



QUESTIONAMENTO DA TEORIA DA METÁSTASE

Caroline Markolin, Ph.D.

“Continua sendo um mistério o modo como as células cancerosas se tornam metastáticas.”

Universidade Yale (2008)

A teoria da metástase propõe que células cancerosas destaquem-se de um tumor primário, viagem pelo sistema sanguíneo e linfático, e fixem-se aleatoriamente em outros órgãos, nos quais iniciam um segundo tumor. Acredita-se que o processo se desenrole de modo descontrolado, com células mutantes, “malignas”, bandidas, agindo por conta própria, contrariamente à ordem e à inteligência normais do corpo.

Breve perspectiva histórica

Nos séculos dezessete e dezoito, infecções e tumores eram considerados “materiais mórbidos” que, não sendo normalmente excretados ou drenados do corpo, poderiam acumular-se e tornar-se “malignos”, causando a morte caso se espalhassem a outras partes do corpo. Quando se supunha que o câncer ou a infecção se havia espalhado de um órgão a outro, esse fenômeno era chamado de “metástase”. Terapias médicas como lancetar, purgar, aplicar vesicatórios, sangrar e envenenar, procuravam ajudar a drenar as substâncias “mortíferas”.

No século dezenove, os micróbios incluíram-se no catálogo de “materiais mórbidos” e a teoria microbiana de Pasteur tornou-se o fundamento lógico predominante de apoio à teoria da metástase. No século vinte, acrescentaram-se à lista células supostamente mutantes, cangaceiras, cancerosas, que se juntaram a bactérias, fungos e vírus como agentes causadores de doenças.

Ao longo dos séculos, os “materiais mórbidos” receberam diversos nomes, mas a teoria subjacente permaneceu a mesma até os dias de hoje.

Na medicina atual, tanto a alopática quanto a naturopática, ainda se pressupõe que as células cancerosas e os micróbios trabalhem *contra* o nosso corpo, e que nosso organismo não está no controle do processo. Ainda hoje, acredita-se que o corpo humano está em guerra contra forças do mal que tentam magoá-lo e destruí-lo. Os axiomas mais básicos sobre os quais descansa a teoria médica mantêm suas raízes em temores e superstições da Idade das Trevas, alheios à inteligência criativa e amorosa que impregna a natureza e o corpo humano.

A TEORIA DA METÁSTASE À LUZ DAS DESCOBERTAS DO DR. HAMER

O cérebro biológico eléctrico

A teoria da metástase ignora completamente que a função de cada célula do corpo é controlada a partir do cérebro. Em vez disso, trata cada célula como um organismo sensível que faz o que bem quer. Entretanto, séculos de pesquisa médica confirmam que o cérebro é o “centro bioelétrico coordenador” que regula os processos bioquímicos do corpo, alterações “patológicas” em órgãos e tecidos, inclusive. Nem mesmo “doenças infecciosas” conseguem progredir quando os nervos que vão até o órgão afetado são cortados (R. H. Walker: *Functional Processes of Disease*, 1951), o que prova que até mesmo a ação dos micróbios é dirigida pelo cérebro.

Com base no fato científico de que o cérebro funciona como centro de controle biológico do corpo, o Dr. Hamer descobriu a psique como terceiro componente que interage simultaneamente com o cérebro e com as células do corpo.

Havendo analisado as tomografias cerebrais dos seus pacientes, o Dr. Hamer descobriu que o “choque conflituoso” (Síndrome de Dirk Hamer – DHS) não ocorre somente na psique, mas afeta simultaneamente a área do cérebro associada àquele conflito. No momento em que o cérebro registra uma SDH, a informação é imediatamente transmitida ao órgão correspondente e, nesse instante, ativa-se um Programa Biológico Especial (SBS) para ajudar o organismo nos níveis psicológico e físico durante aquela crise.

