

GERMÁNICA NUEVA MEDICINA® (GNM)

El Nuevo Paradigma Médico

Caroline Markolin, Ph.D.

INTRODUCCIÓN

En agosto de 1978, el Dr. Ryke Geerd Hamer, M.D., en aquel tiempo jefe de internistas en la clínica oncológica en la Universidad de Munich, Alemania, recibió la terrible noticia de que a su hijo Dirk le habían disparado. Dirk murió en diciembre de 1978. Unos pocos meses más tarde, el Dr. Hamer fue diagnosticado con cáncer de testículo. Puesto que el nunca había estado seriamente enfermo, inmediatamente supuso que este desarrollo del cáncer podría estar directamente relacionado la trágica pérdida de su hijo.

La muerte de Dirk y su propia experiencia con el cáncer motivó al Dr. Hamer a investigar la historia personal de sus pacientes de cáncer. Rápidamente aprendió que, así como él, todos sus pacientes habían pasado por algún episodio excepcionalmente lleno de tensión antes de desarrollar el cáncer. La observación de una conexión mente-cuerpo no fue realmente sorprendente. Numerosos estudios ya han enseñado que el cáncer y otras enfermedades son a menudo precedidos por un evento traumático. Pero la investigación del Dr. Hamer tomó una medida trascendental, más adelante. Buscando la hipótesis que todos los eventos corporales son controlados desde el cerebro, él analizó las tomografías de cerebro de sus pacientes y las comparó con sus expedientes médicos. El Dr. Hamer descubrió que cada enfermedad (¡y no solo el cáncer!) esta controlada desde su propia área específica en el cerebro, y vinculada a un “choque de conflicto” muy particular e identificable.

El Dr. Hamer llamó a sus hallazgos, “Las cinco Leyes de la Nueva Medicina”, porque estas leyes biológicas, que son aplicables a cualquier caso de pacientes, ofrecen un entendimiento completamente nuevo de la causa, el desarrollo y el proceso natural de sanación de las enfermedades. (En respuesta al creciente número de malas representaciones de estos descubrimientos, y para preservar la integridad y autenticidad de este trabajo científico, el Dr. Hamer ahora ha protegido legalmente el material de su investigación, bajo el nombre German New Medicine® (GNM). El término “Nueva Medicina” no pudo registrarse con derechos reservados internacionalmente.)

En 1981, el Dr. Hamer presentó sus hallazgos a la Facultad de Medicina de la universidad de Tübingen como una tesis post-doctoral. Pero hasta hoy día, la universidad se ha negado a probar la investigación del Dr. Hamer, a pesar de su obligación legal para hacerlo. Éste es un caso sin precedentes en la historia de las universidades. De manera parecida, la medicina oficial se rehúsa a aprobar sus descubrimientos, a pesar de que se hicieron unas 30 verificaciones científicas, tanto por médicos independientes como por asociaciones de profesionales.

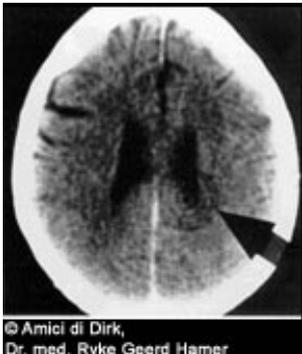
Poco después de que el Dr. Hamer presentó su tesis, se le dio un ultimátum para que renunciara a sus descubrimientos, o bien le sería negada la renovación de su contrato en la clínica universitaria. En 1986, aunque su trabajo científico nunca había sido censurado y mucho menos desaprobado, el Dr. Hamer fue despojado de su licencia médica por el motivo de que se había negado a ajustarse a los principios de la medicina convencional. Sin embargo, él estaba decidido a continuar con su trabajo. Alrededor de 1987, pudo extender sus descubrimientos a prácticamente cada enfermedad conocida por la medicina.

El Dr. Hamer ha sido perseguido y hostigado durante 25 años, en particular por las autoridades alemanas y francesas. Desde 1997, el Dr. Hamer ha estado viviendo en el exilio en España, en donde sigue con su investigación y donde continúa luchando por el reconocimiento oficial de su “Nueva Medicina”. Pero mientras que la facultad de medicina de la universidad de Tübingen mantenga su táctica de retraso, los pacientes en todo el mundo estarán privados del beneficio de los revolucionarios descubrimientos del Dr. Hamer.

