono essere gravi.

## Classificazione

Alcuni tumori primari intracranici (ad esempio, gliomi, medulloblastomi, ependimomi) originano nel parenchima cerebrale; altri (ad esempio, meningiomi, neurinomi dell'acustico, altri schwannomi) originano in strutture extraneurali. Tumori extracranici possono [metastatizzare](#) in qualsiasi struttura intracranica o nel cranio. Nel cervello, le metastasi sono circa 10 volte più comuni dei tumori primari.

## Cause

(Tratto da [Pagine Mediche](#))

**Le cause dei tumori cerebrali sono ancora in parte sconosciute**, ma sono stati individuati alcuni fattori di rischio che aumentano le probabilità di ammalarsi:

- esposizione ad alte dosi di radiazioni;
- esposizione a sostanze nocive (alcuni studi dimostrano che questi tipi di tumore insorgono con maggiore frequenza nei lavoratori di industrie chimiche o negli artigiani che utilizzano solventi);
- infezione causata da determinati virus (come quello di Epstein-Barr).

Inoltre, alcuni tipi di tumori al cervello possono ricorrere nell'ambito di una stessa famiglia: in questi casi è probabile che vi sia una componente genetica ereditaria (Leggi il libro "La Biologia delle credenze" a tal proposito n.d.r.).

I ricercatori stanno studiando altre probabili cause, come l'utilizzo prolungato di telefoni cellulari e la presenza di lesioni cerebrali post-traumatiche.

I tumori cerebrali possono colpire a qualsiasi età, ma sono più frequenti nei bambini dai 3 ai 12 anni e negli adulti dai 40 ai 70 anni.

## Fisiopatologia

Le disfunzioni neurologiche possono derivare da quanto segue:

- Invasione e distruzione del tessuto cerebrale da parte del tumore
- Compressione diretta dei tessuti adiacenti, da parte del tumore
- Pressione intracranica incrementata (in quanto il tumore occupa spazio all'interno del cranio)
- Sanguinamento all'interno o all'esterno del tumore
- Edema Cerebrale
- Ostruzione dei seni venosi durali (specialmente da tumori ossei o extradurali)
- Ostruzione al deflusso del liquido cefalo-rachidiano (che avviene rapidamente nel terzo ventricolo o nei tumori della fossa posteriore)
- Ostruzione all'assorbimento del liquido cefalo-rachidiano (ad esempio quando la leucemia o un carcinoma coinvolgono le meningi)

- Ostruzione del flusso arterioso
- Raramente, sindrome paraneoplastica

Un tumore maligno può sviluppare un nuovo tessuto vascolare interno, che può sanguinare od occludersi, evolvendo in necrosi e disfunzioni neurologiche che somigliano ad un ictus cerebrale. I tumori benigni crescono lentamente. Possono diventare piuttosto grandi prima di determinare dei sintomi, in parte perchè non si determina edema cerebrale. I tumori maligni crescono rapidamente, ma difficilmente si diffondono al di fuori del sistema nervoso.

## Sintomi e segnali

Molti sintomi sono il risultato dell'aumentata pressione intracranica:

- Cefalea
- Deterioramento dello stato mentale
- Disfunzioni cerebrali focali

La **cefalea** è il sintomo principale e più comune. La cefalea può essere più intensa quando la persona si sveglia da un profondo sonno non-REM (tipicamente dopo molte ore dall'addormentamento) in quanto la ipoventilazione, che aumenta il flusso ematico cerebrale, avviene massimamente nel sonno non-REM.

La cefalea è anche progressive e può essere peggiorata dalla manovra di Valsalva. Quando la pressione intracranica è molto alta, la cefalea può essere accompagnata da vomito, talvolta preceduto da una leggera nausea. Nei bambini e nei poppanti, la pressione intracranica aumentata può determinare un allargamento del diametro craniala.

