IFRÅGASÄTTER TEORIN OM METASTASER

Caroline Markolin, Ph.D.

> ”Hur cancerceller blir metastaserande är fortfarande ett mysterium.”
>
> Yale University (2008)

Teorin om metastaser föreslår att cancerceller bryter sig loss från en huvudtumör, färdas genom blodomloppet och lymfsystemet och slumpmässigt fäster sig vid andra organ, där de orsakar en sekundär cancerogen tillväxt. Processen tros vara okontrollerad, med muterade, “maligna”, skurkaktiga celler som agerar på egen hand, mot den normala ordningen och intelligensen i kroppen

En kort historisk sammanfattning

Under 1600- och 1700-talet ansågs infektioner och tumörer vara ”sjukligt material” som, om det inte utsöndrades eller tömdes ut normalt från kroppen, kunde föröka sig och bli ”elakartat” samt orsaka död om det spreds till andra delar av kroppen. När cancern eller infektionen bedömdes ha spridit sig från ett organ till ett annat, kallades det en ”metastas”. Medicinska terapier såsom kirurgi, laxering, blåsbildning, blödning och förgiftning eftersträvades för att bistå dräneringen av den ”dödliga” substansen.

Under 1800-talet inkluderades mikroorganismer i katalogen över ”sjukligt material”, och Pasteur´s bakterieteori blev den rådande logiska grunden som stödde teorin om metastaser. Under 1900-talet lades också förmodade muterande skurkaktiga celler till på listan tillsammans med bakterier, svamp och virus som sjukdomsframkallande ämnen.

Genom århundradena gavs det ”sjukliga materialet” olika namn men den underliggande teorin förblev dock densamma.

I dagens medicin, både den allopatiska och naturopatiska, *antas* fortfarande att cancerceller och mikrober agerar *emot* vår kropp och att vår organism inte har kontroll över processen. Fortfarande idag tror man att den mänskliga kroppen är i krig mot onda krafter som försöker att skada och förstöra den. Det mest grundläggande axiomet på vilken medicinsk teori vilar, är fortfarande förankrat i den mörka tidens fruktan och vidskepelse samt ignorerar den kreativa och kärleksfulla intelligensen som genomsyrar naturen och den mänskliga kroppen.

TEORIN OM METASTASER I LJUSET AV Dr. HAMERS UPPTÄCKTER

Psyke-Hjärn-Organ Relationen

Teorin om metastaser bortser helt från att funktionen hos varje cell i kroppen kontrolleras från hjärnan. Istället behandlar den varje cell som en förnimmande organism som gör sin egen sak. Ett århundrade av medicinsk forskning har bekräftat att hjärnan är det ”samordnande bio-elektriska centrum” som reglerar kroppens biokemiska processer, inklusive ”patologiska” förändringar i organ och vävnader. Inte ens ”infektionssjukdomar” kan utvecklas när nerver till det berörda organet är avskuret (Robert H.

Walker: *Functional Processes of Disease*, 1951), vilket bevisar att även mikrobernas handlingar är styrda från hjärnan.

Baserat på det vetenskapliga faktum att hjärnan fungerar som det biologiska kontrollcentret i kroppen, upptäckte Dr. Hamer psyket som en tredje komponent som interagerar simultant med hjärnan och cellerna i kroppen.

Genom att analysera sina patienters röntgenbilder av hjärnan, fann Dr. Hamer att en ”konfliktchock” (DHS), inträffar, inte bara i psyket, utan påverkar simultant i det område i hjärnan som sammanhänger biologiskt med den specifika konflikten. I det ögonblick som hjärncellerna registrerar DHS´t, skickas informationen till det sammanhängande organet och i samma ögonblick aktiveras ett Betydande Biologiskt Särskilt Program (SBS) för att stödja organismen, både på psykisk och fysisk nivå, under krisen. Sålunda är varje cancer eller tumörtillväxt en *meningsfull* biologisk respons på en mycket specifik konfliktsituation. På en röntgenbild av hjärnan syns effekten av varje konflikt som en uppsättning koncentriska ringar.

