



## **NOVA MEDICINA GERMÂNICA (GNM) O Novo Paradigma Médico**

Caroline Markolin, Ph.D.

### **INTRODUÇÃO**

No dia 18 de agosto de 1978, o Dr. Ryke Geerd Hamer, à época médico internista chefe na clínica de oncologia da Universidade de Munique, Alemanha, recebeu a notícia trágica de que seu filho Dirk tinha sido vítima de arma de fogo. Dirk morreu em dezembro daquele mesmo ano. Poucos meses depois, o Dr. Hamer foi diagnosticado com câncer testicular. Como jamais tivesse ficado seriamente doente, ele imediatamente calculou que o seu câncer poderia estar ligado à trágica perda do filho.

A morte do filho Dirk, além da sua própria experiência de oncologista, levaram o Dr. Hamer a investigar o histórico pessoal dos seus pacientes com câncer. Logo viu que, como ele próprio, todos eles tinham passado por algum episódio excepcionalmente estressante antes de desenvolverem um câncer. A constatação de uma conexão mente-corpo não era realmente uma surpresa. Muitos estudos já tinham mostrado que o câncer e outras doenças são amiúde precedidos por um evento traumático. Mas o Dr. Hamer levou sua pesquisa um gigantesco passo à frente. Persistindo na hipótese de que todos os eventos corporais são controlados a partir do cérebro, analisou as tomografias cerebrais dos seus pacientes e as comparou com os respectivos registros médicos. O Dr. Hamer descobriu que todas as doenças – não só o câncer – são controladas a partir das respectivas áreas do cérebro e associadas a um “choque conflituoso” muito específico e identificável.

O Dr. Hamer denominou suas descobertas de “As Cinco Leis Biológicas da Nova Medicina”, pois essas leis biológicas, aplicáveis a qualquer paciente, proporciona uma compreensão inteiramente nova da causa, do desenvolvimento e do processo natural de cura das doenças. (Em resposta ao crescente número de deturpações das suas descobertas, e para preservar a integridade e a autenticidade do seu trabalho científico, o Dr. Hamer protegeu o seu material de pesquisa sob o nome de German New Medicine® (GNM). O termo “New Medicine” não pôde ser protegido internacionalmente por leis de copyright.)

Em 1981, o Dr. Hamer apresentou suas descobertas ao Corpo Médico Docente da Universidade de Tübingen, na forma de tese de pós-doutorado. Entretanto, até o dia de hoje, a Universidade recusou-se a verificar a pesquisa do Dr. Hamer, a despeito da sua obrigação legal de fazê-lo. Eis um caso sem precedentes na história das universidades. Semelhantemente, a medicina oficial recusa-se a aprovar suas descobertas, a despeito das 30 verificações científicas feitas tanto por médicos independentes como por associações profissionais.

Pouco depois de o Dr. Hamer haver apresentado sua tese, recebeu o ultimato de renunciar a suas descobertas para não ter negada a renovação do seu contrato na clínica da Universidade. Em 1986, conquanto o seu trabalho científico jamais tenha sido contestado, muito menos refutado, o Dr. Hamer foi despojado da sua licença médica em razão de se haver recusado a conformar-se aos princípios da medicina-padrão. Não obstante, ele estava determinado a continuar o seu trabalho. Por volta de 1987, ele conseguiu estender suas descobertas a praticamente todas as doenças conhecidas pela medicina.

O Dr. Hamer foi perseguido e molestado por mais de 25 anos, especialmente pelas autoridades alemãs e francesas. Desde 1997, o Dr. Hamer tem vivido exilado na Espanha, onde prossegue com sua pesquisa e continua a lutar pelo reconhecimento oficial da sua “Nova Medicina”. Entretanto, enquanto o corpo médico docente da Universidade de Tübingen mantiver suas táticas protelatórias, doentes de todo o mundo serão privados dos benefícios oferecidos pelas descobertas revolucionárias do Dr. Hamer.