Il **deterioramento dello stato mentale** è il secondo sintomo comune. Le manifestazioni comprendono sonnolenza, letargia, cambiamenti della personalità, condotta disordinata e cognitivtà alterata. Possono verificarsi delle apoplexie, più spesso con tumori primari che metastatici. La coscienza alterata può essere presente nelle ernie cerebrali, nelle lesioni del tronco cerebrale o nelle compromissioni corticali bilaterali. I riflessi delle vie aeree possono essere danneggiati. Alcuni sintomi possono essere il risultato di **disfunzioni cerebrali localizzate**. Deficit neurologici focali, disfunzioni endocrine, o apoplexie focali possono verificarsi in base alla collocazione de tumore. I deficit locali possono suggerire la collocazione del tumore. Alcuni tumori possono causare irritazione meningea, che possono quindi risultare in meningiti acute o subacute.

| Posizione del tumore   | Sintomi  |
|------------------------|--|
| <b>Lobo frontale</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambiamento della personalità</li> <li>• Perdita delle inibizioni</li> <li>• Apatia o perdita di interesse nella vita</li> <li>• Difficoltà alla pianificazione</li> <li>• Irritabilità e aggressività</li> <li>• Debolezza di una parte del volto o del corpo</li> <li>• Difficoltà alla deambulazione</li> <li>• Problemi al gusto</li> <li>• Dimenticare le parole</li> <li>• Non riuscire a trovare la parola giusta</li> </ul> |
| <b>Lobo temporale</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdita della memoria a breve termine</li> <li>• Percezione di strane sensazioni</li> <li>• Udire delle voci</li> </ul>   |
| <b>Lobo parietale</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficoltà a parlare o a comprendere ciò che viene detto</li> <li>• Problema a leggere o a scrivere</li> <li>• Mancanza di sensibilità in una parte del corpo</li> </ul>  |
| <b>Lobo occipitale</b> | Problemi visivi o perdita della vista da un occhio   |
| <b>Cervelletto</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cattiva coordinazione</li> <li>• Movimenti incontrollati degli occhi</li> </ul>   |

|                          |  |
|--------------------------|--|
|                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Malessere</li> <li>• Tensione al collo</li> <li>• Vertigini</li> </ul>  |
| <b>Tronco cerebrale</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cattiva coordinazione</li> <li>• Caduta della rima labiale o palpebrale</li> <li>• Difficoltà a ingoiare</li> <li>• Difficoltà a parlare</li> <li>• Visione doppia</li> </ul>   |
| <b>Midollo allungato</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolore</li> <li>• Torpore in una parte del corpo</li> <li>• Debolezza a gambe o braccia</li> <li>• Perdita del controllo sfinteriale</li> <li>• Amenorrea o ciclo irregolare</li> <li>• Infertilità</li> <li>• Mancanza di energia</li> </ul> |
| <b>Ghiandola pineale</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento di peso</li> <li>• Sbalzi d'umore</li> <li>• Diabete</li> <li>• Ipertensione</li> <li>• Piedi e mani grandi</li> </ul>  |
| <b>Nervo ottico</b>      | Ipovisione   |
| <b>Nervo uditivo</b>     | Ipoacusia  |
| <b>Meningi</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalea</li> <li>• Malessere</li> <li>• Problemi visivi</li> <li>• Problemi motori</li> </ul>   |

## Diagnosi

- Risonanza magnetica con gadolinium o TC con contrasto

I tumori cerebrali recenti, possono sfuggire alle tecniche diagnostiche. Un tumore cerebrale dovrebbe essere considerato quando vi siano le seguenti caratteristiche:

- Disfunzioni cerebrali progressive focali o globali
- Nuove apoplessie
- Cefalea persistente, immotivata, insorta di recente, particolarmente se peggiorata dal sonno
- Evidenza di una aumentata pressione intracranica (papilledema, vomito inspiegabile)
- Endocrinopatia ipofisaria o ipotalamica

Reperimenti simili possono risultare da altre masse endocraniche (ad esempio, ascessi, aneurisma, malformazioni arterovenose, emorragie intracerebrali, ematoma subdurale, granuloma, cisti parassitarie come la neurocisticercosi) o ictus ischemico.

Viene eseguita anche una accurata visita neurologica e una radiografia del torace (per scoprire eventuali tumori primitivi).