Firmemente fundamentadas na ciência da embriologia, as descobertas do Dr. Hamer exibem a prova científica de que correlação

mediada pelo cérebro entre a psique e o corpo é inerente a todos os organismos. Isso significa que *todas* as espécies respondem a um “conflito de medo da morte” com câncer pulmonar; a um “conflito de preocupação com o ninho” (mamíferos e humanos) com câncer de mama.

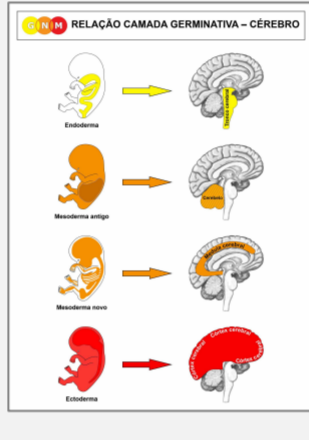
A razão pela qual todas as criaturas respondem ao mesmo tipo de conflito com o mesmo órgão é que, quer seja peixe, réptil, mamífero ou humano, todos os órgãos de todas as espécies podem ser rastreados até uma das três camadas germinais embrionárias que se desenvolveram durante o primeiríssimo período do estágio embrionário.

Para ser exato, os pulmões, o coração ou os ossos de cada organismo vivo são formados a partir do mesmo tipo de camada germinal e são, por conseguinte, do mesmo tipo de tecido. Isso confirma, exclusivamente do ponto de vista biológico, que TODOS nós temos origem na mesma fonte!

Por causa da nossa profunda interconexão com a vida em geral, na GNM falamos de conflitos biológicos, em vez de conflitos psicológicos.

As células cancerosas não cruzam o limiar tecidual

Durante sua pesquisa, o Dr. Hamer descobriu também que o modo como os centros cerebrais de controle são dispostos no cérebro segue uma belíssima ordem natural. Os locais dos relés cerebrais mostram que todos os tecidos derivados da mesma camada germinal são controlados a partir da mesma área no cérebro (veja diagrama).

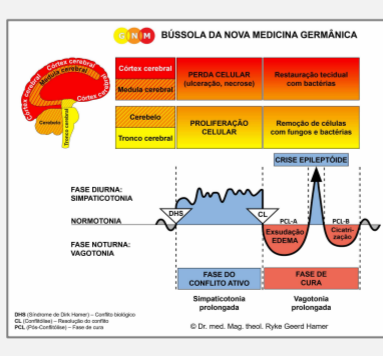


Todos os órgãos e tecidos derivados do endoderma são controlados a partir do tronco cerebral; todos os tecidos mesodérmicos são controlados a partir do cerebelo ou da medula cerebral; todos os tecidos ectodérmicos são controlados a partir do cérebro novo (córtex e medula cerebral).

No nível de órgão, não percebemos prontamente essa estrutura porque órgãos do mesmo tipo de tecido nem sempre estão agrupados juntos no corpo, e situam-se longe uns dos outros (p. ex.: reto e laringe). No cérebro, entretanto, os relés cerebrais do mesmo tipo de tecido estão posicionados lado a lado, em perfeita ordem.

Portanto, todas as doenças envolvem sempre um relé cerebral muito específico que controla o órgão ou tecido respectivo. Em nenhuma circunstância as células cancerosas podem migrar (metástase) para um órgão ou tecido controlado por um relé cerebral não afetado, diferente; tampouco células cancerosas podem “espalhar-se” para um tipo de tecido derivado de uma diferente camada germinal. As células cancerosas, as atividades dos micróbios e outros sintomas de doença estão invariavelmente ligados ao órgão ou tecido específico para o qual o cérebro ativou o Programa Biológico Especial (SBS).

A Terceira Lei Biológica oferece, pela primeira vez em medicina, um sistema confiável que permite a classificação de todas as doenças segundo o tipo de tecido. Em relação ao câncer, o “Sistema Ontogenético dos Tumores” indica,



a) por um lado, que o câncer se desenvolve, na fase de conflito ativo, naqueles órgãos controlados pelo cérebro antigo, caso em que o significado biológico do tumor é melhorar a função do órgão para facilitar a resolução do conflito; ou,

b) por outro lado, o câncer desenvolve-se, na fase de cura, naqueles órgãos controlados pelo cérebro novo, caso em

que o tumor é resultado de um processo de cura e restauração, após o respectivo conflito ter sido resolvido.

