

ΓΕΡΜΑΝΙΚΗ ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ® (ΓΝΙ). Το νέο ιατρικό πρότυπο

© Κάρολαϊν Μάρκολιν Ph.D., Βανκούβερ, Καναδάς

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις 18 Αυγούστου 1978, ο γιατρός Δρ. Ρύκε Γκέρντ Χάμερ (Dr. Ryke Geerd Hamer), ο οποίος την εποχή εκείνη ήταν ο διευθυντής παθολόγος της ογκολογικής κλινικής του Πανεπιστημίου του Μονάχου στην Γερμανία, έλαβε την συνταρακτική είδηση πως ο γιος του Ντιρκ είχε πυροβοληθεί. Ο Ντιρκ πέθανε τον Δεκέμβριο του 1978. Λίγους μήνες αργότερα, ο Δρ. Χάμερ διαγνώστηκε με καρκίνο των όρχεων. Επειδή ποτέ δεν είχε ασθενήσει σοβαρά, αμέσως υπέθεσε πως η εμφάνιση του καρκίνου, ίσως και να σχετίζεται με την τραγική απώλεια του γιου του.

Ο θάνατος του Ντιρκ και η προσωπική του εμπειρία με τον καρκίνο, τον ώθησε να διερευνήσει το προσωπικό ιστορικό των ασθενών του. Σύντομα ανακάλυψε πως, όπως και εκείνος, είχαν και αυτοί ζήσει κάποιο εξαιρετικά στρεσογόνο γεγονός πριν από την εμφάνιση του καρκίνου. Η παρατήρηση αυτής της νοητικο-σωματικής σχέσης δεν τον εξέπληξε καθόλου. Πολυάριθμες μελέτες είχαν ήδη δείξει πως ο καρκίνος, όπως και άλλες ασθένειες, συχνά παρουσιάζεται μετά από κάποιο τραυματικό γεγονός. Ο Δρ. Χάμερ όμως προχώρησε την έρευνά του κατά ένα κοσμοϊστορικό βήμα. Ακολουθώντας την υπόθεση πως όλες οι σωματικές λειτουργίες ελέγχονται από τον εγκέφαλο, ανέλυσε τις αξονικές τομογραφίες εγκεφάλου των ασθενών του και τις αντιπαρέβαλε με το ιατρικό ιστορικό τους. Τότε ανακάλυψε πως κάθε ασθένεια – όχι μόνο ο καρκίνος! – ελέγχεται από την δική του συγκεκριμένη περιοχή στον εγκέφαλο και συνδέεται με κάποιο πολύ συγκεκριμένο, αναγνωρίσιμο, «συγκρουσιακό σοκ» (conflict shock).

Ο Δρ. Χάμερ ονόμασε τελικά τα ευρήματά του «**Οι Πέντε Βιολογικοί Νόμοι της Νέας Ιατρικής**», επειδή αυτοί οι βιολογικοί νόμοι, που ισχύουν σε κάθε περίπτωση ασθένειας, προσφέρουν μια εντελώς νέα κατανόηση των αιτιών, της ανάπτυξης και της φυσικής διαδικασίας ίασης των ασθενειών. (Ως απάντηση στον αυξανόμενο αριθμό παρερμηνειών των ανακαλύψεών του και με σκοπό να διαφυλάξει την ακεραιότητα και αυθεντικότητα της επιστημονικής του εργασίας, ο Δρ. Χάμερ έχει πλέον κατοχυρώσει νομικά τα αποτελέσματα των ερευνών του υπό την ονομασία «Γερμανική Νέα Ιατρική» (ΓΝΙ), (German New Medicine® GNM). Ο όρος «Νέα Ιατρική» (New Medicine) δεν ήταν δυνατό να κατοχυρωθεί διεθνώς.

Το 1981, ο Δρ. Χάμερ παρουσίασε τα ευρήματά του στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Tübingen ως μεταδιδακτορική διατριβή. Όμως, μέχρι σήμερα το Πανεπιστήμιο έχει αρνηθεί να προβεί σε δοκιμές επαλήθευσης της έρευνας του Δρ. Χάμερ, παρά το γεγονός ότι υποχρεούται νομικά να το κάνει. Πρόκειται για μια πρωτοφανή περίπτωση στην ιστορία των πανεπιστημίων. Ομοίως η επίσημη ιατρική κοινότητα αρνείται να αποδεχθεί τις ανακαλύψεις του παρά τις 30 επιστημονικές επαληθεύσεις τους τόσο από ανεξάρτητους ιατρούς όσο και από επαγγελματικούς ιατρικούς συλλόγους.

Λίγο καιρό μετά την κατάθεση της διατριβής του, του επιδόθηκε τελεσίγραφο από την Πανεπιστημιακή κλινική στην οποία εργαζόταν, να αποκηρύξει τις ανακαλύψεις του, ειδάλλως δεν θα του ανανεωνόταν το συμβόλαιο συνεργασίας του με αυτήν. Το 1986, παρότι η επιστημονική του εργασία δεν είχε ποτέ αμφισβητηθεί επίσημα, πόσο μάλλον αποδειχθεί λανθασμένη, του αφαιρέθηκε η άδεια ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος με το πρόσχημα της άρνησής του να συμμορφωθεί με τις αρχές της κλασσικής ιατρικής. Παρ' όλα αυτά ήταν αποφασισμένος να συνεχίσει την έρευνά του. Μέχρι το 1987 κατάφερε να επεκτείνει τις ανακαλύψεις του ώστε να καλύπτουν πρακτικά σχεδόν κάθε γνωστή στην ιατρική ασθένεια.

Ο Δρ. Χάμερ έχει διωχθεί και παρενοχληθεί για πάνω από 25 χρόνια, ιδιαίτερα από τις Γερμανικές και Γαλλικές αρχές. Από το 1997 ο Δρ. Χάμερ ζει εξόριστος στην Ισπανία όπου συνεχίζει τις έρευνές του και τη μάχη για την επίσημη αναγνώριση της «Νέας Ιατρικής». Όσο όμως το καθηγητικό προσωπικό του Πανεπιστημίου του Τούμπινγκεν συνεχίζει την αναβλητική τακτική του, οι ασθενείς όλου του κόσμου θα στερούνται των ευεργετημάτων των επαναστατικών ανακαλύψεων του Δρ. Χάμερ.

Η ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ

Ο Δρ. Χάμερ απέδειξε ότι «κάθε ασθένεια προκαλείται από ένα συγκρουσιακό σοκ που βρίσκει το άτομο παντελώς απροετοίμαστο» (Πρώτος Βιολογικός Νόμος). Προς τιμή του γιου του, ο Δρ. Χάμερ ονόμασε αυτό το απρόσμενο στρεσογόνο γεγονός Σύνδρομο Ντιρκ Χάμερ ή DHS (Dirk Hamer Syndrome). Από ψυχολογική άποψη, το DHS είναι ένα πολύ προσωπικό γεγονός διαμορφωμένο από τις παρελθοντικές μας εμπειρίες, τις αδυναμίες μας, τις προσωπικές μας αντιλήψεις, τις αξίες και τις πεποιθήσεις μας. Όμως, το DHS *δεν είναι απλά μια ψυχολογική εμπειρία*, αλλά περισσότερο μια *βιολογική* σύγκρουση που πρέπει να γίνει κατανοητή στο πλαίσιο της εξέλιξης του ανθρώπινου είδους.