EL ORIGEN DE LA ENFERMEDAD EN EL CEREBRO

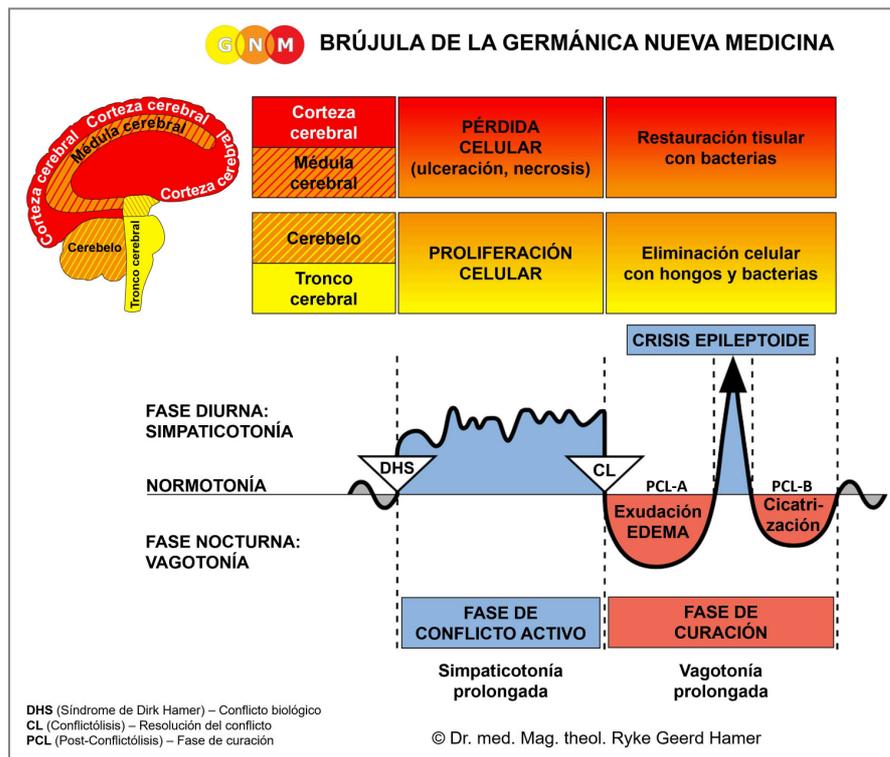
El Dr. Hamer estableció que “cada enfermedad es causada por un choque de conflicto que toma completamente por sorpresa a cualquier individuo” (Primera Ley Biológica). En honor a su hijo, el Dr. Hamer llamó a este inesperado acontecimiento de choque un Síndrome de Dirk Hamer, o DHS. Psicológicamente hablando, un DHS es un incidente personal, condicionado por nuestras experiencias pasadas, nuestras vulnerabilidades, nuestras percepciones individuales, nuestros valores y creencias. No obstante, el DHS no es un conflicto meramente psicológico, sino más bien un conflicto biológico que debe ser entendido en el contexto de nuestra evolución.

Los animales experimentan estos choques biológicos en términos concretos, por ejemplo, a través de la repentina pérdida del nido o de su territorio, una separación de la pareja, o una amenaza inesperada de inanición, o miedo a morir. Puesto que a través del tiempo la mente humana ha adquirido una manera figurativa de pensar, podemos experimentar estos conflictos biológicos también en un sentido transpuesto. Un hombre, por ejemplo, puede sufrir un “conflicto de pérdida territorial” cuando inesperadamente pierde su hogar o su lugar de trabajo; para una mujer un “conflicto del nido” podría ser una preocupación sobre el bienestar de un miembro de su familia, un “conflicto de abandono” puede ser detonado por un divorcio inesperado o por haber tenido que ser llevado rápidamente al hospital. Los niños a menudo sufren un “conflicto de separación” cuando mamá decide regresar al trabajo, o cuando los padres se separan.



Analizando miles de tomografías computarizadas (TC) cerebrales en relación a las historias de sus pacientes, el Dr. Hamer descubre que en el momento en que ocurre un DHS, éste choque impacta un área específica predeterminada en el cerebro causando una “lesión” que es visible en un escáner de TC, como un juego de finos anillos concéntricos. (En 1989, Siemens, el fabricante alemán de los escáneres de TC certificó que esta formación de anillos no son artefactos del equipo.) Después del impacto, las células cerebrales afectadas comunican el choque al órgano correspondiente, el cual a su vez responde con una alteración particular y ¡predecible! La razón del porqué conflictos específicos están indisolublemente atados a áreas específicas del cerebro es que, durante la historia de nuestra evolución, cada parte del cerebro fue programada para responder instantáneamente a conflictos que podrían amenazar nuestra supervivencia. Mientras el “cerebro antiguo” (tallo cerebral y cerebelo) están programados con temas de supervivencia básica que se relacionan a la respiración, la alimentación o la reproducción, el “cerebro nuevo” (sustancia blanca y corteza) está codificado con temas más avanzados, tales como conflictos territoriales, conflictos de separación, conflictos de identidad y conflictos de desvalorización de si mismo.

