



ТЕОРИЯТА ЗА МЕТАСТАЗИТЕ

Каролин Марколин,
доктор по философия

„Как ракови клетки стават метастатични все още си остава загадка“

Yale University (2008)

Теорията за метастазите предполага, че ракови клетки се откъсват от първичния тумор, пътуват чрез кръвоносната и лимфната система и случайно се прикрепват към други органи, където причиняват вторичен тумор. Процесът се определя като неконтролируем, характеризиращ се с мутирани, „злокачествени“ и променящи се клетки, действащи на своя глава срещу нормалния ред и интелигентност на тялото.

Кратък исторически преглед

През 17-ти и 18-ти век, инфекциите и туморите са определяни като „патологичен материал“, който обикновено не се отделя от тялото, може да се натрупва, да се превръща в „злокачествен“ и да причинява смърт, ако се е разпространил към други части на тялото. Когато ракът или инфекцията са смятани за разпространени от един орган към друг, това било наречено „метастази“. Медицински терапии като рязане с ланцет, прочистване, изприщване, кръвопускане и отравяне, са начини за дрениране на „смъртоносните“ субстанции.

През 19-ти век към каталога на „патогенните материали“ са били включени микроорганизмите и теорията на Пастър за микробите станала преобладаваща обосновка, подкрепяща теорията за „метастазите“. През 20-ти век предполагаемите мутирани, видоизменени, ракови клетки също били добавени към листата, заедно с бактерии, гъби и вируси, като причиняващи смърт агенти.

През вековете, на „патогенните материали“ са давани различни имена, но основната идея си останала същата.

В днешната медицина – алопатична и натуропатична (природна), все още се приема, че ракови клетки и микроби работят срещу тялото ни и че нашият организъм не контролира процеса. До днес се вярваше, че човешкото тяло е във война срещу злите сили, опитващи се да го наранят и да го разрушат. Най-основните аксиоми, върху които почива медицинската теория остават вкоренени в средновековния страх и суеверие, пренебрегвайки творческата и любяща интелигентност, която пропива природата и човешкото тяло

ТЕОРИЯТА ЗА МЕТАСТАЗИТЕ В СВЕТЛИНАТА НА ОТКРИТИЯТА НА д-р ХАМЕР

Био-електрическият мозък

Теорията за метастазите напълно пренебрегва факта, че функцията на всяка клетка от тялото се управлява от мозъка. Вместо това, тя се отнася към всяка клетка като към съзнателен организъм със собствена воля. Векът на медицинските изследвания потвърди, че мозъкът е „координирацията био-електрически център“, който регулира биохимичните процеси в тялото, включително и „патологичните“ промени в органите и тъканите. Дори и „инфекциозните заболявания“ не могат да се развиват, когато нервите към засегнатия орган са прекъснати (Робърт Уолкър „Функционални процеси на болестта“ 1951 г.) доказвайки, че дори дейността на микробите се управлява от мозъка.

Основавайки се на научния факт, че мозъкът функционира като биологичен контролен център на тялото, д-р Хамер открива психиката като третият компонент, който взаимодейства едновременно с мозъка и с клетките в тялото.

Чрез анализи на мозъчни томографии на свои пациенти, д-р Хамер открива, че „конфликтен шок“ (DHS) се случва не само в психиката, но едновременно с това влияе и на тази част от мозъка, която е свързана биологично със съответния конфликт. В момента, в който мозъчните клетки регистрират DHS, информацията незабавно се предава на кореспондиращия орган, като в този миг

се активира Смеслена Биологична Специална Програма (SBS), за да подпомогне организма – на психологично и на физическо ниво – по време на тази криза. Следователно, всеки рак или тумор е един изпълнен със значение отговор на точно определена конфликтна ситуация. На мозъчните томографии влиянието от всеки конфликт се вижда като сбор от ясни концентрични кръгове.

Сравнявайки десетки хиляди мозъчни томографии на свои пациенти с техните медицински данни и лични истории, д-р Хамер е установил точното местоположение в мозъка, откъдето се координира всяка SBS програма. Резултатът от тези проучвания е създаването на „Научната таблица на Германската Нова Медицина“.

