



PREISPITIVANJE TEORIJE METASTAZA

Caroline Markolin, Ph.D.

„Još uvek je misterija kako ćelije raka metastaziraju.”

Univerzitet Jejl, 2008.

Teorija metastaza je jedna od najistrajnijih dogmi savremene medicine. Prema toj teoriji, „metastatski karcinom” nastaje kada se tumorske ćelije odvoje od primarnog karcinoma i putem krvi ili limfe dospeju u drugi organ, gde prouzrokuju nastanak i rast drugog tumora.

Kratak istorijat

U sedamnaestom i osamnaestom veku, tumori su smatrani „bolesnim materijalom” koji se može nakupljati i pretvoriti u „maligni”, i širenjem po celom telu dovest do smrti, ako se ne izluči iz tela normalnim putem. Ako se smatralo da se rak proširio sa jednog na drugi organ, zvao se „metastaza”. Da bi se potpomoglo dreniranje te „smrtonosne supstance”, primenjivali su se razni medicinski postupci: incizija, pročišćavanje, spaljivanje, puštanje krvi i primena otrova.

U devetnaestom veku, u katalog „bolesnih materijala” uvršteni su mikrobi, a Pasterova teorija mikroba postala je preovladavajuće obrazloženje koje je podržavalo teoriju metastaza. U dvadesetom veku, i ćelije raka (navodno mutirani nevaljalci) su se pridružile bakterijama, virusima i gljivicama kao uzročnicima bolesti.

Današnja medicina, i alopatska i naturopatska, još uvek pretpostavlja da ćelije raka i mikrobi *deluju protiv* ljudskog organizma. Do današnjeg dana postoji verovanje da je ljudsko telo u ratu protiv zlih sila koje pokušavaju da mu naškode i unište ga (vidi teoriju imunološkog sistema). Osnovni aksiom na kome počiva medicinska teorija vuče korene iz mračnih godina straha i sujeverja, ne uviđajući kreativnu inteligenciju kojom je protkana priroda i ljudsko telo.

TEORIJA METASTAZA U SVETLU ISTRAŽIVANJA DR HAMERA

Veza psiha-mozak-organ

Teorija metastaza u potpunosti prenebregava činjenicu da svaku ćeliju ljudskog tela kontroliše mozak; umesto toga, svaku ćeliju smatra samostalnim organizmom koji tera po svome. Čitav vek medicinskih istraživanja je potvrdio da je mozak „koordinirajući bio-električni sistem” koji reguliše sve biohemijske procese, uključujući i „patološke” promene u tkivima i organima. Čak ni „zarazne bolesti” ne mogu se širiti ako su nervi prekinuti (Robert H. Walker: *Functional Processes of Disease* [Funkcionalni procesi bolesti], 1951.), što pokazuje da mozak upravlja i aktivnostima mikroba.

Dr Hamer je otkrio da je psiha treća komponenta u interakciji između mozga i odnosnog organa. Analizom skenova mozga svojih pacijenata, ustanovio je da se „konfliktni šok” (DHS) ne dešava samo u psihi, već istovremeno, utiče i na područje mozga povezano sa konfliktom. U trenutku kad ćelije mozga registruju konflikt, infomacija se odmah prenosi odgovarajućem organu, i u tom trenutku se aktivira značajan Biološki Specijalan Program (SBS) kako bi pomogao organizmu tokom te krize, kako na psihološkom, tako i na fizičkom nivou. Stoga je svaki rak ili tumor značajan biološki odgovor na vrlo specifičnu konfliktnu situaciju. Upoređujući desetine hiljada skenova mozga svojih pacijenata sa njihovom istorijama bolesti, dr Hamer je uspeo da identifikuje tačnu lokaciju u mozgu koja kontroliše svaki tip raka.