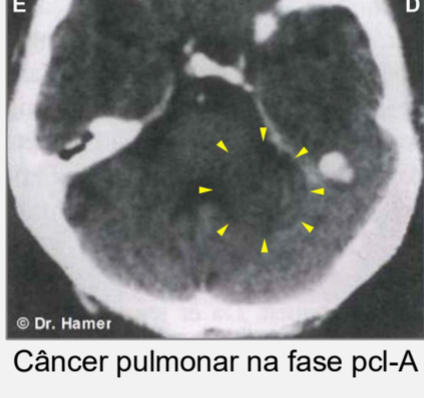
Em qualquer dos casos – e isto é a quintessência das descobertas do Dr. Hamer – **o câncer é invariavelmente parte de um processo *significativo*, e já não pode, por conseguinte, ser considerado uma “doença”, e muito menos uma “doença maligna”.**

Compreender cânceres secundários pela perspectiva da GNM

A Nova Medicina Germânica não questiona a existência de segundos cânceres ou cânceres múltiplos. Mas, como agora compreendemos, segundos cânceres não são causados por células cancerosas que se “propagam”, mas resultam de choques conflituosos simultâneos ou adicionais, afetando o órgão que está ligado biologicamente aos respectivos conflitos. Isso se aplica, sem exceção, a *todos* os casos de câncer.

Segundo o National Cancer Institute, os cânceres metastáticos mais comuns são aqueles que se “propagam” aos pulmões, fígado, ossos, nódulos linfáticos ou ao cérebro. À luz das descobertas do Dr. Hamer, fica muito claro o porquê disso.

O **câncer pulmonar** está ligado biologicamente a um “conflito de medo da morte”. Quando secundário, o câncer pulmonar resulta, muito frequentemente, de um choque de diagnóstico ou de prognóstico percebido como sentença de morte.



Câncer pulmonar na fase pcl-A

Esta figura de uma tomografia cerebral mostra o Foco de Hamer (HH) no relé cerebral que controla os pulmões. No momento em que o medo da morte impacta o cérebro, as células alveolares dos pulmões, responsáveis por processar oxigênio, começam imediatamente a se multiplicar, pois, em termos biológicos, o pavor da morte é igual a não conseguir respirar. O propósito biológico da proliferação celular – o câncer pulmonar – é aumentar a capacidade dos pulmões para que a pessoa melhore suas condições de enfrentar o medo da morte.

Considerando a interação biológica entre psique, cérebro e órgão, fumar não pode ser causa de câncer pulmonar, a menos que fumar cigarros esteja relacionado com um inesperado medo da morte (“Isso vai matar você!”). É a natureza biológica das “doenças” que explica por que o câncer pulmonar é hoje o mais freqüente. Isso também explica a discrepância do aumento dos casos de câncer pulmonar a despeito do fato de que muito menos pessoas fumem atualmente. As toxinas dos cigarros, entretanto, podem tornar muito mais difícil a fase de cura, especialmente quando o processo de cura estiver ocorrendo no trato respiratório.

Os **cânceres múltiplos** podem resultar também de uma Síndrome de Dirk Hamer (SDH) que tenha mais de um aspecto. Por exemplo, se um homem perder o emprego inesperadamente, poderá sofrer simultaneamente de “conflito de inanição” (“não sei como me sustentar!”) e de “conflito de existência” (“minha subsistência corre perigo”). Cada conflito afeta o relé cerebral referente àquele conflito e, nesse caso, dois Programas Biológicos Especiais serão ativados. Se a atividade conflituosa for intensa, desenvolver-se-ão dois tumores (um tumor hepático e um tumor renal) durante a fase de conflito ativo. Após os conflitos terem sido resolvidos (com a obtenção de novo emprego, por exemplo), ambos os tumores entrarão em processo natural de cura.