## A ORIGEM DA DOENÇA NO CÉREBRO

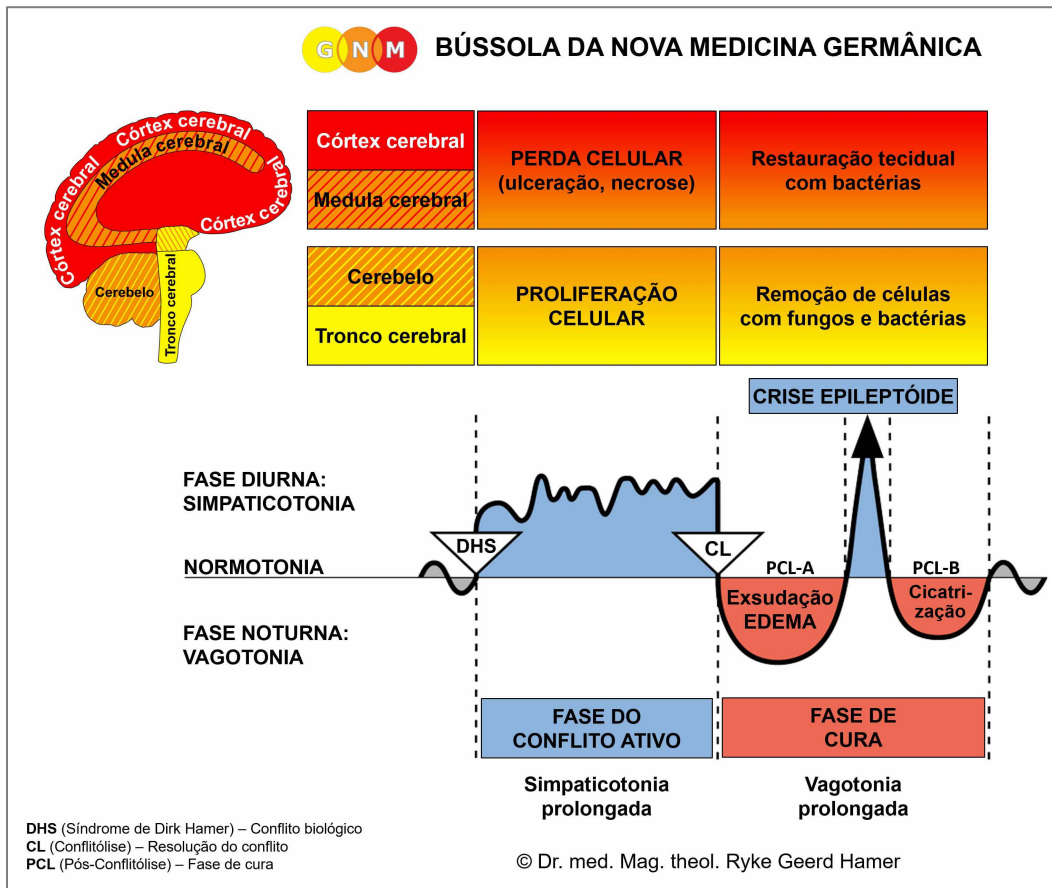
O Dr. Hamer descobriu que “todas as doenças têm origem num choque conflituoso que pega a pessoa completamente desprevenida” (Primeira Lei Biológica). Em homenagem ao filho, o Dr. Hamer chamou esse evento estressante inesperado de Síndrome de Dirk Hamer ou DHS. Em termos psicológicos, uma DHS é um incidente muito pessoal, condicionado por nossas experiências de vida, nossas vulnerabilidades, nossas percepções individuais, nossos valores, nossas crenças. Entretanto, uma DHS não é um conflito meramente psicológico, mas sim biológico, que precisa ser entendido no contexto da nossa evolução.

Os animais vivenciam esses choques biológicos em termos concretos, com, por exemplo, uma súbita perda do ninho ou do território, perda de um filhote, separação de um companheiro(a) ou do grupo, uma inesperada ameaça de inanição, ou medo de morrer. Visto que a mente humana adquiriu, ao longo do tempo, um modo figurativo de pensar, podemos vivenciar tais conflitos biológicos também num sentido figurado. Um homem, por exemplo, pode sofrer um “conflito de perda territorial” quando perde inesperadamente sua casa ou seu local de trabalho; o “conflito no ninho”, no caso de uma mulher, pode ser uma preocupação com o bem-estar de um “membro do ninho”; um “conflito de abandono” pode ser deflagrado por um divórcio imprevisto ou por ser levada às pressas para o hospital; as crianças sofrem amiúde um “conflito de separação” quando a mãe decide voltar a trabalhar ou quando o casal se separa.



Analisando milhares de tomografias cerebrais (TC) em relação aos históricos dos pacientes, o Dr. Hamer descobriu que, no instante em que ocorre uma DHS, o choque afeta uma área cerebral específica, predeterminada, causando uma lesão que pode ser vista, numa TC, na forma de um conjunto de anéis concêntricos nítidos. (Em 1989, a Siemens, fabricante alemão de tomógrafos, confirmou que essas formações aneladas não se deviam a defeito do equipamento.) Após o impacto, as células cerebrais afetadas comunicam o choque ao órgão correspondente, que, por sua vez, responde com uma alteração específica – e previsível! A razão por que conflitos específicos estão indissolúvelmente ligados a áreas cerebrais específicas é que, durante a nossa evolução histórica, cada parte do cérebro foi programada para responder instantaneamente a conflitos que pudessem ameaçar-nos a sobrevivência. Enquanto o “cérebro antigo” (tronco cerebral e cerebelo) está programado com as questões básicas de sobrevivência relacionadas com respiração, alimentação ou reprodução, o “cérebro novo” (córtex cerebral e medula cerebral) está codificado com temas mais avançados, tais como conflitos territoriais, conflitos de separação, conflitos de identidade e conflitos de autodesvalorização.