## 2. Cosa dicono le 5 Leggi Biologiche?

Ricorda: **le 5 Leggi Biologiche NON sono una terapia!** ([vedi](#))

Anzitutto, conosci le 5 Leggi Biologiche?

1. **No, non le conosco.**

In questo caso ti invito a [leggere ACCURATAMENTE questa pagina](#) prima di continuare a leggere.

2. **Si, le conosco.**

## Come sono giunto/a alla diagnosi?

Ho avuto uno o più dei seguenti sintomi:

- **Cefalea particolarmente severa:** indica che la pressione all'interno del cranio è aumentata. È un sintomo che compare principalmente al mattino, quando c'è edema nel cervello e indica la fase di riparazione che coinvolge il relè cerebrale coinvolto nel programma SBS;
- **Senso di malessere:** indica la fase di riparazione di un programma biologico ed è un sintomo molto generico;
- **Sonnolenza:** anche questo sintomo è testimone della fase A della riparazione. Può precedere il coma, che comunque è l'estremo tentativo di riparare il cervello. Chi ti assiste deve fare molta attenzione al cercare di mantenerti la testa refrigerata e il corpo in posizione semiseduta, per evitare ulteriore congestione cerebrale;
- **Problemi visivi** come offuscamento visivo, vedere forme galleggianti, avere la visione a tunnel. Indica il coinvolgimento della corteccia cerebrale e indica la fase di riparazione del relè cerebrale ottico coinvolto;
- **Convulsioni:** evento impressionante che indica la [Crisi Epilettoide](#) che sta tra la prima fase di riparazione e la seconda. Il tipo di convulsione e come avviene, da indicazioni su quale sia l'area interessata e il probabile contenuto conflittuale.

Come visto nella parte iniziale di questo articolo, i tumori cerebrali possono essere primitivi (che si reperiscono in assenza di evidenti altre sedi tumorali nel corpo) o metastatici (tumori cerebrali rinvenuti dopo o in concomitanza con il reperimento di altra sede tumorale nel corpo). Questo è il primo mito da sfatare.

Sia i tumori primitivi, che quelli metastatici sono espressione del coinvolgimento cerebrale in un programma SBS originario. Come parte frapposta tra psiche e corpo, il cervello e le sue regioni ([Tronco cerebrale](#), [Cervelletto](#), Midollo cerebrale e Corteccia) vengono coinvolti nel programma SBS ed hanno manifestazioni istologiche differenti in base alla fase in cui si trova il programma. Nella fase di conflitto attivo il cervello si attiva nei punti sensatamente collegati all'evento conflittuale e il loro aspetto radiologico è di anelli concentrici ben definiti. Nella prima fase di riparazione (PCL A), questi relè ricevono una alterazione che comporta una edemizzazione anche molto voluminosa (dove intervengono i maggiori segni clinici come la cefalea, il torpore, le disfunzioni funzionali neurologiche). A seconda del livello cerebrale coinvolto e della collocazione topografica, intervengono fenomeni neurologici che portano alla osservazione medica la quale, con l'aiuto delle indagini strumentali, rileva alterazioni neurologiche focali, generalmente definiti tumori cerebrali.

Nella delicata e talora drammatica [crisi epilettoide](#), dove i sintomi sono solitamente caratterizzati appunto da crisi epilettiche vere e proprie, la persona viene ugualmente sottoposta a indagine strumentale, che può mostrare una alterazione focale cerebrale che può essere definita come tumore cerebrale.

Nella seconda fase di riparazione (PCL B), la cicatrizzazione del FH mostra un ispessimento gliale ben visibile con mezzo di contrasto. Anche in questo caso la diagnosi è per lo più di tumore cerebrale.

In sintesi quello che viene definito "tumore cerebrale" è la rappresentazione fisica di quanto è avvenuto o avviene nel livello cerebrale nel corso del programma SBS che, per definizione, non ha nulla di maligno.