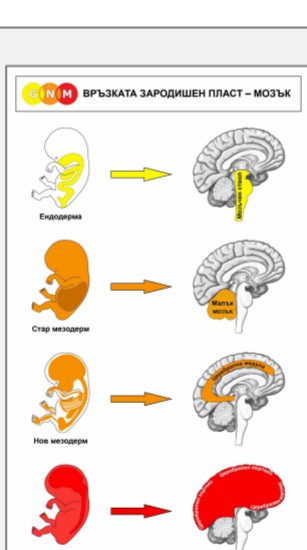
Силно подкрепени от ембриологията, проучванията на д-р Хамер осигуряват научно доказателство, че тази, свързана с мозъка връзка между психиката и тялото, е присъща на всеки организъм. Затова всички организми отговарят на „конфликт страх от смъртта“ с рак на белия дроб, на „екзистенциален конфликт“ (да се чувстваш като риба на сухо) с рак на бъбреците или на „конфликт тревога в гнездото“ с рак на гърдата.

Причината всички живи същества да отговарят по един и същи начин на определен тип конфликт е, че дали риба, влечуго, бозайник или човек, всички органи на всички видове се отнасят към един от трите зародишни слоя, които са се развили по време на първия етап от ембрионалния стадий. За да бъдем точни, белите дробове или сърцето или костите на всеки жив организъм се образуват от един и същ зародишен слой и затова имат един и същ тип тъкан. Това потвърждава, само от биологична гледна точка, че ВСИЧКИ ние произлизаме от един и същ източник.

Поради нашата дълбока връзка с целия живот, в GNM говорим за биологични конфликти, а не за психологични такива.

Раковите клетки не преминават границите на тъканта

В хода на изследването, д-р Хамер открива, че начинът, по който са разположени мозъчните контролни центрове, следва един красив естествен ред. Местоположението на мозъчните релета показва, че всички тъкани, които произлизат от един и същ зародишен слой се управляват от една и съща област в мозъка (виж схемата).

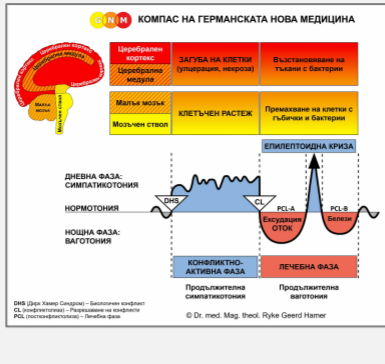


Всички органи и тъкани, произлизащи от ендодермата, се управляват от мозъчния ствол; всички мезодермални тъкани се управляват от малкия мозък или медулата на главния мозък; всички ектодермални тъкани се управляват от главния мозък. На органно ниво тази структура не може веднага да се види, защото органи от един и същ тъканен тип не винаги са заедно в тялото и често се намират на противоположни места – например, ректума и ларингса. Но в мозъка, релетата за един и същ тип тъкан се намират едно до друго, в съвършен порядък.

Следователно, всяка болест винаги включва точно определено мозъчно реле или програма, което контролира съответния орган или тъкан. При никакви обстоятелства раковите клетки не могат да „метастазират“ към орган или тъкан, управлявани от друго, незасегнато мозъчно реле, нито пък да се „разпространяват“ към тъкан, която произлиза от друг зародишен слой. Раковите клетки, дейността на микробите, както и останалите болестни симптоми са напълно обвързани с дадения орган или тъкан, за който мозъкът е активирал съответната Смеслена Биологична Специална Програма (SBS).

Третият биологичен закон, за първи път в медицината, предлага една надеждна система, която позволява класификация на всички болести, според тъканната им

принадлежност. Що се отнася до рака, „Онтогенетичната система на туморите“ показва, че рак се развива или



а) през активната фаза на конфликта, в управляваните от стария мозък органи, при което биологичното значение на тумора се изразява в подпомагане функцията на органа, за да се улесни разрешаването на конфликта;

б) рак се развива през лечебната фаза, в управляваните от главния мозък органи, където туморът е резултат от естественото лечение и възстановителните процеси след разрешаването на конфликта.

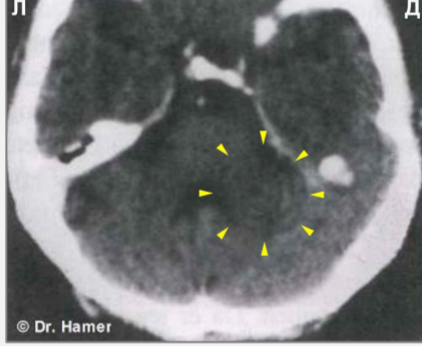
Така или иначе (и това е същността на откритията на д-р Хамер), **ракът винаги е част от един изпълнен със смисъл биологичен процес и поради тази причина не трябва да се разглежда като „болест“ или пък като „злокачествено заболяване“.**

Смисълът на вторичните тумори от гледна точка на GNM

Германската Нова Медицина не оспорва съществуването на вторичен, третичен... тумор. Но, както сме открили, вторичен тумор не се причинява от „разпространяващи“ се клетки, а е резултат от едновременен или последващ конфликтен шок, засягащ органите, които са биологично свързани със съответните конфликти. Това се случва без изключение, при всеки случай на рак.

