



СБС - Смыслена Биологична Специална програма

БЯЛ ДРОБ

Статия от д-р Р. Г. Хамер

РАК НА БЕЛИЯ ДРОБ И „РАК НА БЕЛИЯ ДРОБ” НЕ СА ЕДНО И СЪЩО НЕЩО

Третият биологичен закон на Германската нова медицина, „Онтогенетична система на рака и еквивалентните на рак болестни СБС програми на Природата”, разглежда всички т.нар. болести според тяхната принадлежност към определен зародишен слой (вътрешен, среден и външен), които се обособяват от началото на ембрионалното развитие.

Всяка клетка, което значи и всеки орган в тялото, може да бъде отнесена към определен зародишен слой и, съгласно еволюционното развитие, всеки от тези зародишни слоя съответства на определена област в мозъка, както и на определени хистологични структури. Що се отнася до клетъчната пролиферация (размножаване) и клетъчната загуба, контролираните от кората на главния мозък органи и контролираните от стария мозък (Хамер нарича малкия мозък и мозъчния ствол стар мозък, бел. на прев.) органи, по време на активната фаза и по време на лечебната фаза, отговарят точно по противоположен начин.

Клетките и органите, които се развиват от **вътрешния** зародишен лист, имат свои програми в мозъчния ствол. В случай на рак те винаги генерират клетъчна аугментация (увеличаване) с компактен аденокарцином. Клетките и органите, които се развиват от **външния** зародишен лист, се контролират от кората на главния мозък и винаги причиняват клетъчно намаляване под формата на улцери или функционални изменения, както например при диабет и парализа.

Що се отнася до **средния** зародишен лист, при него разграничаваме по-млада и по-стара група. Клетките и органите, принадлежащи към **по-старата** група имат свои програми в малкия мозък, което значи, че те принадлежат към стария мозък и в случай на рак образуват аденокарциноми по време на активната фаза на конфликта. Клетките и органите, принадлежащи към **по-младата** група се контролират от медулата (вътрешността) на главния мозък и причиняват загуба на тъкан под формата на некрози. Това ясно показва, че рактът не е едно лишено от смисъл събитие, а разбираем процес, който се придържа точно към онтогенетичните закони.

БРОНХИАЛЕН КАРЦИНОМ

Карциномът на вътрешния ресничест епител на бронхите или т.нар. **бронхиален карцином**, принадлежи към външния зародишен слой и се контролира от главния мозък. Затова, по време на активната фаза на конфликта не се наблюдава клетъчна пролиферация (растеж на тумор) в бронхиалната мукоза (лигавица), а точно обратното, наречено улцерация, т.е. бронхиалният карцином е всъщност възпалено, гнойно поражение.

По време на **лечебната фаза** бронхите могат да се запушат, поради оток на лигавицата. Това запушване, наречено **ателектаза**, често е само временен недостиг на въздух, който заедно със сърбежа провокира интензивна кашлица. Трагичното е, че в повечето случаи това се случва само във възстановителната фаза, когато се открива бронхиалният карцином. Ако тези пациенти бяха намерили пътя към Германската нова медицина преди да им бъде съобщена отрицателната диагноза и прогноза, 95% от тях биха оживели, защото те са вече в лечебната фаза.

Започвайки с малкия мозък, ляво- и дясно- ориентираността става определяща, за да се установи коя страна от мозъка на пациента е доминираща. За всички контролни центрове на малкия и на главния мозък има кръстосване на връзката от мозъка към органа.

Конфликтът, свързан с бронхите е винаги **страх в обкръжението** (територията). Този страх може да бъде преживян по два начина: като двигателен конфликт или като сетивен конфликт. Сетивният страх се показва по време на лечебната фаза като пневмония и в епилептоидната криза като пневмонично лизиране (разрушаване на кръвни клетки, бактерии и др. под действието на антитела, ензими). „**Астмата**” засяга бронхиалната мускулатура, която реагира като двигател, т.е. не е в състояние да мръдне или да се движи - конфликт на страх в обкръжението.