La investigación médica del Dr. Hamer está firmemente vinculada a la ciencia de la embriología, porque el que un órgano responda a un conflicto con un crecimiento tumoral, con una degradación de tejido, o con una falla funcional, esta determinado por la capa germinal embrionaria de la cual se origina el órgano (Tercera Ley Biológica).



El “Sistema Ontogénico de los Tumores” de la GNM muestra que los órganos controlados por el “cerebro antiguo”, los cuales derivan del endodermo o del mesodermo antiguo, como los pulmones, el hígado, el colon, la próstata, el útero, la dermis de la piel, la pleura, el peritoneo, el pericardio o las glándulas mamarias siempre generan proliferación celular en cuanto ocurre el correspondiente conflicto. Es por ello que los tumores de estos órganos se desarrollan exclusivamente durante la fase de conflicto activo (iniciado por el DHS).

Tomemos, por ejemplo, el cáncer de pulmón: El conflicto biológico vinculado al cáncer de pulmón es un “conflicto de miedo de la muerte”, porque en términos biológicos, el pánico a la muerte es igualado a ser incapaz de respirar. Con el choque del miedo de la muerte, las células de los alvéolos del pulmón que regulan la respiración, comienzan instantáneamente a multiplicarse formando un tumor del pulmón. Contrariamente al punto de vista convencional, esta multiplicación de células de pulmón no es un proceso sin sentido, sino que sirve para un propósito biológico muy bien definido, es decir, incrementar la capacidad de los pulmones, y así optimizar la oportunidad de supervivencia del organismo. Los análisis de las exploraciones del cerebro que hizo el Dr. Hamer demuestran que cada persona con cáncer de pulmón muestra una configuración distintiva de los anillos en forma de diana en el área correspondiente del tallo cerebral, y que cada paciente ha sufrido un pánico de muerte inesperado, antes del inicio del cáncer. En la mayoría de los casos, el temor a la muerte fue detonado por un choque sobre un diagnóstico de cáncer que la persona experimentó como una “sentencia de muerte”. Dado que el hecho de fumar se encuentra en franca disminución, esto arroja una nueva luz en el enigmático incremento de cáncer de pulmón (“El asesino #1”) y cuestiona si fumar es per se una verdadera causa de cáncer de pulmón.

El cáncer glandular de mama, según los hallazgos del Dr. Hamer, es el resultado ya sea de un conflicto de preocupación “madre-hijo(a)” o un conflicto de “preocupación de pareja”. Estos tipos de conflictos siempre impactan en el “cerebro antiguo” en el área que controla las glándulas que producen leche. Una mujer puede sufrir un conflicto de preocupación madre-hijo cuando su cría es repentinamente herida o

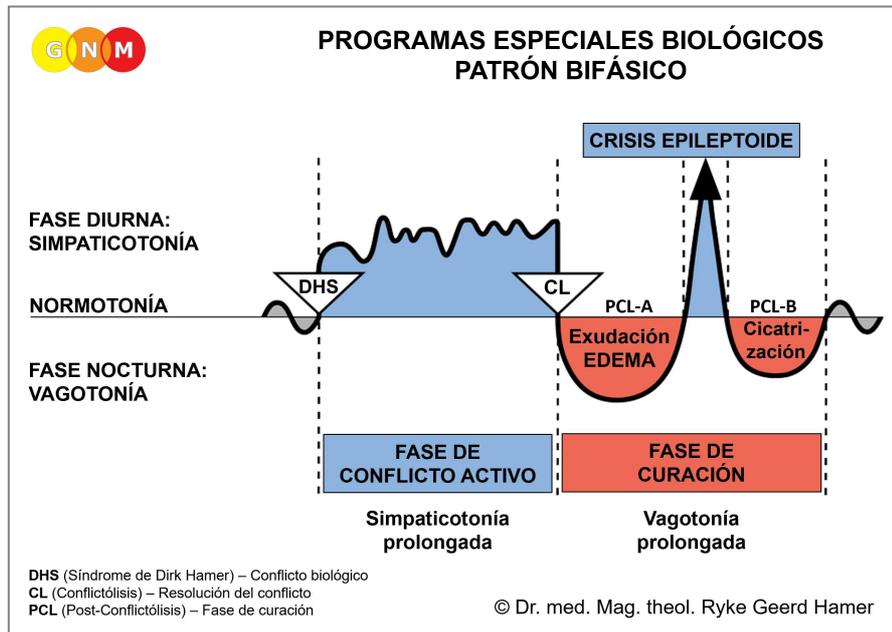
está seriamente enferma. Durante la fase de conflicto activo, las células de las glándulas mamarias se multiplican continuamente formando un tumor. El propósito biológico de la proliferación celular es habilitarse para proporcionar más leche al descendiente que sufre, y de esa manera acelerar la sanación. Cada mujer humana y mamífera nace con este antiguo programa de respuesta biológico. Los muchos estudios de casos del Dr. Hamer muestran que las mujeres, incluso cuando no dan de mamar, desarrollan un tumor en las glándulas mamarias por preocuparse obsesivamente acerca del bienestar de un ser amado (ya sea un niño en problemas, un padre o madre enfermos, o algún amigo querido que sea causa de preocupación).