Според Националния раков институт, най-разпространените „метастатични“ тумори са тези, които се „разпространяват“ към белите дробове, черния дроб, костите, лимфните възли или мозъка. В светлината на откритията на д-р Хамер е лесно да се разбере защо това е така.

Белодробният рак е свързан биологически с „конфликт страх от смърта“. Като вторичен рак той най-често е резултат от диагностиран или прогнозиран шок, възприет като носещо смърт послание.



Белодробният рак при PCL-A

Този образ от компютърна томография показва Огнището на Хамер (ОХ) в областта от мозъка, която управлява белите дробове. В момента, в който смъртната заплаха повлиява мозъка, клетките на белодробните алвеоли, отговарящи за преработката на кислорода, незабавно започват да се размножават, защото на биологичен език смъртната заплаха се равнява на неспособност за дишане.

Биологичната цел на клетъчната пролиферация – на белодробния рак – е да се увеличи капацитета на дробовете, така че индивидът да е в по-добрата позиция и да се справи със смъртния страх.

Имайки предвид, че всекидневно хиляди раково болни пациенти са буквално уплашени до смърт от поставената им диагноза Рак или от отрицателната прогноза („Остават ви три месеца живот“), никак не е чудно, че ракът на белия дроб е Убиец №1.

Въз основа на биологичното психично-мозъчно-органно взаимодействие, **пушенето не може да бъде причина за рак на белия дроб**, освен ако цигарите не са свързани с неочаквана смъртна заплаха („Това ще ви убие!“). Това е **биологичното** естество на „болестите“, което обяснява защо белодробният рак днес е най-често срещаният. Това също така изяснява противоречието от факта, че случаите на рак на белия дроб се увеличават, въпреки че броят на

пушачите намалява. От друга страна, токсините, съдържащи се в цигарения дим, могат да направят лечебната фаза много по-тежка, особено ако лечебният процес се извършва в дихателния апарат.

Животните, като например домашните любимци, рядко се разболяват от рак на белия дроб и то не защото не пушат, а защото не осъзнават диагнозата. Нанси Цимерман, директор на болницата за домашни любимци в Бенфийлд, казва: „Важно е да се отбележи, че няма директна връзка между пушенето и рака при домашните любимци.“ (19 Януари 2009 г.)

Многобройните тумори могат да бъдат и резултат от DHS, който има повече от един аспект. Ако например, един човек изгуби изненадващо работата си, може да преживее едновременно „конфликт на гладуване“ („Не знам как ще се изхранвам“) и „екзистенциален конфликт“ („животът ми е поставен на карта“). Всеки от тези конфликти влияе на съответната област в мозъка и активира две Специални Биологични Програми. Ако активността на конфликта е интензивна, чернодробният тумор и бъбречният ще се развият по време на активната стрес фаза на конфликта. След като конфликтът бъде разрешен (например, чрез намиране на нова работа) и двата тумора ще претърпят един естествен лечебен процес.

Ракът на костите, според откритията на д-р Хамер, е свързан с „конфликт на самообезценяване“, каквото раково болните пациенти преживяват, поради чувството за „безполезност“.

По време на активната фаза костта (костите) или ставата (ставите), намираща се най-близо до мястото, което се определя като „безполезно“, „болно“ или „непълноценно“, генерира загуба на костна тъкан (наречено „остеолитичен рак“). Това обяснява защо след диагноза Рак на простатата, мъжете често развиват рак на костите на таза или на лумбалните прешлени, които са най-близо до простатата (60% от всички „костни метастази“ при мъжете са свързани с простатата). По същия начин, жени, които преживяват загуба на самоуважение, поради диагноза Рак на гърдата или обезобразяваща мастектомия, обикновено развиват рак на гръдната кост или на ребрата (70% от всички „костни метастази“ при жените са свързани с рака на гърдата). Като се има предвид физическото и сексуално самообезценяване, което често изпитват мъжете, когато става въпрос за рак на простатата и че жените често страдат, изправяйки се пред перспективата да загубят гърдата си, е очевидно защо конфликтните шокове, които засягат костите в тези области, са толкова чести. Същото важи и при развитието на **лимфома** (обикновено в аксиларните лимфни възли, в резултат на „самообезценяване – гърда“ или в областта на таза, когато се касае за рак на простатата).