O **câncer ósseo** tem relação, segundo as descobertas do Dr. Hamer, com “conflitos de desvalorização de si mesmo”, que os pacientes de câncer geralmente vivenciam por se sentirem “sem valor”. Durante a fase de conflito ativo, os ossos ou juntas mais próximos da parte em que a pessoa se sente “inútil”, “doente” ou “inadequada” geram uma perda de tecido ósseo (denominada “câncer osteolítico”). Isso explica por que, após um diagnóstico de câncer de próstata, os homens amiúde desenvolvem câncer ósseo na pelve ou na coluna lombar, que são os locais mais

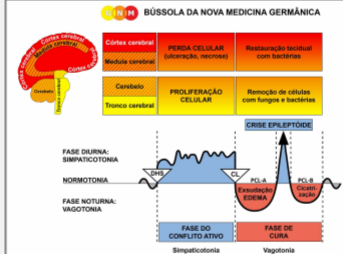
próximos da próstata (60% de todas as “metástases ósseas” em homens estão ligadas à próstata). Semelhantemente, as mulheres que sofrem perda de autoestima em função do diagnóstico de câncer mamário ou de uma mastectomia deformante, geralmente desenvolvem câncer ósseo nas costelas ou no esterno (70% de todas as “metástases ósseas” em mulheres são relacionadas com câncer mamário). Considerando a desvalorização de si mesmo desvalorização física e sexual que os homens costumam sentir quando lidam com um câncer prostático, e as mulheres, quando enfrentam a perda de um seio, fica claro o motivo por que os choques conflituosos que afetam os ossos nessas áreas são tão comuns. O mesmo aplica-se ao desenvolvimento de **linfomas** (tipicamente nos nódulos axilares, como resultado de “desvalorização de si mesmo quanto aos seios”, ou na área da pelve, em associação com o câncer prostático).

Comparando as teorias metastáticas com a pesquisa do Dr. Hamer

Segundo a teoria médica corrente, as células metastáticas são da mesma espécie daquelas do tumor original; noutras palavras, se um câncer surge na mama e migra (metástase) para os ossos, acredita-se que as células cancerosas que invadem os ossos são células mamárias cancerosas. Entretanto, em 2006, o Dr. Vincent Giguère, um pesquisador de câncer do Centro de Saúde da McGill University, em Montreal, afirma o oposto: “Células mamárias cancerosas, por exemplo, costumam migrar para os ossos. Isso é uma grande façanha, pois elas primeiro têm de transformar-se em células ósseas” O Dr. Giguère e seus “colegas estão tentando compreender como eles fazem isso” (*Globe and Mail*, 28 de novembro de 2006).

Segundo a pesquisa do Dr. Hamer, nenhuma das duas teorias metastáticas pode ser verificada cientificamente, pois ambas pressupõem que o câncer origina-se *no corpo*, no qual supõe-se que células saudáveis transformem-se – subitamente e sem razão alguma – em células “malignas”. Esse conceito não reconhece que os cânceres, como qualquer processo corporal, são governados pelo cérebro, e que todos os cânceres têm origem de fato na psique! Tendo em vista essa nova compreensão da natureza e da origem do câncer, os cânceres secundários não podem resultar da propagação de células cancerosas pelo sistema sanguíneo ou linfático para os outros órgãos, pois as células cancerosas não podem, em nenhuma circunstância, ultrapassar esse bem estabelecido sistema biológico. As teorias metastáticas aceitas (além das suas embaraçosas contradições) também ignoram a associação histológica de todos os cânceres a uma das três camadas germinais embrionárias.