Genom att jämföra tiotusentals av hans patienters röntgenbilder på hjärnan med deras medicinska journaler och deras personliga historier, kunde Dr. Hamer identifiera den exakta platsen i hjärnan från vilken varje Särskilt Biologiskt Program (SBS) samordnades. Resultatet av denna banbrytande forskning var skapandet av det ”Vetenskapliga Diagrammet för German New Medicine”.

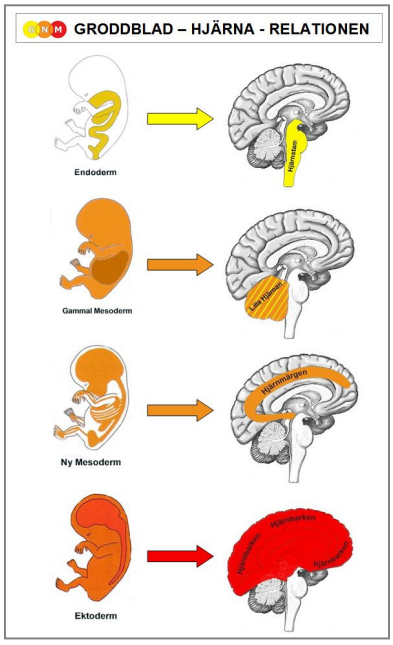
Med fast stöd av forskningen inom embryologi, ger Dr. Hamers upptäckter det vetenskapliga beviset att detta, från hjärnan förmedlade sambandet mellan psyket och kroppen, är inneboende i varje organism. Det vill säga, att *alla* arter svarar an på en ”dödsångestkonflikt” med lungcancer, på en ”existens konflikt” (känna sig som en ”fisk utan vatten”) med cancer i njurarna, på en ”oro för hemmet” konflikt (däggdjur och människor) med bröstcancer.

Orsaken till varför alla varelser svarar an på samma typ av konflikt med samma organ är att alla organ hos alla varelser, oavsett om det är en fisk, reptil eller däggdjur, kan spåras till ett av de tre embryonala groddbladen som utvecklas under den absolut första perioden i det embryonala stadiet. För att vara exakt, lungorna eller hjärtat eller skelettet hos varje levande organism bildas utifrån samma typ av groddblad och består därför, av samma typ av vävnad. Detta bekräftar, från ett uteslutande biologiskt perspektiv att vi ALLA härstammar från samma källa!

På grund av vår djupa sammankoppling med allt liv, talar vi inom GNM om biolgiska konflikter snarare än psykologiska konflikter.

Cancerceller passerar inte vävnadströkeln

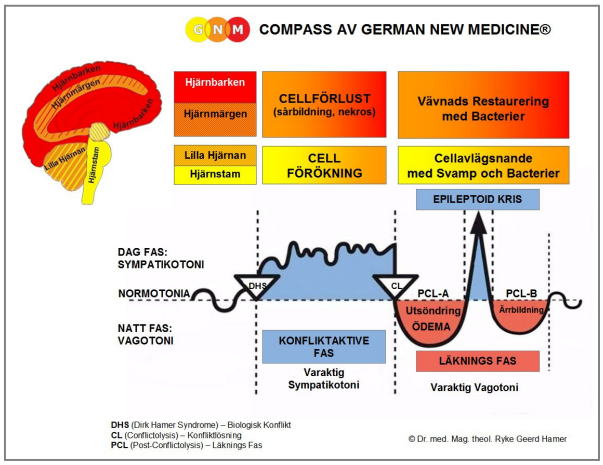
Under loppet av denna forskning upptäckte Dr. Hamer också att det sätt som de enskilda kontrollcentren är arrangerade på i hjärnan följer en vacker naturlig ordning. Platserna för hjärnreläerna visar att alla vävnader som härrör från samma groddblad kontrolleras från samma område i hjärnan.



Alla organ och vävnader som härrör från endoderm kontrolleras från hjärnstammen; alla mesodermala vävnader kontrolleras från lillhjärnan och hjärnmärgen; alla ectodermala vävnader kontrolleras från hjärnbarken. På organnivån märker vi inte så lätt denna struktur, därför att organ av samma vävnadstyp inte alltid är grupperade tillsammans i kroppen, utan ligger ofta långt ifrån varandra, till exempel, ändtarmen och struphuvudet. I hjärnan, däremot, är hjärnreläerna för samma typ av vävnad placerade sida vid sida, i perfekt ordning.

