



ТЕОРИЯ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПОД ВОПРОСОМ

Кэролайн Марколин, доктор философии.

«До сих пор загадка то, как раковые клетки становятся метастатическими»

Йельский Университет (2008)

Теория метастазирования – одна из самых стойких догм современной медицины. Согласно теории, «метастатический рак» возникает, когда опухолевые клетки первичного рака отрываются от места локализации и через кровоток или лимфатическую систему попадают в другой орган, где вызывают повторный раковый рост.

Краткая историческая справка

В семнадцатом и восемнадцатом веках опухоли считались «болезнетворным материалом», который, если он не выводится из организма обычным путем, может накапливаться, превращаться в «злокачественный» и приводить к смерти, если он распространяется на другие участки тела. Когда считается, что рак распространился из одного органа в другой, это называется «метастазированием». Медицинские методы лечения, такие как вскрытие, чистка, прижигание, кровопускание и отравление, применялись для облегчения выведения «смертельных» веществ.

В девятнадцатом веке микроорганизмы были включены в каталог «болезнетворных материалов», а теория микробов Пастера стала преобладающим обоснованием, поддерживающим теорию метастазирования. В двадцатом веке в этот список были добавлены предположительно мутировавшие раковые клетки, которые добавились к бактериям, грибкам и вирусам в качестве возбудителей болезней.

В современной медицине, как аллопатической, так и натуропатической, до сих пор считается, что раковые клетки и микробы действуют *против* человеческого организма. По сей день считается, что человеческий организм находится в состоянии войны против злых сил, пытающихся причинить ему вред и уничтожить его (см. теорию иммунной системы). Самая основная аксиома, на которой зиждется медицинская теория, по-прежнему уходит корнями в темные века страха и суеверий, невежества в отношении творческого разума, который пронизывает Природу и человеческое тело.

ТЕОРИЯ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ В СВЕТЕ ОТКРЫТИЙ ДОКТОРА ХАМЕРА

Взаимосвязь психики, мозга и органов

Теория метастазов полностью отвергает тот факт, что каждая клетка человеческого тела управляется из мозга; вместо этого она рассматривает каждую клетку как разумный организм, делающий свои собственные дела. Столетие медицинских исследований подтвердило, что мозг является «координационным биоэлектрическим центром», который регулирует все биохимические процессы, включая «патологические» изменения в органах и тканях. Даже «инфекционные заболевания» не могут прогрессировать, если нервы к пораженному органу перерезаны (Robert H. Walker: *Functional Processes of Disease*, 1951), что свидетельствует о том, что деятельность микробов также направляется мозгом.

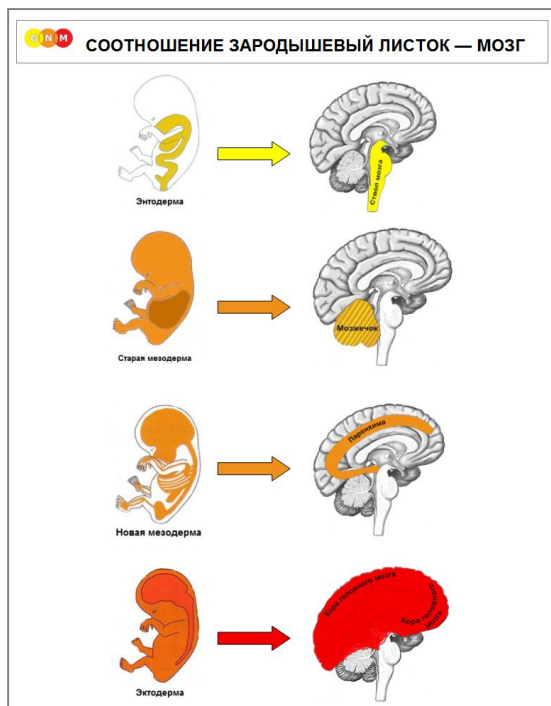
Доктор Хамер открыл психику как третий компонент, который взаимодействует с мозгом и соответствующим органом. Проанализировав снимки мозга своих пациентов, он обнаружил, что «конфликтный шок» (DHS) возникает не только в психике, но и одновременно воздействует на область мозга, которая соотносится с конкретным конфликтом. В тот момент, когда клетки мозга регистрируют конфликт, информация немедленно передается в соответствующий орган, и в этот момент активируется Целесообразная Специальная Биологическая Спецпрограмма (SBS), которая помогает организму, как на психологическом, так и на физическом уровне во время этого кризиса. Следовательно, каждый рак или опухолевый рост – это целенаправленный биологический ответ на очень специфическую конфликтную ситуацию. Сравнив десятки тысяч КТ головного мозга своих пациентов с их медицинскими картами и личными историями болезни, доктор Хамер смог определить точное место в головном мозге, откуда контролируется каждый тип рака.