Il fatto di avere un tumore cerebrale in assenza di altre sedi tumorali, corrobora ulteriormente le scoperte del [Dr. Hamer](#). Infatti la diagnosi di tumore cerebrale viene solitamente effettuata nella fase di riparazione dell'SBS, quando magari il tessuto o l'organo periferico coinvolto nel processo SBS, si è già riparato e cicatrizzato, oppure ha solo subito una defunzionalizzazione (come nel caso degli [SBS ectodermici senza ulcerazioni](#)) e non mostra alterazioni strutturali reperibili con la attuale dotazione diagnostica strumentale.

Il fatto di avere un tumore cerebrale in presenza di altra sede tumorale, indica maggiormente l'esattezza del [terzo criterio della Prima Legge](#), che indica chiaramente che se il conflitto viene risolto, la fase di riparazione avviene simultaneamente su tutti tre i livelli (psiche-cervello-organo)

e, come detto dianzi, la diagnosi di tumore cerebrale è per lo più effettuata nella fase di riparazione del programma SBS.

Curiosamente, quando una persona viene inserita nel processo di preospedalizzazione in funzione di essere operata per un tumore, viene spesso effettuata una TC total-body per reperire le cosiddette "metastasi" al fine di determinare una stadiazione e una prognosi. La Medicina Ufficiale (MU) osserva spesso la presenza simultanea di tumori cerebrali e tumori periferici. Questi due fenomeni non vengono mai abbinati se non in termini di disseminazione e malignità.

Occorre poi considerare la questione istologica.

Il tessuto cerebrale gliale è di origine mesodermica e tuttavia la MU non ha ancora fatto luce su come sia possibile che un tumore cresciuto in un tessuto ectodermico, possa trasformarsi in tessuto mesodermico e collocarsi a livello gliale.

Questo interrogativo è attualmente senza risposta.

### 3. Come mi possono curare?

**Attenzione!** Lasciarsi curare da altri significa consegnare la propria salute in mano altrui. Forse dovresti considerare il fatto che nessuno può conoscerti meglio di te stesso/a.

- Protezione della funzione respiratoria
- Desametasone per l'aumentata pressione intracranica
- Mannitolo per le ernie cerebrali
- Terapia radicale con asportazione della massa, radioterapia, [chemioterapia](#) o combinazioni di queste

Le persone in coma o con ventilazione compromessa, richiedono una intubazione oro o naso-tracheale. Le ernie cerebrali richiedono un trattamento con mannitolo. Le lesioni massive dovrebbero essere decomprese chirurgicamente il più presto possibile. L'incremento della pressione intracranica da tumore, ma senza erniazione, può essere trattato con corticosteroidi.

Comunque il trattamento dipende dal tipo istologico e dalla localizzazione. L'asportazione chirurgica dovrebbe essere usata per la diagnosi (biopsia escissionale) e per l'alleviamento dei sintomi. Può curare i tumori benigni. Per i tumori che infiltrano il parenchima, il trattamento è multimodale. Radio e chemioterapia sembrano beneficiare alcune persone.

#### **Radioterapia e Neurotossicità**

La radioterapia può essere diretta in modo diffuso a tutto il cranio per tumori estesi o multifocali, oppure localmente per tumori ben demarcati. Applicare la terapia giornalmente tende a massimizzare l'efficacia e minimizzare la tossicità sui tessuti nervosi circostanti.

Il grado della neurotossicità dipende da:

- Dose radioattiva cumulativa
- Ampiezza individuale della dose
- Durata della terapia
- Volume di tessuto irradiato
- Suscettibilità individuale

I sintomi possono svilupparsi nei primi giorni (acuto) o mesi di trattamento o molti mesi o anni dopo il trattamento.

**Neurotossicità acuta:** Tipicamente la neurotossicità acuta comprende cefalea, nausea, vomito, sonnolenza e talvolta peggioramento dei segni neurologici locali nei bambini e negli adulti. È particolarmente frequente se la pressione intracranica è elevata. La neurotossicità acuta diminuisce con il procedere dei trattamenti.

**Neurotossicità tardiva:** Nei bambini e negli adulti, la neurotossicità può causare encefalopatie, da distinguere dal peggioramento del quadro tumorale.