Följdaktligen, involverar varje sjukdom alltid ett specifikt hjärnrelä som kontrollerar det korrelerande organet eller vävnaden relaterat till konflikten. Cancerceller kan under inga omständigheter ”metastasera” till ett organ eller en vävnad som kontrolleras av ett annat opåverkat hjärnrelä, och inte heller kan cancerceller ”sprida” sig till en vävnadstyp som härrör från ett annat groddblad. Cancerceller, närvaron av mikrober och andra sjukdomssymptom är absolut knutna till det specifika organet eller vävnaden för vilket hjärnan har aktiverat det Betydande Biologiska Särskilda Programmet (SBS).

Den Tredje Biologiska Lagen erbjuder, för första gången inom medicinen, ett pålitligt system som tillåter en klassificering av alla sjukdomar i enlighet med deras vävnadstyp. Vad gäller cancer, indikerar det ”Ontogenetiska Systemet för Tumörer” att en cancer utvecklas antingen;



a) i den konfliktaktiva fasen i ett organ som kontrolleras från hjärnstammen, i vilket fall tumören har en biologisk betydelse genom att den förbättrar organets funktion för att underlätta en lösning på konflikten; eller,

b) en cancer utvecklas i läkningsfasen i organ som kontrolleras från hjärnbarken, varigenom tumören är ett resultat av ett naturligt läkande och en påfyllnadsprocess efter det att den relaterade konflikten har lösts.

Oavsett vilken, och detta är kärnan i Dr. Hamers upptäckter, **cancer är alltid del i en *meningsfull* biologisk process, och kan därför inte längre betraktas som en ”sjukdom”, än mindre en ”elakartad sjukdom”**.

Meningen med en sekundär cancer från ett GNM perspektiv

German New Medicine tvistar inte om att multipla cancer existerar. Men, så som vi nu förstår det orsakas inte en andra cancer av att cancerceller ”sprider” sig, utan är ett resultat av en *samtidig* eller *ytterligare* konfliktchock, och involverar det organ som är biologiskt knutet till respektive konflikt. Detta är tillämpligt, utan undantag, i *alla* fall av cancer.

Enligt the National Cancer Institute, är de mest vanliga ”metastaserande” cancer de som har ”spridit” sig till lungorna, lever, skelett, lymfkörtlar, eller hjärnan. I ljuset av Dr. Hamers upptäckter, är det snabbt uppenbart varför det är så.

Lungcancer är biologiskt knutet till en ”rädsla för döden konflikt”. Som en andra cancer, är lungcancer oftast resultatet av en diagnos- eller prognoschock vilken upplevs som en dödsdom.

Den här bilden av en CT-röntgenbild visar HH´t i hjärnreläet som kontrollerar lungorna. I det ögonblick som dödsrädslan inverkar i hjärnan, börjar omedelbart lungalveolerna, som är ansvariga för att processa syre, att föröka sig på grund av att dödspaniken, i biologiska termer, är att jämställa med att inte kunna andas. Det biologiska syftet med celltillväxten – lungcancern – är att öka förmågan hos lungan så att individen är i en bättre position att hantera dödsångesten.

Lungcancer i läkningsfas PCL-A

Baserat på det biologiska samspelet, psyke-hjärna-kropp, **kan inte rökning vara orsaken till lungcancer,** såvida inte cigarettrökning är relaterad till en oväntad dödsrädsla (”Det här kommer att döda dig!”). Det är den **biologiska** karaktären hos ”sjukdomar” som förklarar varför lungcancer idag är den vanligaste cancern. Detta förklarar också motsägelsen i en ökning av lungcancer trots en minskad marknad i antalet rökare. Gifterna i cigarettrök kan dock väsentligt förvärra läkningsfasen, särskilt när en läkningsprocess sker i luftvägarna.

