



# **NOUA MEDICINĂ GERMANICĂ (GNM)**

## **Noua Paradigmă Medicală**

Caroline Markolin, Ph.D.

### **INTRODUCERE**

Pe data de 18 August 1978, Dr. med. Ryke Geerd Hamer, la vremea aceea internist șef la clinica oncologică a Universității din Munchen, Germania, a primit vestea șocantă că fiul său, Dirk, a fost împușcat. Dirk a murit în Decembrie 1978. Câteva luni mai târziu, Dr. Hamer a fost diagnosticat cu cancer testicular. Din moment ce nu fusese niciodată grav bolnav, a suspectat imediat că dezvoltarea cancerului său poate avea legătură directă cu tragica pierdere a fiului său.

Moartea lui Dirk și propria sa experiență cu cancerul l-au făcut pe Dr. Hamer să investigheze istoricul pacienților săi cu cancer. A aflat foarte curând că, la fel ca el, toți au trecut prin experiențe extrem de stresante, înainte ca boala să se instaleze și să se dezvolte. Observarea conexiunii dintre minte și organism nu a fost surprinzătoare. Numeroase studii arătasera deja că atât cancerul, cât și alte boli sunt foarte des precedate de un eveniment traumatizant. Dar Dr. Hamer a dus cercetările sale cu un pas mai departe. Urmărind ipoteza ca toate evenimentele din organism sunt controlate de creier, a analizat tomografiile pacienților săi și le-a comparat cu istoricul lor medical. Dr. Hamer a descoperit că orice boală, nu numai cancerul, este controlată de o zonă specifică din creier și este legată de un „conflict șoc” specific, identificabil.

Dr. Hamer a denumit descoperirile sale „Cele Cinci Legi Biologice ale Noii Medicini”, datorită faptului că aceste legi biologice valabile în cazul oricărui pacient, oferă o perspectivă cu totul nouă asupra înțelegerii cauzei, a dezvoltării și a procesului natural de vindecare a bolii. (Ca răspuns la numărul crescând al interpretărilor greșite ale descoperirilor sale și pentru a păstra integritatea și autenticitatea muncii sale științifice, Dr. Hamer și-a protejat în mod legal materialele de cercetare, sub numele de German New Medicine® (GNM). Termenul „New Medicine” nu poate fi folosit nicăieri la nivel internațional).

În 1981, Dr. Hamer a prezentat rezultatele descoperirilor sale la Facultatea de Medicină a Universității din Tübingen, sub forma unei teze post-doctorat. Totuși, până astăzi, Universitatea a refuzat să testeze cercetările doctorului Hamer, în ciuda obligativității legale de a o face. Acesta este un caz fără precedent în istoria universitară. În mod similar, medicina oficială a refuzat să aprobe descoperirile sale, în ciuda a 30 de verificări științifice diferite, făcute atât de medici independenți, cât și de asociații profesionale.

La scurt timp după ce Dr. Hamer și-a prezentat teza, i-a fost adresat un ultimatum de a renunța la descoperirile sale științifice, sau i se va refuza reînnoirea contractului său la Clinica Universitară. În 1986, deși munca sa nu a fost niciodată pusă la îndoială sau dezaprobată, doctorului Hamer i-a fost ridicată licența medicală pe motive că a refuzat să se conformeze principiilor medicinei standard. Cu toate acestea, era hotărât să-și continue munca și, în 1987, a reușit să-și extindă descoperirile practice către orice boală cunoscută de medicină.

Dr. Hamer a fost persecutat și hărțuit timp de 25 ani, în special de către autoritățile germane și de către cele franceze. Din 1997, Dr. Hamer locuiește în exil în Spania, unde își continuă cercetările și continuă să se lupte pentru recunoașterea oficială a „New Medicine”. Însă, atâta timp cât Facultatea de Medicină a Universității din Tübingen își menține tactica de amânare, pacienților din întreaga lume le este refuzat dreptul de a beneficia de descoperirile revoluționare ale Dr. Hamer.