Прочно опираясь на эмбриологию, выводы доктора Хамера представляют собой научное доказательство того, что эта ассоциированная мозгом взаимосвязь между психикой и телом присуща каждому организму. Иными словами, все живые виды реагируют на «конфликт страха смерти» раком легких, на «конфликт неперевариваемого куска» – раком толстой кишки, на «конфликт существования» – раком почек или на «конфликт гнезда-заботы» (млекопитающие и люди) – раком груди.

Причина, по которой все существа отвечают на один и тот же тип конфликта одним и тем же органом, заключается в том, что, будь то рыба, рептилия, млекопитающее или человек, у всех видов все органы относятся к одному из трех зародышевых слоев, которые развиваются в самый первый период эмбриональной стадии. Точнее говоря, легкие или сердце или кости каждого живого организма формируются из одного и того же типа зародышевого слоя и поэтому относятся к одному и тому же типу тканей. Именно поэтому в GNM мы говорим о биологических конфликтах, а не о психологических.

Раковые клетки не пересекают границы зародышевого слоя

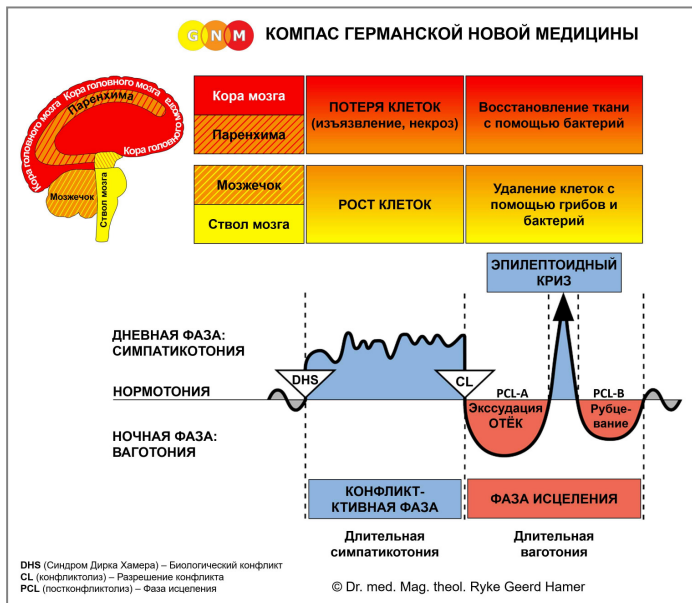
В ходе своих исследований доктор Хамер также обнаружил, что отдельные центры управления органами расположены в нем в систематизированном порядке. Точное расположение реле мозга показывает, что все ткани, происходящие из одного и того же зародышевого листка, управляются из одной и той же области мозга.



Все органы и ткани, происходящие из энтодермы (легкие, толстая кишка, печень, поджелудочная железа, матка, простата), контролируются из ствола мозга; все мезодермальные ткани (молочные железы, яичники, яички, кости, мышцы) контролируются из мозжечка или паренхимы мозга; все эктодермальные ткани (кожа, бронхи, гортань, шейка матки, мочевой пузырь, прямая кишка) контролируются из коры головного мозга.