A pesquisa médica do Dr. Hamer está firmemente ligada à ciência da embriologia, pois, se um órgão responderá a um conflito com um tumor, com uma perda de tecido, ou com um distúrbio funcional, pela camada germinal embrionária da qual o órgão se origina (Terceira Lei Biológica).



O “Sistema Ontogenético dos Tumores”, da GNM, mostra como os órgãos controlados pelo “cérebro antigo”, derivados da endoderme ou da mesoderme do “cérebro antigo” – pulmões, fígado, cólon, próstata, útero, derme da pele, pleura, peritônio, pericárdio, glândulas mamárias, etc. – sempre produzem proliferação celular tão logo ocorra o conflito correspondente. Os tumores desses órgãos, por conseguinte, só se desenvolvem durante a fase de conflito ativo (iniciada pela DHS).

Consideremos o câncer pulmonar, por exemplo. O conflito biológico ligado ao câncer pulmonar é um “conflito de medo da morte”, pois, em termos biológicos, o pânico diante da morte é igualado à impossibilidade de respirar. Com o choque do medo de morrer, as células alveolares dos pulmões, que regulam a respiração, instantaneamente começam a se multiplicar, formando um tumor pulmonar. Contrariamente à visão convencional, essa multiplicação de células pulmonares, longe de ser um processo sem sentido, serve a um propósito biológico bem definido, a saber, aumentar a capacidade respiratória, otimizando assim as chances de sobrevivência do organismo. As análises que o Dr. Hamer fez das tomografias mostram que todas as pessoas com câncer pulmonar exibem uma configuração anelar nítida na área correspondente do tronco cerebral, e que, antes do aparecimento do câncer, cada paciente tinha sofrido um grande medo de morrer. Na maioria dos casos, o medo da morte tinha sido provocado pelo choque de um diagnóstico de câncer, vivenciado pela pessoa como uma “sentença de morte”. Visto que o tabagismo está em declínio, uma nova luz é lançada sobre o aumento enigmático do câncer pulmonar (“O Assassino nº 1”) e questiona se o tabagismo é, em si, uma causa real de câncer pulmonar.

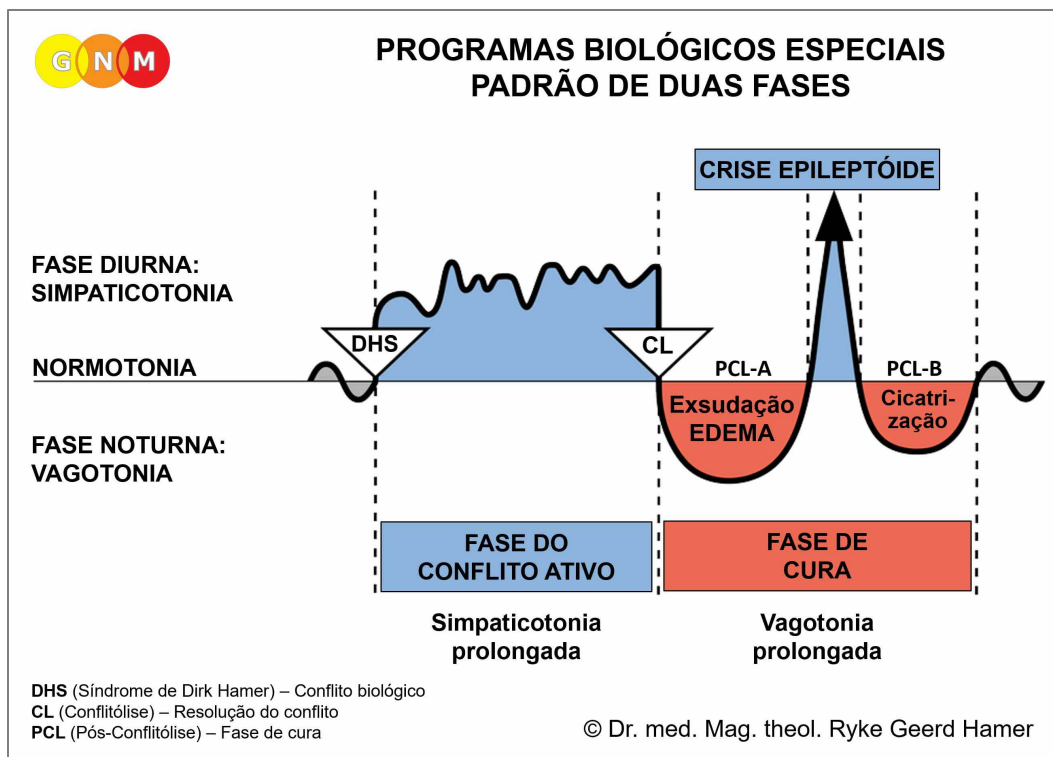
O câncer da glândula mamária, segundo as descobertas do Dr. Hamer, resulta de um conflito entre “mãe e filho(a)” ou de um conflito relativo a “preocupação com o parceiro”. Esses tipos de conflito sempre afetam o “cérebro antigo” na área que controla as glândulas mamárias. A mulher pode sofrer um conflito entre mãe e filho quando este fica subitamente ferido ou gravemente enfermo. Durante a fase de conflito ativo, as células da glândula mamária multiplicam-se continuamente, formando um tumor. O propósito biológico da proliferação celular é tornar a mulher capaz de prover maior quantidade de leite para o filho em sofrimento e assim acelerar a cura. Todas as fêmeas humanas e de mamíferos nascem com esse programa ancestral de resposta biológica. Os muitos estudos de caso do Dr. Hamer mostram que as mulheres, mesmo quando não estavam amamentando, desenvolviam um tumor nas glândulas mamárias por se preocuparem obsessivamente com o bem-estar de uma pessoa querida (um filho em apuros, um progenitor doente, ou um amigo querido que causa preocupação).