#### **Gliomi**

I gliomi sono tumori primari che originano nel parenchima cerebrale. I sintomi e la diagnosi sono simili a quelli di altri tumori cerebrali. Il trattamento prevede l'asportazione chirurgica, radioterapia e, per alcuni tumori, chemioterapia. **L'asportazione chirurgica raramente cura.** I Gliomi includono astrocitomi, oligodendrogliomi, medulloblastomi ed ependimomi. Molti gliomi infiltrano il tessuto cerebrale in modo diffuso e irregolare.

Gli Astrocitomi sono i gliomi più comuni. Sono classificati in ordine crescente di [malignità](#), come:

- Grado 1 o 2: astrocitomi a basso grado
- Grado 3: Astrocitoma Anaplastico
- Grado 4: Glioblastomi, compreso il glioblastoma multiforme, il più maligno

Quelli a basso grado e gli anaplastici tendono a svilupparsi nelle persone giovani e possono evolvere in glioblastomi (glioblastomi secondari). I Glioblastomi tendono a verificarsi in media età o nell'anziano.

Alcuni astrocitomi contengono cellule di oligodendroglioma; le persone con questo tipo di tumore (chiamato oligoastrocitoma) hanno una prognosi migliore di quelle con astrocitomi puri. Gli Oligodendrogliomi sono tra i gliomi più favorevoli.

I Medulloblastomi e gli ependimomi si sviluppano solitamente nei pressi del quarto ventricolo. Entrambi i tipi predispongono alla formazione di idrocefalo ostruttivo.

### Trattamento

- Asportazione chirurgica
- Radioterapia
- Chemioterapia in alcuni tipi

**Astrocitoma anaplastico e glioblastomi:** Il trattamento comprende l'asportazione chirurgica, la radioterapia e la chemioterapia per ridurre la massa tumorale. L'asportazione della maggior massa possibile è ideale, prolunga la sopravvivenza e migliora le funzioni neurologiche. Dopo il trattamento convenzionale multimodale, il tasso di sopravvivenza è di circa il 50% a un anno, del 25% a due anni e del 10-5 % a 5 anni.

Gli **astrocitomi a basso grado di malignità** vengono asportati chirurgicamente, se possibile, segue poi la radioterapia. Un trattamento precoce offre migliore sopravvivenza, ma causa danni cerebrali precoci. Con il trattamento, la sopravvivenza a 5 anni è di circa il 40-50%.

Gli **Oligodendrogliomi** ricevono un trattamento del tutto simili a quello per gli astrocitomi a basso grado di malignità. Viene talvolta usata la chemioterapia. Con il trattamento, la sopravvivenza a 5 anni va dal 50 al 60%.

**Medulloblastomi:** Il trattamento prevede la radioterapia pan-encefalica, della fossa posteriore e del midollo allungato. La chemio viene impiegata come aggiunta e in caso di recidive. Con il trattamento, il tasso di sopravvivenza a 5 anni è di circa il 50%, mentre a 10 anni del 40.

**Ependimomi:** Usualmente viene impiegata la chirurgia per asportare il tumore e aprire le vie per il liquido cefalo-rachidiano, seguita dalla radioterapia. La sopravvivenza è molto dipendente dalla radicalità dell'asportazione chirurgica. Con il trattamento, la sopravvivenza a 5 anni è di circa il 50%, se non vi sono residui tumorali, questa sale a circa il 70%.

L'80% del contenuto intracranico è costituito da glia (cellule gliali), un tessuto cerebrale di riparazione e protezione. Con mezzo di contrasto iodato possiamo vedere i Focolai di Hamer (FH) o traumi riparati, quelli che erroneamente sono chiamati tumori cerebrali, non si vedono i FH attivi. Nel cervello entrambe le fasi (conflitto attivo e conflitto risolto) hanno ovviamente il proprio FH nello stesso punto, sebbene abbia aspetti differenti.

Questi focolai di Hamer, che rappresentano una iperplasia gliale, si vedono bene alla Tac con mezzo di contrasto iodato e rappresentano quindi un prodotto della riparazione dei medesimi focolai e non dovrebbero allarmare.