Таким образом, каждый рак всегда затрагивает очень специфическую область мозга, которая контролирует связанный с конфликтом орган или ткань. Ни при каких обстоятельствах раковые клетки не могут «метастазировать» в орган или ткань, которые управляются из другого, незатронутого реле мозга; также раковые клетки не могут «распространиться» в тип ткани, который имеет другое эмбриональное происхождение. Раковые клетки абсолютно привязаны к конкретному органу, для которого мозг активировал Специальную Биологическую Программу.

Третий биологический закон GNM впервые в медицине предлагает надежную систему, позволяющую классифицировать все заболевания в зависимости от типа их ткани. Что касается рака, то «Онтогенетическая система опухолей» показывает, что рак (опухоль) развивается либо:



а) в конфликт-активной фазе в органах, контролируемых древним мозгом (ствол мозга и мозжечок), в этом случае опухоль имеет биологическое значение, так как она усиливает функцию органа для облегчения разрешения конфликта

б) в фазе исцеления в органах, контролируемых паренхимой и корой головного мозга, когда опухоль является результатом естественного процесса заживления и восполнения после разрешения связанного с ней конфликта.

В любом случае, и в этом квинтэссенция открытий доктора Хамера, **рак всегда является частью целесообразного биологического процесса, и поэтому его больше нельзя считать «болезнью», тем более «злокачественным заболеванием».**

Понимание вторичного рака с точки зрения GNM

Германская Новая Медицина не оспаривает существование вторичного или множественного рака. Как мы теперь понимаем, вторичные раковые заболевания не вызваны «распространением» раковых клеток, а являются результатом одновременных или последующих конфликтов, затрагивающих орган, который биологически связан с соответствующими конфликтами. Это относится ко всем без исключения случаям рака.

По данным Национального института рака, наиболее распространенными «метастатическими» раковыми заболеваниями являются те, которые «распространились» в легкие, печень, кости, лимфатические узлы или мозг. В свете открытий доктора Хамера становится очевидным, почему это так.

Рак легких биологически связан с «конфликтом страха смерти». Будучи вторичным раком, рак легких чаще всего является результатом шока от диагноза или прогноза, воспринимаемого как смертный приговор. Учитывая, что каждый день тысячи онкологических больных буквально до смерти напуганы шоком от диагноза или негативным прогнозом («Вам осталось жить три месяца»), не стоит удивляться, что рак легких, по выражению современной медицины, является «убийцей № 1».



На этой томограмме головного мозга показано воздействие конфликта, вызванного страхом смерти, на область мозга, которая контролирует легкие. Как только в мозгу возникает конфликт, клетки легочных альвеол, отвечающие за усвоение кислорода, немедленно начинают размножаться, поскольку в биологическом смысле паника смерти приравнивается к невозможности дышать. Биологическая цель размножения клеток – рака легких – заключается в увеличении емкости легких, чтобы человек мог лучше справляться со страхом смерти.

Рак лёгких в фазе PCL-A

Исходя из взаимосвязи психики, мозга и органов, курение не может быть причиной рака легких, если только курение сигарет не связано со страхом смерти («Курение убивает»). Однако токсины, содержащиеся в сигаретном дыме, могут значительно затруднить процесс выздоровления, особенно если процесс выздоровления происходит в дыхательных путях.

Множественные виды рака также возникают, когда DHS имеет более одного аспекта. Если человек, например, неожиданно теряет работу, он может одновременно испытать «конфликт голода» («я не знаю, как себя обеспечить») и «конфликт существования» («на карту поставлено мое существование»). Каждый конфликт воздействует на мозговое реле, связанное с конфликтом, и в этом случае активируются две Специальные Биологические Программы. Если конфликт интенсивный, то во время активной фазы конфликта развивается опухоль печени и опухоль почек. После разрешения конфликта (например, при получении новой работы) обе опухоли подвергаются естественному процессу исцеления.