O que foi dito sobre câncer pulmonar e câncer mamário aplica-se igualmente a outros cânceres com origem no “cérebro antigo”. Cada um deles é acionado por um choque conflituoso específico que ativa um Programa Biológico Especial (Quinta Lei Biológica) que permite ao organismo anular o funcionamento costumeiro e lidar fisicamente com uma situação de emergência. Para cada tipo de conflito, há um relé cerebral que coordena o programa biológico específico.

Enquanto os órgãos controlados pelo “cérebro antigo” produzem um tumor durante a fase de conflito ativo, ocorre o oposto com todos os órgãos controlados pelo “novo cérebro”. Relativamente à camada germinal embrionária, todos os órgãos e tecidos governados pelo “cérebro novo” (ovários, testículos, ossos, nódulos linfáticos, epiderme, revestimento do colo do útero, tubos bronquiais, vasos coronarianos, ductos mamários, etc.) originam-se na ectoderme ou na mesoderme do “cérebro novo”. No momento em que ocorre o conflito, o tecido do órgão correspondente responde com degeneração celular. Necroses de ovários ou testículos, osteoporose, câncer ósseo, úlceras estomacais, por exemplo, são distúrbios que só ocorrem enquanto a pessoa está em estado de tormento emocional em relação ao conflito. Como seria de esperar, a perda de tecido tem importância biológica.

Consideremos, por exemplo, o tecido do revestimento dos ductos mamários. Visto que o revestimento epitelial escamoso dos ductos mamários desenvolveu-se muito mais tarde do que as glândulas mamárias, esse tecido mais jovem é controlado por uma parte mais jovem do cérebro, a saber, o córtex cerebral. O conflito biológico do revestimento dos ductos mamários é o “conflito de separação” vivenciado como se “meu filho(a) [ou companheiro tivesse sido arrebatado do meu seio]”. A fêmea de um mamífero pode sofrer tal conflito quando sua cria se perde ou é morta. Como resposta reflexa natural ao conflito, o tecido do revestimento dos ductos mamários ulceram. O propósito da perda de tecido é aumentar o diâmetro dos ductos, para que o leite já não necessário possa ser drenado mais facilmente e não fique congestionando o seio. O cérebro de todas as mulheres está programado com essa resposta biológica. Visto que o seio feminino, biologicamente falando, é sinônimo de cuidar e nutrir, as mulheres sofrem um conflito assim com a separação inesperada de uma pessoa querida, com quem se preocupam intensamente. Praticamente não há sintomas físicos durante a fase de conflito ativo, exceto um leve “repuxo” no seio.