Lo que se ha dicho acerca del cáncer de pulmón y del cáncer de mama, igualmente aplica a todos los otros cánceres que se originan en el “cerebro antiguo”. Cada uno es detonado por un choque específico de conflicto que activa un “Programa Especial Biológico Significativo” (Quinta Ley Biológica), el cual permite que el organismo sobrepase el funcionamiento diario y se ocupe físicamente de la situación de emergencia. Para cada tipo de conflicto hay una retransmisión cerebral desde donde se coordina el programa biológico en particular.

Mientras los órganos controlados por el “cerebro antiguo” generan un crecimiento tumoral durante la fase de conflicto activo, lo opuesto es el caso con todos los órganos que son controlados desde la sustancia blanca y el córtex (“cerebro nuevo”). En lo referente a la capa germinal embrionaria de todos los órganos y tejidos controlados por el “cerebro nuevo” (ovarios, testículos, huesos, nódulos linfáticos, epidermis, cuello del útero (cérvix), tubos bronquiales, vasos coronarios, conductos galactóforos, etc.) estos se originan del ectodermo o del mesodermo nuevo. En el momento en que ocurre el conflicto, el tejido orgánico biológicamente correspondiente responde con degeneración de células. Las necrosis de los ovarios o testículos, la osteoporosis, el cáncer de hueso, o las úlceras del estómago, por ejemplo, son condiciones que solamente ocurren mientras una persona está en un estado de desesperación emocional relacionado con el conflicto. Como es de esperarse, la pérdida de tejido tiene un significado biológico.

Tomemos, por ejemplo, el revestimiento del epitelio de los conductos galactóforos (de leche). Puesto que dicho revestimiento epitelial se desarrolló más tarde que el tejido de las glándulas productoras de leche, éste tejido es más joven y está controlado desde la corteza cerebral, es decir, una parte más joven del cerebro. El conflicto biológico del revestimiento de los conductos de leche es un “conflicto de separación” experimentado como si “mi cría [o mi pareja] fuese arrebatado de mi pecho”. Un mamífero femenino puede sufrir tal conflicto cuando su cría se pierde o muere. Como reflejo natural al conflicto, el revestimiento del tejido de los conductos galactóforos comienza a ulcerarse. El propósito de la pérdida de tejido es incrementar el diámetro de los conductos porque con conductos agrandados la leche que ya no se usa puede drenarse fácilmente y no se congestiona en la mama. El cerebro de cada mujer está programado con esta respuesta biológica. Puesto que la mama femenina es, biológicamente hablando, sinónimo de cuidado y nutrición, las mujeres sufren tal conflicto por una separación inesperada de un ser querido que es intensamente importante. Durante la fase de conflicto activo virtualmente no hay síntomas físicos, excepto un ligero y ocasional “tirón” en el pecho.

EL PATRÓN BIFÁSICO DE CADA ENFERMEDAD



El Dr. Hamer también descubrió que, si hay una resolución del conflicto, cada enfermedad procede en dos fases (Segunda Ley Biológica). Durante la primera fase, o fase de conflicto activo, el organismo entero está dirigido a ocuparse del conflicto. Mientras una alteración celular significativa corre su curso a nivel físico, la psique y el sistema vegetativo autónomo también tratan de manejar la situación inesperada. Puesta en un estado de tensión (simpaticotonía), la mente se vuelve completamente preocupada por el contenido del conflicto. Alteraciones en el sueño y falta de apetito son síntomas típicos. Biológicamente hablando esto es vital porque enfocarse en el conflicto y las horas extra de vigilia proporcionan las condiciones correctas para trabajar a en el conflicto y encontrar una resolución. La fase de conflicto activo es también llamada la “fase fría”. Puesto que los vasos sanguíneos se constriñen durante el estrés, los síntomas típicos de actividad del conflicto son extremidades frías (particularmente manos frías), escalofríos y sudor frío. La intensidad de los síntomas es, naturalmente, dependiente de la magnitud del conflicto.

