



TERÀPIA DE LA GERMÀNICA NOVA MEDICINA

Un breu resum

Caroline Markolin, Ph.D.

Dr. Hamer: “Molts de nosaltres experimentarem en algun moment un conflicte i patirem càncer, però això és una part normal de la vida, i no és una cosa tan dolenta, un cop s’entenen els principis de les Cinc Lleis Biològiques. Fins i tot si algunes persones estan preocupades perquè la GNM no adquireixi les (des)creences mèdiques convencionals, aviat seran convençudes per la força de la lògica, la bellesa i l’enfocament general del sentit comú de la teràpia de la GNM”.

L’aplicació pràctica de la Germànica Nova Medicina comença amb una bona comprensió de les Cinc Lleis Biològiques. Quan som conscients que cada símptoma, inclòs el desenvolupament d’un càncer, forma part d’un Programa Especial Biològic significatiu (ple de sentit), llavors tenim el control absolut de la situació. Som capaços de superar ràpidament qualsevol pànic o por i així prevenir nous xocs conflictius i nous símptomes, inclosos nous càncers. **Lliures de la por, podem concentrar-nos plenament en la resolució del conflicte.**

Per descomptat, no hi ha una resposta general sobre com resoldre un conflicte perquè la resolució d’un conflicte sempre depèn de les circumstàncies individuals. Tanmateix, una solució pràctica sol ser la millor i més duradora. Com que els símptomes de curació són sempre proporcionals al grau d’activitat conflictiva, **degradar un conflicte intens** és un pas molt important. Reduir un conflicte intens, per exemple, mitjançant la recerca de resolucions parcials, un canvi d’actitud o una distracció, disminueix els símptomes a nivell d’òrgans. Així, una “massa de conflicte” més petita també proporciona millors condicions per entrar a la fase de curació. Aquesta és **la millor medicina preventiva!**

Durant la fase de conflicte actiu, rarament hi ha símptomes físics notables. Els càncers que es desenvolupen durant aquest període, per exemple, càncer de pulmó, càncer de mama glandular, càncer de pròstata, càncer d’úter, càncer de còlon, càncer de fetge o càncer de pàncrees només es detecten durant les revisions rutinàries (proves de PSA, mamografies, proves de Papanicolau), mitjançant estratègies de “detecció precoç” o exàmens mèdics dirigits a esbrinar si un càncer s’ha “propagat” (radiografies de pulmó, proves de densitat òssia, exploracions d’òrgans i tot tipus de “-oscòpies”). No cal dir que aquests procediments poden desencadenar nous conflictes, com ara conflictes de por de la mort, conflictes de por-ensurt, conflictes de desvalorització de si mateix/a i similars, provocant símptomes addicionals, inclosos més càncers.

Dr. Hamer: “En relació al diagnòstic de càncers, al voltant del 40% dels exàmens rutinaris revelen tumors antics encapsulats, que s’han de deixar intactes. Si el diagnòstic ha provocat algun conflicte, com ara un conflicte de por de la mort o un conflicte de desvalorització de si mateix/a, aquests conflictes necessiten ser atesos. En tot cas, mai hi ha motius per entrar en pànic o per tenir por de les ‘cèl·lules cancerígenes metastatitzants”.

Pel que fa al tractament dels símptomes de l’activitat conflictiva, és molt important trobar estratègies i maneres de resoldre el conflicte relacionat i, com a pas següent però igualment important, estar preparat per als símptomes de curació, que són previsibles! **Com més aviat aprenem GNM, més preparats estarem per a la curació.** Quan finalment arribin els símptomes de curació esperats, no provocaran por ni pànic, sinó que seran rebuts amb una sensació d’alleujament.

LA FASE DE CURACIÓ

Baixa energia, fatiga, mals de cap, inflor, dolor, inflamació, febre, suors nocturns, pus, secreció (potencialment barrejada amb sang), les anomenades “infeccions” i certs tipus de càncer són símptomes típics que indiquen que el conflicte relacionat s’ha resolt i que **l’òrgan o teixit** correlacionat **està passant ara per un procés de curació natural**. Així, la majoria de les “malalties”, incloent càncers com el càncer de mama intraductal, el càncer de coll uterí, el càncer de bronquis o el limfoma Non-Hodgkin, es tracten – tant per la medicina al·lopàtica com per la naturopàtica – *quan ja estan en procés de curació!*

Els tractaments de químic i radiació són atacs brutals i agressius a un cos que intenta curar.



Dr. Hamer: “Si al pacient se li han fet sebre tots els fets, ja no haurà d’espantar-se pels seus símptomes. Ara pot acceptar-los plenament com els símptomes curatius que són, tot això que fins ara havia causat por i pànic. En la gran majoria de casos, tot l’episodi transcorrerà sense conseqüències serioses”.