Flerfaldig cancer kan också vara resultatet av att ett DHS har mer än en aspekt. Om en man, till exempel, oväntat förlorar sitt arbete, kan han *samtidigt* genomlida en ”svältkonflikt” (Jag vet inte hur jag ska förse mig med näring) *och* en ”existens-konflikt” (”min försörjning står på spel”). Varje konflikt påverkar det hjärnrelä som är relaterat till konflikten och i detta fall kommer *två* Biologiska Särskilda Program att aktiveras. Om konfliktaktiviteten är intensiv, kommer en levercancer *och* en tumör i njurarna att utvecklas under den konfliktaktiva fasen. Efter det att konflikten har lösts (till exempel, genom att ett nytt jobb erhålls) kommer båda tumörerna att genomgå en naturlig läkningsprocess.

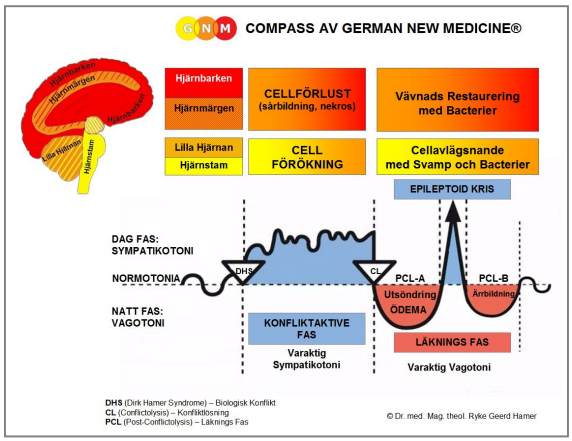
Skelettcancer är, enligt Dr. Hamers upptäckter, kopplat till ”självnedvärderingskonflikt”, vilket cancerpatienter typiskt upplever genom att känna sig ”värdelös”. Under den konfliktaktiva fasen, genererar de (-t) ben eller led (-er) som är närmast den plats där någon känner sig ”värdelös”, ”sjuk” eller ”otillräcklig”, en *förlust* av benvävnad (kallad ”osteolytisk bencancer”). Detta förklarar varför män efter en prostatacancerdiagnos utvecklar en bencancer i bäckenet eller ländkotorna, som ligger närmast prostatan (60% av alla ”metastaser i skelettet” hos män är relaterade till prostatan). På liknande sätt, kvinnor som lider av en förlust av självvärdet på grund av en bröstcancerdiagnos eller en vanställande mastektomi, utvecklar vanligen skelettcancer i revbenen eller bröstbenet. (70 % av alla ”metastaser i skelettet” hos kvinnor är relaterade till bröstcancer). Med hänsyn till den fysiska och sexuella självnedvärdering som män ofta känner när de hanterar prostatacancer, och kvinnor ofta lider när de står inför förlusten av ett bröst, är det uppenbart varför konfliktchocker som inverkar på skelettet i dessa områden är så vanliga. Detsamma gäller utvecklingen av **lymfom** (vanligtvis i armhålorna till följd av en ”bröstsjälvnedvärdering” eller i bäckenområdet i samband med prostatacancer).

Motstridiga metastasteorier vis-à-vis Dr. Hamer's forskning

Nuvarande medicinsk teori är att metastaserande celler är *av samma sort* som de i den ursprungliga tumören, det vill säga, om en cancer uppstår i bröstet och metastaserar till skelettet, så tror man att cancercellerna i skellettet är *bröstcancerceller*. Emellertid, fastslog Dr Vincent Giguère, en cancer-forskare vid McGill University Health Centre i Montreal, under 2006 motsatsen: ”Bröstcancerceller, till exempel, flyttar ofta till skelettet. Detta är en riktig prestation, eftersom de först måste förvandla sig från en bröstcell till en bencell”, säger Dr Giguère, ”Han och hans kollegor försöker förstå hur de gör det” (*Globe and Mail*, November 28, 2006).

Baserat på Dr. Hamers forskning, kan inte någon av de två metastasteorierna verifieras vetenskapligt, eftersom båda teorierna förutsätter att cancer har sitt ursprung *i kroppen*, där friska celler antas mutera – helt plötsligt och utan skäl – till ”maligna” celler. Detta koncept underlåter att erkänna att cancer, liksom alla kroppsliga processer, kontrolleras från hjärnan och att alla cancer i verkligheten har sitt ursprung i psyket! I ljuset av denna nya förståelse av naturen och cancerns ursprung, kan inte en sekundär cancer vara resultatet av att cancerceller sprider sig genom blod- eller lymfsystemet till andra organ, därför att cancerceller kan under inga omständigheter passera igenom detta väletablerade biologiska system. Standardteorierna om metastaser (bortsett från deras generande motstridigheter) ignorerar också helt den histologiska associationen för varje cancer till en av de tre embryonala groddbladen.

