



## Η ΦΥΣΗ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ

Caroline Markolin, Ph.D.

Τον Φεβρουάριο του 1979, ο Dr. ιατρικής Ryke Geerd Hamer, τότε επικεφαλής παθολόγος σε μια ογκολογική κλινική στο Μόναχο της Γερμανίας, ξεκίνησε ένα μοναδικό επιστημονικό ταξίδι. Στηριζόμενος στο ότι όλες οι σωματικές διαδικασίες ελέγχονται από τον εγκέφαλο, ο Dr. Hamer άρχισε να αναλύει τις αξονικές τομογραφίες εγκεφάλου των ασθενών του με καρκίνο και τις συνέκρινε με τα ιατρικά ιστορικά τους. Αυτή τη νέα προσέγγιση, πυροδότησε το γεγονός ότι ο ίδιος ο Dr. Hamer είχε διαγνωστεί με καρκίνο, λίγο μετά τον τραγικό θάνατο του γιου του Dirk τον Δεκέμβριο του 1978.

Η ανακάλυψη του Dr. Hamer ήταν εκπληκτική. Διαπίστωσε πως όταν βιώνουμε κάποιο απροσδόκητο συναισθηματικό άγχος, το «συγκρουσιακό σοκ» επιδρά σε μια περιοχή του εγκεφάλου, η οποία είναι προγραμματισμένη να αντιμετωπίζει ακριβώς αυτό το συγκεκριμένο είδος άγχους που βιώθηκε. Μετά από μελέτες άνω των 40.000 περιπτώσεων, ο Dr. Hamer εξακρίβωσε ότι όταν ο εγκέφαλος δεχθεί το σοκ, το οποίο είναι ορατό σε μια εγκεφαλική αξονική τομογραφία, το όργανο ή ο ιστός που ελέγχεται από την πληγείσα περιοχή του εγκεφάλου, αντιδρά επίσης. Ανάλογα με την ακριβή φύση της σύγκρουσης, το όργανο αποκρίνεται είτε με αύξηση κυττάρων, δηλαδή την ανάπτυξη ενός όγκου ή με απώλεια ιστού.

Ας πάρουμε, για παράδειγμα, τον καρκίνο του πνεύμονα. Οι πνεύμονές μας αποτελούνται από εκατομμύρια πνευμονικές κυψελίδες (μικροσκοπικοί σάκοι αέρα) που ρυθμίζουν την αναπνοή και κατά συνέπεια, τη παροχή οξυγόνου στο σώμα μας. Ο Dr. Hamer διαπίστωσε ότι ο τύπος της σύγκρουσης που συνδέεται με τα κύτταρα των κυψελίδων είναι μια σύγκρουση «τρόμου-θανάτου», επειδή, με βιολογικούς όρους, ο πανικός του θανάτου εξισώνεται με την αδυναμία αναπνοής. Τη στιγμή που βιώνεται η σύγκρουση τρόμου-θανάτου, για παράδειγμα εξαιτίας του σοκ μιας διάγνωσης καρκίνου η οποία συνδέεται συνήθως με μια «θανατική ποινή», τα κυψελιδικά κύτταρα αρχίζουν αμέσως να πολλαπλασιάζονται, σχηματίζοντας έναν όγκο στον πνεύμονα. Ο όγκος θα συνεχίσει να αυξάνεται όσο η σύγκρουση τρόμου-θανάτου παραμένει ενεργή. Σε αντίθεση με τη συμβατική άποψη, ο πολλαπλασιασμός των πνευμονικών κυττάρων δεν είναι μια άσκοπη διαδικασία, αλλά εξυπηρετεί έναν πολύ συγκεκριμένο βιολογικό σκοπό, δηλαδή τη βελτίωση της ικανότητας των πνευμόνων, βελτιστοποιώντας έτσι τις πιθανότητες επιβίωσης του οργανισμού. Ο Dr. Hamer απέδειξε πως σε ένα άτομο αναπτύσσεται καρκίνος του πνεύμονα, μόνο όταν στην αξονική τομογραφία είναι ορατός ένας σχηματισμός ευδιάκριτων ομόκεντρων δακτυλίων (σχηματισμός στόχου) σε συγκεκριμένο τμήμα του εγκεφάλου, ως αποτέλεσμα της επίδρασης του απροσδόκητου «τρόμου-θανάτου».