Si una persona permanece en un estado intenso de conflicto activo por un largo período de tiempo, la condición puede ser fatal. Pero el Dr. Hamer comprueba, más allá de la duda razonable, que un organismo nunca puede morir de cáncer por sí mismo. Una persona puede morir como resultado de complicaciones médicas o de un tumor que, por ejemplo, ocluya un órgano vital, como el colon o los conductos biliares, pero de ninguna manera pueden las células del cáncer, por sí mismas, causar la muerte. En la Germánica Nueva Medicina, la distinción entre el cáncer “maligno” y “benigno” no hace sentido en lo absoluto. El término “maligno” es una construcción artificial (igual se aplica a los marcadores tumorales) que simplemente indica que la actividad de reproducción de células ha excedido cierto límite arbitrario.

Si una persona muere durante la fase de conflicto activo, es usualmente por pérdida de energía, de peso, privación de sueño y agotamiento emocional y mental. A menudo un devastador diagnóstico de cáncer ó un pronóstico negativo (“¡A usted le quedan seis meses de vida!”) es el que arroja al paciente de cáncer (incluyendo a sus seres queridos) en un estado de desesperación. Con muy poca o ninguna esperanza, y privados de su fuerza de vida, se dejan vencer y eventualmente mueren de caquexia, un proceso agonizante que los procesos convencionales de tratamiento de cáncer solamente aceleran.

Si el paciente no ha sido sometido a ningún tratamiento convencional (especialmente quimioterapia o radioterapia), la GNM tiene una tasa de éxito que va de un 95 a un 98%. Irónicamente estas notables estadísticas para el éxito del Dr. Hamer fueron entregadas por las mismas autoridades que le atacaron. Cuando el Dr. Hamer fue arrestado en 1997 por haberle dado consejo médico sin licencia médica a tres personas, la policía confiscó los archivos de sus pacientes y los hizo analizar. Subsecuentemente, un fiscal público fue forzado a admitir durante el juicio que después de cinco años de 6,500 pacientes casi todos con cáncer “terminal” 6000 estaban todavía vivos. Con tratamientos convencionales, los cuadros son generalmente lo opuesto. Según el epidemiólogo y un bio-estadista, Dr. Ulrich Abel (Alemania), “El éxito de la mayor parte de las quimioterapias es aterrador...No hay evidencia científica de su habilidad para extender de manera apreciable las vidas de pacientes que sufren del más común cáncer orgánico... La quimioterapia para las malignidades demasiado avanzadas para ser sometidas a cirugía, que cuenta para aprox. el 80% de los cánceres, es un desperdicio científico” (*The Lancet*, 1991).

EL CUERPO SE SANA SOLO

La resolución del conflicto señala el comienzo de la segunda fase del programa biológico. Nuestras emociones y nuestro organismo cambian inmediatamente y pasan a un modo de sanación asistido por un cambio en el sistema vegetativo hacia la función de “vagotonia”. Durante la fase de sanación, el apetito vuelve, pero hay mucho cansancio (podríamos incluso no ser capaces de levantarnos de la cama). El descanso y el suministro al organismo de nutrientes es esencial mientras el cuerpo está tratando de sanarse. La segunda fase es también llamada la “fase caliente”, durante la vagotonia es cuando los vasos sanguíneos se agrandan produciendo manos y pies calientes y piel cálida.

Con la resolución del conflicto, hay también un cambio inmediato a nivel orgánico. La proliferación celular (crecimiento tumoral controlado por el “cerebro antiguo”) o la degradación de la célula (pérdida controlada de tejido – “cerebro nuevo”), se detienen inmediatamente y se pone en marcha el proceso correspondiente de reparación. Un área que se necrosó o que se ulceró durante la fase de conflicto activo se encuentra ahora siendo reparada y recargada con nuevas células. Esto va usualmente acompañado de una inflamación potencialmente dolorosa, causada por un edema que protege al tejido mientras este está curándose. Otros síntomas típicos de reparación son: hipersensibilidad, escozor, espasmo (si es que está implicado el tejido muscular) y aumento de volumen. Ejemplos de “enfermedades” que solamente ocurren en la fase de sanación son: ciertos desórdenes de piel, hemorroides, laringitis, bronquitis, artritis, arterosclerosis, desórdenes de vejiga o riñones, ciertas enfermedades del hígado, e infecciones (ver abajo).