## O PADRÃO DE DUAS FASES DE TODA DOENÇA



O Dr. Hamer descobriu também que todas as doenças se desenvolvem em duas fases, contanto que haja resolução do conflito (Segunda Lei Biológica). Durante a primeira fase, ou fase de conflito ativo, todo o organismo está voltado para lidar com o conflito. Enquanto transcorre uma alteração celular significativa no nível físico, a psique e o sistema vegetativo autônomo também procuram enfrentar a situação inesperada. Ligada no estado de estresse (simpaticotonia), a mente fica completamente preocupada com o assunto do conflito. Distúrbios do sono e falta de apetite são sintomas típicos. Em termos biológicos, isso é vital, pois o foco sobre o conflito e as horas adicionais de vigília proporcionam as condições certas para trabalhar no conflito e encontrar a solução. A fase de conflito ativo é também chamada de “fase fria”. Visto que os vasos sanguíneos ficam contraídos durante o estresse, os sintomas típicos da atividade conflituosa são extremidades frias (especialmente mãos frias), tremores e suores frios. A intensidade dos sintomas depende da magnitude do conflito.

Permanecer muito tempo numa fase de conflito ativo pode ser fatal. O Dr. Hamer prova irrefutavelmente que o organismo jamais poderá morrer meramente em virtude de um câncer. A pessoa pode morrer em função de complicações mecânicas de um tumor que, por exemplo, obstrua um órgão vital como o cólon ou os ductos biliares, mas de modo algum as células cancerosas podem causar-lhe a morte. Na Nova Medicina Germânica, a distinção entre cânceres “malignos” e “benignos” não tem sentido algum. O termo “maligno” é um conceito artificial (o mesmo se pode dizer sobre marcadores tumorais) que indica, simplesmente, que a atividade de reprodução celular excedeu certo limite arbitrário.

Se a pessoa morre durante a fase de conflito ativo, é geralmente por perda de energia, perda de peso, privação do sono e exaustão emocional e mental. Com frequência é um diagnóstico devastador de câncer ou um prognóstico negativo (“Você tem seis meses de vida!”) que lança os pacientes de câncer (e aqueles que lhes querem bem) num estado de desespero. Sem esperança e privados da força vital, eles se emaciam e acabam morrendo de caquexia, processo agonizante que os tratamentos convencionais de câncer só fazem acelerar.

Se o paciente não tiver recebido nenhum tratamento convencional (especialmente quimioterapia ou radioterapia), a GNM tem uma taxa de sucesso de 95 a 98 por cento. Ironicamente, essas estatísticas relativas à notável taxa de sucesso do Dr. Hamer foram apresentadas pelas próprias autoridades, quando o prenderam em 1997 por haver dado conselho médico a três pessoas, sem ter licença médica para tal. A polícia confiscou os arquivos dos pacientes e os mandou para análise. Subsequentemente, um promotor público foi obrigado a admitir, durante o julgamento, que, após cinco anos, 6000 dos 6500 pacientes com câncer “terminal” ainda estavam vivos. Com o tratamento convencional, os números são exatamente trocados. Segundo o epidemiologista e bioestatístico Dr. Ulrich Abel (Alemanha): “O sucesso da maioria das quimioterapias é apavorante... Não há prova científica de que possam aumentar de modo apreciável a vida dos pacientes que sofrem do câncer orgânico mais comum... Quimioterapia para malignidades avançadas demais para a cirurgia, que abrangem 80% dos cânceres, é um deserto científico” (*The Lancet*, 1991).

## O CORPO CURA-SE A SI MESMO

A resolução do conflito sinaliza o começo da segunda fase do programa biológico. Nossas emoções e nosso organismo mudam imediatamente para o modo de cura com a ajuda do sistema vegetativo, que muda para “vago-tonia”. Durante a fase de cura, o apetite volta, mas estamos muito cansados (talvez nem possamos sair da cama). Descansar e suprir de nutrientes o organismo é essencial enquanto o corpo tenta curar-se. A segunda fase é também chamada de “fase quente”, pois durante a vago-tonia os vasos sanguíneos se expandem, aquecendo as mãos, os pés e a pele.

Com a resolução do conflito, há também uma mudança instantânea em nível de órgão. A proliferação celular (tumores controlados pelo “cérebro antigo”) ou a destruição celular (perda tecidual controlada pelo “cérebro novo”) cessam imediatamente, e o processo de restauração é iniciado. Uma área que se tenha necrosado ou ulcerado durante a fase de conflito ativo, está agora sendo restaurada com novas células. Esse processo geralmente se faz acompanhar de inchaço talvez doloroso, causado por um edema que protege o tecido enquanto este está sendo curado. Também representam sintomas típicos de restauração a hipersensibilidade, o prurido, os espasmos (em se tratando de tecido muscular) e as inflamações. Exemplos de “doenças” que só ocorrem na fase de cura são: certas desordens cutâneas, hemorróidas, laringite, bronquite, artrite, aterosclerose, desordens da bexiga ou dos rins, certas doenças hepáticas, e as infecções (veja abaixo).