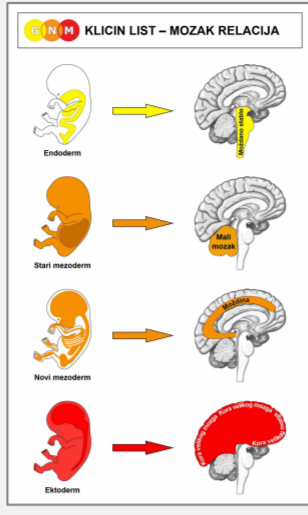
Čvrsto utemeljena u embriologiji, otkrića dr Hamera pružaju naučne dokaze da je mozak posrednik u vezi između psihe i tela, i da je to svojstvo svakog organizma. To znači da sve vrste na „konflikt smrtnog straha” reaguju rakom pluća, na „konflikt nesvarljivog zalogaja” rakom debelog creva, na „konflikt postojanja” rakom bubrega, na „konflikt briga za gnezdo” (sisari i ljudi) rakom dojke.

Razlog zbog koga sva živa bića, bilo da je u pitanju riba, gmizavac, sisar ili čovek, na isti konflikt odgovaraju istim organom je taj, što se svi organi svih vrsta mogu naći u jednom od tri klicina lista koji nastaju na samom početku embrionalnog razvoja. Tačnije rečeno, pluća, srce ili kosti svakog živog bića vode poreklo iz istog klicinog lista, i

zato imaju isti tip tkiva. Zbog toga u Germanskoj Novoj Medicini govorimo o biološkim konfliktima, a ne o psihološkim konfliktima.

Ćelije raka ne prelaze prag klicinog lista

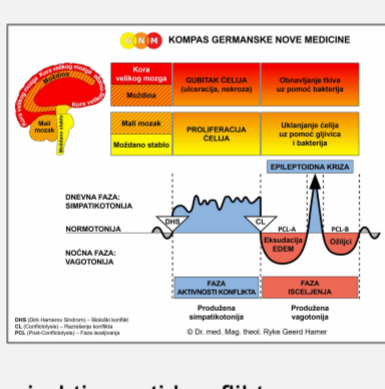
Tokom svog istraživanja, dr Hamer je takođe otkrio, da su pojedinačni moždani kontrolni centri postavljeni u metodičnom poretku. Precizne lokacije kontrolnih centara u mozgu pokazuju, da sva tkiva koja potiču iz istog klicinog lista kontroliše isto područje u mozgu.



Sva tkiva i organe poreklom od endoderma (pluća, debelo crevo, jetra, pankreas, materica, prostata) kontroliše moždano stablo; sva mezodermna tkiva (mlečne žlezde, jajnici, testisi, kosti, mišići) kontrolišu mali mozak i moždina (medulla cerebri); sva ektodermna tkiva (koža, bronhi, grkljan, grlić, bešika, rektum) kontroliše kora velikog mozga.

Prema tome, svaki rak uključuje veoma specifično područje mozga koje, opet, uključuje tkivo ili organ vezano za konflikt. Ni pod kakvim okolnostima ćelije raka ne mogu da „metastaziraju” u tkivo ili organ koje kontroliše drugo područje mozga koje nije pogođeno konfliktom, niti se ćelije jednog karcinoma mogu proširiti na tkivo koje potiče od drugog klicinog lista. Ćelije raka su apsolutno vezane za organ za koji je mozak aktivirao Biološki Specijalni Program.

Treći Biološki Zakon GNM-e, po prvi put u medicini, nudi pouzdan sistem koji omogućava klasifikaciju bolesti prema vrsti tkiva. Što se raka tiče, ontogenetski sistem tumora pokazuje:



a) u fazi aktivnosti konflikta, u organima koje kontroliše stari mozak, tumor ima biološki značaj jer pojačava funkciju organa kako bi olakšao rešavanje konflikta

b) u fazi isceljenja, u organima koje kontroliše veliki mozak (kora velikog mozga i moždina), tumor je rezultat prirodnog procesa obnavljanja nakon razrešenja konflikta.