Ser capaç de reconèixer que símptomes molt específics, inclosos determinats tipus de càncer, indiquen un procés de curació i que el conflicte relacionat s’ha resolt també evita nous xocs conflictius i, per tant, el desenvolupament de símptomes addicionals.

Aquells que aprenen sobre GNM *després* d’haver rebut un diagnòstic sovint es troben en una posició desesperada, sobretot quan els han diagnosticat càncer. Aterroritzats d’una malaltia “maligna” i espantats que el càncer pugui “metastatitzar”, es divideixen entre les doctrines de la Medicina Antiga i la Nova Medicina d’en Dr. Hamer, assegurant-los que els càncers sempre són biològicament significatius i mai són motiu de pànic. Ho diu en Dr. Hamer: “Ser empès cap endarrere i cap endavant entre l’esperança i el pànic és una situació molt difícil per al pacient i la causa de la pitjor de les complicacions”. **La por causa estrès que és perjudicial per a la curació.** La por drena al cos de la seva energia curativa. **El pànic** desencadena nous conflictes i reaccions al cos, que dificulten el procés de curació. Una resposta típica, per exemple, es retenció d’aigua (la “Síndrome”) com ha resultat d’un “conflicte d’existència” o un “conflicte d’hospitalització”.

La Germànica Nova Medicina no és només un nou paradigma de la medicina, també és una nova consciència. És la consciència que el nostre organisme posseeix una creativitat inesgotable i unes capacitats d’autocuració notables. És el reconeixement que cada cèl·lula del nostre cos està dotada d’una saviesa biològica que compartim amb tots els éssers vius.

Durant generacions, les autoritats mèdiques han esclavitzat i empresonat la ment humana amb por a les malalties. El coneixement de les Cinc Lleis Biològiques ens permet reconnectar amb la Natura i recuperar la nostra confiança en la seva força creativa i intel·ligent. Gràcies a la integritat infal·lible d’en Dr. Hamer i la seva investigació dedicada durant les últimes tres dècades, ara podem alliberar-nos d’aquesta por.

Cap remei i cap dispositiu al món pot “eliminar” un conflicte. Resoldre un conflicte és un procés d’aprenentatge i la nostra oportunitat de créixer. La creença que podríem evitar aquesta oportunitat amb remeis o dispositius de qualsevol tipus està tancada en un paradigma que ignora l’aspecte espiritual profund de la curació.

Dr. Hamer: “Aquells grups i individus que plagien i corrompen els meus descobriments diuen que la GNM no pot oferir cap teràpia. Fan que els pacients, així com el públic en general, creguin falsament que les *seves* ‘teràpies’, els *seus* ‘remeis’ o els *seus* ‘dispositius’ són una aplicació de la Germànica Nova Medicina. Aquest engany està servint els interessos propis i només distreu els pacients de trobar ajuda i curació mitjançant la veritat de les Cinc Lleis Biològiques. En més del 90% dels casos, el cos es cura per si sol”.

Un metge amb una veritable comprensió de la Germànica Nova Medicina honorarà i respectarà que l’únic “curador” veritable sigui el pacient – el que està curant en aquell moment.

Un practicant amb un coneixement profund de la GNM sap donar suport al procés de curació sense interferir-hi ni causar cap dany. També serà conscient dels riscos de resoldre un conflicte intens massa ràpid, i que, **sota determinades circumstàncies, és imperatiu NO resoldre un conflicte per evitar una crisi de curació difícil.** En entendre tot el procés, es poden anticipar i abordar les possibles complicacions abans que esdevinguin crítiques. A més, es pot planificar una intervenció suau per frenar una fase de curació intensa i alleujar els punts difícils sense interrompre el procés de curació. Amb el pacient i el metge treballant junts com a facilitadors de la Natura, la fase de curació pot ser un procés bonic i d’afirmació de la vida per a tots dos.

El suport i la cura de la família i els amics són, sobretot, el regal més preuat que pot rebre un ésser estimat durant aquest temps. Al Dr. Hamer li agrada parlar de **LA DANSA AL VOLTANT DEL PACIENT** – l’esperit de la teràpia de la GNM no es podria descriure millor.

Sempre hem de tenir en compte que el procés de curació es produeix simultàniament a la curació a nivell emocional i psicològic. Per tant, cal identificar els rails que desencadenen recaigudes en el conflicte per poder completar completament el procés de curació.

La “eliminació” d’experiències traumàtiques pot provocar l’aparició de símptomes aguts de curació amb el risc de complicacions greus, especialment durant la Crisi Epileptoide. Qualsevol mètode dirigit a desenterrar i **reviure vells traumes pot desencadenar recaigudes emocionals**, seguides dels símptomes físics relacionats amb el conflicte – sovint per a sorpresa tant del pacient com del terapeuta.