### **ORIGINEA BOLILOR ESTE ÎN CREIER**

Dr. Hamer a stabilit că „orice boală este cauzată de un șoc emoțional care surprinde individul total nepregătit” (Prima Lege Biologică). În onoarea fiului său, Dr. Hamer a denumit acest incident stresant, Dirk Hamer Syndrome sau DHS. Psihologic vorbind, DHS este un incident foarte personal, condiționat și determinat de experiențele noastre trecute, de vulnerabilități, de percepțiile personale, de valorile și credințele personale. Cu toate acestea, DHS nu este doar un conflict emoțional, ci și biologic, care trebuie înțeles în contextul evoluției noastre personale.

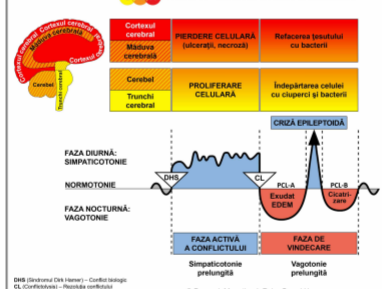
Animalele experimentează aceste șocuri

biologice, concret, prin pierderea bruscă a cuibului sau a teritoriului, a unui pui, a separării de partener sau de grup, a lipsei de hrană, a unei amenințări de moarte. Din moment ce intelectul uman a dobândit un sens figurativ de a gândi, putem experimenta aceste conflicte biologice și într-un sens transpus. Un bărbat, spre exemplu, poate suferi un „conflict de pierdere al teritoriului”, când își pierde casa sau locul de muncă pe neașteptate; pentru o femeie, un „conflict de îngrijorare-cuib” poate fi o temere pentru binele unuia dintre „membrii căminului”; un „conflict de abandon” poate fi declanșat de un divorț neprevăzut sau de o spitalizare de urgență; copiii suferă deseori un „conflict de separare”, când mama se decide să se întoarcă la muncă sau când se despart părinții.



Analizând mii de tomografii (CT) în relație cu istoricul pacientului, Dr. Hamer a descoperit că, atunci când are loc DHS, șocul afectează o zonă specifică, predeterminată din creier, cauzând o „leziune” care este vizibilă pe tomografie, ca un set clar de inele concentrice (În 1989, Siemens, producătorul german de scanere tomografice, a confirmat că aceste inele nu provin de la o proastă funcționare a aparatului). După impact, celulele creierului transmit șocul către organul corespondent care, la rândul lui, răspunde cu o modificare specifică, ce poate fi anticipată. Motivul pentru care diferitele conflicte sunt legate indisolubil de anumite zone ale creierului este acela că, de-a lungul evoluției noastre, fiecare parte a creierului a fost programată să răspundă instantaneu la conflicte ce ar putea amenința supraviețuirea noastră. În timp ce „vechiul creier” (trunchiul cerebral și cerebelul) este programat cu funcții primare de supraviețuire, care corespund respirației, digestiei sau reproducerii, „noul creier” (măduva cerebrală și cortexul cerebral) este programat cu funcții mult mai avansate, precum cele legate de conflictele teritoriale, conflictele de separare, conflictele de identitate și conflictele de devalorizare de sine.

Cercetările medicale ale Dr. Hamer sunt strâns legate de embriologie, deoarece, dacă organul răspunde unui conflict, fie prin dezvoltarea unei tumori, prin deteriorarea țesutului sau prin dereglarea funcționării, toate acestea sunt determinate de stratul embrionic al germenului din care provine organul (A Treia Lege Biologică).



GNM „Sistemul Ontogenetic al Tumorilor” ilustrează că organele controlate de „vechiul creier” care derivă din endoderm sau vechiul creier mezoderm, precum plămâni, ficatul, colonul, prostata, uterul, pielea în profunzimea ei, pleura, peritoneul, pericardul, glandele mamare, etc., generează întotdeauna proliferare celulară, imediat ce conflictul corespondent are loc la nivelul creierului. Tumorile acestor organe se dezvoltă exclusiv pe durata fazei active a conflictului (inițiată de DHS).