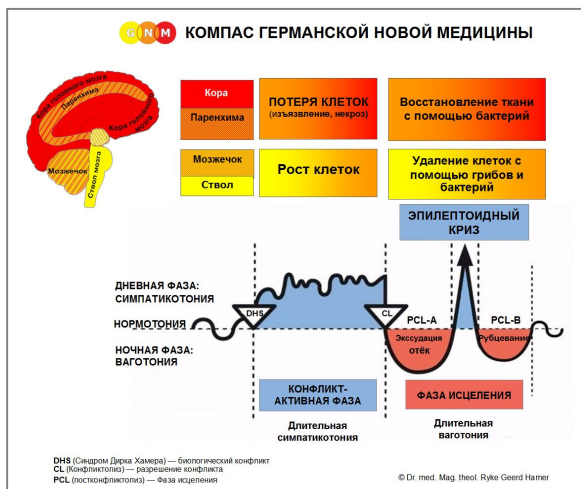
Рак костей, согласно выводам доктора Хамера, связан с «конфликтом потери самооценки», который онкологические больные обычно испытывают из-за чувства «никчемности». Во время активной фазы конфликта кость (и) или сустав (ы), расположенные ближе всего к месту, где человек чувствует себя «беспольным», «больным» или «неполноценным», претерпевают потерю костной ткани (так называемый «остеолитический рак кости»). Это объясняет, почему после диагностики рака простаты у мужчин часто развивается рак костей в тазу или поясничном отделе позвоночника, которые находятся ближе всего к простате (60% всех «костных метастазов» у мужчин связаны с раком простаты). Аналогично, у женщин, которые страдают от потери самооценки из-за диагноза рака груди или обезображивающей мастэктомии, обычно развивается рак костей в ребрах или грудине (70% всех «костных метастазов» у женщин связаны с раком груди). Учитывая снижение физической и сексуальной самооценки, которую часто испытывают мужчины, столкнувшиеся с раком простаты, или женщины, столкнувшиеся с потерей груди, очевидно, почему конфликты, затрагивающие кости, так распространены в этих областях. То же самое относится и к развитию **лимфом**, обычно в подмышечных лимфатических узлах в результате «конфликта потери самооценки» в отношении груди или в области таза в связи с раком простаты.

Противоречивые теории метастазирования в сравнении с исследованиям доктора Хамера

Согласно сегодняшней медицинской теории, метастазирующие клетки относятся к тому же типу, что и клетки первоначальной опухоли, т.е. если рак возникает в молочной железе и «метастазирует» в кости, считается, что раковые клетки в костях – это клетки рака молочной железы. Однако в 2006 году доктор Винсент Гигьер, исследователь рака в Центре здоровья Университета Макгилла в Монреале, заявил обратное: «Клетки рака молочной железы, например, часто перемещаются в кости. Это очень сложная задача, поскольку сначала они должны превратиться из клеток молочной железы в клетки костей», – говорит доктор Гигьер. «Он и его коллеги пытаются выяснить, как им это удастся» (*Globe and Mail*, 28 ноября 2006 года).

Исходя из открытий доктора Хамера, ни одна из двух теорий метастазирования не может быть научно подтверждена, поскольку обе теории предполагают, что рак зарождается в организме, где здоровые клетки якобы мутируют – внезапно и без причины – в «злокачественные» клетки. Эта концепция не признает, что рак, как и все телесные процессы, управляется из мозга и что все раковые заболевания в действительности зарождаются в психике как неотъемлемой части биологии человека. С учетом этого нового понимания природы и происхождения рака вторичные раковые опухоли не могут быть результатом распространения раковых клеток по кровеносной или лимфатической системе в другие органы, поскольку ни при каких обстоятельствах раковые клетки не могут обойти эту хорошо отлаженную биологическую систему. Стандартные теории метастазирования (помимо их вопиющих противоречий) также полностью игнорируют гистологическую связь каждого рака с одним из трех эмбриональных зародышевых слоев.