Δεδομένου ότι η θεραπεία μπορεί να ξεκινήσει μόνο μετά την επίλυση της σύγκρουσης, η GNM επικεντρώνεται στον εντοπισμό και την επίλυση της αρχικής σύγκρουσης. Κυρίως, είναι πολύ σημαντικό να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον χωρίς φόβο και πανικό, έτσι ώστε η θεραπευτική διαδικασία να μπορεί να ολοκληρωθεί χωρίς τον κίνδυνο νέων συγκρούσεων. Κατά τη διάρκεια της φάσης θεραπείας, ολόκληρος ο οργανισμός βρίσκεται σε μια περίοδο αποκατάστασης και ανάρρωσης. Στην περίπτωση του καρκίνου του πνεύμονα, τη στιγμή που επιλύεται η σύγκρουση τρόμου-θανάτου, (για παράδειγμα μέσω ελπίδας και ενθάρρυνσης και κυρίως μέσω της κατανόησης της βιολογικής σημασίας του καρκίνου), ο όγκος σταματά να αναπτύσσεται. Κατά τη διάρκεια της φάσης θεραπείας, ο όγκος διασπάται από εξειδικευμένα μικρόβια που έχουν «εκπαιδευτεί» κατά τη διάρκεια της εξέλιξης για να πράττουν αυτό ακριβώς. Στην περίπτωση του πνευμονικού ιστού, τα βακτήρια φυματίωσης ενεργοποιούνται για την αποδόμηση των πλεοναζόντων κυττάρων. Τα απομεινάρια του όγκου, αποβάλλονται με τον βήχα και για αυτόν τον λόγο, τα πτύελα

περιέχουν φυματιώδη έκκριση, συχνά μαζί με αίμα. Αυτή η κατάσταση ονομάζεται κλινικά φυματίωση των πνευμόνων. Εάν αυτά τα χρήσιμα μικρόβια δεν είναι διαθέσιμα στον οργανισμό, λόγω της υπερβολικής χρήσης αντιβιοτικών, ο όγκος εγκυστεύεται και παραμένει στη θέση του. Μία εξέταση ρουτίνας μπορεί στη συνέχεια να αποκαλύψει τα ακίνδυνα οζίδια και ενδεχομένως να προκαλέσει, εξαιτίας της διάγνωσης, ένα νέο σοκ.

Όλα όσα ειπώθηκαν παραπάνω, για τη θεραπευτική διαδικασία του καρκίνου του πνεύμονα ισχύουν, σύμφωνα με τα ευρήματα του Dr. Hamer και για τους καρκίνους του οισοφάγου, του παχέος εντέρου, του ορθού, των νεφρών, του ήπατος, του προστάτη, της μήτρας ή των αδένων του μαστού και κάθε καρκίνος συνδέεται βιολογικά με ένα συγκεκριμένο είδος σύγκρουσης, το οποίο ο Dr. Hamer έχει τεκμηριώσει βασισμένος σε χιλιάδες περιπτώσεις.