De acuerdo con la observación de la multiplicación de las células (mitosis) y la distinción estándar entre tumores “benignos” y “malignos”, la medicina convencional interpreta la producción natural de células de tejidos en proceso de sanación, como una “malignidad”. En la GNM, también distinguimos dos tipos de tumores. Pero los tumores no están divididos en “buenos” y “malos”; más bien están clasificados de acuerdo con su tipo de tejido y la parte del cerebro desde la cual se originan y son controlados. Existen tumores que se desarrollan exclusivamente durante la fase de conflicto activo (tumores de pulmón, colon, hígado, útero, próstata, etc.) y también aquellos que inversamente, resultan del proceso natural de reparación. Así como con los cánceres controlados por el “cerebro antiguo”, el crecimiento tumoral no es ni accidental ni sin sentido, ya que la proliferación de las células se detiene tan pronto como se repara el tejido, los cánceres de testículo, ovarios, linfomas, linfomas no-Hodgkin, varios tipos de sarcomas, carcinomas bronquiales y laríngeos, y el cáncer cervical, son todos de una naturaleza curativa y son fenómenos exclusivamente de la fase curativa. Si el proceso curativo no se interrumpe a través de medicamentos o por una recaída del conflicto, estos tumores eventualmente se degradan durante la terminación de la fase curativa.

El segundo tipo de cáncer de mama, el “carcinoma ductal in situ” (DCIS), también cae dentro de esta categoría. Mientras un cáncer glandular de mama es indicación de que una mujer está en la fase activa de un conflicto de preocupación, un cáncer intraductal es una señal positiva de que el conflicto de separación relacionado (“arrebatao de mi pecho”) ha sido resuelto. ¡Una mujer no desarrolla cáncer de seno sin razón! Ni tampoco desarrolla cáncer de seno por coincidencia, en precisamente su seno derecho o izquierdo.

EL SIGNIFICADO DE NUESTRA LATERALIDAD BIOLÓGICA

El Dr. Hamer encontró que nuestra lateralidad determina si una enfermedad, como el cáncer, se desarrolla en el lado derecho o el izquierdo del cuerpo. Esta es la regla: Una persona diestra responde a un conflicto en relación a su madre o sus hijos, con el lado izquierdo del cuerpo, pero responde a un conflicto relacionado a una “pareja”, es decir, padre, hermano, pariente, amigo, colega, etc. con el lado derecho. Para personas zurdas es al revés. Hay siempre una relación cruzada desde el cerebro al cuerpo, porque cada hemisferio del cerebro (excluyendo el tronco cerebral) dirige el lado opuesto del cuerpo.

La manera más simple para identificar si somos biológicamente diestros o zurdos es la prueba del aplauso. La mano de arriba es la mano guía, e indica si somos diestros o zurdos. No obstante, un cáncer de seno en el seno derecho, un quiste ovárico en el ovario izquierdo, un desorden de piel en el lado derecho o izquierdo (o ambos), una parálisis motora en el lado izquierdo (es decir, después de un derrame cerebral), nos da una primera indicación de “quien” estuvo implicado(a) cuando tuvo lugar el conflicto original. Con referencia a conflictos más avanzados (y regiones cerebrales), el estado hormonal también debe tomarse en cuenta para una evaluación exacta.

EL PAPEL BENÉFICO DE LOS MICROBIOS

Otro aspecto de la investigación del Dr. Hamer ha sido el papel de los microbios durante el desarrollo de la enfermedad. Esto, en resumen, es lo que él encontró (Cuarta Ley Biológica): Los microbios, tales como hongos, bacterias y virus están activos solamente durante la fase de curación, y la manera en que operan es en total concordancia con la lógica evolutiva. Las bacterias tuberculares, por ejemplo, se encuentran en tejidos controlados únicamente por el “cerebro antiguo”. Su función durante la fase de la reparación es descomponer los tumores que son ahora superfluos, es decir, los tumores de pulmón, colon, riñones próstata, útero, tumores de glándulas mamarias, melanomas y mesoteliomas. Las bacterias tuberculares son esenciales para deshacer la acumulación de “células descartables” que proliferaron por una razón biológica durante la fase de conflicto activo. Si la bacteria requerida no está disponible, ya sea por una vacunación o por el abuso de antibióticos, o tratamientos de quimioterapia, el tumor no puede desintegrarse apropiadamente. Como resultado, éste se queda en su lugar y se encapsula sin generar daños. Sin embargo, al ser detectado en un chequeo de rutina, tal crecimiento encapsulado puede conducir a un diagnóstico de “cáncer” y, potencialmente, a nuevos choques de conflicto con nuevos síntomas. Entendiendo las leyes biológicas del desarrollo de la enfermedad, esta perspectiva puede virtualmente ser eliminada.