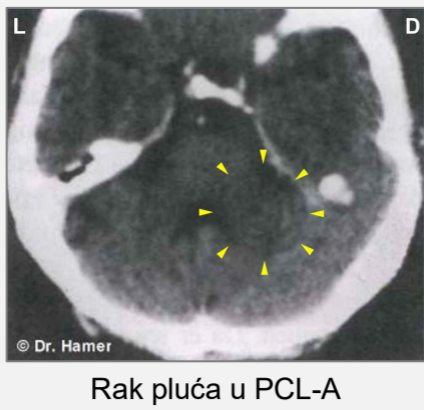
U kojoj god fazi se pojavio, a ovo je suština dr Hamerovih otkrića, **rak je uvek deo biološkog procesa koji ima smisla, i stoga se uopšte ne može smatrati „bolešću”, a kamoli „zloćudnom bolešću”.**

Razumevanje sekundarnih karcinoma iz perspektive GNM-e

Germanska Nova Medicina ne osporava postojanje drugog, ili višestrukih karcinoma. Kao što sada već razumemo, drugi rak nije uzrokovan „širenjem” malignih ćelija, već je rezultat istovremenih ili dodatnih konflikata koji uključuju organ biološki povezan sa dotičnim konfliktom. Ovo se, bez izuzetka, odnosi na *svaki* slučaj raka.

Prema Nacionalnom institutu za rak, najčešći „metastatski” karcinomi su oni, koji su se proširili u pluća, jetru, kosti, limfne čvorove i mozak. U svetlu otkrića dr Hamera, više je nego očigledno zašto je to tako.

Rak pluća biološki je vezan za „konflikt smrtnog straha”. Kao sekundarni rak, on je najčešće rezultat šoka usled dijagnoze ili prognoze, koje se dožive kao smrtna presuda. S obzirom na to da se na hiljade ljudi smrtno plaši dijagnoze ili negativne prognoze („Imate još tri meseca života”), ne bi trebalo da bude iznenađenje što je rak pluća u modernoj medicini „Ubica br.1”.



Rak pluća u PCL-A

Ovaj sken mozga pokazuje uticaj konflikta „smrtnog straha” na područje mozga koje kontroliše pluća. U trenutku kad konflikt dopre do mozga, ćelije plućnih alveola, zadužene za preradu kiseonika, odmah počinju da se umnožavaju zato, što se u biološkom smislu, paničan strah od smrti izjednačava sa nemogućnošću disanja. Biološka svrha umnožavanja ćelija – rak pluća – je povećanje kapaciteta pluća, što osobu stavlja u bolji položaj da savlada smrtni strah.

Na osnovu veze psiha-mozak-organ, pušenje samo po sebi ne može biti uzrok raka pluća, osim ako pušenje nije povezano sa strahom od smrti („pušenje ubija”). Toksini iz duvanskog dima, međutim, mogu znatno otežati fazu isceljenja, posebno ako se ona odvija u respiratornom sistemu.

Višestruki karcinomi se takođe javljaju kada jedan DHS ima više od jednog aspekta. Ako čovek, na primer, izgubi posao, on istovremeno može da doživi „konflikt umiranja od gladi” („ne znam kako da se snabdeвам hranom”) i „konflikt postojanja” („moje opstanak je ugrožen”). Svaki konflikt utiče na odgovarajući kontrolni centar u mozgu, pa će se, u ovom slučaju, aktivirati dva posebna biološka programa. Ako je konflikt intenzivan, tokom faze aktivnosti konflikta nastaje tumor jetre i tumor bubrega. Kad se konflikt razreši (na primer, nalaženjem novog posla), oba tumore će proći kroz prirodan proces isceljenja.

