



DE OORSPRONG VAN TUMOREN

Caroline Markolin, Ph.D.

In februari 1979 begon Dr. med. Ryke Geerd Hamer, destijds hoofd internist bij een oncologiekliniek in München, Duitsland, aan een buitengewone, wetenschappelijke reis. Er van uitgaande dat alle lichaamsprocessen vanuit de hersenen worden aangestuurd begon dr. Hamer de hersenscans van zijn kankerpatiënten te analyseren en naast de persoonlijke geschiedenis van zijn patiënten te leggen. Het was de tragische dood van zijn zoon Dirk, in december 1978, waarna kort daarna bij hemzelf de diagnose kanker werd gesteld, die zijn nieuwe aanpak initieerde.

Wat Dr. Hamer ontdekte was verbazingwekkend. Wanneer wij te maken krijgen met een onverwachte emotionele gebeurtenis, dan heeft deze “conflictschok” een impact in een gebied in de hersenen dat werd geprogrammeerd om precies met dát specifieke type stress om te gaan. Uit meer dan 40.000 patiëntcasussen stelde Dr. Hamer vast dat wanneer de hersenen deze impact te verwerken krijgt, dit zichtbaar is op een hersenscan en dat het orgaan of weefsel dat wordt aangestuurd vanuit het betrokken hersengebied mee reageert. Afhankelijk van de exacte aard van het conflict reageert het orgaan met celvermeerdering, d.w.z. met de groei van een tumor, of met weefselverlies.

We nemen als voorbeeld longkanker. Onze longen bestaan uit miljoenen longblaasjes (kleine luchtzakjes) die de ademhaling regelen en daarmee de zuurstoftoevoer van ons lichaam. Dr. Hamer ontdekte dat het type conflict dat verband houdt met de longblaascellen een “doodsangst-conflict” is, omdat in biologische termen een doodsangst gelijk staat aan het niet kunnen ademen. Op het moment dat de doodsangst optreedt, bijvoorbeeld door een kankerdiagnose shock die wordt geassocieerd met een “doodvonnis”, beginnen de longblaasjes zich onmiddellijk te vermenigvuldigen en een longtumor te vormen. De tumor zal blijven groeien zolang de doodsangst actief is. In tegenstelling tot de conventionele opvatting is de vermenigvuldiging van longcellen daarmee geen zinloos proces, maar dient het een zeer duidelijk biologisch doel, namelijk het verbeteren van de longcapaciteit, wat de overlevingskans van het organisme vergroot. Dr. Hamer stelde vast dat een persoon alleen longkanker krijgt als de hersenscan een scherpe ringconfiguratie in het overeenkomstige hersengebied laat zien, als gevolg van de impact van een onverwachte “doodsangst”.

Omdat genezing alleen kan plaatsvinden nadat het conflict is opgelost, richt GNM zich op het identificeren en oplossen van het oorspronkelijke conflict. Het is vooral belangrijk om een omgeving te creëren die vrij is van angst en paniek, zodat het genezingsproces kan worden voltooid zonder het gevaar van nieuwe conflictschokken. Tijdens de helingsfase ondergaat het gehele organisme een periode van heling en herstel. In het geval van longkanker stopt de tumor met groeien, op het moment dat het doodsangst-conflict is opgelost, bijvoorbeeld door hoop of aanmoediging, maar vooral door het begrip van de biologische betekenis van de kanker. Tijdens de helingsfase wordt de tumor afgebroken, door specialisten die in de loop van de evolutie zijn opgeleid om exact dat te doen. In het geval van longweefsel worden tuberkel bacteriën geactiveerd om de nu overbodige cellen af te breken. De restanten van de tumor worden uitgehoeest, daarom bevat het sputum tuberculaire afscheiding, vaak vermengd met bloed. Deze aandoening wordt longtuberculose genoemd. Als deze nuttige microben niet beschikbaar zijn, door overmatig gebruik van antibiotica, kapselt de tumor in en blijft op zijn plek. Een routineonderzoek kan vanaf dat moment de onschadelijke knobbeltjes aan het licht brengen en mogelijk een nieuwe kankerdiagnoseschok veroorzaken.