Els exercicis d’afirmació poden mantenir activa la memòria d’una situació de conflicte particular, **donant lloc a afeccions cròniques o reincidents.** Un exemple: Un home va patir un DHS quan el seu empresari li va dir que l’esperada promoció no era per a ell sinó per a un dels seus companys. Un cop acostumat a la situació, va desenvolupar un càncer de bufeta (el símptoma curatiu d’un conflicte de “no poder marcar el territori”). A causa del seu càncer, es va veure obligat a retirar-se anticipadament. Tot i que ara estava lluny de l’oficina (la ubicació, on es va produir el “conflicte de demarcació territorial”) i del seu company (que va envair el seu “territori”), el càncer de bufeta es va convertir en “crònic”. Va resultar que els rails que van mantenir el conflicte reproduint-se i per tant perllongant la curació del seu càncer eren les afirmacions relacionades amb el seu company que practicava diversos moments al dia.

Sobre les Complicacions

Dr. Hamer: “Durant la fase de curació i reparació poden sorgir diverses complicacions, tant a nivell cerebral com a nivell d’òrgans. Durant l’etapa vagotònica és del tot normal sentir-se cansat i sense energia durant diverses setmanes, o fins i tot, com en el cas de l’hepatitis, durant diversos mesos.

Molts pacients que encara poden mantenir-se aixecats durant la seva etapa de càncer en activitat conflictiva (simpaticotonia) poden cansar-se tant durant la fase de curació següent (vago-tonia) que ni tan sols poden aixecar-se del llit. No obstant això, aquesta condició és realment un molt bon senyal i fins i tot és desitjable com la més òptima de les condicions.

Una fase de curació intensa sol anar acompanyada de secreció, suors nocturns, inflamació i dolor. Tanmateix, per molt que aquestes respostes es puguin considerar normals, i fins i tot molt desitjables, també poden provocar complicacions com ara hemorràgies abundants o alteracions de la funció dels òrgans. També poden sorgir complicacions quan un edema obstrueix les vies vitals, quan un 'carcinoma' bronquial perjudica la funció dels bronquis o quan els càlculs biliars bloquegen els conductes biliars. Per aquest motiu, **és de la màxima importància que les complicacions no es subestimïn mai.**

A nivell cerebral, la majoria de complicacions es produeixen durant la fase de curació, quan l'edema cerebral localitzat fa augmentar la pressió cerebral, moment en què hem de fer tot el possible per evitar que el pacient caigui en coma. Durant aquesta fase és útil, en els casos menys greus, reduir l'edema de forma natural bevent cafè o te fort, prenent dextrosa (sucre de raïm) o Vitamina C, o **posant-se una compresa de gel al cap** o prenent dutxes fredes. Les compreses fresques aplicades al 'punt calent' del cervell són molt recomanables, sobretot a la nit. Els pacients en fase de curació pateixen més durant la nit; és a dir, fins a les 3 o 4 de la matinada, quan l'organisme passa al ritme diürn. S'han d'evitar absolutament la llum solar directa al cap, les visites a la sauna i els banys calents. Si els fluids intravenosos són administrats durant aquesta fase crítica, la inflor en el cervell augmenta, el que pot exacerbar una situació que ja es seriosa de per si".

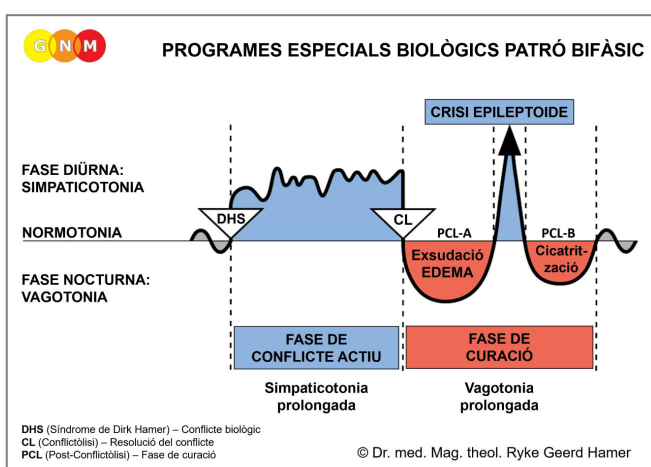
Sobre la Cirurgia

Dr. Hamer: "Es recomana la cirurgia d'un tumor si els nervis vitals, les artèries o les vies d'aportació o eliminació es veuen afectats, per exemple, quan un gran creixement obstrueix el còlon, els conductes biliars del fetge o la tràquea. Això passa en un 15-20% d'aquests càncers i són els únics casos en què un tumor pot provocar complicacions. Els tumors encapsulats que no es van poder descompondre per l'absència dels microbis necessaris podrien haver de ser extirpats quirúrgicament si causen molèsties al pacient. Tanmateix, el cirurgià només hauria d'extirpar tant teixit com sigui necessari. Com que els càncers no fan 'metàstasi', no és necessari tallar profundament el teixit sa".