Să luăm exemplul cancerului de plămân: conflictul biologic asociat cu cancerul de plămân este un șoc de tipul „frică de moarte”, deoarece, în termeni biologici, panica de moarte este echivalentă cu incapacitatea de a respira. Odată cu șocul datorat fricii de moarte, celulele pulmonare alveolare care reglează respirația încep instantaneu să se multiplice, formând o tumoare pulmonară. Contrar părerilor convenționale, această multiplicare a celulelor pulmonare nu este un proces fără rost, ci servește unui scop biologic foarte bine definit, și anume să crească capacitatea pulmonară, optimizând astfel șansele de supraviețuire ale organismului. Analizele tomografiilor întreprinse de Dr. Hamer demonstrează că fiecare persoană bolnavă de cancer de plămân prezintă o configurație clară de tip inele concentrice în zona corespondentă din creier și că fiecare pacient a suferit un șoc conflictual

emoțional total neașteptat, de tipul „frică de moarte”, înaintea declanșării cancerului. În majoritatea cazurilor teama de moarte a fost declanșată de șocul unui diagnostic de cancer, ce a fost resimțit ca o „sentință la moarte”. Faptul că fumatul este în descreștere, pune într-o nouă lumină enigmatică creșterea a cazurilor de cancer pulmonar („ucigașul numărul 1”) și pune sub semnul întrebării dacă fumatul este de fapt cauza cancerului pulmonar.

Cancerul de sân, potrivit cercetărilor Dr. Hamer, este rezultatul grijilor provocate de un conflict de tipul „mamă-copil” sau „partener-îngrijorare”. Aceste tipuri de conflicte afectează întotdeauna vechiul creier, în zona care controlează glandele producătoare de lapte. O femeie poate suferi un conflict de tipul mamă-copil, atunci când copilul ei este rănit sau se îmbolnăvește grav, pe neașteptate. Pe durata fazei de stres, cât conflictul este activ, celulele glandei mamare continuă să se multiplice, formând o tumoră. Scopul biologic al proliferării celulare este acela de a mări capacitatea de lactație pentru copilul suferind, grăbind astfel procesul de vindecare al acestuia. Fiecare femeie și fiecare femelă din lumea animală se naște cu acest program ancestral de reacție biologică pentru creștere și dezvoltare. Numeroasele studii ale Dr. Hamer arată că femeile, chiar și atunci când nu alăptează, dezvoltă tumori ale glandelor mamare, din cauza grijilor obsesive pentru binele celor dragi (a copilului care are probleme, a unui părinte bolnav, sau de grija unui prieten cu îngrijorare).

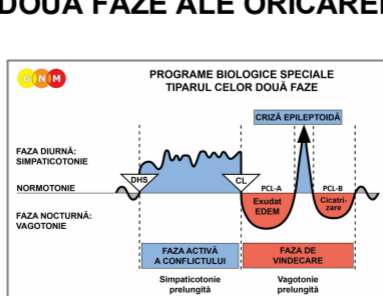
Ceea ce a fost spus despre cancerul pulmonar sau de sân este valabil pentru toate celelalte tipuri de cancer care își au originea în „vechiul creier”. Fiecare este declanșat de un conflict șoc specific, care activează un „Program Biologic Special Semnificativ” (A Cincea Lege Biologică), ce permite organismului să depășească obișnuințele funcționării zilnice și să se confrunte fizic cu situația de urgență. Pentru fiecare tip de conflict există o zonă cerebrală specifică, de unde este coordonat acest program de urgență.

În vreme ce organele controlate de „vechiul creier” dezvoltă tumori pe durata fazei active a conflictului-șoc, situația este opusă în cazul organelor controlate de noul creier. Toate organele și țesuturile ce corespund și sunt coordonate de noul creier (ovarele, testiculele, oasele, nodulii limfatici, epiderma, mucoasa colului uterin, bronhiile, vasele coronariene, canalele de alăptare etc.) își au originea în ectoderm sau în noul mezoderm. În momentul producerii conflictului, țesuturile organelor corespondente acestei zone a creierului răspund prin degenerare celulară.

Necrozarea ovarelor sau a testiculelor, osteoporoza, cancerul osos sau ulcerul stomacal, de exemplu, sunt situații care apar doar atunci când persoana se află într-o stare emoțională de stres relaționată cu conflictul corespondente. Așa cum este de așteptat, distrugerile țesuturilor respective au o semnificație biologică precisă.