Com base na observação da multiplicação celular (mitose) e na distinção-padrão entre tumores “benignos” e “malignos”, a medicina convencional interpreta como se fosse “malignidade” a produção natural de células destinadas à cura. Na GNM, também fazemos distinção entre dois tipos de tumores. Mas os tumores não são divididos entre tumores “bons” e tumores “maus”; em vez disso, eles são classificados segundo o tipo de tecido constituinte e a parte do cérebro da qual se originam e pela qual são governados. Há tumores que só aparecem durante a fase de conflito ativo (tumor pulmonar, tumor de cólon, de fígado, de útero, de próstata, etc.) e, inversamente, há tumores que resultam do processo natural de restauração. Como no caso de cânceres controlados pelo “cérebro antigo”, o desenvolvimento tumoral controlado pelo “cérebro novo” nem é acidental nem sem sentido, pois a proliferação celular pára tão logo o tecido esteja restaurado. Câncer testicular, câncer ovariano, linfoma, linfoma não-Hodgkin, vários tipos de sarcoma, carcinoma bronquial ou laríngeo, e câncer cervical são todos de natureza curativa e são fenômenos exclusivamente da fase de cura. Contanto que o processo de cura não seja interrompido por medicação ou por recaída em conflito, esses tumores acabam se decompondo durante a conclusão da fase de cura.

O segundo tipo de câncer mamário, o “carcinoma de ductos in situ” (CDIS), também recai nessa categoria. Enquanto um câncer de glândula mamária é indicação de que a mulher encontra-se na fase ativa de um conflito de preocupação, já o câncer de ductos é sinal positivo de que o correspondente conflito de separação (“arreatado do meu seio”) já foi resolvido. A mulher não desenvolve câncer mamário sem razão! Tampouco é por acaso que o câncer aparece precisamente no seio direito ou no esquerdo.

## A IMPORTÂNCIA DA NOSSA LATERALIDADE BIOLÓGICA

O Dr. Hamer descobriu que a nossa lateralidade determina se uma doença, como o câncer, desenvolve-se do lado direito ou esquerdo do corpo. A regra é esta: uma pessoa destra responde a um conflito com a mãe ou o(a) filho(a) com o lado esquerdo do corpo, mas responde a um conflito relacionado com o(a) companheiro(a) p. ex.: pai, irmã(ão), parente, amigo, colega, etc., com o lado direito. No caso de canhotos, acontece o oposto. Há sempre uma relação cruzada do cérebro com o corpo, pois cada hemisfério do cérebro (exceto o tronco cerebral) governa o lado oposto do corpo.

O modo mais simples de identificar a lateralidade biológica de alguém é com o teste do aplauso. A mão que fica por cima é a mão dominante e indica se a pessoa é destra ou canhota. Portanto, um câncer mamário no seio direito, um cisto ovariano no ovário esquerdo, uma desordem cutânea do lado direito ou esquerdo (ou ambos), uma paralisia motora do lado esquerdo (p. ex., após um derrame), dá-nos uma primeira indicação de “quem” esteve envolvido quando o conflito original se instalou. Relativamente a conflitos mais avançados (e regiões do cérebro), o estado hormonal deve também ser levado em conta para uma avaliação correta.

## O PAPEL BENÉFICO DOS MICRÓBIOS

Outro aspecto da pesquisa do Dr. Hamer é o papel dos micróbios no decorrer das doenças. Isto, resumidamente, é o que ele descobriu (Quarta Lei Biológica): micróbios como fungos, bactérias e vírus só entram em atividade durante a fase de cura, e o modo como eles trabalham está em completo acordo com a lógica da evolução. As bactérias da tuberculose, por exemplo, só habitam tecidos controlados pelo “cérebro antigo”. Sua função, na fase de restauração, é decompor tumores que se tornaram supérfluos (p. ex.: tumores pulmonares, de cólon, de rins, de próstata, de útero, de glândulas mamárias, melanomas e mesoteliomas). As bactérias da tuberculose são essenciais para decompor a formação de “células descartáveis” que proliferam com um propósito biológico durante a fase de conflito ativo. Se as bactérias necessárias não estiverem presentes – por causa de vacinação, excesso de antibióticos, ou quimioterapia – o tumor não se desintegra adequadamente. Como resultado, ele encapsula-se inofensivamente. Porém, se detectado num check-up de rotina, esse tumor encapsulado poderá levar a um diagnóstico de “câncer” e, possivelmente, a novos choques conflituosos, com novos sintomas. Compreendendo-se as leis biológicas do comportamento das doenças, essa possibilidade pode ser praticamente eliminada.