Sobre la Medicació

Dr. Hamer: "Per regla general, l'ús de drogues s'ha de considerar acuradament i limitar-se als casos d'emergència. Sens dubte, la medicació pot alleujar o eliminar els símptomes, o prevenir les complicacions que sorgeixen durant la fase de curació. Però, **cap medicament ni cap teràpia al món pot curar realment una malaltia.** Només el pacient pot "tractar" els seus símptomes perquè només *ell* pot resoldre el seu conflicte i només *ell* pot dur a terme la curació!"

Per tal de que la medicació sigui del tot útil, la medicació, incloses les herbes i altres medicaments naturopàtics, així com els suplementes dietètics s'han de classificar segons el patró bifàsic de tot SBS.



Un professional de la salut que treballi en línia amb la GNM serà conscient que els medicaments amb qualitats simpaticotòniques com la cortisona *potencien* els símptomes de l'activitat conflictiva i *retarden* el procés de curació, mentre que els medicaments amb qualitats vagotòniques com els sedants fan el contrari.

Medicació durant la Fase de conflicte Actiu

Dr. Hamer: “Durant la fase de conflicte actiu, al pacient només se li hauria d’administrar medicaments ‘vagotònics’, que disminueixen l’estat d’estrès. Els sedants o tranquil·litzants que es prenen durant un període de temps més llarg, però, porten el risc de convertir un conflicte actiu en un conflicte pendent. També disminueixen dràsticament la motivació i la força energètica necessària per resoldre el conflicte. En aquest període gens recomanats són els agents simpaticotònics, ja que *potencien* i *perllonguen* els símptomes de l’activitat conflictiva, amb conseqüències potencialment serioses per al pacient”.

Medicació durant la Fase de Curació

Dr. Hamer: “No es requereix medicació durant la fase de curació, excepte en un 10% dels casos”.

Els antibiòtics interrompen o aturen completament el treball de reparació dels microbis en un òrgan en curació. Tanmateix, si l’activitat microbiana és massa intensa, es recomana l’ús temporal d’antibiòtics per evitar complicacions com un xoc sèptic.

La cortisona, els antihistamínics, els antiinflamatoris, i els antibiòtics són tots medicaments simpaticotònics amb un efecte estimulant. Administrats en la fase de curació, pertorben i perllonguen el procés natural de curació i impedeixen una recuperació completa.

Tanmateix, es recomana la medicació simpaticotònica en el cas d’una fase de curació intensa amb complicacions potencialment greus, especialment durant la Crisi Epileptoide. Com que el procés de curació sempre es controla des del relé cerebral relacionat amb els òrgans, els fàrmacs simpaticotònics tenen l’efecte de reduir l’edema cerebral. No obstant això, és de la màxima importància entendre que els fàrmacs simpaticotònics, com la cortisona, *augmenten* la retenció d’aigua existent, la qual cosa pot provocar una situació severa, ja que l’aigua addicional també es reté a l’òrgan en curació (la “Síndrome”) provocant un augment de la inflor, augment del dolor i obstruccions d’òrgans potencialment mortals, per exemple, al còlon o als conductes biliars.

Els medicaments citostàtics (“Quimio”) són agents simpaticotònics verinosos. Acceleren el creixement dels tumors que es desenvolupen durant la fase de conflicte actiu. També disminueixen l’elasticitat del teixit cerebral implicat durant el procés de curació. En el transcurs dels tractaments de quimioteràpia, l’edema cerebral es comprimeix i s’expandeix alternativament. Eventualment, aquest “efecte acordió” pot provocar el trencament del teixit cerebral amb greus conseqüències.

Els tractaments amb radiació també tenen efectes citotòxics. La radioactivitat destrueix les cèl·lules sanes del cos, inclosa la medulla òssia on es produeixen les cèl·lules sanguínies. Si l’organisme aconsegueix recuperar-se, veiem leucèmia durant la curació (igual que amb un “conflicte de desvalorització de si mateix” biològic que implica els ossos).

Els inhibidors de l’angiogènesi: La teoria de l’angiogènesi suggereix que els càncers estimulen nous creixements de vasos sanguinis (angiogènesi) per subministrar nutrients al tumor. Se suposa que els capil·lars addicionals fan que petits grups de cèl·lules “inofensives” es converteixin en un tumor gran i “maligne”. Basat en el vell paradigma mèdic que el càncer és un “malaltia maligna”, els inhibidors de l’angiogènesi estan intentant aturar el que en realitat és un procés significatiu.

La importància d’una dieta saludable (vegeu Teoria de la dieta)

Font: www.LearningGNM.com