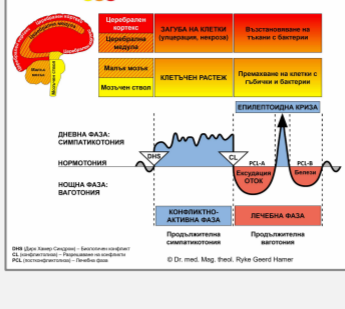
Метастазните теории – лице в лице с изследванията на д-р Хамер

Общоприета медицинска теория е, че метастазиращите клетки са от същия вид, както и тези в първоначалния тумор, т.е. ако ракът се развива в гърдата и метастазира към костите, то се вярва, че раковите клетки в костите са ракови клетки от гърдата. Но, през 2006 г. д-р Венсан Жижер, изследовател върху рака от университета Макгил, здравен център в Монреал, заявява следното: „Раковите клетки от гърдата например, често се придвижват към костите. Това е изключително постижение, тъй като първо те трябва да се трансформират от гръдни клетки в костни“, казва д-р Жижер. Той и неговите колеги се опитват да разберат как става това. (Globe & Mail, 28 Ноември 2006 г.)

Изхождайки от проучванията на д-р Хамер, нито една от двете метастазни теории не може да се докаже научно, тъй като и двете приемат, че ракът започва в тялото, където здрави клетки предполагаемо мутират – внезапно и без причина – в „злокачествени“ клетки. Тази концепция не отчита и факта, че ракът, подобно на останалите телесни процеси, се управлява от мозъка и че всички тумори започват всъщност в психиката (душата)! В светлината на това ново разбиране за естеството и произхода на рака, вторичните тумори не могат да бъдат резултат от разпространяващи се по кръвен или лимфен път ракови клетки към други органи, тъй като няма начин раковите клетки да заобиколят тази добре установена биологична система. Стандартните теории за метастазите (абстрахирайки се от техните смущаващи противоречия) също така пренебрегват изцяло и хистологичната

връзка на всеки вид рак с един от трите ембрионални зародишни слоя.

Нека да разгледаме например, интрадукталния карцином на гърдата (рак на млечните пътища) и рака на костите:



Ектодермалната обвивка на млечните канали, включваща интрадукталния карцином, се управлява от кората на главния мозък (кортекса), докато костите, които произлизат от мезодермата, се управляват от медулата на главния мозък.

Интрадукталният рак на гърдата е свързан с „конфликт на раздяла“ и се развива предимно по време на лечебната фаза, докато ракът на костите винаги е индикация за конфликтна активност на „конфликт на самообезценяване“.

Затова, ако ракът на костите е вторичен тумор, след рака на гърдата, то той може да бъде причинен единствено от „самообезценяване“, преживяно по време, когато ракът на гърдата вече е в лечебна фаза!

Това, което прави концепцията за „разпространяващият се към костите рак на гърдата“ още по-иррационална, е това, че така наречените „остеокластни метастази“ (първичен тумор, подобно на тумора на гърдата или на простатата, който се „разпространява към костите“) по дефиниция не са туморно образувание, а точно обратното – загуба на костна тъкан. По какъв начин раковите клетки от гърдата се предполага, че създават „канцерогенни“ дупки в костите без да се намесва мозъкът, все още не е обяснено.

„Метастази“ – критичен поглед

Метастазната теория представя идеята, че раковите клетки се придвижват чрез кръвния поток или лимфната система.

Breast Cancer Research, 2008

Патолозите твърдят, че могат да открият причината за вторичния тумор чрез анализиране на тъканни проби (биопсия). Сегашната практика е да се използват багила и антители, за да се определят специфичните протеини за всеки тумор. Този метод се нарича

„имунохистохимична техника“. Един критичен поглед върху този метод, бързо разкрива, че тази процедура НЕ определя метастазиращи ракови клетки, а само протеини, отделени от тумора. Коментар, поместен в образователния сайт на калифорнийския университет UCLA, признава за това очевидно несъответствие: „Въпреки че анализът може и да е прост, често страда и от ниска чувствителност или специфичност и не осигурява адекватно функционално измерване по отношение поведението на туморните клетки.“

От гледна точка на ГНМ, отделянето на протеини от тумора е естествена част от лечебния процес, особено когато туморът се разгражда от туберкулозни бактерии по време на лечебната фаза, например в случая на рак на млечната жлеза. Докато тялото разрушава излишните клетки, протеините се отделят в кръвния поток.

