



СБС - Смислена Биологична Специална програма

ЯЙЧНИЦИ

Статия от д-р Р. Г. Хамер

Германската нова медицина е естествена наука, която се отнася за хора, животни, растения – всъщност за всички живи организми.

Основана на откритията на Петте биологични закона, чрез Германската нова медицина ние се учим да разбираме, че „болести” – в смисъла, в който сме свикнали да мислим за тях – не съществуват. Симптомите, които досега смятахме, че са „болести” (например рак), са всъщност част от двуфазови **Смислени Биологични Специални програми (СБС) на Природата**. Това означава, че което и да е предполагаемо „боледуване” представя само една от двете фази – или конфликтно-активната фаза, или лечебната. Тъй като не разпознавахме досега истинската природа на „болестите”, не бяхме и в състояние да лекуваме истинската причина.

Причината за всяка болест (не само рака) е винаги биологичен конфликт – високо интензивен конфликтен шок, наречен ДХС. Конфликтно-активната фаза започва в момента на ДХС. В този момент вегетативната нервна система превключва от нормалния ден-нощ ритъм към продължителната стрес фаза (симпатикотония). Пациентът мисли постоянно за конфликта, не може да спи през нощта, няма апетит и отслабва. В същото време, започват да се развиват специфични промени в съответния орган. В допълнение, неочакваният шок оставя много специфичен отпечатък в мозъка (т.нар. ОХ), който е ясно видим на компютърна томограма на мозъка. Томограмата показва точно какъв тип биологичен конфликт е преживял пациентът, кой орган е засегнат и дали се развива клетъчна аугментация (нарастване броя на клетките) или клетъчна редукция (стопяване на клетките).

Трябва да се отбележи, че една СБС – Смислена Биологична Специална програма винаги стартира едновременно и на трите нива – психика, мозък, орган.

Относно яйчниците и ракът на яйчника, се разграничават – **тератом на яйчника** (вид ембрионално-клетъчен компактен тумор) и **некроза на интерстициума** (междуклетъчното пространство) **на яйчника** (тъканна загуба). Всеки тип се отнася към различен зародишен слой.

От ембриологията знаем, че по време на ембрионалното развитие три ембрионални зародишни листа (ендо-, мезо- и ектодерма) се развиват прогресивно заедно с ембриото.

Всичките ни органи водят началото си от тези зародишни слоеве, затова всяка клетка може да бъде причислена към един от тях. Всеки зародишен слой е в корелация с:

- точно определена област на мозъка (мозъчен ствол, малък мозък, медулата и кората на главния мозък);
- точно определено местоположение в съответната област на мозъка;
- точно определен тип биологичен конфликт;
- точно определен тип тъкан (хистологична);
- определен тип микроби.

Освен това, всяка т.нар. болест има своето биологично значение, което може да бъде разбрано в контекста на еволюцията ни.

ТЕРАТОМ НА ЯЙЧНИКА (тератом на зародишния слой)

Тератомът на яйчника се управлява от краниалната част на средния мозък (изключение!), която е част от мозъчния ствол. В еволюционен смисъл, тератомът представлява първоначалната форма на размножаване. Стимулиран от биологичните конфликти на „загуба“ (загуба на потомство), организмът инстинктивно се връща към тази древна програма за размножаване.

Всички органи, които се управляват от мозъчния ствол, отговарят на съответния конфликт с развитието на компактен тумор от адено клетъчен тип.

При **рака на яйчника**, природата на конфликта е винаги преживяването на **дълбока загуба** – на дете или обичан човек, но също така на животно или домашен любимец.

Например: Майката на една пациентка внезапно умира в болница. Сега тя се обвинява тежко, че не е посещавала майка си за малко от време на време.

Скръбта по загубата на обичан човек без ДХС е съвсем естествен процес. Обаче, ако конфликтът имаше ДХС, то вече не самото събитие (загубата) е решаващо, но и съдържанието на конфликта, което се асоциира със съответното събитие. С други думи, конфликтът не е необходимо да бъде усетен като „конфликт на загуба“, а може да бъде преживян например и като „териториален конфликт“, ако чувството от „загубата“ е асоциирано със „семейство-тревога-конфликт“. Тогава би се развил рак на жлезистата тъкан на гърдата, вместо рак на яйчника. Конфликтът може също така да бъде преживян и като „раздяла“ и – в зависимост от това дали е свързан с майка, дете или партньор – би се развил интрадуктален рак на гърдата (в лявата или в дясната гърда) по време на лечебната фаза, след като конфликтът е бил разрешен. Следователно, емоционалното преживяване, усетено в момента на ДХС, ще определи къде точно в мозъка ще повлияе биологичният конфликт.