Rak kostiju je, po nalazima dr Hamera, povezan sa „konfliktom samopotcenjivanja”, koji onkološki pacijenti obično doživljavaju zbog osećaja da su „bezzredni”. Za vreme faze aktivnosti konflikta, u kosti (kostima) ili zglobovima (zglobovima) najbližima mestu gde se pacijent oseća „beskorisno, bolesno ili neadekvatno”, započinje dekalifikacija tj. gubitak koštanog tkiva, nazvan „osteolitički karcinom kosti”. Ovo objašnjava zašto muškarci nakon dijagnoze raka prostate često dobiju rak kostiju karlice ili slabinske kičme, što je najbliže prostati (60% svih „metastaza u kostima” kod muškaraca vezano je za prostatu). Slično tome, žene koje dožive gubitak sopstvene vrednosti zbog dijagnoze kancera dojke ili unakažujuće mastektomije, obično razviju rak kostiju u rebrima ili grudnoj kosti (70% svih „koštanih metastaza” kod žena povezano je sa rakom dojke).

Uzimajući u obzir fizičko i seksualno samopotcenjivanje koje muškarci često osećaju kad su suočeni sa rakom prostate, kao i žene suočene sa rakom dojke, očigledno je zašto su konflikti koji pogađaju kosti tako česti u ovim područjima. Isto se odnosi i na razvoj **limfoma** u podpazušnim i karličnim limfnim čvorovima.

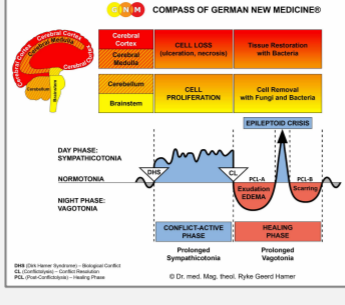
Protivrečnosti teorije metastaza u odnosu na istraživanje dr Hamera

Aktuelna medicinska teorija kaže da su metastatske ćelije iste vrste kao one u primarnom tumoru. To jest, ako se rak pojavi u dojci i „metastazira” u kosti, veruje se da su kancerske ćelije u kostima, zapravo, ćelije dojke. Međutim, Dr Vincent Giguère, istraživač raka u Zdravstvenom centru Univerziteta McGill u Montrealu 2006. godine izjavljuje: „Ćelije raka dojke se često sele u kosti. To je pravi podvig, budući da najpre treba da se pretvore iz ćelija dojke u ćelije kosti” Dr Giguère i njegove kolege „još uvek pokušavaju da shvate kako to ćelije rade” (*Globe and Mail*, 28. novembar 2006.)

Sa aspekta istraživanja dr Hamera, ni jedna teorija metastaza ne može se naučno dokazati, jer obe teorije pretpostavljaju da rak nastaje u telu, gde zdrave ćelije odjednom i bez razloga – navodno mutiraju u „maligne” ćelije. Ovaj koncept propušta bitnu stvar: ne prepoznaje da karcinome, kao i sve druge telesne procese, kontroliše mozak, i da svi kanceri realno potiču iz psihe, kao sastavnog dela ljudske biologije. S obzirom na ovo novo razumevanje prirode i porekla karcinoma, sekundarni karcinomi ne mogu biti posledica širenja tumorskih ćelija na druge organe putem krvi ili limfe, jer ni pod kakvim uslovima ćelije raka nisu u stanju da zaobiđu ovaj dobro uspostavljeni biološki sistem. Standardne teorije metastaze takođe (osim sramotnih protivrečnosti) u potpunosti ignorišu

histološku povezanost svakog raka sa jednim od tri klicina lista.

Uzmimo za primer intraduktalni karcinom dojke i rak kostiju:



Epitel mlečnih kanala, kao i intraduktalni tumor potiču od ektoderma, i kontroliše ih kora velikog mozga, dok kosti, koje potiču iz mezoderma kontroliše moždina (medulla cerebri). Intraduktalni kancer povezan je sa „konfliktom razdvajanja” i razvija se isključivo u fazi isceljenja, dok je rak kostiju pokazatelj aktivnog „konflikta samopotcenjivanja”. Dakle, ako rak kostiju sledi posle raka dojke, on može biti izazvan jedino „samopotcenjivanjem” doživljenim u vreme kad je *karcinom dojke već u isceljenju*.