Låt oss, till exempel, titta på intraduktal bröstcancer och skelettcancer:



Den ektodermala beklädnaden i mjölkgångarna, inklusive intraduktala tumörer, kontrolleras från hjärnbarken medan skelettet, som har sitt ursprung i mesoderm, kont-rolleras från hjärnmärgen. En intraduktal bröstcancer är kopplat till en ”separationskonflikt” och utvecklas enbart under läkningsfasen, medan skelettcancer alltid är en indi-kation på konfliktaktivitet i en ”självnedvärderingskonflikt”. Alltså, om skelettcancer är en sekundär cancer efter bröstcancer, kan skelettcancer endast orsakas av en ”självnedvärdering”, upplevd vid en tidpunkt *då bröst-cancern redan är i läkningsfas!*

Vad som gör konceptet om ”bröstcancerspridning till skelettet” ännu mer irrationellt är att s.k. ”osteoklastisk metastas” (en primär cancer, som en bröstcancer eller prostatacancer, som har ”spridit sig till skelettet”) per definition, inte är en tumörtillväxt utan det omvända, nämligen en förlust av benvävnad. Hur bröstcancerceller antas skapa ”cancerogena” hål i skelettet utan involvering av hjärnan, återstår fortfarande att förklaras.

”Metastas”-tester under granskning

Patologer hävdar att de kan upptäcka ursprunget av en sekundär cancer genom att analysera vävnadsprover (biopsier). Det rådande tillvägagångssättet är att använda färgning och antikroppar för att identifiera proteiner som är typiska för en specifik tumör. Denna metod kallas den ”immuno-histokemiska tekniken”. En kritisk granskning av denna metod visar emellertid, att denna procedur inte identifierar metastaserande cancerceller utan bara *proteiner*, frisläppta från en tumör. En kommentar på UCLA´s utbildnings hemsida medger denna uppenbara diskrepans: ”Även om analysen kan tyckas enkel, lider den ofta av en låg känslighet eller specificering, och tillhandahåller inte adekvata funktionella mätvärden avseende cancercellers beteende.”

Utifrån GNM-perspektivet, är frisläppandet av proteiner från en tumör en naturlig del i läknings-processen, särskilt när en tumör bryts ner av tuberkelbakterier under läkningsfasen, i fallet med en glandulär bröstcancer, till exempel. När kroppen bryter ner de nu överflödiga cellerna, frisläpps proteiner in i blodomloppet. Den immuno-histokemiska tekniken *spårar endast dessa proteiner*, men vi ges ändå intrycket att de spårar levande cancerceller.

Emellertid, har det aldrig förekommit en observation av levande cancerceller i blodet eller i lymf-vätskan hos en cancerpatient. Endast *antikroppar* har identifierats, och dessa bevisar inte närvaron av livskraftiga, ”metastaserande” cancerceller (samma ”indirekta bevis”-metod används för att ”bevisa” existensen av virus som orsak till ”virala infektioner”).

Cancerceller från en primär tumör har aldrig observerats naturligt fästa sig vid ett annat organ eller en vävnad och där växa till en ny tumör. Återigen, endast ”antikroppar” och ”proteiner” har spårats till en sekundär cancer.

I experiment där forskare injicerat millioner av förökande, ”maligna” cancerceller från en växande tumör direkt in i blodomloppet, har sekundära tumörer sällan uppstått. ”Genom att använda en metod där mänskliga bröstcancerceller fick växa i möss med nedsatt immunförsvar, fann vi att endast en minoritet av bröstcancerceller hade förmågan att bilda nya tumörer” (Dept. of Internal Medicine, Comprehensive Cancer Center, University of Michigan Medical School, Ann Arbor, MI 48109, USA). Källa: *Proceedings of the National Academy of the U.S.A.*, 2003

Frågor vi borde ställa utifrån sunt förnuft:

- Om det är sant att cancerceller färdas genom blodomloppet, varför kontrolleras inte donerat blod med avseende på cancerceller, och varför varnas inte allmänheten av hälsomyndig-heterna för risken att komma i kontakt med blod från en cancerpatient?