Să luăm exemplul țesuturilor canalelor de lactație. Ele se dezvoltă mult mai târziu decât glanda mamară, acest țesut fiind controlat de o zonă mai tânără a creierului, cortexul cerebral. Conflictul biologic ce corespunde țesutului canalelor de lactație este unul de tip conflict de separare, ca rezultat al unei experiențe de tipul „copilul meu (sau partenerul meu) mi-a fost luat de la sân”. O femelă din lumea animală suferă un astfel de conflict, atunci când puiul ei se pierde sau este omorât. Ca un reflex natural la acest conflict-șoc, țesutul canalelor de lactație începe să ulcereze. Scopul acestei reacții este mărirea diametrului canalelor de lactație, astfel încât laptele nefolosit să se poată drena mai ușor și să nu se congestioneze în interiorul sânelui. Creierul fiecărei femei este programat cu acest gen de reacție- răspuns biologic. Din moment ce sânul femeii este asociat, biologic vorbind, cu grija și hrănirea, femeile suferă un conflict-șoc cauzat de separarea bruscă de o persoană iubită. Pe durata fazei active a conflictului-șoc nu există practic nici un simptom, cu excepția unor ocazionale puseuri ușoare în interiorul sânelui.

## CELE DOUĂ FAZE ALE ORICĂREI BOLI



Dr. Hamer a descoperit de asemenea că orice conflict și orice boală are și o rezolvare, iar desfășurarea oricărei boli are loc în două faze. (A Doua Lege Biologică). În timpul primei faze, a conflictului activ (și anume atâta timp cât acesta există) întregul organism este orientat către a face față conflictului. În timp ce, la nivel fizic, au loc

dereglări celulare specifice, psihicul și sistemul nervos vegetativ autonom se confruntă de asemenea cu situații neașteptate. Comutată într-o fază de stres (sympathicotonia), mintea devine total preocupată de conținutul conflictului. Tulburări ale somnului și lipsa apetitului sunt simptome specifice. Biologic vorbind, acest lucru este vital, deoarece focalizarea atenției asupra conflictului și orele de activitate în plus constituie condițiile propice pentru rezolvarea conflictului. Faza activă a conflictului este denumită și „faza rece”. Deoarece pe perioada stresului se produce constricția vaselor de sange, simptomele specifice ale activității conflictuale sunt extremitățile reci (în special mâinile), tremurul și transpirația rece. Intensitatea simptomelor depinde, în mod natural, de intensitatea și impactul șocului conflictual.

Dacă o persoană rămâne în această stare prea mult timp, urmările pot fi fatale. Dr. Hamer a demonstrat, fără nici o îndoială, că organismul nu poate muri niciodată de cancer, în sine. O persoană poate muri ca rezultat al complicațiilor mecanice produse de tumori, de exemplu blocarea unui organ vital precum colonul sau bila, dar în nici un caz celulele canceroase, în sine, nu pot provoca moartea. În German New Medicine distincția dintre cancerul malign sau benign nu are nici o valoare. Termenul malign este o construcție artificială (la fel ca marcările tumorale) care, pur și simplu, indică o activitate de reproducere celulară ce a depășit o anumită limită complet arbitrară.

Dacă o persoană moare pe durata fazei inițiale active a conflictului, este de obicei din cauza pierderii de energie, a slăbirii exagerate, a lipsei de somn și a epuizării mentale și emoționale. De cele mai multe ori este vorba de impactul emoțional devastator al unui diagnostic sau a unei prognoze negative, de genul -„Mai ai doar șase luni de trăit!”, impact ce aruncă pacienții de cancer și pe cei apropiați lor într-o stare de disperare. Cu puțină speranță sau chiar deloc, ei sunt privați de forța lor vitală, își consumă inutil energia și, în cele din urmă, mor în urma unui proces agonizant pentru pacienții de cancer pe care tratamentele convenționale de cancer nu fac decât să îl accelereze.