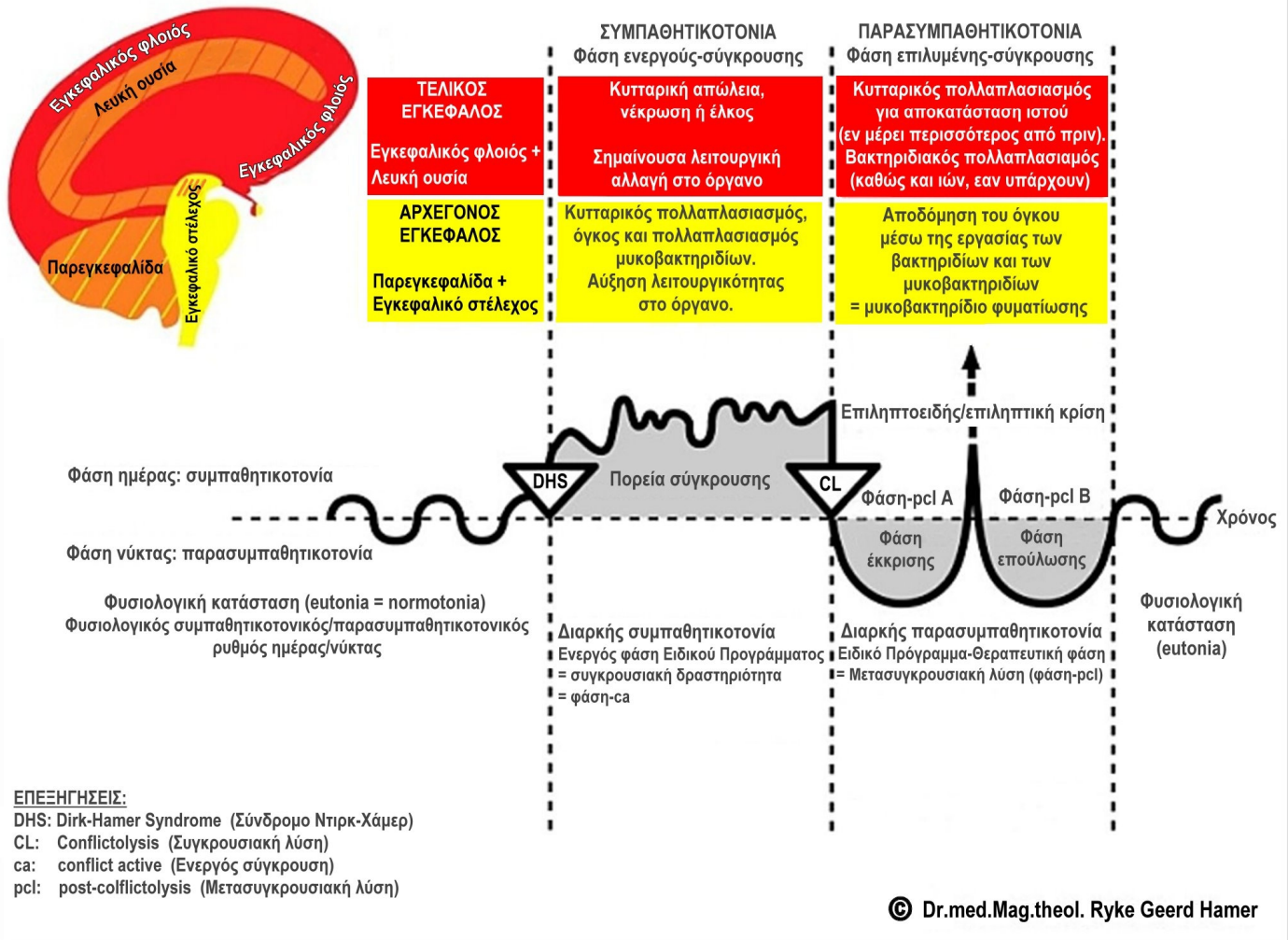
Τα ζώα βιώνουν αυτά τα βιολογικά σοκ με όρους πραγματικούς, για παράδειγμα, μέσα από την ξαφνική απώλεια της φωλιάς ή της εδαφικής περιοχής τους, την απώλεια ενός νεοσσού, τον χωρισμό από το ταίρι ή την αγέλη τους, μέσα από μια απροσδόκητη απειλή λιμοκτονίας, ή από αιφνίδιο φόβο θανάτου. Επειδή όμως μέσω των αιώνων ο ανθρώπινος νους ανέπτυξε την ικανότητα της αφηρημένης σκέψης, εμείς οι άνθρωποι μπορούμε να βιώσουμε αυτές τις βιολογικές συγκρούσεις και με μεταφορικό τρόπο. Ένας άντρας ας πούμε, μπορεί να βιώσει ως «σύγκρουση εδαφικής απώλειας» την απροσδόκητα απώλεια της οικίας ή της εργασίας του. Μια γυναίκα μπορεί να βιώσει μια έντονη ανησυχία για την υγεία ενός μέλους της οικογένειας ως «σύγκρουση φωλιάς». Μία «σύγκρουση εγκατάλειψης» μπορεί να πυροδοτηθεί μέσα από ένα αναπάντεχο διαζύγιο ή από επείγουσα μεταφορά στο νοσοκομείο. Τα παιδιά συχνά βιώνουν ως «σύγκρουση χωρισμού» την επιστροφή της μητέρας τους στη δουλειά ή τον χωρισμό των γονιών τους.



Αναλύοντας χιλιάδες αξονικές τομογραφίες εγκεφάλων (CT) σε σχέση με τα ιστορικά των ασθενών του, ο Δρ. Χάμερ ανακάλυψε πως την στιγμή που ο ασθενής υφίσταται το DHS, το σοκ επηρεάζει μία συγκεκριμένη και προκαθορισμένη περιοχή του εγκεφάλου δημιουργώντας μια «κάκωση» που είναι ορατή στην αξονική τομογραφία ως μια σειρά ευδιάκριτων ομόκεντρων κύκλων (το 1989, η Siemens, εταιρεία που κατασκευάζει αξονικούς τομογράφους, πιστοποίησε ότι αυτοί οι ομόκεντροι κύκλοι δεν ήταν τεχνουργήματα του τομογράφου). Τη στιγμή του συγκρουσιακού σοκ, τα εγκεφαλικά κύτταρα που επηρεάζονται, μεταφέρουν το σοκ στο αντίστοιχο όργανο, που με τη σειρά του αντιδρά με μια εντελώς προκαθορισμένη αλλοίωση. Ο λόγος για τον οποίο συγκεκριμένες συγκρούσεις είναι άρρηκτα δεμένες με καθορισμένες περιοχές του εγκεφάλου, είναι ότι κατά τη διάρκεια της ιστορικής μας εξέλιξης, κάθε τμήμα του εγκεφάλου προγραμματίστηκε ώστε να αντιδρά άμεσα σε συγκρούσεις που θα μπορούσαν να απειλήσουν την επιβίωσή μας. Και ενώ ο «αρχέγονος εγκέφαλος» (στέλεχος και παρεγκεφαλίδα) είναι προγραμματισμένος να αντιμετωπίζει ζητήματα επιβίωσης που αφορούν την αναπνοή, την τροφή, ή την αναπαραγωγή, ο «τελικός εγκέφαλος» (ο εγκεφαλικός φλοιός) είναι κωδικοποιημένος με πιο εξελιγμένα ζητήματα όπως εδαφικές συγκρούσεις, συγκρούσεις χωρισμού, συγκρούσεις ταυτότητας και αυτό-υποτίμησης.