Consideremos, por exemplo, o câncer intraductal e o câncer ósseo:



O revestimento ectodérmico dos ductos mamários e os tumores intraductais são controlados a partir do córtex cerebral (cor vermelha), ao passo que os ossos, derivados do mesoderma, são controlados a partir da medula cerebral (cor laranja). O câncer intraductal de mama está ligado a um “conflito de separação” e se desenvolve exclusivamente durante a fase de cura, ao passo que o câncer ósseo é sempre indicação de um “conflito de desvalorização de si mesmo” em atividade. Portanto, se o câncer ósseo for um câncer secundário em relação a um câncer mamário, então o câncer ósseo só pode ter sido causado por uma “desvalorização de si mesmo” vivenciada no *estágio em que o câncer mamário já estava em fase de cura!*

O que torna ainda mais irracional o conceito de o “câncer de mama propagar-se para os ossos” é que a chamada “metástase osteoclástica” (um câncer primário, tal como câncer de mama ou de próstata, que se “espalhou para os ossos”) não é, por definição, um tumor, mas sim o oposto de tumor, a saber, uma perda de tecido ósseo. O modo como as células do câncer de mama supostamente criam buracos “cancerosos” nos ossos, sem o envolvimento do cérebro, é coisa que ainda tem de ser explicada.

Exames de “metástase” sob escrutínio

Os patologistas alegam poder detectar a origem de um câncer secundário mediante a análise de amostras de tecidos (biópsias). A prática corrente consiste em usar corantes e anticorpos para identificar proteínas típicas de determinado tumor. Esse método denomina-se “técnica imunohistoquímica”. Um exame crítico desse método, entretanto, logo revela que esse procedimento não identifica células cancerosas oriundas de metástase, mas apenas *proteínas* liberadas por um tumor. Um comentário postado no website educacional da UCLA (Universidade da Califórnia, Los Angeles) admite essa discrepância óbvia: “Embora a análise possa ser simples, ela amiúde sofre de baixa sensibilidade ou especificidade, além de não proporcionar medições funcionais adequadas em relação ao comportamento tumoral.”

Do ponto de vista da Nova Medicina Germânica, a liberação de proteínas de um tumor é uma parte natural do processo de cura, especialmente quando o tumor é decomposto por bactérias tuberculosas durante a fase de cura, no caso de um câncer de glândula mamária, por exemplo. Quando o corpo decompõe as células agora supérfluas, proteínas são liberadas na corrente sanguínea. A técnica imunohistoquímica só está rastreando essas proteínas, enquanto nos dão a impressão de estarem rastreando células cancerosas vivas.

Entretanto, nunca se observaram células cancerosas vivas no sangue ou no fluido linfático de um paciente de câncer. Só se identificaram anticorpos, o que não prova a presença de células cancerosas “metastáticas” viáveis (o mesmo método de evidência indireta é empregado para “provar” a existência de vírus como causa de “infecções virais”).

Nunca se observaram células cancerosas de um tumor primário ligando-se naturalmente a outro órgão ou tecido e formando novo tumor. Repetindo, só se rastrearam “anticorpos” ou “proteínas” até um câncer secundário.

Nos experimentos em que pesquisadores injetam milhões de células cancerosas “malignas”, em processo de multiplicação, de um tumor em crescimento, diretamente na corrente sanguínea, raramente ocorrem tumores secundários. “Usando um modelo em que células cancerosas de mama humana foram cultivadas em camundongos imunologicamente comprometidos, descobrimos que só uma minoria de células mamárias cancerosas conseguiram formar novos tumores” (Dept. of Internal Medicine, Comprehensive Cancer Center, University of Michigan Medical School, Ann Arbor, MI 48109, USA). Fonte: *Proceedings of the National Academy of Science of the U.S.A.*, 2003

Perguntas razoáveis que deveríamos fazer:

- Se é verdade que células cancerosas viajam na corrente sanguínea, então por que razão o sangue doado não é examinado quanto a células cancerosas, e por que razão as autoridades de saúde não alertam o público quanto aos riscos de entrar em contato com o sangue de um paciente com câncer?

“Pesquisadores da Escola Europeia de Oncologia concluíram que é improvável **que o câncer se espalhe por meio de transfusões de sangue de pacientes com câncer não diagnosticado** [ênfasi afegit].