”Forskare vid European School of Oncology har kommit fram till att det **är osannolikt att cancer sprids genom blodtransfusioner från patienter med odiagnostiserad cancer** [min kursivering].

Innan donerat blod används i transfusioner måste det genomgå rigorösa tester för att säkerställa att det inte bär på någon sjukdom. Men även om risken för överföring av smittämnen **är välkänd är det svårare att avgöra** om kroniska sjukdomar som **cancer kan överföras från en donator till en mottagare**.

Ett team av forskare ledda av Gustaf Edgren förlitade sig på data om transfusioner och cancerdiagnoser i Danmark och Sverige för att se om det finns något samband mellan de två. … Teamet fann **inga bevis för ökad risk för patienter som hade fått blod från personer som hade någon av de cancerformer som troddes medföra en ökad risk för blodmetastaser** (lunga, lever, skelett och centrala nervsystemet).”

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

Dessa observationer bekräftar Dr. Hamers fynd (Tredje Biologiska Lagen) att cancerceller INTE använder blodet som en väg att ”sprida” till andra organ, varken inom en organism eller till organ hos en bloddonationsmottagare.

- Om det är sant att cancerceller migrerar via blodomloppet, varför är inte cancer i väggarna i blodådrorna och i hjärtat den vanligast förekommande cancern, eftersom dessa vävnader då torde vara mest utsatt för cancerceller som färdas i blodet och i lymfan?

- Om det är sant att cancerceller metastaserar till andra organ genom färd via lymfsystemet, hur är det möjligt att ”metastaserande” cancer utvecklas i benen (statistiskt sett de vanligaste platserna för ”metastaserande tumörer”), trots att benen inte förses med lymfvätska?

- Om det är sant att sekundära tumörer orsakas av cancerceller som migrerar genom blod- eller lymfsystemet, varför färdas då cancerceller från en primärtumör sällan till närliggande vävnader, till exempel, från livmodern till livmoderhalsen eller från skelettet till närliggande muskelvävnad?

”Hjärnmetastas”- teorin vis-à-vis Dr. Hamer's upptäckter

Dr. Hamer etablerade under 1980-talet att så kallade ”hjärntumörer” inte är, såsom antagits, onormala växter i hjärnan, utan istället glia celler (bindväv i hjärnan) som naturligt förökade sig under den andra halvan av läkningsfasen (läkningsfas B) i den del av hjärnan som också är – parallellt till det läkande organet – i läkning. Det vill säga, att denna reparationsprocess med glia inträffar under VARJE given läkningsfas, oavsett om det är ett hudutslag, hemorroider, en vanlig förkylning, en urinblåse infektion eller en cancer. Det är en absolut indikation att den biologiska konflikten har lösts och att psyket, hjärnan och organet, alla är i det senare stadiet av läkning.

Frågor som vi därför också borde ställa:

Om det är sant att cancer metastaserar till hjärnan, varför tillåts cancerceller att passera blod-hjärn-barriären som fungerar som ett vitalt filter för att förhindra skadliga substanser att tränga in i hjärnan?

Varför hör vi aldrig talas om ”hjärntumör” celler som metastaserar från hjärnan till ett organ, låt säga, till prostatan, till skelettet, eller till bröstet? Baserat på förhärskande doktriner skulle detta översättas, till exempel, till hjärncancerceller som orsakar lungcancer!!

Dr. Hamer’s German New Medicine är den största utmaningen det medicinska etablissemanget, inklusive dagens medicinska forskning och en vinstdriven läkemedelsindustri, någonsin stått inför. Medvetna om detta hot, använder hälsomyndigheterna, med stöd av rättssystemet och media, sin makt att tysta Dr. Hamer´s medicinska upptäckter och förföljer, förtalar och kriminaliserar dess upphovsman.

Översättare: Britt Hellström Cassergren

Källa: **www.LearningGNM.com**