Η ιατρική έρευνα του Δρ. Χάμερ είναι στενά συνδεδεμένη με την επιστήμη της εμβρυολογίας, καθώςον το κατά πόσο το όργανο αντιδρά σε μια σύγκρουση με δημιουργία όγκου, με αποδόμηση ιστών, ή λειτουργική απώλεια, καθορίζεται από το εμβρυακό φύλλο από το οποίο προέρχονται τόσο το όργανο όσο και ο αντίστοιχος εγκεφαλικός ιστός (Τρίτος Βιολογικός Νόμος).

**Η ΠΥΞΙΔΑ της Γερμανικής Νέας Ιατρικής - German New Medicine®
Το Οντογενετικό Σύστημα των
Σημαινόντων Βιολογικών Ειδικών Προγραμμάτων (SBS) της Φύσης**



Το «Οντογενετικό Σύστημα των Όγκων» της ΓΝΙ, μας εξηγεί πως τα όργανα που ελέγχονται από τον «αρχέγονο εγκέφαλο» και τα οποία προέρχονται από το ενδόδερμα ή από το μεσόδερμα του «αρχέγονου εγκεφάλου», όπως οι πνεύμονες, το συκώτι, το κόλον, ο προστάτης, η μήτρα, το χόριο, τα πλευρά, το περιτόναιο, το περικάρδιο, οι αδένες των μαστών κ.λπ., αντιδρούν πάντα στο συγκρουσιακό σοκ με κυτταρικό πολλαπλασιασμό. Οι όγκοι αυτών των οργάνων συνεπώς, αναπτύσσονται αποκλειστικά κατά την φάση ενεργούς-σύγκρουσης (conflict-active phase) – που ξεκινά με το DHS.

Ας πάρουμε για παράδειγμα τον καρκίνο του πνεύμονα. Η βιολογική σύγκρουση που συνδέεται με τον καρκίνο του πνεύμονα, είναι μια «σύγκρουση φόβου-θανάτου», επειδή με βιολογικούς όρους, ο πανικός θανάτου συνδέεται με την αδυναμία αναπνοής. Με το σοκ του φόβου-θανάτου οι κυψελίδες των πνευμόνων, που ρυθμίζουν την αναπνοή, αρχίζουν άμεσα να πολλαπλασιάζονται, δημιουργώντας έναν πνευμονικό όγκο. Αντίθετα με την κλασική ιατρική άποψη, αυτός ο πολλαπλασιασμός πνευμονικών κυττάρων δεν είναι μια άσκοπη διεργασία. Υπηρετεί συγκεκριμένο βιολογικό σκοπό, που δεν είναι άλλος από την αύξηση της χωρητικότητας των πνευμόνων, ώστε να βελτιστοποιηθούν οι πιθανότητες επιβίωσης του οργανισμού. Οι αναλύσεις των αξονικών τομογραφιών εγκεφάλου που έγιναν από τον Δρ. Χάμερ, δείχνουν ότι κάθε άτομο με καρκίνο του πνεύμονα επιδεικνύει μία χαρακτηριστική διάταξη ευκρινών ομόκεντρων κύκλων στην αντίστοιχη περιοχή του στελέχους του εγκεφάλου και ότι κάθε ασθενής έχει ζήσει έναν εντελώς αναπάντεχο πανικό φόβου-θανάτου πριν την εκδήλωση του καρκίνου. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, η σύγκρουση φόβου-θανάτου πυροδοτήθηκε από μια διάγνωση καρκίνου, την οποία

το άτομο εξέλαβε ως «θανατική καταδίκη». Δεδομένου ότι το κάπνισμα βρίσκεται σε φθίνουσα πορεία διεθνώς, αυτή η ανακάλυψη ρίχνει νέο φως στην αιτιολογική αύξηση του καρκίνου των πνευμόνων («του υπ' αριθμόν ένα δολοφόνου») και αμφισβητεί ευθέως πως το κάπνισμα είναι αφ' εαυτού αιτία του καρκίνου των πνευμόνων.

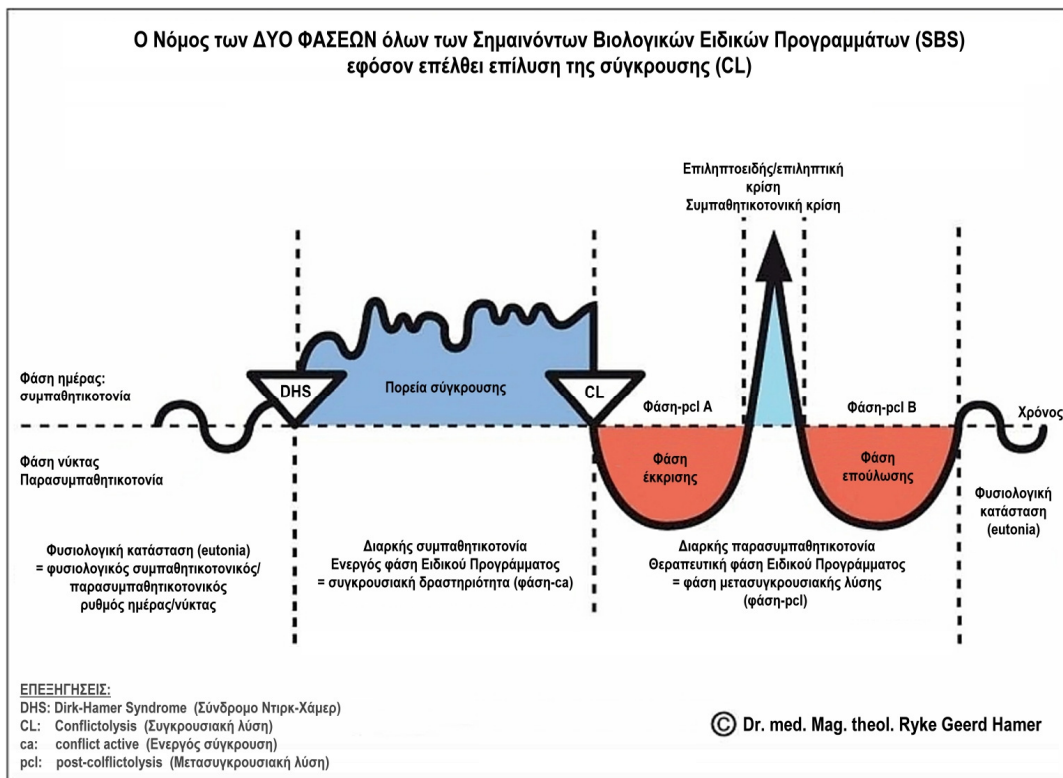
Ο αδеноειδής καρκίνος του μαστού, σύμφωνα με τα ευρήματα του Δρ. Χάμερ, είναι αποτέλεσμα σύγκρουσης-ανησυχίας «μητέρας-παιδιού» ή «συντρόφου». Αυτοί οι τύποι σύγκρουσης επιδρούν πάντα στον «αρχέγονο εγκέφαλο» στην περιοχή που ελέγχει τους γαλακτοποιοούς αδένες. Μία γυναίκα μπορεί να βιώσει μια σύγκρουση «μητέρας-παιδιού» όταν το παιδί της τραυματιστεί ξαφνικά ή ασθενήσει σοβαρά. Κατά τη διάρκεια της φάσης ενεργούς-σύγκρουσης, τα κύτταρα του γαλακτοποιοού αδένος πολλαπλασιάζονται συνεχώς, δημιουργώντας έναν όγκο. Ο βιολογικός σκοπός του πολλαπλασιασμού των κυττάρων είναι η αύξηση της ικανότητας παροχής μητρικού γάλατος στο παιδί που υποφέρει, ώστε να επιταχυνθεί η ίαση του. Κάθε γυναίκα όπως και κάθε θηλαστικό, γεννιέται με αυτό το πανάρχαιο βιολογικό πρόγραμμα. Πληθώρα περιπτώσιολογικών μελετών του Δρ. Χάμερ, δείχνουν πως γυναίκες, ακόμα και όταν δεν θηλάζουν, ανέπτυξαν όγκο των γαλακτοποιοών αδένων λόγω μιας έμμονης ανησυχίας για κάποιο αγαπημένο πρόσωπο (ένα παιδί που βρίσκεται σε δυσκολία, έναν γονέα που ασθενεί, ή έναν αγαπημένο φίλο/φίλη για τον οποίον έχει πραγματικά λόγο να ανησυχεί).