Dacă pacientul nu a făcut nici un tratament convențional de cancer (în special chimioterapie sau radioterapie), GNM are o rată de succes de 95% până la 98%. Este o ironie că aceste statistici ale succeselor remarcabile ale Dr. Hamer au fost date chiar de autorități. Când Dr. Hamer a fost arestat în 1997, pentru acordarea de sfaturi medicale pentru trei persoane, fără a avea licență medicală, poliția a confiscat fișele pacienților săi și le-a analizat. Un procuror public a fost nevoit să recunoască în timpul procesului, că după 5 ani, 6000 din cei 6500 de pacienți cu cancer în fază terminală erau încă în viață. În cazul tratamentelor convenționale, cifra aceasta este inversă. Conform declarațiilor epidemiologului și biostatisticianului Dr. Ulrich Abel (Germania), „succesul majorității chimioterapiilor este jalnic... nu există nici o dovadă științifică referitoare la abilitatea de a extinde în mod apreciabil viața pacienților care suferă de cele mai comune forme de cancer organic... Chimioterapia pentru cancerul malign prea avansate pentru operație, care reprezintă 80% din totalul cancerelor, reprezintă un pustiu științific” (*The Lancet*, 1991).

## **CORPUL SE VINDECĂ SINGUR**

Rezolvarea conflictului generat de semnalele inițiale reprezintă începerea fazei a doua a programului biologic. Emoțiile și organismul nostru se comută imediat în modul de reparare, programul de vindecare fiind asistat în mod direct de sistemul nervos vegetativ. Pe perioada fazei de vindecare, apetitul revine, dar suntem foarte oboseți (putem chiar să nu avem puterea de a ne ridica din pat). Odihna și furnizarea tuturor nutrienților necesari organismului sunt esențiale pe perioada de vindecare. A doua fază este denumită faza caldă și, în această perioadă, vasele de sange se măresc, încălzind extremitățile și pielea.

Odată cu rezolvarea conflictului se produce o schimbare la nivelul organelor, proliferarea celulară (vechiul creier – controlul creșterii tumorale) și distrugerea celulară (creierul nou – controlul degradării țesuturilor) se opresc imediat și este declanșat procesul de reparare specific. O zonă care s-a necrozat sau a prezentat ulceratii în timpul fazei active a conflictului este acum regenerată și refăcută cu celule noi. Acest proces este însoțit, de regulă, de inflamații potențial dureroase cauzate de edeme care protejează țesutul pe durata vindecării. Alte simptome tipice regenerării sunt: hipersensibilitate, mâncărimi, spasme (dacă țesuturile musculare sunt implicate) și inflamații. Exemple de boli care apar doar în procesele de vindecare sunt: diferite probleme de piele, hemoroizi, laringită, bronșită, artrită, ateroscleroză, disfuncții ale rinichilor și vezicii urinare, anumite boli ale ficatului și infecții (vezi mai jos).

Bazându-se pe observarea multiplicării celulare (mitoza) și pe distincția standard dintre tumoare „benignă” și „malignă”, medicina convențională interpretează procesul natural de producere celulară a țesutului care se vindecă drept tumoare malignă. În GNM distingem la fel două tipuri de tumori. Dar tumorile nu sunt împărțite în bune sau rele, ci mai degrabă sunt clasificate după tipul de țesut și zona cerebrală din care provin și de unde sunt controlate. Există acele tumori care se dezvoltă, în mod exclusiv, în faza activă a conflictului-șoc (tumorile pulmonare, tumorile de colon, tumorile la ficat, tumorile uterului, tumorile la prostată etc.) și cele care apar în timpul procesului natural de vindecare. În cazul cancerelor controlate de „creierul vechi”, creșterea tumorală nu este nici accidentală și nici fără sens, din moment ce proliferarea celulară se oprește, de îndată ce țesutul este reparat. Cancerul testicular, cancerul ovarian, limfomul, limfomul non-Hodgkin, diferitele tipuri de sarcom, carcinomul bronhial și laringial și cancerul cervical, toate sunt de natură curativă și fenomene exclusive ale fazei de vindecare. Dacă procesul de vindecare nu este întrerupt de medicamente sau de o revenire a conflictului șoc, aceste tumori dispar până la urmă, până la sfârșitul procesului de vindecare.

Al doilea tip de cancer mamar, „carcinomul ductal în situ” (DCIS), intră de asemenea în această categorie. În timp ce un cancer de sân este un indicator că femeia este în fază activă a conflictului de tip grijă, un cancer intraductal este un semn pozitiv ca problema asociată conflictului de separare („întors de la sânul meu”) a fost rezolvată. O femeie nu face un cancer de sân fără motiv! Așa cum nici faptul că el se dezvoltă exact în sânul stâng nu este o coincidență.