Страх в обкръжението може да бъде преживян само от мъже или от жени в менопауза. Въпреки това, жена левичарка може също да развие бронхиален карцином, но само като резултат на женски ужас-страх конфликт. Бронхиалният карцином в този случай би могъл да е съпроводен и с депресия. Тук също изключения биха били констелациите и хормоналните промени (например, противозачатъчните хапчета).

Според Четвъртия биологичен закон на Германската нова медицина, „Онтогенетична система на микробите”, по време на лечебната фаза, контролираните от стария мозък органи разграждат туморите с помощта на специализирани микроби, докато всяка една дупка или улцерация в контролираните от главния мозък органи, се запълни с помощта на определени бактерии и вируси (ако те съществуват в тялото!!!)

ПУЛМОНАРЕН БЕЛОДРОБЕН РАК (аденокарцином)

Алвеоларният аденокарцином, наречен още пулмонарен белодробен рак, се отнася към вътрешния зародишен слой, управлява се от мозъчния ствол и винаги е свързан с **конфликт на смъртен страх**. Туморът расте по време на активната фаза на конфликта и се разлага по време на лечебната от туберкулозна микобактерия (при положение, че е налична в организма), казеира се и се изкашля навън. Това, което остава са каверни (дупки).

Досега мислехме, че микробите причиняват т.нар. инфекциозни болести. Това изглеждаше разумно предположение, тъй като тези микроби са винаги налични при инфекциозните заболявания. Обаче, това не е точно така, защото всяка инфекциозна болест се предхожда от конфликтно-активна фаза и само когато конфликтът е решен, на тези микроорганизми им се разрешава да се активират. Всъщност, те се активират и ръководят от мозъка. Микробите подпомагат лечебния процес като разлагат тумора, който е станал излишен или възстановяват и запълват празнини, некрози и тъканни улцерации, които са контролирани от главния мозък. Микробите са наши верни помощници. Представата за имунната система като армия, която се бори със злите микроби е очевидно погрешна.

Ако туберкулозната бактерия липсва по време на лечението, белодробните възли остават. Има много пациенти, които имат множество белодробни възли с различни размери, остатък от предишни състояния, произлизащи от смъртен страх; например, че са обезпокоени за роднини, които са катастрофирали (или за домашен любимец). Такива белодробни възли често се откриват инцидентно по време на обикновен преглед – често години по-късно, когато пациентът вече не е болен. Ако по същото време са имали и налични туберкулозни бактерии, щяха да имат белодробни каверни и никой не би говорил за белодробен тумор.

Лечимите белодробни възли преди се диагностицираха като белодробна туберкулоза. Сега все по-често се определят като белодробен рак. По този начин туберкулозата намалява (като болест), а ракът се увеличава. Странното е, че никой не забелязва този факт.

Когато пациентът получи диагноза „рак“, това често се преживява като опустошителен шок, който незабавно задейства друг паник-конфликт и новия конфликтен шок причинява нов рак, който стандартната медицина след това нарича „метастази“. Ето защо, „метастазите“ са преди всичко причинени от ятрогенни (от лекаря) диагнози и прогнозни шокове.

„Вълшебната приказка за метастазите“ е сбор от различни видове предположения и недоказани хипотези. Никой изследовател досега не е успял да открие и една ракова клетка в артериалната кръв на раково болен пациент. Ако всичко е истина, то там е мястото, където би било нормално да се открие – плувайки в периферния кръвен поток на тялото. Пълна лудост е и средновековен догматизъм да се мисли, че мигриращите ракови клетки, на тяхното никога ненаблюдавано криволичещо пътуване през кръвта, може да мутират в друг клетъчен тип. Като например, ракова клетка от дебелото черво (ендодерма и контролирана от мозъчния ствол), която формира карфиолообразен тумор се представя, че внезапно се отправя към костите (мезодерма и контролирани от медулата на главния мозък), причинявайки тъканна загуба.

„Онтогенетичната система на рака и раковите еквивалентни болестни СБС програми“ (Третият биологичен закон) сега вече определено опровергава това, например, клетка, която е контролирана от стария мозък и образува компактни тумори, не би могла ей-така изневиделица да напусне определеното си от мозъка място, да се свърже с главния мозък и да произведе клетъчно смалвяване.