Ενώ τα όργανα που ελέγχονται από τον Παλιό Εγκέφαλο (εγκεφαλικό στέλεχος και παρεγκεφαλίδα) όπως οι πνεύμονες, το κόλον, ο οισοφάγος, το ήπαρ, τα νεφρά ή οι αδένες του μαστού, δημιουργούν ανάπτυξη όγκου κατά τη φάση της ενεργής σύγκρουσης, το αντίθετο ισχύει για όργανα που κατευθύνονται από τον Τελικό Εγκέφαλο (εγκεφαλικός φλοιός) όπως οι ωοθήκες και οι όρχεις, ο τράχηλος, οι βρόγχοι, ο λάρυγγας, τα οστά και οι λεμφαδένες. Αυτά τα όργανα ανταποκρίνονται στις συγκρούσεις με απώλεια ιστού όπως φαίνεται, για παράδειγμα, στη νέκρωση των ωοθηκών ή των όρχεων - και πάλι η αλλοίωση των ιστών δεν συμβαίνει τυχαία αλλά για έναν πολύ συγκεκριμένο βιολογικό σκοπό. Τη στιγμή που επιλύεται η σχετική σύγκρουση, ο ιστός που χάθηκε λόγω έλκους κατά τη φάση της ενεργής σύγκρουσης, αναδομείται και αναπληρώνεται με νέα κύτταρα. Σε αυτή τη φάση, βρίσκουμε, για παράδειγμα, όγκους των ωοθηκών και των όρχεων, καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, βρογχικό ή λαρυγγικό καρκίνωμα, λέμφωμα καθώς και διάφορους τύπους σαρκώματος. Σύμφωνα με τα συμβατικά ιατρικά πρότυπα, αυτοί οι καρκίνοι θεωρούνται κακοήθεις αναπτύξεις αν και στην πραγματικότητα αποτελούν θεραπευτικούς όγκους, οι οποίοι υποβαθμίζονται με την ολοκλήρωση της φάσης θεραπείας.

Η GNM προσφέρει - για πρώτη φορά - βιολογικά κριτήρια που ταξινομούν τους καρκινικούς όγκους με βάση την εμβρυολογία και την επιστήμη της εξέλιξης. Τα ευρήματα του Dr. Hamer εξηγούν γιατί ορισμένα κύτταρα του σώματος αρχίζουν ξαφνικά να πολλαπλασιάζονται, γιατί ένας όγκος αναπτύσσεται σε ένα συγκεκριμένο μέρος του σώματος, ποια συγκεκριμένη σύγκρουση προκαλεί την ανάπτυξη του όγκου, από ποιο τμήμα του εγκεφάλου ελέγχεται ο όγκος και ποια θεραπευτική προσέγγιση είναι εφαρμόσιμη για κάθε τύπο καρκίνου. Μαθαίνουμε ότι ένας όγκος που αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια της φάσης θεραπείας, ως μέρος μιας διαδικασίας επούλωσης, είναι εντελώς διαφορετικής ποιότητας από έναν όγκο που αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια της ενεργής σύγκρουσης, ως φυσική απόκριση στη μάχη της επιβίωσης. Εστιασμένη αποκλειστικά στην καρκινική ανάπτυξη και παραλείποντας να αναγνωρίσει τις δύο φάσεις της ίδιας της νόσου, η συμβατική ιατρική ερμηνεύει τον καρκίνο ως κύτταρα που βρίσκονται σε κατάσταση αμόκ και τα οποία, εάν δεν τεθούν υπό έλεγχο μέσω της χημειοθεραπείας, της ακτινοβολίας ή της χειρουργικής επέμβασης, θα θανατώσουν τελικά τον οργανισμό. Ως αποτέλεσμα αυτής της δογματικής άποψης, η ίδια η λέξη «καρκίνος» έχει γίνει συνώνυμη με την απελπισία, τον φόβο και την απόγνωση.

Με βάση τους φυσικούς βιολογικούς νόμους που καθορίζουν την αιτία, την ανάπτυξη και τη διαδικασία θεραπείας του καρκίνου, το δόγμα των καταστρεπτικών καρκινικών κυττάρων δεν μπορεί πλέον να διατηρηθεί. Η εκτεταμένη έρευνα του Dr. Hamer για τον καρκίνο δείχνει ότι η τυπική ταξινόμηση των όγκων ως «καλοήθων» ή «κακοήθων» καθίσταται περιττή. Η Φύση, όπως μας υπενθυμίζεται, δεν φέρει κακοήθεια. Η Φύση λειτουργεί πάντα προσανατολισμένη στον στόχο και η απόλυτη κινητήριος δύναμη της Φύσης είναι να διασφαλίσει τη δική της επιβίωση. Εφόσον εμείς, ως άνθρωποι, είμαστε μέρος της Φύσης, κάτι που μερικές φορές φαίνεται να ξεχνάμε, η Φύση προσπαθεί πάντα να διασφαλίσει τη δική μας επιβίωση και αυτή των απογόνων μας.

**Πηγή: [www.LearningGNM.com](http://www.LearningGNM.com)**