Следвайки конфликта на загуба, започва да се развива един „древен ембрион“ с форма на тератом, по време на **конфликтно-активната фаза** (в съгласие с образеца на стария мозък).

В днешно време обаче, тази най-ранна форма на размножаване вече не е уместна. Затова „растежът” – с помощта на микобактерия – се прекъсва по време на лечебната фаза. Едновременно с развитието на тератома, по време на активната фаза, се размножават гъби и микобактерии, но само колкото ще бъдат нужни по-късно, за да разтворят, да разложат тумора.

Биологичният смисъл на тератома на яйчника се отнася към древната форма на репродукция, следвайки смъртта на роднина („член от семейството”).

Колкото по-скоро жената успее да разреши биологичния си конфликт, толкова по-бързо ще влезе във втората или **лечебната фаза** на ”Специалната Биологична Програма”. С разрешаването на конфликта, туморът спира да нараства. Този процес се осъществява доста бавно, докато цялата ембрионална тъкан е все още подложена на присъщото й „бързоскоростно развитие”. По същото време, свързаните със зародишния слой гъби и микобактерии, които са започнали вече да се размножават от момента на ДХС, паралелно с растежа на тумора, се активират и започват да премахват безполезния тумор, чрез процес, наречен казеация (некротичен процес, при който тъканта се променя в суха, пихтиеста маса, наподобяваща сирене, кашкавал). Тази част от тумора, която е останала неразградена в края на лечебната фаза, остава. Това не е проблем и е безопасно да се остави без да се премахва, при условие, че не причинява някакъв дискомфорт.

Тъй като латералността в мозъчния ствол не е от значение, няма пресичане на зависимостта мозък-орган. С други думи: тератомът и неговия контролен мозъчен център се явяват от една и съща страна. В това се състои разликата с малкия и главния мозък – при тях има кръстосване (лявата част управлява дясната половина на тялото и обратно).

Лево- и десноръчеството започва в мозъка, по-специално – в малкия мозък. От него напред, латералността винаги трябва да се взема под внимание. Корелацията между органа и мозъка винаги е недвусмислена.

Лево- и десноръчеството е само знак на корелацията между психика и мозък или мозък и психика. Защото тази принадлежност (ляво – дясно) е, която определя както пътя конфликт-мозък (в зависимост дали конфликтът е преживян с майка, дете или партньор), така и вида на „болеста”, която ще настъпи в резултат на конфликтния шок.

НЕКРОЗА НА ЯЙЧНИКА - РАК НА ЯЙЧНИКА - КИСТА НА ЯЙЧНИКА

При **некрозата на интерстициума на яйчника**, ОХ се намира в медулата на базалния тилен дял на главния мозък, в непосредствена близост до средния мозък. Интерстициалната некроза е в отношение с мезодермата на мозъка и – както всички органи, контролирани от церебралната медула – тя се характеризира със загуба на тъкан, под формата на некроза по време на конфликтно-активната фаза.

Некрозата обикновено не се забелязва по време на активната фаза, освен при рутинен преглед. Загубата на тъкан от яйчника понижава производството на естроген, чийто типичен резултат е аменореята (липса на менструация).

Както и при всички други органи, управлявани от мезодермата на главния мозък, загубата на тъкан се възстановява като се запълва мястото с нови клетки по време на лечебната фаза. Некрозата се запълва с интерстициална мезодермална тъкан, формирайки **киста** с различен размер. Поради размножаването на клетките в първоначалната течна киста, кистите са погрешно наречени „рак“ на яйчника и дори „бързорастящ рак на яйчника“.

В началото на лечебната фаза, кистата се свързва, прикрепва към съседен орган, за да се снабдява с кръв – процес, който е грешно интерпретиран като „инвазивен растеж“. В рамките на девет месеца кистата развива своя кръвоносна система (с артерии и вени) и евентуално става напълно самоподдържаща се.

Веднъж осигурила собствена кръвоносна система, кистата се откъсва от органа, към който е била срастнала и образува капсула с дебелина един сантиметър и може лесно да се отстрани хирургически, ако пречи механично по някакъв начин. Капсулираната киста започва да произвежда толкова много естроген, че жената може да изглежда 10-20 години по-млада. Това е и точната биологична цел: подмладена жена с голямо количество естроген е в по-добрата позиция да привлича мъжа. Това на свой ред увеличава шансовете ѝ да намери нов партньор и да забременее, като компенсация на загубата на „член от семейството“. Следователно, резултатът от тази Специална биологична програма е нещо, за което трябва да поздравим пациентката.