Αυτά που έχουν ειπωθεί για τον καρκίνο των πνευμόνων και των μαστών έχουν επίσης εφαρμογή και σε όλους τους άλλους καρκίνους που προέρχονται από τον «αρχέγονο εγκέφαλο». Ο καθένας απ' αυτούς πυροδοτείται από ένα συγκεκριμένο συγκρουσιακό σοκ που ενεργοποιεί ένα «Σημιαίνον Ειδικό Βιολογικό Πρόγραμμα» (Meaningful Biological Special Program – SBS), (Πέμπτος Βιολογικός Νόμος), που επιτρέπει στον οργανισμό να αντιπαρέρχεται τον καθημερινό τρόπο αυτόματης λειτουργίας του και να διαχειρίζεται την κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Σε κάθε τύπο σύγκρουσης αντιστοιχεί ένα σημείο του εγκεφάλου το οποίο συντονίζει ένα συγκεκριμένο βιολογικό πρόγραμμα.

Ενώ τα όργανα που ελέγχονται από τον «αρχέγονο εγκέφαλο» δημιουργούν όγκους κατά την φάση ενεργούς σύγκρουσης, το αντίθετο συμβαίνει με όλα τα όργανα που ελέγχονται από τον εγκεφαλικό φλοιό του «τελικού εγκεφάλου». Όσον αφορά το εμβρυακό φύλλο, όλα τα όργανα και όλοι οι ιστοί (ωοθήκες, όρχις, κόκαλα, λεμφαδένες, επιδερμίδα, τράχηλος της μήτρας, βρόγχοι, στεφανιαία αγγεία, γαλακτοφόροι πόροι κ.λ.π.) που ελέγχονται από τον εγκεφαλικό φλοιό, προέρχονται από το εκτόδερμα ή από το μεσόδερμα του τελικού εγκεφάλου. Την στιγμή του συγκρουσιακού σοκ, το όργανο που αντιστοιχεί βιολογικά σε αυτό, απαντάει με εκφυλισμό κυττάρων. Η νέκρωση των ωοθηκών ή των όρχεων, η οστεοπόρωση, ο καρκίνος των οστών, τα στομαχικά έλκη, για παράδειγμα, είναι καταστάσεις που συμβαίνουν μόνο ενώ το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση συγκινησιακού στρες που σχετίζεται με το αντίστοιχο συγκρουσιακό σοκ. Όπως αναμένεται, αυτή η απώλεια ιστών έχει μία βιολογική σημασία.

Ας πάρουμε για παράδειγμα τον ιστό της εσωτερικής επιφάνειας των γαλακτοφόρων πόρων. Εφόσον το πλακώδες επιθήλιο τοίχωμα των γαλακτοφόρων πόρων αναπτύσσεται πολύ αργότερα από τους γαλακτοποιοούς αδένες, η λειτουργία των νεότερων αυτών ιστών ελέγχεται από ένα νεότερο τμήμα του εγκεφάλου, δηλ. από τον εγκεφαλικό φλοιό. Η βιολογική σύγκρουση που αντιστοιχεί στο εσωτερικό τοίχωμα των γαλακτοφόρων πόρων είναι η «σύγκρουση χωρισμού» τον οποίο η γυναίκα βιώνει ως «μου πήραν το παιδί μου ή τον σύντροφό μου από το στήθος». Ένα θηλυκό θηλαστικό μπορεί να βιώσει την ίδια σύγκρουση αν σκοτωθεί ή χαθεί το νεογνό του. Ως φυσική αντίδραση στην σύγκρουση χωρισμού, ο ιστός των τοιχωμάτων των γαλακτοφόρων πόρων αρχίζει να δημιουργεί ελκώσεις. Ο σκοπός αυτής της απώλειας ιστών είναι η αύξηση της διαμέτρου των γαλακτοφόρων πόρων, ώστε το γάλα που δεν χρησιμεύει πλέον, να μπορεί να αποστραγγιστεί ευκολότερα αντί να μαζεύεται στο στήθος. Κάθε γυναικείο εγκέφαλο είναι προγραμματισμένος με αυτήν τη βιολογική αντίδραση. Επειδή το γυναικείο στήθος είναι, μιλώντας με βιολογικούς όρους, συνώνυμο με την γαλουχία και την φροντίδα, οι γυναίκες βιώνουν αυτές τις συγκρούσεις σε περίπτωση αιφνίδιων χωρισμών από κάποιον για τον οποίο νοιάζονται έντονα. Δεν υπάρχουν σχεδόν καθόλου φυσικά συμπτώματα κατά την φάση της ενεργούς-σύγκρουσης, εκτός ίσως από μια περιστασιακή ελαφρά αίσθηση «τραβήγματος» στο στήθος.