Рассмотрим, например, внутрипротоковый рак молочной железы и рак костей:



Эктодермальный эпителий молочных протоков, включая внутрипротоковые опухоли, контролируется из коры головного мозга, тогда как кости, происходящие из мезодермы, контролируются из паренхимы мозга. Внутрипротоковый рак груди связан с «конфликтом разделения» и развивается исключительно в фазе исцеления, тогда как рак кости свидетельствует об активной фазе «конфликта потери самооценки». Таким образом, если рак кости является вторичным раком после рака груди, то рак кости может быть вызван только «конфликтом потери самооценки», который был пережит в то время, когда *рак груди уже находится в фазе исцеления!*

Что делает концепцию «распространения рака груди на кости» еще более иррациональной, так это то, что так называемый «остеокластический метастаз» (при первичном раке, таком как рак груди или рак простаты, который «распространился на кости») по определению является не ростом опухоли, а наоборот, потерей костной ткани. Каким образом клетки рака молочной железы должны создавать «раковые» отверстия в костях без участия мозга, что ещё предстоит объяснить.

Тесты на «метастазы» под пристальным вниманием

«В течение многих лет было разработано множество гипотез, пытающихся объяснить неэффективность метастатического процесса, но ни одна из этих теорий полностью не объясняет современные биологические и клинические наблюдения».

Breast Cancer Research, 2008

Патологи утверждают, что способны выявить происхождение вторичного рака путем анализа образцов тканей (биопсии). Современная практика заключается в использовании красителей и антител для выявления белков, характерных для конкретной опухоли. Этот метод называется «иммуно-гистохимической методикой». Однако критический взгляд на этот метод, быстро показывает, что эта процедура не выявляет метастазирующие раковые клетки, а только белки, выделяемые опухолью. Комментарий на образовательном сайте Калифорнийского университета признает это очевидное несоответствие: «Хотя анализ может быть простым, он часто страдает от низкой чувствительности или специфичности, и не обеспечивает адекватных функциональных измерений, касающихся поведения опухолевых клеток». С точки зрения GNM, высвобождение белков из опухоли является

естественной частью процесса восстановления, особенно когда опухоль разлагается туберкулезными бактериями во время фазы заживления, например, в случае железистого рака молочной железы. По мере того как организм расщепляет теперь уже лишние клетки, белки попадают в кровь (белки уже можно обнаружить в крови во время активной фазы конфликта – см. маркеры опухоли). Иммуногистохимический метод *отслеживает только эти белки*, а нам создают впечатление, что он отслеживает живые раковые клетки.

Однако ни разу не было зафиксировано наличие живых раковых клеток в крови или лимфатической жидкости ракового больного. Были выявлены только *антитела*, а они не доказывают наличие жизнеспособных, «метастатических» раковых клеток (тот же метод «косвенных доказательств» используется при попытке «доказать» существование вирусов как причины «вирусных инфекций»).

Никогда не наблюдалось, чтобы раковые клетки из первичной опухоли естественным образом прикреплялись к другому органу или ткани и выращивали новую опухоль. Опять же, только «антитела» или «белки» прослеживались до вторичного рака.

В экспериментах, где исследователи вводят миллионы размножающихся, «злокачественных» раковых клеток из растущей опухоли непосредственно в кровотоки, вторичные опухоли возникают редко. «Используя модель, в которой клетки рака молочной железы человека выращивались в мышах с ослабленным иммунитетом, мы обнаружили, что лишь меньшинство клеток рака молочной железы обладает способностью образовывать новые опухоли» (Департамент внутренней медицины, Комплексный онкологический центр, Медицинская школа Мичиганского университета, Анн-Арбор, 48109, США). Источник: *Proceedings of the National Academy of Science of the U.S.A., 2003*

Вопросы здравого смысла, которые мы должны задать:

- Если верно, что раковые клетки перемещаются по кровотоку, то почему донорская кровь не проверяется на наличие раковых клеток, и почему органы здравоохранения не предупреждают население о риске контакта с кровью больного раком?