Mientras la bacteria destruye las células tumorales que ya no se necesitan, los virus parecen estar implicados en el proceso de curación de tejidos controlados exclusivamente por la corteza cerebral (es decir, bronquios, membranas nasales, revestimiento estomacal, revestimiento de los conductos biliares y de la epidermis). La hepatitis, neumonía, herpes, influenza, influenza estomacal, son indicaciones de que está en curso un “virulento” pero natural proceso de curación. Respecto al papel de los virus, el Dr. Hamer prefiere hablar de “virus hipotéticos”, puesto que últimamente ha sido cuestionada la existencia *de los virus*. Esto estaría en concordancia con los hallazgos tempranos del Dr. Hamer, sobre que el

proceso de reconstrucción y restauración del tejido ulcerado o necrosado todavía ocurre, incluso si los virus relacionados con el tejido no están presentes.

El dilema en el cual la medicina convencional se encuentra atrapada es que falla en reconocer el patrón bifásico de cada enfermedad, la primera fase, la fase de conflicto activo, es rutinariamente pasada por alto. Puesto que los microbios están solamente activos durante la fase de curación, y puesto que su actividad microbiana va típicamente acompañada por inflamación, fiebre, pus, descarga y dolor, los microbios son considerados malévolos y la causa de las enfermedades infecciosas. Pero los microbios no causan la enfermedad. Después de todo, es nuestro organismo que emplea los microbios para optimizar el proceso curativo. Los microbios pueden, por supuesto, ser transmitidos, pero permanecen dormidos hasta que la persona está en la fase de curación del mismo tipo de conflicto.

CUESTIONANDO LAS METÁSTASIS

De acuerdo con la GNM y el “Sistema Ontogenético de los Tumores”, la tan extensamente propagada teoría de las metástasis, que sugiere que las células cancerosas viajan a través de los vasos sanguíneos o linfáticos y causan cánceres en nuevos sitios es, en las palabras del Dr. Hamer, una “ficción puramente académica”. Las células en general, y las células cancerosas en particular no pueden bajo ninguna circunstancia cambiar su estructura histológica o cruzar el umbral de la capa germinal de la cual fueron originadas. Por ejemplo, una célula tumoral del pulmón, que es de origen endodérmico, controlada desde el tronco cerebral (“cerebro antiguo”), y que prolifera durante la fase de conflicto activo no puede transformarse en una célula de hueso, que es de origen mesodérmico, controlada desde la sustancia blanca (“cerebro nuevo”), y que se deteriora durante un proceso de descalcificación de conflicto activo. En el escenario “cáncer pulmonar que hace metástasis a los huesos”, las células de pulmón cancerosas realmente estarían creando un agujero (es decir, ¡una necrosis celular! – lo contrario del cáncer) en algún hueso en el cuerpo. También debemos preguntarnos porqué las células de cáncer raramente se “riegan” al tejido vecino más cercano, como por ejemplo del útero al cervix. Si las células cancerosas viajan por medio del torrente sanguíneo, ¿Por qué la sangre donada no es examinada para ver si ésta contiene células cancerosas? ¿Por qué no son encontrados tumores en las paredes de los vasos sanguíneos de los pacientes de cáncer?

Hace dos años, en agosto 19 del 2004, el periódico canadiense *Globe and Mail* publicó un artículo titulado, “Investigadores Persiguen Pruebas de Cáncer de mama en Exámenes de Sangre”, que contiene reveladoras afirmaciones, “La cacería de células tumorales en el torrente sanguíneo ha tomado 10 años...”, y, “Hasta muy recientemente, no existía tecnología para aislar confiablemente la rara célula tumoral de los millones de células sanguíneas, rojas y blancas, contenidas en un solo frasco de sangre humana.” Además del hecho de que la “persecución” está lejos de terminar (como lo indica el artículo), ¿no implicará esto que *la hipótesis de la “metástasis”* estaba desinformando al público y asustando de muerte a millones de pacientes de cáncer por más de cuatro décadas?

El Dr. Hamer, por supuesto, no disputa el hecho de que existan cánceres secundarios, pero estos tumores subsecuentes no son producidos por células cancerosas migratorias que milagrosamente se transforman en diferentes tipos de células, sino más bien por nuevos choques de conflictos. Un nuevo proceso DHS puede iniciarse por experiencias adicionales traumáticas, o a través de choques de diagnóstico. Como ya hemos mencionado anteriormente, un inesperado diagnóstico de cáncer, o que le digan al paciente que está haciendo “metástasis” podría detonar un miedo-mortal (causando cáncer de pulmón) o cualquier otro tipo de choque relacionado con el diagnóstico, causando nuevos cánceres en otras partes del cuerpo. En muchos casos, estos pacientes no logran llegar a la fase de curación, porque el severo estado de estrés los debilita, hasta tal punto donde tienen muy poca oportunidad de sobrevivir el altamente tóxico tratamiento de quimioterapia.