### Chemioterapia per Tumore Cerebrale

Al riguardo della Chemio, i farmaci più impiegati sono i seguenti:

- temozolamide [\[vedi\]](#)

- procarbazine [\[vedi\]](#)
- carmustina [\[vedi\]](#)
- lomustina [\[vedi\]](#)
- vincristina [\[vedi\]](#)

## **Meningiomi**

I meningiomi sono tumori benigni delle meningi che possono comprimere il tessuto cerebrale. I sintomi sono dipendenti dalla localizzazione del tumore e la diagnosi viene posta con Risonanza Magnetica con contrasto. I meningiomi possono comprimere il tessuto cerebrale, ma non lo infiltrano. Gli istotipi possono essere vari, ma tutti intraprendono lo stesso decorso clinico ed alcuni possono diventare maligni.

Il trattamento prevede l'asportazione chirurgica o la radioterapia. Può essere impiegata la radioterapia stereotattica per i meningiomi chirurgicamente non raggiungibili o per quelli in cui l'asportazione sia stata incompleta. Se intervengono delle recidive, si può impiegare la radioterapia.

## **4. Come mi posso curare?**

× **Ottimo!** Leggendo questa sezione hai l'occasione per divenire responsabile della tua salute. Una buona occasione di consapevolezza ed evoluzione!

### **1. Non lasciarti prendere dal panico e dagli attacchi di panico**

Entrare nel panico farà sì che il subconscio prenda le redini avviando programmi biologici di cui non sei cosciente. Occorre evitare il panico, può quindi essere utile il [Rescue Remedy di Bach](#). Estinguere la rabbia, sostituendola con l'Amore. Se ami se stesso/a, anzitutto non avrai alcun conflitto con te stesso/a, né di svalutazione, né di colpevolezza. Se ami il prossimo, non ci saranno conflitti con gli altri.

### **2. Sopportare la vagotonia**

L'uomo è un animale diurno, è indotto a cacciare, raccogliere i frutti, agire di giorno e. È durante la notte che tutto è automatizzato in modo che l'organismo concentri il suo lavoro nel tubo digerente. Hai meno attività cerebrali, cardiaca e respiratoria. È normalmente nella notte che tutte le malattie si fanno più insopportabili, in quanto è in questa vagotonia che il [cervello](#) ripara meglio e può avere più [edemi](#). Si può fare qualcosa per ridurre questi edemi, in modo che siano più sopportabili, ma solo ridurli. Se tenti di impedirli, non avverrà la riparazione. È importante evitare un uso eccessivo di farmaci e cortisone.

### **3. Tutte le sere fai il bilancio della giornata**

Se hai lavorato troppo, se ti sei arrabbiato/a eccessivamente, occorre riposare obbligatoriamente. Occorre prendersi cura di se' stessi. Nessuno può farlo al posto tuo. Occupati di te stesso/a, fai un ripasso della giornata, interessati alla vita, prendine nota, fai questo bilancio.

Non riposare a sufficienza mette il cervello e l'organismo in simpaticotonia, impedendo la vagotonia riparatrice. In questo modo si impedisce la guarigione.

### **4. Pianifica la tua giornata**

Devi prevedere almeno 6 ore di riposo oltre a quello notturno. **OCCORRE CONCENTRARSI SULLA TUA GUARIGIONE** perché questa è possibile. Occorre evitare di entrare nello stress dell'agire.

Con 6 ore di riposo, oltre a quelle della notte, si ha una sufficiente vagotonia. Il cervello ha una forza straordinaria per curarti a dispetto di tutto quello che fai contro di lui (tra paure, liti, messaggi deprimenti o terribili che ricevi durante il giorno e a causa delle azioni).

### **5. Fai sempre prima il necessario**

Occorre scartare il superfluo e riposare, a cuor leggero in quanto stai facendo ciò che corrisponde alla tua cura e non il contrario. Riposare non è rubare il tempo, ma prendere tempo. Fai ciò che è assolutamente necessario ti permette di dimostrare che esisti.