Wat is gezegd over het genezingsproces van longkanker is, volgens de bevindingen van Dr. Hamer, ook van toepassing op tumoren in de slokdarm, dikke darm, rectum, nieren, lever, prostaat, baarmoeder en de borstklieren – waarbij iedere vorm van kanker biologisch verband houdt met een specifiek type conflict dat Dr. Hamer op basis van duizenden gevallen kon identificeren.

Terwijl organen die worden aangestuurd vanuit de oude hersenen (hersenstam en kleine hersenen), zoals de longen, de dikke darm, de slokdarm, de lever, de nieren of de borstklieren een tumorgroei genereren tijdens de conflictactieve fase, geldt het tegenovergestelde voor organen die worden aangestuurd vanuit de nieuwe hersenen (het cerebrum), zoals de eierstokken en testikels, de baarmoederhals, de bronchiën, het strottenhoofd, de botten en de lymfeklieren. Deze organen reageren op conflicten met weefselverlies, zoals bijvoorbeeld wordt gezien bij eierstok- of testikel necrose - en ook hier vindt de weefselverandering niet zomaar plaats, maar met een zeer duidelijke, biologische reden. Op het moment dat het gerelateerde conflict is opgelost wordt het weefsel dat tijdens de actieve stressfase door ulceratie verloren ging, nu hersteld en aangevuld met nieuwe cellen. Hier vinden we bijvoorbeeld tumoren van de eierstokken en testikels, baarmoederhalskanker, bronchiaal- of larynxcarcinoom, lymfoom en verschillende soorten sarcomen. Volgens conventionele medische standaarden worden deze vormen van kanker als kwaadaardige gezwellen beschouwd, hoewel het in feite genezende tumoren zijn, die regenereren tijdens de voltooiing van de helingsfase.

GNM biedt – voor het eerst – de biologische criteria die tumorgroei classificeren op basis van de embryologie en de wetenschap van de evolutie. De bevindingen van Dr. Hamer verklaren waarom bepaalde lichaamscellen zich plotseling vermenigvuldigen, waarom een tumor groeit in een bepaald deel van het lichaam, welk specifiek conflict de tumorgroei veroorzaakt, vanuit welk deel van de hersenen de tumor wordt aangestuurd en welke therapeutische benadering haalbaar is voor elk type kanker. We zien dat een tumor die groeit tijdens de helingsfase, als onderdeel van een herstelproces, van een hele andere kwaliteit is dan een tumor die groeit tijdens conflictactiviteit, als natuurlijke reactie in een strijd om te overleven. Uitsluitend gefixeerd op de tumorgroei en het tweefasige proces van iedere ziekte over het hoofd ziend, interpreteert de standaardgeneeskunde tumoren als op hol geslagen cellen die, als ze niet onder controle worden gehouden door chemotherapie, bestraling of chirurgie, uiteindelijk het organisme zullen doden. Als resultaat van deze dogmatische visie is het woord “kanker” een synoniem geworden van hopeloosheid, angst en wanhoop.

Op basis van de natuurlijke, biologische wetmatigheden, die de oorzaak, ontwikkeling en het genezingsproces van kanker bepalen, kan de doctrine van vernietigende kankercellen niet langer worden gehandhaafd. De uitgebreide onderzoeken van Dr. Hamer naar kanker tonen aan dat de standaardclassificatie van tumoren als “goedaardig” of “kwaadaardig” niet langer houdbaar is. Het wijst ons er op dat de natuur geen kwaadaardigheid in zich heeft. De natuur werkt ten allen tijde doelgericht en haar ultieme kracht is om haar overleving veilig te stellen. Omdat wij, als mensen, deel uitmaken van die natuur, wat we soms lijken te vergeten, probeert de natuur ook ons eigen voortbestaan en dat van ons nageslacht ten allen tijde veilig te stellen.

Bron: www.LearningGNM.com