Antes de o sangue doado ser usado em transfusões, ele deve passar por testes rigorosos para garantir que não seja portador de nenhuma doença. No entanto, embora o risco de transmissão de agentes infecciosos seja bem conhecido, **é mais difícil determinar se doenças crônicas como o câncer podem ser transmitidas de um doador para um receptor.**

Uma equipe de pesquisadores liderada por Gustaf Edgren analisou dados relacionados a transfusões e diagnósticos de câncer na Dinamarca e na Suécia para ver se havia alguma conexão entre os dois... **A equipe não encontrou evidências de risco aumentado para pacientes que receberam sangue de pessoas que tiveram um dos tipos de câncer que se acredita acarretar um risco aumentado de metástases sanguíneas** (câncer de pulmão, fígado, esqueleto e sistema nervoso central).”

Estas observações confirmam as descobertas do Dr. Hamer (Terceira Lei Biológica) que as células cancerígenas NÃO usam o sangue como uma rota para “se espalhar” para outros órgãos, Nem dentro de um organismo nem para órgãos de um receptor de doação de sangue.

- Se é verdade que as células cancerosas migram pela corrente sanguínea, então por que os cânceres de vasos sanguíneos ou vasos cardíacos não são os mais frequentes, já que esses seriam os tecidos mais expostos às células cancerosas que viajam no sangue e na linfa?
- Se é verdade que as células cancerosas migram (metástase) para outros órgãos através do sistema linfático, então como é possível que um câncer “metastático” se desenvolva nos ossos (estatisticamente os locais mais frequentes de “tumores metastáticos”), embora os ossos não sejam supridos com fluido linfático?
- Se é verdade que tumores secundários são causados por células cancerosas que migram através do sistema sanguíneo ou linfático, então por que as células cancerosas de tumores primários raramente viajam para tecidos adjacentes, por exemplo, do útero para o colo do útero, ou dos ossos para os tecidos musculares adjacentes?

A teoria da “metástase cerebral” à luz das descobertas do Dr. Hamer

O Dr. Hamer asseverou, na década de 1980, que os chamados “tumores cerebrais” não são, como se supunha, tecidos anormais no cérebro, mas sim células gliais (tecido conectivo cerebral) que se acumula naturalmente na segunda metade da fase de cura (fase p1-B) naquela área do cérebro que está – paralelamente com o órgão – também em fase de cura naquele momento. Isso significa que esse processo de restauração glial ocorre durante QUALQUER fase de cura, seja de uma erupção cutânea (veja meu artigo sobre Pele), hemorróidas, resfriado comum, infecção urinária ou câncer. É uma indicação definitiva de que o conflito biológico foi resolvido e a psique, o cérebro e o órgão encontram-se todos em estágio de cura.

Perguntas que, portanto, deveríamos fazer:

- Se é verdade que os cânceres podem migrar para o cérebro, então como é que as células cancerosas conseguem penetrar a barreira sangue-cérebro que funciona como filtro vital para impedir que substâncias danosas entrem no cérebro?
- Por que é que jamais ficamos sabendo de células tumorais do cérebro migrarem do cérebro para um órgão, digamos, para a próstata, ou para os ossos, ou para o seio? Com base nas doutrinas em vigor, isso se traduziria, por exemplo, em células cerebrais cancerosas causando câncer pulmonar!

A Nova Medicina Germânica do Dr. Hamer constitui o maior desafio que o estabelecimento médico – incluindo a atual ciência médica e a indústria médica tocada a lucro – já enfrentou. Cômicos da ameaça, as autoridades médicas, apoiadas pelo sistema judiciário e pela mídia, estão usando o poder que têm para silenciar as descobertas médicas do Dr. Hamer, e para perseguir, caluniar e incriminar o seu criador.

Fonte: www.LearningGNM.com

© LearningGNM.com

TERMO DE RESPONSABILIDADE:

As informações neste documento não substituem o conselho médico profissional.