Nonostante questa diagnosi desideri dimostrare che puoi fare, ma se passi le 3 ore di impegno fisico o psicologico, devi riposarti.

La cosa migliore è leggere qualcosa di leggero, divertente, guardare film divertenti, potendoli vedere nelle quantità che più ti soddisfano. È la terapia della risata, evitando i notiziari che riportano guerre, incidenti, attentati o filmati di morte e violenza.

#### **6. Rifiuta la collera e la rabbia**

Non consentire agli altri di opporsi alle tue decisioni. Recriminare, arrabbiarsi, discutere con gli altri è uno dei drammi maggiori che garantiscono la ricaduta o l'impossibilità di curarsi. "Necessito di loro, del loro aiuto e non della loro opposizione permanente". Questo sottrae calorie e forze necessarie al cervello per riparare e monopolizzare le energie per combattere, può esporti al giudizio di chi ti attornia e queste persone non sanno nulla, parlano tanto per parlare, mentre tu non ti liberi dallo stress.

#### **7. Privilegia il riposo notturno**

Devi privilegiare il riposo notturno nella misura del possibile, se questo non è semplice, non c'è da preoccuparsi a star svegli fino alle 2 o alle 3 di notte, guardando dei film o leggendo, assumendo uno o più caffè (che riduce anche l'edema cerebrale). Successivamente, man mano che migliori, potrai tornare al tuo orario normale.

#### **8. Mangiare in modo salubre e leggero**

Insalate, frutta, cose crude, o cucinate alla griglia, in modo che siano facilmente assimilabili. Se si mangia molto, la digestione consumerà molte calorie che è meglio siano dirette alla guarigione. EVITARE ASSOLUTAMENTE L'ALCOOL.

#### **9. Curati normalmente se compare il dolore**

Si possono prendere rimedi allopatrici e omeopatici come d'abitudine, ciò non metterà la guarigione in pericolo. [Leggi questa pagina](#).

#### **10. Attendi con pazienza il vero miglioramento**

Se non ti spaventi per i piccoli o grandi inconvenienti della riparazione e attendi riposando nel miglior modo possibile, il miglioramento arriverà.

Se passi dalla fase culminante della fase di riparazione, manifesterai molti edemi che possono avere manifestazioni moleste, come dolori, vertigini, febbre se gli edemi si trovano nel tronco cerebrale, malessere.

Ciò NON DEVE SPAVENTARTI: non si tratta di cose gravi, ma dello sforzo della riparazione. Devi aspettare pazientemente senza avere la convinzione di "essere segnato", altrimenti non c'è cura.

#### **11. Mai rimanere sotto il sole o con la testa vicino ad una fonte di calore**

Il calore moltiplica per quattro le dimensioni dell'edema cerebrale. In questo momento, si esercita una enorme pressione e si corre il rischio di una crisi epilettica forte. In generale si raccomanda al malato più grave, di evitare di esporsi al sole per un anno, anche al mare. Può stare all'ombra, bagnarsi, ma non di più. Se la testa si trova nei pressi di una fonte di calore, vale la stessa raccomandazione. È UTILE PORRE DEL GHIACCIO SULLA TESTA.

#### **12. Se il problema è molto importante, raffredda le parti dolorose e la testa**

Se il fegato fa male ad esempio, occorre mettere del ghiaccio sopra il fegato e anche nella zona cerebrale di controllo delle vie biliari, ovvero l'emisfero destro.

#### **13. Considera le tue ATTUALI condizioni**

Come ti senti? Non guardare il futuro, tanto meno il passato che ti crea la collera. Radicati nel presente, ad esempio con la meditazione e la respirazione diaframmatica.

#### **14. Considera [le seguenti possibilità](#), specialmente se hai una vita "tossica" e iponutrita.**

#### **15. Abbandona la rabbia**

Se la tua emozione dominante è la rabbia nascosta, considera la [Floriterapia di Bach](#) per cercare di giungere alla sua origine e vederla con occhi diversi. Puoi effettuare del lavoro su di te considerando i lasciti transgenerazionali, facendoti aiutare da un operatore che tratta questi argomenti. La rabbia si può ereditare.