## **IMPORTANȚA LATERALITĂȚII NOASTRE BIOLOGICE**

Dr. Hamer a descoperit că lateralitatea determină dacă o boală precum este cancerul, se dezvoltă în partea stângă sau dreapta a organismului. Aceasta este regula: o persoană dreptace răspunde unui conflict cu mama sa sau cu copilul cu partea stângă a organismului, și cu partea dreaptă la un conflict cu tatăl sau partenerul, frații, rudele, prietenii, colegii, etc. Pentru stângaci este invers. Există întotdeauna o relație inversă între creier și organism, pentru că fiecare emisferă a creierului (mai puțin partea amigdaliană) este în relație directă cu partea opusă a corpului.

Cel mai simplu mod de a descoperi lateralitatea noastră *biologică* este să batem din palme. Palma care este deasupra indică dacă suntem stângaci sau dreptaci. Astfel, un cancer în sânul drept, un chist ovarian în ovarul stâng, o problemă de piele pe partea dreaptă sau stânga (sau amandouă), o paralizie motorie pe partea dreaptă (după un atac cerebral), ne dau un prim indiciu despre cine a fost implicat atunci când conflictul originar a avut loc. În ceea ce privește conflictele mai avansate (și regiunile cerebrale), statutul hormonal trebuie de asemenea luat în calcul, pentru o evaluare precisă.

## **ROLUL BENEFIC AL MICROBILOR**

Un alt aspect al cercetărilor Dr. Hamer este acela al rolului microbilor pe durata procesului de dezvoltare a bolii. Pe scurt, a aflat că microbii precum ciupercile, bacteriile și virușii sunt activi doar pe durata procesului de vindecare și maniera în care ei operează este în deplină concordanță cu logica evolutivă (A Patra Lege Biologică). Bacteria de tuberculoză, spre exemplu, populează doar țesuturile controlate de creierul vechi. Funcția lor pe timpul procesului de vindecare este de a descompune tumorile care nu-și mai au rostul: tumorile pulmonare, tumorile de colon, tumorile la rinichi, tumorile la prostată, tumorile la uter, tumorile de sân, melanoamele și mesothelioma. Bacteriile tuberculozei sunt esențiale pentru descompunerea construcțiilor celulare ce au proliferat cu un anumit scop biologic, în timpul fazei active a conflictului. Dacă bacteriile necesare nu sunt disponibile din cauza vaccinării sau a uzului excesiv de antibiotice sau în urma chimioterapiei, tumorile nu se pot dezintegra cum trebuie. Ca urmare, rămân pe loc și sunt încapsulate în mod inofensiv. Detectate la un control de rutină totuși, ele pot fi diagnosticate ca și cancer și noi conflicte potențiale pot apărea în urma aflării veștii, cu noi simptome. Înțelegând legile biologice ale desfășurării bolilor, această perspectivă poate fi eliminată.

În timp ce bacteriile descompun tumorile cu celule care nu mai sunt necesare, virușii sunt implicați în procesul de vindecare al țesuturilor coordonate exclusiv de cortexul cerebral (ex: bronhiile, membrana nasală, mucoasa stomacală, mucoasa canalelor biliare și epiderma). Hepatita, pneumonia, herpesul, gripa și gripa stomacală indică

faptul ca procese virulente naturale de vindecare sunt în curs. În ceea ce privește rolul virușilor, Dr. Hamer preferă să vorbească de viruși ipotetici, din cauză că, în ultimul timp, existența virușilor este pusă în discuție. Acest lucru este în concordanță cu descoperirile inițiale ale Dr. Hamer, care evidențiau faptul că procesele de reconstrucție și regenerare ale țesuturilor necrozate sau ulcerate au totuși loc chiar și în absența virușilor specifici țesuturilor respective.