ΤΟ ΣΧΗΜΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΦΑΣΕΩΝ ΚΑΘΕ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ



Ο Δρ. Χάμερ ανακάλυψε επίσης, πως με την προϋπόθεση της επίλυσης της σύγκρουσης, κάθε ασθένεια εκτυλίσσεται σε δύο φάσεις (Δεύτερος Βιολογικός Νόμος). Κατά την πρώτη, ή αλλιώς φάση ενεργούς-σύγκρουσης (conflict-active phase – ca phase), όλος ο οργανισμός βρίσκεται σε εγρήγορση ώστε να αντιμετωπίσει τη σύγκρουση. Την ώρα που δρομολογούνται σημαντικές κυτταρικές αλλαγές στο σωματικό επίπεδο, η ψυχή και το αυτόνομο νευρικό σύστημα προσπαθούν επίσης να διαχειριστούν την απροσδόκητη κατάσταση. Ο οργανισμός μπαίνει σε κατάσταση υπερέντασης (συμπαθητικοτονία) και ο νους απορροφάται πλήρως από το περιεχόμενο της σύγκρουσης. Οι διαταραχές ύπνου και η έλλειψη όρεξης είναι χαρακτηριστικά συμπτώματα αυτής της κατάστασης. Βιολογικά, αυτό είναι ζωτικής σημασίας γιατί η εστίαση στο περιεχόμενο της σύγκρουσης και οι επιπλέον ώρες εγρήγορσης δημιουργούν το κατάλληλο περιβάλλον για την διεργασία επίλυσης της σύγκρουσης και την εξεύρεση λύσης στο πρόβλημα. Η φάση ενεργούς-σύγκρουσης αποκαλείται και «ψυχρή φάση». Επειδή τα αιμοφόρα αγγεία συστέλλονται όταν ο οργανισμός βρίσκεται σε κατάσταση άγχους, χαρακτηριστικά συμπτώματα της φάσης ενεργούς-σύγκρουσης είναι τα κρύα άκρα (ειδικά τα κρύα χέρια), τα ρίγη και ψυχρές επιδρώσεις. Η ένταση των συμπτωμάτων εξαρτάται φυσικά από το μέγεθος της σύγκρουσης.

Αν το άτομο παραμείνει σε μια έντονη φάση ενεργούς-σύγκρουσης επί μακρόν, η κατάσταση μπορεί και να αποβεί μοιραία. Ο Δρ. Χάμερ όμως αποδεικνύει πέραν λογικής αμφιβολίας, πως ένας οργανισμός δεν μπορεί ποτέ να πεθάνει από τον ίδιο τον καρκίνο του. Το άτομο μπορεί να πεθάνει από μηχανικές επιπλοκές που προκαλεί ένας όγκος, αν για παράδειγμα αποφράξει ένα ζωτικό όργανο όπως το κόλον ή τους χοληφόρους πόρους. Όμως δεν μπορούν με κανέναν τρόπο τα καρκινικά κύτταρα από μόνα τους να προκαλέσουν τον θάνατο. Στην Γερμανική Νέα Ιατρική – ΓΝΙ, διάκριση ανάμεσα στους «καλοήθεις» και στους «κακοήθεις» όγκους χάνει το νόημά της. Ο όρος «κακοήθης» είναι ένας κατασκευασμένος όρος (το ίδιο ισχύει για τους καρκινικούς δείκτες), που απλά δείχνει πως η κυτταρική αναπαραγωγική δράση έχει ξεπεράσει ένα αυθαίρετα επιλεγμένο όριο.

Αν το άτομο πεθάνει κατά τη διάρκεια της φάσης ενεργούς-σύγκρουσης, αυτό γίνεται συνήθως λόγω απώλειας ενέργειας, απώλειας βάρους, στέρξης ύπνου και συναισθηματικής και νοητικής εξάντλησης. Συχνά είναι η ίδια η συγκλονιστική διάγνωση καρκίνου ή μια αρνητική πρόγνωση του τύπου – «σου μένουν έξι μήνες ζωής!» - που φέρνουν τους ασθενείς (και τους αγαπημένους τους) σε κατάσταση απελπισίας. Με ελάχιστη ως καμία ελπίδα και στερημένοι από τη ζωτική τους ενέργεια, κυριολεκτικά λειώνουν και τελικά πεθαίνουν από καχεξία, μια αγωνιώδη και επίπονη διαδικασία που απλά επιταχύνεται από τις συμβατικές θεραπευτικές αγωγές.

Αν ο ασθενής δεν έχει υποβληθεί σε συμβατικές θεραπείες (και ιδίως χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία), η ΓΝΙ έχει ποσοστά επιτυχίας 95-98 τοις εκατό. Η ειρωνεία είναι πως αυτές οι στατιστικές για τα καταπληκτικά ποσοστά επιτυχίας του Δρ. Χάμερ έχουν ανακοινωθεί από τις ίδιες τις διωκτικές αρχές. Όταν ο Δρ. Χάμερ συνελήφθη το 1997 με την κατηγορία της παροχής ιατρικών συμβουλών χωρίς ιατρική άδεια σε τρεις ασθενείς, η αστυνομία κατάσχεσε και ανέλυσε τους φακέλους των ασθενών του. Αργότερα, κατά τη διάρκεια της δίκης, ένας εισαγγελέας αναγκάστηκε να παραδεχθεί πως μετά από παρέλευση πέντε χρόνων οι 6000 από τους 6500 ασθενείς, στην πλειοψηφία με «τελικούς» καρκίνους βρίσκονταν ακόμα εν ζωή. Με τις συμβατικές θεραπείες οι αριθμοί αυτοί είναι σε γενικές γραμμές ακριβώς αντίθετοι. Σύμφωνα με τον επιδημιολόγο και βιοστατιστικολόγο Δρ. Ούλριχ Άμπελ (Γερμανία) «Τα ποσοστά επιτυχίας των περισσότερων χημειοθεραπειών είναι φρικτά... Δεν υπάρχουν επιστημονικά πειστήρια για την δυνατότητα της (χημειοθεραπείας) να παρατείνει καθ' οιονδήποτε αισθητό τρόπο της ζωής των ασθενών που πάσχουν από τις πιο κοινές μορφές καρκίνου... Η Χημειοθεραπεία για μη εγχειρήσιμες κακοήθειες, όπως είναι το 80% όλων των καρκίνων, είναι επιστημονικός κρανίου τόπος.» (*Lancet* 1991).

ΤΟ ΣΩΜΑ ΑΥΤΟΘΕΡΑΠΕΥΕΤΑΙ

Η επίλυση της σύγκρουσης σηματοδοτεί την αρχή της δεύτερης φάσης του βιολογικού προγράμματος. Οι συγκινήσεις και ο οργανισμός μας μπαίνουν αμέσως σε φάση ίασης, που υποβοηθείται από το πέρασμα του αυτόνομου νευρικού συστήματος σε κατάσταση «παρασυμπαθητικοτονίας». Κατά την φάση της ίασης, επανέρχεται η όρεξη, όμως νιώθουμε μεγάλη κούραση (ίσως και να μην μπορούμε να σηκωθούμε απ' το κρεβάτι). Είναι σημαντικό σ' αυτήν την φάση να ξεκουραζόμαστε και να προμηθεύουμε τον οργανισμό με τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά ενώ το σώμα μας προσπαθεί να θεραπευτεί. Η δεύτερη φάση αποκαλείται και «θερμή φάση», καθώς στη φάση της παρασυμπαθητικοτονίας η αγγειοδιαστολή προκαλεί ζεστά χέρια, ζεστά πόδια και ζεστή επιδερμίδα.