El segundo cáncer más frecuente después del cáncer de pulmón es el cáncer de los huesos. El doctor Hamer encontró que nuestros huesos están biológicamente vinculados a nuestra autoestima y nuestro autoconcepto. Así pues, si nos dicen que tenemos una “enfermedad que amenaza nuestra vida”, especialmente una que supuestamente se “esparce como el fuego” a través del cuerpo, puede igualarse a “ya no sirvo más”, y los huesos o el hueso cercano a donde nos sentimos “inútiles” comienza a descalcificarse (en el caso de cáncer de seno es a menudo en el área del esternón o las costillas). Así como con un hueso fracturado, el propósito del programa biológico (o la “enfermedad”) aparece al final de la fase curativa. Cuando la fase de reparación se completa, el hueso será mucho más fuerte en ese sitio, asegurando así que estamos mejor equipados para la eventualidad de un nuevo “conflicto de desvalorización de sí mismo”.

LA NATURALEZA DE LOS TUMORES CEREBRALES

Una vez que el conflicto ha sido resuelto, la lesión cerebral – junto con la psique y el órgano – también entran en la fase curativa. Como con cualquier herida que está siendo reparada, se desarrolla un edema (exceso de fluido) para proporcionar protección al tejido neural en recuperación. En un escáner cerebral, los cambios son claramente notables: los finos anillos en forma de diana se sumergen en el edema y aparecen ahora borrosas, indistinguibles y oscuras.

A la altura de la fase curativa, cuando el edema cerebral ha alcanzado su máximo tamaño, cuando el edema del cerebro ha alcanzado su máximo tamaño, el cerebro acciona un breve y fuerte empuje que expelle el edema. En la terminología de la GNM, ésta contra regulación es llamada la “Crisis Epileptoide” (EC). Durante esta crisis, el organismo entero es brevemente empujado a un estado de simpaticotonía, es decir, vuelve a revivir los típicos síntomas de la fase de conflicto activo, como escalofríos, extremidades frías, rápidos latidos y náusea. La intensidad y duración de esta crisis preprogramada es determinada por la intensidad y la duración del conflicto precedente. El tipo de “crisis” siempre depende de la naturaleza del conflicto y el área precisa implicada.

Después de que el edema cerebral ha sido expulsado, la neuroglia, que es el tejido cerebral conectivo que proporciona el apoyo estructural para las neuronas, se establece en el sitio para restaurar la función de las células nerviosas que fueron afectadas por el choque del conflicto (DHS). Es pues, natural, una acumulación de *glia*, lo que la medicina convencional etiqueta como un “tumor cerebral”, a menudo con calamitosas consecuencias para el paciente. El Dr. Hamer estableció ya en 1981 que un “tumor cerebral” no es una enfermedad en sí, sino que es sintomático de una fase curativa que corre paralela en el órgano (controlada desde el área correlativa del cerebro que está simultáneamente en una fase de reparación). Por ello, los “cánceres cerebrales metastáticos” tampoco existen.

TERAPIA de la GNM (resumen breve)

El primer paso en la terapia de la GNM es proporcionar un entendimiento de la naturaleza biológica de un síntoma, es decir, un cierto cáncer, en relación a su causa física. Un escáner cerebral y una minuciosa historia médica son vitales para determinar si el paciente todavía está conflicto-activo o si ya se está sanando. Si está todavía en la fase activa, el objetivo es identificar el DHS (Síndrome de Dirk Hamer) original y desarrollar una estrategia para resolver el conflicto. Es crucial preparar al paciente para los síntomas de curación y para potenciales complicaciones. ¡Estos síntomas son muy predecibles! Los hallazgos del Dr. Hamer nos proporcionan por primera vez en la historia de la medicina un sistema confiable que nos permite, no solo comprender, sino también predecir el desarrollo y curso de los síntomas de todas y cada una de las enfermedades. Esta es una *verdadera* medicina preventiva, un aspecto de la Germánica Nueva Medicina que difícilmente puede ser suficientemente enfatizado. La verdadera prevención requiere un entendimiento de la causa real de una enfermedad, y eso es lo que la investigación del Dr. Hamer proporciona en espléndido detalle. Al entender las “Cinco Leyes Biológicas”

del proceso y la causa de curación de enfermedades, podremos liberarnos del miedo y pánico que a menudo vienen con el comienzo de los síntomas. Este conocimiento es más que poder, puede salvar vidas.

Este artículo fue publicado por primera vez en: EXPLORE Vol. 16, Nº 2, 2007

Fuente: www.LearningGNM.com