Ono što ideju „rak dojke širi se na kosti” čini još iracionalnijom je činjenica da ta, tzv. „osteoklastična metastaza” po definiciji nije rast tumora, već, suprotno, gubitak koštanog tkiva. Kako ćelije raka dojke stvaraju „kancerogene” rupe u kosti bez učešća mozga, treba tek da bude objašnjeno.

Testovi za „metastaze” pod lupom

„Tokom godina je razvijeno mnogo hipoteza koje su objašnjavale neefikasnost metastatskog procesa, ali ni jedna od njih ne objašnjava u potpunosti biološka i klinička zapažanja.”

Breast Cancer Research, 2008

Patolozi tvrde da su u stanju da otkriju poreklo sekundarnog karcinoma analizom tkivnih uzoraka koji se dobijaju biopsijom. Trenutna praksa je korišćenje bojenja i antitela za identifikaciju proteina koji su tipični za određene tumore. Ova metoda se naziva „imuno-histohemijska tehnika”. Kritički pogled na ovu metodu, međutim, brzo otkriva da ovaj postupak ne identifikuje metastazirajuće kancerske ćelije, već samo *proteine* oslobođene iz tumora. Komentar na edukativnom veb-sajtu UCLA priznaje ovu očiglednu protivrečnost: „lako je analiza jednostavna, mane su joj slaba osetljivost i mala specifičnost, i ne obezbeđuje adekvatna funkcionalna merenja koja se tiču ponašanja tumorskih ćelija”. Sa gledišta GNM-e, oslobađanje proteina iz tumora je prirodni deo procesa isceljenja, naročito kad tumor razgrađuju bakterije tuberkuloze, što se, na primer, dešava kod tumora mlečne žlezde. Pošto telo razgrađuje sada već suvišne ćelije, proteini se oslobađaju u krvotok (proteini se mogu otkriti u krvi već tokom faze aktivnosti konflikta, kada predstavljaju prave tumorske markere). Imuno-histohemijska tehnika *prati samo te proteine*, a stiže se utisak da prati žive ćelije raka.

Međutim, nikada niko nije video žive ćelije raka u krvi ili limfi onkološkog pacijenta. Identifikovana su samo *antitela* koja ne dokazuju prisustvo „metastatskih” ćelija raka sposobnih za život. (Ista metoda „indirektnog dokazivanja” koristi se kao „dokaz” da virusi izazivaju „virusne infekcije”).

Nikada nije viđeno da se ćelije primarnog tumora prirodno „zakače” za drugo tkivo ili organ i porastu u novi tumor. I ponovo, u sekundarnom karcinomu pronađena su samo „antitela” ili „proteini”.

U eksperimentima, u kojima istraživači iz primarnog tumora direktno u krvotok ubrizgavaju milione ćelija koje se dele, sekundarni tumori su retka pojava.

„Koristeći model u kome se ljudske ćelije raka dojke gaje na miševima sa oslabljenim imunološkim sistemom, otkrili smo da vrlo mali broj ćelija raka dojke ima sposobnost formiranja novih tumora” (Dept. of Internal Medicine, Comprehensive Cancer Center, University of Michigan Medical School, Ann Arbor, MI 48109, USA). Izvor: *Proceedings of the National Academy of the U.S.A.*, 2003.

Pitanja zdravog razuma koja bi trebalo da postavimo:

- Ako je tačno da ćelije raka putuju krvotokom, zašto se dobrovoljno data krv ne pregleda na prisustvo kancerskih ćelija, i zašto zdravstveni autoriteti ne upozoravaju javnost na rizik od kontakta sa krvlju pacijenta obolelog od raka?

„Istraživači Evropske Škole za Onkologiju su došli do zaključka, da je **prenošenje raka transfuzijom krvi od pacijenata sa nedijagnostikovanim karcinomom na primaoca, malo verovatno** [naglasak dodat].