Με την επίλυση της σύγκρουσης παρατηρείται και μια άμεση αλλαγή στο επίπεδο του πάσχοντος οργάνου. Ο κυτταρικός πολλαπλασιασμός (αύξηση όγκου ελεγχόμενη από τον «αρχέγονο εγκέφαλο») ή η κυτταρική αποδόμηση (απώλεια ιστών ελεγχόμενη από τον «τελικό εγκέφαλο») παύει αμέσως και ξεκινάει η αντίστοιχη διεργασία επισκευής. Μια περιοχή που νεκρώθηκε ή παρουσίασε ελκώματα κατά την φάση ενεργούς σύγκρουσης, τώρα επουλώνεται και αναπληρώνεται με νέα κύτταρα. Αυτή η αναπλήρωση συνήθως συνοδεύεται από πιθανώς επίπονο πρήξιμο, που δημιουργείται από το οίδημα που προστατεύει τους ιστούς κατά την φάση θεραπείας. Άλλα συνήθη θεραπευτικά συμπτώματα είναι η υπερευαισθησία, ο κνησμός, οι σπασμοί (αν εμπλέκονται μυϊκοί ιστοί) και οι φλεγμονές. Παραδείγματα «ασθενειών» που εμφανίζονται μόνο κατά την θεραπευτική φάση είναι: κάποιες δερματικές διαταραχές, αιμορροΐδες, λαρυγγίτιδα, βρογχίτιδα, αρθρίτιδα, αρτηριοσκλήρωση, δυσλειτουργίες της ουροδόχου κύστεως ή των νεφρών, ορισμένες ηπατικές και μολυσματικές ασθένειες (βλέπε παρακάτω).

Βασισμένη σε παρατηρήσεις για τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων (μίτωση) και με κριτήριο την γενικά αποδεκτή διαφορά ανάμεσα σε «καλοήθεις» και «κακοήθεις» όγκους, ή συμβατική ιατρική θεωρεί την φυσική αναπαραγωγή κυττάρων των ιστών που βρίσκονται σε διαδικασία ίασης ως «κακοήθεια». Η ΓΝΙ διακρίνει δύο είδη όγκων. Οι όγκοι όμως δεν χωρίζονται σε «καλούς» και «κακούς». Αντίθετα, ταξινομούνται σύμφωνα με τον ιστολογικό τους τύπο και την περιοχή του εγκεφάλου από την οποία προέρχονται και ελέγχονται. Υπάρχουν όγκοι που αναπτύσσονται κατ' αποκλειστικότητα κατά την φάση ενεργούς σύγκρουσης (πνευμονικοί όγκοι, όγκοι στο κόλον, όγκοι στο ήπαρ, όγκοι της μήτρας, όγκοι του προστάτη κ.τ.λ.) και, αντίθετα, όγκοι που δημιουργούνται ως αποτέλεσμα της φυσικής διαδικασίας ανάπτυξης του οργάνου. Όπως και με τους όγκους που ελέγχονται από τον «αρχέγονο εγκέφαλο», η ανάπτυξη όγκων κατά τη θεραπευτική φάση δεν είναι ούτε τυχαία ούτε άσκοπη, αφού ο κυτταρικός πολλαπλασιασμός σταματάει αμέσως μόλις σταματήσει η επισκευή του ιστού. Ο καρκίνος των όρχεων, ο καρκίνος των ωοθηκών, το λέμφωμα, το λέμφωμα non-Hodgkin's, διάφοροι τύποι σαρκώματος, τα καρκινώματα των βρόγχων και του λάρυγγα, όπως και ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, είναι όλοι θεραπευτικής φύσης και είναι αποκλειστικά και μόνο φαινόμενα της θεραπευτικής φάσης της ασθένειας. Αν δεν διακοπεί η θεραπευτική διαδικασία μέσω φαρμακευτικών αγωγών ή υποτροπής της σύγκρουσης, αυτοί οι όγκοι τελικά φθίνουν κατά τη διάρκεια ολοκλήρωσης της θεραπευτικής φάσης.

Ο δεύτερος τύπος καρκίνου του μαστού, ο πορογενής καρκίνος in situ (DCIS) εμπίπτει και αυτός στην ίδια κατηγορία. Ενώ ένας καρκίνος των αδένων των μαστών είναι ένδειξη ότι μια γυναίκα βρίσκεται στην ενεργό φάση μιας σύγκρουσης ανησυχίας, ο καρκίνος των πόρων είναι θετικό σημάδι πως η σχετική σύγκρουση αποχωρισμού («μου πήραν το παιδί ή το σύντροφο από το στήθος») έχει επιλυθεί. Καμία γυναίκα δεν αναπτύσσει καρκίνο του μαστού χωρίς λόγο! Ούτε είναι τυχαία η ανάπτυξη καρκίνου συγκεκριμένα στον δεξιό ή αριστερό μαστό της, όπως θα δούμε στη συνέχεια.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΑΣ ΠΛΕΥΡΙΩΣΗΣ

Ο Δρ. Χάμερ ανακάλυψε ότι η πλευρίωσή μας καθορίζει το αν μία ασθένεια όπως ο καρκίνος, αναπτύσσεται στην δεξιά ή στην αριστερή πλευρά του σώματός μας. Ο κανόνας είναι ο εξής: ό δεξιόχειρας, σε μια σύγκρουση που αφορά την μητέρα ή το παιδί της/του αντιδρά με την αριστερή πλευρά του σώματος του, ενώ σε μια σύγκρουση που έχει να κάνει με έναν «σύντροφο», π.χ. πατέρα, αδερφό/ή, συγγενή, φίλο/η, συνάδελφο κ.τ.λ., αντιδρά με την δεξιά πλευρά. Για τους αριστερόχειρες ισχύει το αντίθετο. Υπάρχει πάντα μία σχέση χιαστί μεταξύ εγκεφάλου και σώματος, επειδή κάθε ημισφαίριο του εγκεφάλου (εξαιρείται το εγκεφαλικό στέλεχος) ελέγχει το αντίπλευρο μέρος του σώματος.

Ο απλούστερος τρόπος να αναγνωρίσουμε την βιολογική μας πλευρίωση είναι το τεστ του χειροκροτήματος. Το πάνω χέρι είναι το κυρίαρχο χέρι και δείχνει αν είμαστε δεξιόχειρες ή αριστερόχειρες. Με αυτόν τον τρόπο, ένας καρκίνος του δεξιού μαστού, μια κύστη στην αριστερή ωθήκη, μια δερματοπάθεια στην δεξιά ή αριστερή πλευρά (ή σε αμφότερες τις πλευρές), μια παράλυση στην αριστερή πλευρά του σώματος (π.χ. μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο), μας δίνουν μια πρώτη ένδειξη ως προς το «ποιος» εμπλέκεται στην αρχική σύγκρουση. Όσον αφορά πιο πολύπλοκες συγκρούσεις (και περιοχές του εγκεφάλου) πρέπει να λάβουμε υπ' όψη μας και την ορμονική κατάσταση του ασθενούς για να μπορούμε να αξιολογήσουμε με ακρίβεια την κατάσταση.