«Исследователи из Европейской школы онкологии пришли к выводу, **что распространение рака через переливание крови от пациентов с не диагностированным раком маловероятно** [выделено автором].

Прежде чем донорская кровь будет использована для переливания, она должна пройти тщательную проверку, чтобы убедиться, что она не является носителем какого-либо заболевания. Однако, хотя риск передачи инфекционных агентов хорошо известен, **гораздо сложнее определить, могут ли хронические заболевания, такие как рак, передаваться от донора к реципиенту.**

Группа исследователей под руководством Густава Эдгрена изучила данные о переливаниях крови и диагнозах рака в Дании и Швеции, чтобы выяснить, существует ли между ними какая-либо связь. ... Команда **не обнаружила никаких доказательств повышенного риска для пациентов, которые получали кровь от людей, страдающих любым из видов рака, которые, как считается, несут повышенный риск метастазов в кровь** (легкие, печень, скелет и центральная нервная система)».

Comisión Europea, CORDIS, Resultados de investigaciones de la UE, 23 июля 2007 г.
<https://cordis.europa.eu/article/id/28090-blood-transfusions-unlikely-to-spread-cancer-finds-study/es>

Эти наблюдения подтверждают выводы доктора Хамера (Третий Биологический Закон), что раковые клетки НЕ используют кровь как путь для «распространения» в другие органы, ни внутри организма, ни в органы реципиента, получающего донорскую кровь.

- Если верно, что раковые клетки мигрируют по кровотоку, то почему рак стенок кровеносных сосудов или сердца не является наиболее частым видом рака, ведь именно эти ткани наиболее подвергаются воздействию раковых клеток, путешествующих в крови?
- Если верно, что раковые клетки метастазируют в другие органы через лимфатическую систему, как возможно, что «метастазирующий» рак развивается в костях (статистически одно из самых частых мест «метастатических опухолей»), хотя кости не снабжаются лимфатической жидкостью?
- Если верно, что вторичные опухоли вызываются раковыми клетками, мигрирующими через кровь или лимфу, то почему раковые клетки первичной опухоли редко перемещаются в соседние ткани, например, из матки в шейку матки или из костей в соседнюю мышечную ткань?

Теория «метастазов мозга» в сравнении с открытиями доктора Хамера

Доктор Хамер еще в 1980-х годах установил, что так называемые «опухоль мозга» – это не аномальные образования в мозгу, как предполагалось, а глиальные клетки (соединительная ткань мозга), которые естественным образом разрастаются во второй половине фазы исцеления (в PCL-B), именно в той области мозга, которая подвергается – параллельно с заживлением органа – также процессу восстановления. Этот восстановительный процесс в связанных реле мозга происходит во время ЛЮБОЙ фазы исцеления, будь то кожная сыпь, геморрой, обычная простуда, инфекция мочевого пузыря или рак. Это явный признак того, что конфликт был разрешен и что психика, мозг и пораженный орган исцеляются одновременно.

Поэтому мы также должны задать такие вопросы:

- Если верно, что раковые опухоли метастазируют в мозг, то почему раковые клетки могут пройти через гематоэнцефалический барьер, который функционирует как жизненно важный фильтр, предотвращающий попадание вредных веществ в мозг?
- Почему мы никогда не слышим о метастазировании клеток «опухоль мозга» из мозга в какой-либо орган, скажем, в простату, в кости или в молочную железу? Исходя из доминирующей доктрины, это означало бы, например, что раковые клетки мозга вызывают рак легких!!!

Германская Новая Медицина доктора Хамера – это самый большой вызов, с которым когда-либо сталкивался медицинский истеблишмент, включая современную медицинскую науку и медицинскую индустрию, ориентированную на прибыль. Осознавая эту угрозу, органы здравоохранения при поддержке судебной системы и средств массовой информации используют свою власть, чтобы замалчивать медицинские открытия доктора Хамера и преследовать, очернять и подвергнуть уголовному преследованию их создателя.

Источник: www.LearningGNM.com