Enquanto as bactérias decomponham células tumorais que já não são necessárias, os vírus parecem estar envolvidos no processo de cura de – exclusivamente – tecidos controlados pelo córtex cerebral (p. ex.: brônquios, membrana nasal, revestimento do estômago, revestimento dos ductos biliares, e epiderme). Hepatite, pneumonia, herpes, influenza, e influenza estomacal são sinais de que um processo de cura “virulento”, mas natural, está se desenrolando. A propósito do papel dos vírus, o Dr. Hamer prefere falar de “vírus hipotéticos”, porquanto a existência dos vírus tem sido questionada ultimamente. Isso estaria de acordo com as primeiras descobertas do Dr. Hamer de que o processo de reconstrução e restauração de tecidos ulcerados ou necrosados ocorre ainda que não estejam presentes os vírus próprios do tecido.

O dilema em que se encontra a medicina convencional é que, não reconhecendo o padrão de duas fases das doenças, a primeira fase (de conflito ativo) é geralmente negligenciada. Visto que os micróbios só entram em atividade na fase de cura, e visto que a atividade dos micróbios é tipicamente acompanhada de inchaço, febre, pus, exsudação e dor, os micróbios são considerados malévolos e causadores de doenças infecciosas. Mas os micróbios não são causa da doença. Afinal, é o nosso organismo que emprega os micróbios para otimizar o processo de cura. Os micróbios podem ser transmitidos, é claro, mas permanecem inativos até que a pessoa esteja na fase de cura do mesmo tipo de conflito.

## O QUESTIONAMENTO DA METÁSTASE

Com base no “Sistema Ontogenético dos Tumores”, da Nova Medicina Germânica, a amplamente propagada teoria da metástase (segundo a qual as células cancerosas viajam através dos vasos sanguíneos ou linfáticos e causam cânceres em novos locais) é “pura ficção acadêmica”, nas palavras do Dr. Hamer. As células em geral e as células cancerosas em particular não podem, em circunstância alguma, mudar sua estrutura histológica ou cruzar o limiar da camada germinal. Por exemplo, uma célula de tumor pulmonar, que é de origem endodérmica, controlada pelo tronco cerebral (“cérebro antigo”), que prolifera durante a fase de conflito ativo, não pode transformar-se em célula óssea, que é de origem mesodérmica, controlada pelo “cérebro novo” (medula e córtex cerebral) e que se deteriora durante o processo de descalcificação da fase de conflito ativo. No cenário “metástase do câncer pulmonar para dentro dos ossos”, as células cancerosas estariam de fato criando um buraco (destruição celular! – o oposto de câncer) em algum osso do corpo. Precisamos perguntar-nos, também, por que as células cancerosas raramente “espalham-se” pelo tecido mais próximo p.ex.: do útero para o colo do útero. Se as células cancerosas viajam pela corrente sanguínea, por que razão o sangue doado não é examinado quanto a células cancerosas? Por que razão não se encontra quantidade enorme de tumores nas paredes dos vasos sanguíneos dos pacientes com câncer?

Há dois anos, em 19 de agosto de 2004, o jornal canadense *Globe and Mail* publicou um artigo intitulado “Reseachers Chase Breast Cancer Blood Test”, contendo as seguintes declarações: “A caça a células tumorais na corrente sanguínea levou 10 anos...” e “até o momento, não houve tecnologia para isolar, de modo confiável, a estranha célula tumoral dentre os milhões de células sanguíneas vermelhas e brancas contidas num único frasco de sangue humano.” Além do fato de que a “caçada” está longe de terminar (como sugere o artigo), isso não implicaria que a hipótese da “metástase” esteve desinformando o público e aterrorizando mortalmente milhões de pacientes de câncer durante mais de quatro décadas?

O Dr. Hamer não questiona, é claro, a existência de cânceres secundários, mas esses tumores subseqüentes não são causados pela migração de células tumorais que milagrosamente se transformaram noutro tipo de célula, mas sim por novos choques conflituosos. Pode-se dar início a novas Síndromes de Dirk Hamer (DHS) com novas experiências traumatizantes ou com choques de diagnóstico. Como já mencionado, um diagnóstico inesperado de câncer, ou receber a notícia de que o câncer está apresentando metástase, pode deflagrar pavor da morte (causando câncer pulmonar), ou causar qualquer outro tipo de choque de diagnóstico, produzindo novos cânceres em outras partes do corpo. Em muitos casos, esses pacientes não conseguem passar à fase de cura porque o grave estado de estresse os enfraquece a tal ponto que lhes sobra pouquíssima chance de sobreviver à tóxica quimioterapia.