Dilema în care se găsește medicina convențională este aceea că eșuează în a recunoaște tiparul de evoluție în două faze al fiecărei boli, prima fază, aceea a conflictului activ, fiind în mod obișnuit scăpată din vedere. Din moment ce microbii sunt activi doar în faza de vindecare, iar activitatea acestora este în mod normal acompaniată de inflamații, febră, puroi, supurări și dureri, microbii sunt considerați răufăcători și cauza a bolilor infecțioase. Dar microbii nu provoacă boli. Până la urmă, este organismul nostru cel care angajează microbii pentru a optimiza procesul de vindecare. Microbii pot fi bineînțeleles transmiși, dar ei rămân inofensivi, până în momentul în care persoana este în fază de vindecare a aceluiași tip de conflict.

## **PUNÂND LA ÎNDOIALĂ METASTAZELE**

Bazându-se pe GNM „Sistemul Ontogenetic al Tumorilor”, teoria vast răspândită a metastazelor care sugerează că celulele canceroase migrează prin vasele de sânge și limfă, cauzând tumori și în alte locuri este, în cuvintele Dr. Hamer, pură ficțiune academică. Celulele în general și celulele canceroase în mod special nu își pot schimba, sub nici o formă, structura lor histologică sau să treacă de bariera bacteriană. De exemplu, o celulă canceroasă a unei tumori pulmonare, care este de origine endodermă, controlată de zona amigdaliană a creierului („vechiul creier”) și care proliferază de-a lungul fazei active a conflictului, nu se poate transforma într-o celulă osoasă, care este de origine mesodermă, controlată de cortexul cerebral, și care se deteriorează în timpul fazei active a conflictului, în procesul de decalcifiere. În scenariul „cancerul pulmonar metastazează la oase”, celulele cancerului pulmonar crează de fapt un gol (descompunere celulară! – reversul cancerului) în anumite oase din organism. Trebuie de asemenea să ne întrebăm de ce celulele canceroase rareori se răspândesc la țesuturile vecine, de exemplu: de la uter la cervix. Dacă celulele canceroase călătoresc prin sânge, de ce nu este atunci scanat sângele donat, pentru a căuta celule canceroase? De ce nu sunt atunci găsite o multitudine de tumori în pereții vaselor de sânge ai pacienților bolnavi de cancer?

Pe 19 August 2004, ziarul canadian *Globe and Mail* a publicat un articol intitulat, „Cercetătorii urmăresc testele de sânge pentru cancerul de sân”, conținând declarațiile revelatoare: „Vânătoarea celulelor canceroase în fluxul sangvin a durat 10 ani...” și până de curând, nici o tehnologie existentă nu a reușit să izoleze în mod cert o singură celulă tumorală, dintre milioanele de celule roșii și albe conținute în orice mostră de sânge uman. În afara faptului că „vânătoarea” este departe de a fi încheiată (așa cum indică articolul), nu sugerează asta cumva ca ipoteza metastazelor a dezinformat publicul și a speriat de moarte milioane de pacienți de cancer, de-a lungul ultimelor patru decenii?

Dr. Hamer nu neagă, bineînțeleles, posibilitatea apariției celui de-al doilea cancer, dar aceste tumori succesive nu sunt cauzate de migrarea celulelor canceroase care se transformă, în mod miraculos, într-un tip diferit de celulă, ci mai degrabă sunt urmarea noului conflict-șoc. Noul DHS poate fi declanșat de o altă experiență traumatizantă adițională, sau prin șocul provocat de diagnostic. Așa cum am menționat mai devreme, un diagnostic neașteptat de cancer, sau a-i comunica cuiva că are metastaze, poate declanșa o spaimă de tipul frică de moarte (provocând cancer pulmonar) sau orice alt tip de diagnostic relaționat cu șocul emoțional, cauzând noi cancere în diferite alte părți ale organismului. În multe cazuri, acești pacienți nu supraviețuiesc până în faza de vindecare, din cauza stării de stres foarte grave care îi slăbește până la punctul în care mai au foarte puține șanse de supraviețuire tratamentului chimioterapeutic extrem de toxic.

Al doilea tip de cancer foarte întâlnit după cancerul pulmonar este cancerul osos. Dr. Hamer a descoperit că oasele noastre sunt biologic legate de încrederea, respectul și stima de sine. Altfel spus, spunându-i-se cuiva că are o boală care îi amenință viața, în mod special una care se presupune că se răspândește ca focul prin organism, este echivalent cu: acum sunt total inutil și, pe lângă faptul că ne simțim inutili, oasele încep să se decalcificeze (în cazul cancerelor de sân, deseori în zona sternului

și a coastelor). Tot așa cum se rupe un os, scopul programului biologic (al bolii) apare la sfârșitul fazei de vindecare. Când faza de reparare este completă, osul va fi mult mai puternic în zona respectivă, asigurând în acest fel că suntem mai bine echipați, în eventualitatea apariției unui nou conflict de devalorizare de sine.