При мъжете същият процес се осъществява чрез интерстициална некроза на тестисите. Твърдата киста (като резултат на завършен оздравителен процес) увеличава производството на тестостерон, което прави мъжа да изглежда по-мъжествен и по-привлекателен в очите на жената.

Същият принцип е в сила и за втвърдената киста на бъбрека, която е в състояние да произвежда урина и следователно може да увеличи производството на урина от бъбрека. Това показва, че биологичната цел на всички органи, управлявани от церебралната медула, се открива винаги в края на лечебната фаза.

Развивайки се със същото темпо и ритъм, както и една бременност, кистата на яйчника и тестисите отнема девет месеца, за да се втвърди напълно и да бъде в състояние да участва във функцията на съответния орган. Твърдата бъбречна киста наподобява в общи линии един „тумор на Уилмс“ - вид рак на бъбреците, който обикновено се случва при деца и по-късно е наречен „нефробластом“ (всъщност бъбречната киста).

Следователно, една киста не трябва никога да се оперира преди да е свършил деветмесечният цикъл.

В конвенционалната медицина прибързаната, ненавременна операция е често срещана, като всички „инфилтрирани“ органи се отстраняват – тъй като, както беше вече посочено, кистите се прикрепват към коремни органи, за да се снабдяват с кръв. Това, което остава след една такава операция, е празен торс. Само си представете всички потенциални конфликти, в които ще навлязат горките пациенти след това!

Ако пациентът може да издържи тези девет месеца, една малка киста от 12 см или по-малко, вероятно би могла да не се премахва, тъй като тя всъщност изпълнява функцията да произвежда хормони или урина.

Само в изключителни случаи, когато има кисти от по 6-8 кг обемно тегло и се явяват тежък механичен проблем, се препоръчва операция – но само след като са изтекли деветте месеца. Технически, една такава операция представлява всъщност малка интервенция, защото всички сраствания биха се откъснали и кистата би била капсулирана с твърда, жилава обвивка.

До сега, този биологичен процес бе погрешно определян като „злокачествен тумор“, но тази заблуда става явна, когато по време на операцията „инфилтрираният“ тумор се процежда от полутвърдата киста в коремната кухина. Там ще продължат да се развиват нови „тумори“ в продължение на девет месеца – често като резултат от друга операция. Тези, предизвикани хирургично нови тумори, (които евентуално могат да станат кисти) се определят като „злокачествени метастази“. Това явно е погрешно заключение, тъй като тези предполагаеми „метастази“ произвеждат естроген – точно както и кистата приемник.

Както можем да видим вече, конвенционалните прогнозни методи са изцяло погрешни. Това не е „разпространение“ на ракови клетки, водещо до „метастази“, а по-скоро разпространение на паника, която води до нови конфликтни шокове за пациента, често с фатален изход. Вторични тумори се срещат много рядко при животните и болшинството от тях оцеляват. В конвенционалната медицина, малкият процент пациенти, които достигат „пет годишната прогноза“ са просто онези пациенти, които са намерили начин да не се поддават на паниката или са започнали да разрешават конфликтите си.

Като се има предвид, че биологично смислените тумори на яйчниците, управлявани от стария мозък, се премахват по естествен начин по време на лечебната фаза (при условие, че са налични съответните микобактериите в момента на ДХС), кистите на яйчника, управлявани от церебралната медула, (които се втвърдяват в рамките на девет месеца и произвеждат естроген), се образуват по време на възстановителния процес на некрозата (конфликтно-активната фаза). В последния случай, биологичното значение става ясно в края на лечебната фаза.

Ако управляваните от стария мозък тумори са засегнати, ние в действителност се нуждаем от хирург, който да ги отстрани, но само защото сме унищожили туберкулозните бактерии – които са естественият начин за премахване на туморите, управлявани от стария мозък (според четвъртия биологичен закон).

Откакто се промени разбирането ни за това, което обикновено наричаме „болести“, ние сме в състояние да разпознаваме важността на една нова терминология. Това, което остава от една „болест“ са нейните симптоми – нищо друго!

Базирайки се на новото знание, ние трябва да прекласифицираме и преоценим симптомите. Ако погледнем втория биологичен закон за двете фази при всички „болести“, (наречени „Смислени Специални Биологични Програми на Природата“), ще разберем, че има много повече „болести“, отколкото Специални Биологични Програми. Причината за това е, че досега симптомите на всяка фаза бяха разглеждани като различни болести.

© д-р Рике Герд Хамер

превод : <http://www.gnm-bg.com>

Английски: www.LearningGNM.com