O segundo câncer mais freqüente (do que o câncer pulmonar) é o câncer ósseo. O Dr. Hamer descobriu que nossos ossos estão ligados biologicamente à nossa autoestima. Assim, saber que se tem uma “doença que põe a vida em risco”, especialmente uma que supostamente “alastra-se rapidamente” pelo corpo, é igual a “agora sou inútil”. Assim, o(s) osso(s) próximos da área em que nos sentimos “inúteis” começam a se descalcificar (no caso de câncer mamário, amiúde na área do esterno ou das costelas). Exatamente como no caso de fraturas ósseas, o propósito do programa biológico (da “doença”) revela-se no fim da fase de cura. Ao se concluir a fase de cura, o osso estará muito mais forte naquela área, garantindo que assim estejamos mais bem equipados para a eventualidade de um novo “conflito de autodesvalorização”.

## A NATUREZA DOS TUMORES CEREBRAIS

Uma vez resolvido o conflito, a lesão cerebral – juntamente com a psique e o órgão – também entra em fase de cura. Como ocorre com qualquer ferimento em processo de cura, desenvolve-se um edema (excesso de fluido) para proteger o tecido neural em recuperação. Na tomografia cerebral as alterações são vistas claramente: os anéis concêntricos nítidos submergem no edema e agora aparecem como borrados, indistintos e escuros.

No ápice da fase de cura, quando o edema cerebral alcança seu tamanho máximo, o cérebro envia um impulso breve e forte que expelle o edema. Na terminologia da GNM, essa contra-regulação é chamada de “Crise Epileptoide”. Durante essa crise, o organismo inteiro é forçado, por pouco tempo, a um estado de simpaticotonia, o que significa reviver os sintomas típicos da fase de conflito ativo, tais como suores frios, extremidades frias, batimentos cardíacos rápidos e náuseas. A intensidade e a duração dessa crise pré-programada são determinadas pela intensidade e pela duração do conflito precedente. Ataques cardíacos, derrames, crises de asma e ataques epiléticos são apenas alguns poucos exemplos desse ponto crucial. O tipo da “crise” sempre depende da natureza do conflito e da área cerebral envolvida.

Após o edema cerebral ter sido expelido, há, no local, um acúmulo de neuróglias – tecido conectivo cerebral que proporciona suporte estrutural para os neurônios – para restaurar a função das células neurais afetadas pelo choque conflituoso (DHS). É essa acumulação natural de glia que a medicina convencional rotula de “tumor cerebral”, geralmente com conseqüências terríveis para o paciente. O Dr. Hamer pontificou, já em 1981, que o “tumor cerebral” não é uma doença em si mesmo, porém sintoma da fase de cura que transcorre também no órgão controlado por essa área do cérebro: cérebro e órgão passam simultaneamente pela fase de cura. Não existem, portanto, “cânceres cerebrais metastáticos”.

### **A TERAPIA DA GNM (em poucas palavras)**

O primeiríssimo passo, na terapia da Nova Medicina Germânica, é possibilitar a compreensão da natureza biológica de um sintoma – um câncer, por exemplo – em relação a sua causa física. A tomografia cerebral e um histórico médico completo são vitais para determinar se o paciente está ainda na fase de conflito ativo ou se já passou para a fase de cura. Se ainda estiver na fase ativa, o importante é identificar a DHS original e montar uma estratégia para resolver o conflito. É crucial preparar o paciente para os sintomas de cura e para possíveis complicações. Tais sintomas são altamente previsíveis! As descobertas do Dr. Hamer nos proporcionam – pela primeira vez na história da medicina – um sistema confiável que nos permite não só compreender, mas também prever o desenvolvimento e os sintomas de qualquer doença. Isso é medicina preventiva de verdade, um aspecto da Nova Medicina Alemã que não se pode enfatizar o suficiente. A verdadeira prevenção requer uma compreensão da causa real de determinada doença, e é isso que a pesquisa do Dr. Hamer proporciona em riqueza de detalhes. Compreendendo as “Cinco Leis Biológicas” da causa e do processo de cura das doenças, podemos libertar-nos do medo e do pânico que costumam acompanhar a manifestação dos sintomas. Esse conhecimento é mais que poder: ele pode salvar vidas.

Este artigo foi publicado pela primeira vez em: EXPLORE! Vol. 16/Nr. 2- 2007

Fonte: [www.LearningGNM.com](http://www.LearningGNM.com)