ПЛЕВРАЛЕН КАРЦИНОМ

Много често пациентите преживяват диагнозата „рак на гърдата” или „рак на белия дроб” като атака срещу гръдния кош (конфликт) и в резултат на това развиват допълнителен плеврален рак или **плеврален карцином**. Този тип карцином принадлежи биологично към мезодермата на малкия мозък и затова произвежда тумор от аденоиден клетъчен тип по време на активната фаза на конфликта. Чрез клетъчната пролиферация организмът се опитва – и това е и биологичният смисъл – да се предпази от такава атака, като формира плосък мезотелиом (плеврален карцином), който основно подсилва плеврата.

Такъв плеврален мезотелиом се забелязва обикновено след като конфликтът е бил разрешен. Случаят е такъв, защото всички контролирани от малкия мозък тумори образуват течност по време на лечебната фаза. При плеврата това се нарича плеврална ефузия (в перитонеума го наричаме асцит, а в перикарда – перикардиална ефузия). Обаче, тези диагнози се наблюдават само при „Синдром” – иначе ги наричаме плеврит, перитонит или перикардит.

ДРЕБНОКЛЕТЪЧЕН БРОНХИАЛЕН КАРЦИНОМ

С ортодоксалната медицина пациентът сега скача от пожара в пословичния връщ тиган. Диагнозата „плеврален карцином” (интерпретирана като „метастази”) е по-вероятно да предизвика нов шок, например, конфликт „страх от рак” или конфликт „фронтален страх”, които причиняват улцерация във фаринкса. Това също се забелязва само в лечебната фаза, когато ресничестата епителна мукоза в улцерираната област се подува и се формира серозна киста, пълна с течност. Конвенционалната медицина иронично нарича това центрокистозно-центробластозен не-Ходжкинов „лимфом”. След няколко повтаряния кистата се втвърдява. В медиастинума (средностение – средната част на гръдната кухина) те могат да достигнат до диафрагмата. Дори и тук диагнозата се дава изключително в лечебната фаза, когато пациентът чувства дискомфорт. Трагичното е, че диагнозата сега става **„дребноклетъчен бронхиален карцином”**.

Със сигурност не е трудно да се разбере защо само след няколко седмици или месеци повечето пациенти умират в резултат на паниката и последващите конфликти. Човек може лесно да предположи, че около 80% от вторичните и третични тумори са резултат от ятрогенни диагностични шокове и отживели псевдотерапии.

„ПРИЧИНЯВА ЛИ ПУШЕНЕТО РАК НА БЕЛИЯ ДРОБ?”

В мащабно изследване, продължило няколко години, хиляди хамстери били постоянно излагани на цигарен дим, докато контролната група не. Изследователите открили, че нито едно животно не изявило бронхиален карцином или белодробен рак. Те просто пропуснали факта, че хамстерите живеят под земята и нямат никакъв страх от пушек или дим. Затова и нямат програма в мозъците си, която да ги предупреждава за пушек.

При домашните мишки е точно обратното. Те изпитват силен смъртен страх дори и при малък пушек и бягат. Всъщност, през Средновековието, когато някой видел множество мишки да

бягат от къща, той знаел, че там някъде има пожар. Някои от тези мишки могат наистина да развият рак на белия дроб, провокиран обаче, от смъртния страх.

Тези примери би трябвало да са достатъчни, за да илюстрират, че днешните опити с животни не са нищо друго, освен чиста жестокост, пренебрегвайки факта, че и животните имат душа. Затова си позволявам следното предвиждане: един ден всички експерименти с животни ще бъдат разобличени като позор за цялото ни общество и ще се гледа на тях като свидетелство за неописуемата липса на знания и чувствителност. Също така няма абсолютно никакви доказателства, че канцерогенните вещества атакуват директно органа, заобикаляйки мозъка.

Стандартната медицина е събрала много верни факти. Германската нова медицина не отрича повечето от тях, но оспорва интерпретацията им.

© д-р Рике Герд Хамер

превод : <http://www.gnm-bg.com>

Английски: www.LearningGNM.com