## **NATURA TUMORILOR CEREBRALE**

Odată ce conflictul a fost rezolvat, leziunile cerebrale împreună cu psihicul și organul aferent intră în faza de vindecare. Odată cu repararea oricărei răni se dezvoltă o edemă (fluid în exces) pentru a oferi protecție țesutului cerebral ce este refăcut. Pe tomografie, schimbările sunt foarte ușor de observat: vizibilele inele concentrice dispar în edem și apar acum neclare și închise la culoare.

În momentul de vârf al fazei de vindecare, atunci când edemul cerebral atinge dimensiunea maximă, creierul declanșează un scurt și puternic impuls care expulzează edema. În terminologia GNM, această reglare este denumită „Criză Epileptoidă”. În timpul crizei, întregul organism este aruncat, pentru scurt timp, într-o stare de simpaticotonie (hiperstimularea sistemului nervos simpatic), retrăind simptomele tipice fazei active a conflictului, cum ar fi transpirație rece, extremități reci, puls accelerat și greață. Intensitatea și durata acestei crize pre-programate este determinată de intensitatea și durata conflictului precedent. Atacurile cardiace, accidentele cerebrale, crizele de astm și cele epileptice sunt doar câteva exemple ale acestui crucial punct de revenire. Tipul de criză depinde întotdeauna de natura conflictului și de zona cerebrală corespunzătoare implicată.

După ce edema cerebrală a fost împinsă afară, țesutul conectiv ce oferă suport structural neuronilor se reface în zona respectivă, pentru a restabili funcțiile celulelor nervoase care au fost afectate de șocul datorat conflictului (DHS). Această acumulare naturală este ceea ce medicina convențională denumește tumoare cerebrală, această veste având consecințe cumplite asupra pacientului. Dr. Hamer a stabilit, în 1981, că tumoarea cerebrală nu este o boală în sine, ci un simptom al fazei de vindecare, care se desfășoară paralel și la nivelul organului afectat (controlat de la nivelul creierului din zona sa specifică care se află simultan în faza de reparare). Astfel că „metastazele cerebrale” de fapt nu există nici ele.

## **TERAPIA GNM (pe scurt)**

Primul pas în terapia GNM este să oferi o înțelegere a naturii biologice a simptomului, de ex: un anumit tip de cancer, în relație cu cauzele sale psihice. O tomografie și un istoric medical complex sunt de asemenea vitale pentru a determina dacă pacientul este încă în faza activă a conflictului, sau deja se vindecă. Dacă este încă în faza activă, atenția trebuie îndreptată asupra identificării motivului șocului inițial DHS și dezvoltarea unei strategii pentru rezolvarea conflictului. Este crucială pregătirea pacientului și informarea lui despre simptome și despre procesul vindecării și eventualele complicații ce pot apare. Simptomele sunt foarte previzibile! Descoperirile Dr-lui. Hamer ne furnizează, pentru prima oară în istoria medicinei, un sistem sigur care ne permite nu numai să înțelegem, dar și să prezicem dezvoltarea și simptomele oricărei boli. Aceasta este adevărata medicină preventivă, un aspect al GNM care cu greu poate fi dezbătut suficient. Adevărata prevenție necesită înțelegerea cauzelor reale ale bolii și aceasta este exact ceea ce cercetările Dr-lui Hamer furnizează în detaliu. Înțelegând cele „Cinci Legi Biologice” ale cauzei și ale procesului de vindecare al bolii, ne putem elibera de teama și panica ce deseori apar odată cu instalarea unor simptome. Această cunoaștere este mai mult decât putere, ea poate salva vieți.

Acest articol a fost publicat pentru prima dată în: EXPLORE! Vol. 16/Nr. 2 – 2007

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

© LearningGNM.com

AVERTISMENT: Informațiile din acest document nu înlocuiesc sfatul medicului.