Имунохистохимичната техника само проследява тези протеини, а ние оставаме с впечатлението, че се проследяват живи ракови клетки.

Но, никога не са наблюдавани живи ракови клетки в кръвта или лимфата на раково болен пациент. Идентифицирани са само антители, които не доказват присъствието на жизнеспособни, „метастатични“ ракови клетки (същият метод за „индиректно доказване“ се използва, за да се „докаже“ съществуването на вируси, като причина за „вирусните инфекции“).

Ракови клетки от първичния тумор никога не са наблюдавани да се прикрепват по естествен начин към друг орган или тъкан и да образуват нов тумор. Повтарям, само „антитела“ или „протеини“ са проследявани до вторичния тумор.

При експерименти, в които изследователите инжектират милиони

размножаващи се „злокачествени“ ракови клетки от растящ тумор директно в кръвния поток, рядко се появява вторичен тумор. „Използвайки модела, при който човешки ракови клетки от гърдата са отгледани в мишки, ние открихме, че само малка част от тези клетки имат способността да образуват нови тумори.“ (катедра по Вътрешни болести, Специализиран раков център, Университетът в Мичиган, Ан Арбър, Мичиган 48109, САЩ). Източник: Доклад на Националната академия на науките на САЩ.

Разумни въпроси, които би трябвало да зададем:

- Ако е вярно, че раковите клетки се придвижват чрез кръвния поток, защо дарената кръв не се изследва за наличие на ракови клетки и защо обществото не е предупредено от съответните власти за риска при контакт с кръвта на раково болен пациент?
- Ако е вярно, че раковите клетки мигрират чрез кръвния поток, защо туморите на стените на кръвоносните съдове или на сърцето не са сред най-често срещаните, тъй като тези тъкани биха били най-много застрашени при придвижването на раковите клетки по кръвта и лимфата?
- Ако е вярно, че раковите клетки метастазират до други органи чрез лимфната система, как е възможно „метастазиращ“ рак да се развие в костите (статистически най-често цитираните „метастатични тумори“), въпреки че костите не са снабдени с лимфна течност?
- Ако е вярно, че вторичните тумори се причиняват от ракови клетки, мигриращи чрез кръвоносната или лимфната система, защо ракови клетки от първичния тумор рядко се придвижват към съседни тъкани; например, от матката към шийката или от костите към съседните мускулни тъкани?

Теорията за „мозъчните метастази“ в противовес с откритията на д-р Хамер

През 1980 г. д-р Хамер установи, че така наречените „мозъчни тумори“ не са, както се предполагаше, необичайни, анормални образувания в мозъка, а представляват глиални клетки (мозъчната съединителна тъкан), които естествено се натрупват през втората половина от лечебната фаза, в тази част от мозъка, която е – успоредно до лекуващият се орган – също в процес на лечение по това време. С други думи, този глиален възстановителен процес се случва по време на ВСЯКА една лечебна фаза, независимо дали е кожен обрив, хемороиди, обикновена настинка, инфекция на пикочния мехур или рак. Това е абсолютна индикация, че биологичният конфликт е разрешен и че психиката, мозъкът и органа са в последния етап от лечението си.

Въпроси, които също би трябвало да зададем:

- Ако е вярно, че туморите метастазират към мозъка, защо тогава раковите клетки преминават кръвно-мозъчната бариера, която функционира като жизненоважен филтър, предпазващ мозъка от навлизане на вредни субстанции?
- Защо никога не чуваме за „мозъчни туморни“ клетки, метастазиращи от мозъка към орган, например към простата, към костите или към гърдата? Позовавайки се на преобладаващите принципи, това би изглеждало например така – мозъчни ракови клетки, причиняващи рак на белия дроб!!!

Германската Нова Медицина на д-р Хамер е най-голямото предизвикателство, пред което са се изправяли медицинските кадри, включително съвременната медицинска наука и движената от изгода медицинска индустрия. Осъзнавайки тази заплаха, здравните власти, подкрепени от правосъдната система и медиите, използват властта си, за да заглушат медицинските открития на д-р Хамер и да преследват, клеветят и криминализират техния автор.

Източник: www.LearningGNM.com

© LearningGNM.com

Информацията в тази статия не замества професионалния медицински съвет