Pre nego što se upotrebi za transfuziju, donirana krv prolazi kroz rigorozna testiranja, kako bi se sprečilo svako širenje bolesti.

Međutim, iako je rizik od prenošenja infektivnih agenasa dobro poznat, **teško je utvrditi da li se hronične bolesti, kao što je rak, mogu preneti sa donora na primaoca.**

Tim istraživača, koji je predvodio Gustaf Edgren, raspolagao je podacima koji se odnose na transfuzije i dijagnoze raka u Danskoj i Švedskoj, da bi utvrdio bilo kakvu međusobnu vezu. ... Tim nije pronašao **nikakve dokaze o povećanom riziku za pacijente koji su dobili krv od ljudi za koje se smatralo da imaju povećan rizik od metastaziranja raka putem krvi** (pluća, jetra, skelet i centralni nervni sistem).”

Comisión Europea, CORDIS, Resultados de investigaciones de la UE, 23. jul 2007.

Ova zapažanja potvrđuju nalaze dr Hamera (Treći Biološki Zakon) da ćelije raka NE koriste krv kao put za „širenje” na druge organe, niti unutar jednog organizma, niti na organe primaoca krvi.

- Ako je tačno da ćelije raka putuju krvotokom, zašto karcinomi krvnih sudova i srca nisu najčešći karcinomi, budući da su im najviše izloženi?
- Ako je tačno da ćelije raka putuju limfnim sistemom, kako je moguće da se u kostima (statistički jednom od najčešćih mesta metastaza) razvije metastatski tumor, iako se kosti ne snabdevaju limfom?
- Ako je tačno da sekundarne tumore uzrokuju ćelije raka koje migriraju putem krvi ili limfe, zašto ćelije raka primarnog tumora retko putuju u susedna tkiva, na primer, iz materice u grlić ili iz kostiju u najbliže mišiće?

Teorija o „metastazama na mozgu” u odnosu na otkrića dr Hamera

Dr Hamer je još osamdesetih godina prošlog veka ustanovio da tzv. „tumori mozga” nisu, kako se pretpostavlja, abnormalne izrasline u mozgu, već glija-ćelije (vezivno tkivo mozga) koje se prirodno razmnožavaju u drugoj polovini faze isceljenja (PCL-B), i to tačno u području mozga, koje, paralelno sa organom koji se leči, takođe prolazi kroz proces popravke. Ovaj proces obnove u određenom kontrolnom centru mozga javlja se tokom SVAKE faze isceljenja, bilo da je u pitanju kožni osip, hemoroidi, obična prehlada, infekcija bešike ili rak. To je jasan pokazatelj da je konflikt razrešen, i da su psiha, mozak i organ u istovremenom isceljenju.

Pitanja koja bi, stoga, trebalo da postavimo:

- Ako je tačno da kanceri metastaziraju u mozak, zašto je ćelijama raka dozvoljeno da pređu krvno-moždanu barijeru, koja predstavlja filter od vitalnog značaja jer sprečava da štetne materije uđu u mozak?
- Zašto nikada ne čujemo da „tumor mozga” metastazira u *druge* organe, recimo, u prostatu, kosti ili dojku? Na osnovu preovlađujuće doktrine, ovo bi se, na primer, prevelo u to da ćelije raka mozga izazivaju rak pluća!!

Germanska Nova Medicina dr Hamera je najveći izazov sa kojim se medicinski establišment, uključujući savremenu medicinsku nauku i profitom vođenu medicinsku industriju, ikada suočio. Svesni ove pretnje, zdravstveni autoriteti, podržani od strane pravosudnog sistema i medija, koriste svoju moć da učutkaju ova medicinska otkrića, i da proganjaju, omalovažavaju i kriminalizuju njihovog tvorca.

Prevod: Dr Radmila Jonić

Izvor: www.LearningGNM.com

© LearningGNM.com

Izjava o odricanju odgovornosti: Podaci u ovom dokumentu nisu zamena za profesionalni medicinski savet.