Ο ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ

Μια άλλη διάσταση της έρευνας του Δρ. Χάμερ έχει να κάνει με το ρόλο των μικροβίων στην ανάπτυξη των ασθενειών. Οι ανακαλύψεις του σχετικά με το θέμα είναι οι εξής (Τέταρτος Βιολογικός Νόμος): Οι μικροβιακοί οργανισμοί όπως μύκητες, βακτηρίδια και ιοί, είναι ενεργοί μόνο κατά τη θεραπευτική φάση και ο τρόπος με τον οποίο δρουν, ακολουθεί απόλυτα τη λογική της εξέλιξης του είδους. Τα φυματικά βακτήρια για παράδειγμα, επικοινωνούν μόνο τους ιστούς που ελέγχονται από τον «αρχέγονο εγκέφαλο». Η λειτουργία τους κατά την θεραπευτική φάση είναι να αποσυνθέτουν τους όγκους των οποίων ή παρουσία είναι πλέον περιττή, π.χ. τους πνευμονικούς όγκους, τους όγκους του προστάτη, της μήτρας, τους όγκους των αδένων του στήθους, τα μελανώματα και τα μεσοθηλιώματα. Τα φυματικά βακτήρια είναι απαραίτητα για την αποσύνθεση των πλεοναζόντων «αναλώσιμων κυττάρων» που υπερ-αναπτύχθηκαν για βιολογικούς λόγους στην φάση της ενεργούς-σύγκρουσης. Αν δεν υπάρχουν βακτήρια λόγω εμβολιασμού, κατάχρησης αντιβιοτικών ή χημειοθεραπευτικής αγωγής, ο όγκος δεν μπορεί να αποσυντεθεί όπως θα έπρεπε. Ως αποτέλεσμα, παραμένει στην θέση του και εγκυστώνεται παραμένοντας εντελώς ακίνδυνος. Αν όμως ανακαλυφθεί τυχαία στη διάρκεια κάποιας ιατρικής εξέτασης, μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένη διάγνωση «καρκίνου», με όλους τους επακόλουθους κινδύνους για δημιουργία νέων συγκρουσιακών σοκ με νέα συμπτώματα. Με την κατανόηση των βιολογικών νόμων της ανάπτυξης των ασθενειών, αυτή η πιθανότητα μπορεί πρακτικά να εξαλειφθεί.

Ενώ τα βακτήρια αποσυνθέτουν τα κύτταρα όγκων που έχουν εξαντλήσει τη χρησιμότητά τους, οι ιοί φαίνεται να σχετίζονται με την διεργασία ίασης των ιστών που ελέγχονται από τους ιστούς του εγκεφαλικού φλοιού (π.χ. βρόγχοι, ρινικές μεμβράνες, τοιχώματα του στομάχου, τοιχώματα των χοληφόρων πόρων και της επιδερμίδας). Η ηπατίτιδα, η πνευμονία, ο έρπης, η γρίπη, οι στομαχικές ιώσεις, είναι ενδείξεις πως μια «έντονη», πλην όμως φυσιολογική διαδικασία, εκτυλίσσεται στο σώμα. Όσον αφορά στον ρόλο των ιών, ο Δρ. Χάμερ προτιμάει να μιλάει για «υποθετικούς ιούς» εφόσον τελευταία η ύπαρξη των ιών έχει αμφισβητηθεί. Αυτή η ανακάλυψη συμφωνεί με τα παλαιότερα ευρήματα του που δείχνουν ότι η διαδικασία επούλωσης και αναπλήρωσης ελκωματικών ή νεκρωμένων ιστών συνεχίζει να συμβαίνει, ακόμα και αν οι ιοί που σχετίζονται με τους ιστούς είναι απόντες.

Το δίλλημα στο οποίο βρίσκεται η συμβατική ιατρική είναι ότι αποτυγχάνοντας να αναγνωρίσει το σχήμα των δύο φάσεων της κάθε ασθένειας, τείνει κατ' εξακολούθηση να παραβλέπει τη φάση ενεργούς σύγκρουσης κατά την εξέταση του ασθενούς. Εφόσον τα μικρόβια είναι ενεργά μόνο κατά τη θεραπευτική φάση της ασθένειας, και εφόσον η δραστηριότητα των μικροβίων συνοδεύεται από φλεγμονές, πυρετούς, πύον, εκκρίματα και πόνο, τα μικρόβια θεωρούνται κακοήθη και η αιτία των ασθενειών. Τα μικρόβια όμως δεν προκαλούν τις ασθένειες. Σε τελευταία ανάλυση, ο οργανισμός μας κάνει χρήση των μικροβιακών οργανισμών ώστε να βελτιστοποιήσει τη θεραπευτική διαδικασία. Τα μικρόβια βεβαίως, μπορούν να μεταδοθούν από άτομο σε άτομο, όμως παραμένουν ανενεργά μέχρις ότου το άτομο να βρεθεί στη θεραπευτική φάση μιας ίδιου τύπου σύγκρουσης.

ΑΜΦΙΣΒΗΤΩΝΤΑΣ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗΣ

Βασιζόμενοι στο «Οντογενετικό Σύστημα των Όγκων» της ΓΝΙ, η ευρέως διαδεδομένη θεωρία της μετάστασης, που υποστηρίζει πως τα καρκινικά κύτταρα ταξιδεύουν δια μέσω του κυκλοφορικού και το λεμφικού συστήματος και δημιουργούν καρκίνους σε νέα σημεία είναι, σύμφωνα με τον Δρ. Χάμερ, «καθαρή ακαδημαϊκή μυθοπλασία». Τα κύτταρα γενικά και τα καρκινικά κύτταρα ειδικότερα, δεν μπορούν σε καμία περίπτωση να αλλάξουν την ιστολογική τους δομή ή να διαπεράσουν τον ουδό του εμβρυακού φύλλου. Ένα πνευμονικό καρκινικό κύτταρο, για παράδειγμα, που έχει ενδοδερμική καταγωγή, ελέγχεται από τον «αρχέγονο εγκέφαλο» και *πολλαπλασιάζεται* κατά την φάση ενεργούς-σύγκρουσης, δεν μπορεί να μετεξελιχθεί σε οστικό κύτταρο που έχει μεσοδερμική καταγωγή, ελέγχεται από τον εγκεφαλικό φλοιό («τελικό εγκέφαλο») και αποσυντίθεται κατά την διάρκεια της φάσης ενεργούς σύγκρουσης. Σύμφωνα με το σενάριο «ο καρκίνος του πνεύμονα κάνει μετάσταση στα οστά», τα καρκινικά κύτταρα του πνεύμονα θα προκαλούσαν τρύπες (δηλαδή οστεόλυση – που είναι το αντίθετο του όγκου) σε κάποιο οστό του σώματος. Πρέπει επίσης να αναρωτηθούμε: γιατί τα καρκινικά κύτταρα σπάνια «εξαπλώνονται» στους κοντινότερους γειτονικούς ιστούς, π.χ. από την μήτρα στον τράχηλο. Αν τα καρκινικά κύτταρα ταξιδεύουν μέσω του κυκλοφορικού συστήματος, γιατί οι υπηρεσίες αιμοδοσίας δεν κάνουν εργαστηριακές αναλύσεις για την ανίχνευση καρκινικών κυττάρων στο αίμα του δότη; Γιατί δεν βρίσκουμε πολλαπλούς καρκίνους στα τοιχώματα των αιμοφόρων αγγείων των καρκινοπαθών;

Στις 19 Αυγούστου του 2004, η Καναδική εφημερίδα Globe and Mail, δημοσίευσε ένα άρθρο τιτλοφορούμενο «Ερευνητές Αναζητούν Αιματολογικό Τεστ για τον Καρκίνο του Μαστού». Το κείμενο περιείχε διάφορες αποκαλυπτικές δηλώσεις: «Το κυνήγι καρκινικών κυττάρων στο κυκλοφορικό σύστημα έχει διαρκέσει δέκα χρόνια...» και «μέχρι πρόσφατα δεν υπήρχε η τεχνολογία για να αφαιρέσουμε το τυχόν καρκινικό κύτταρο από τα εκατομμύρια ερυθρά και λευκά αιμοσφαίρια που υπάρχουν σε μια φιάλη ανθρώπινου αίματος». Εκτός του ότι δεν φαίνεται να έχει τέλος αυτό το «κυνήγι» (όπως μαρτυράει το άρθρο), δεν υπονοεί το άρθρο ότι η θεωρία της «μετάστασης» παραπληροφόρουσε το κοινό και τρομοκρατούσε μέχρι θανάτου εκατομμύρια καρκινοπαθών για περισσότερο από τέσσερις δεκαετίες τώρα;

Ο Δρ. Χάμερ βέβαια δεν αμφισβητεί την ύπαρξη δευτερογενών καρκίνων. Αυτοί οι επακόλουθοι καρκίνοι όμως δεν δημιουργούνται από μεταναστευτικά κύτταρα που ως εκ θαύματος μεταμορφώνονται σε κύτταρα διαφορετικού τύπου, αλλά από νέα συγκρουσιακά σοκ. Νέα συγκρουσιακά σοκ (DHS) μπορεί να δημιουργηθούν από επιπλέον τραυματικές εμπειρίες που φέρνει η ζωή, ή μέσα από διαγνωστικά σοκ. Όπως αναφέρθηκε ήδη, μία απρόσμενη διάγνωση καρκίνου ή η ανακοίνωση μιας «μετάστασης», μπορεί να πυροδοτήσει ένα σοκ φόβου-θανάτου (που προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα), ή οποιουδήποτε άλλου είδους «διαγνωστικό σοκ», δημιουργώντας νέους καρκίνους σε άλλα μέρη του σώματος. Σε πολλές περιπτώσεις, οι ασθενείς δεν καταφέρνουν να φτάσουν ποτέ στην θεραπευτική φάση, επειδή η κατάσταση υπερβολικού στρες όπου βρίσκονται, τους εξασθενεί σε τέτοιο βαθμό, που οι πιθανότητες να επιβιώσουν μιας υψηλά τοξικής χημειοθεραπείας είναι πολύ μικρές.

Ο δεύτερος σε συχνότητα καρκίνος μετά τον καρκίνο του πνεύμονα είναι ο καρκίνος των οστών. Ο Δρ. Χάμερ ανακάλυψε πως τα οστά μας είναι βιολογικά συνδεδεμένα με την αυτοπεποίθησή και την αυτοεκτίμησή μας. Έτσι, όταν σε κάποιον ανακοινώνεται πως πάσχει από μια ασθένεια που απειλεί την ίδια την ζωή του, ειδικά από έναν «καλπάζοντα καρκίνο», το μεταφράζει μέσα του ως: «τώρα είμαι άχρηστος», και τα οστά δίπλα στο σημείο που αισθανόμαστε «άχρηστοι» αρχίζουν να απασβεστοποιούνται (στην περίπτωση καρκίνου του μαστού αυτό συμβαίνει συχνά στην περιοχή του στέρνου ή των πλευρών). Όπως και στην περίπτωση σπασμένου οστού, ο σκοπός αυτού του βιολογικού προγράμματος (δηλ. της «ασθένειας») εμφανίζεται στο τέλος της θεραπευτικής φάσης. Όταν τελειώσει η φάση επισκευής, το οστό θα είναι πολύ ισχυρότερο σ' αυτό το σημείο, εξασφαλίζοντας πως θα είμαστε πολύ καλύτερα εξοπλισμένοι να ανταπεξέλθουμε σε περίπτωση μιας νέας «σύγκρουση υποτίμησης του εαυτού μας».

Η ΦΥΣΗ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Αφού επιλυθεί η σύγκρουση, η εγκεφαλική κάκωση – ταυτόχρονα με την ψυχή και το όργανο – εισέρχεται και αυτή στη θεραπευτική φάση. Όπως σε κάθε τραύμα που βρίσκεται σε φάση επούλωσης, αναπτύσσεται ένα οίδημα (μαζεύεται υγρό) γύρω από την κάκωση ώστε να προστατευτεί ο υπό ανάρρωση νευρικός ιστός. Στην αξονική τομογραφία του εγκεφάλου, οι αλλαγές είναι ευκρινώς αναγνωρίσιμες: οι σαφείς ομόκεντροι κύκλοι, βυθισμένοι πλέον στο οίδημα, φαίνονται ασαφείς, δυσδιάκριτοι και σκοτεινοί.

Στο απόγειο της θεραπευτικής φάσης, όταν το εγκεφαλικό οίδημα έχει φτάσει στο μέγιστό του, ο εγκέφαλος πυροδοτεί μια βραχείας διάρκειας, δυνατή ώση που αποβάλλει το οίδημα. Στην ορολογία της ΓΝΙ, αυτή η αντίστροφη ρύθμιση ονομάζεται «Επιληπτοειδής Κρίση» (EK/EC). Στην διάρκεια αυτής της κρίσης ο οργανισμός ξαναπερνάει για σύντομο χρονικό διάστημα σε κατάσταση συμπαθητικοτονίας, δηλ. το άτομο ξαναζεί τα συμπτώματα της φάσης

ενεργούς-σύγκρουσης όπως ψυχρές επιδρώσεις, κρύα άκρα, ταχυκαρδία και ναυτία. Η ένταση και διάρκεια αυτής της προ-προγραμματισμένης κρίσης εξαρτάται από την ένταση και τη διάρκεια της σύγκρουσης που προηγήθηκε. Καρδιακές προσβολές, εγκεφαλικά επεισόδια, ασθματικές κρίσεις και επιληπτικές κρίσεις δεν είναι παρά μόνο μερικά παραδείγματα των συμπτωμάτων της κρίσιμης αυτής καμπίης. Ο τύπος της «κρίσης» αυτής, εξαρτάται πάντα από την φύση της σύγκρουσης και την συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου που σχετίζεται μ' αυτήν.

Αφού αποβληθεί το οίδημα, συγκεντρώνεται νευρογλοιακός ιστός στην περιοχή -ο συνδετικός εγκεφαλικός ιστός που προσφέρει δομική υποστήριξη στους νευρώνες- ώστε να βοηθήσει την ανάνηψη των νευρώνων που επηρεάστηκαν από το συγκρουσιακό σοκ (DHS). Είναι αυτή ακριβώς η φυσική συσσώρευση νευρογλοιακού ιστού που η συμβατική ιατρική ονομάζει «όγκο εγκεφάλου», με συχνά ολέθριες επιπτώσεις για τον ασθενή. Ο Δρ. Χάμερ έδειξε ήδη από το 1981 ότι ένας «όγκος στον εγκέφαλο» δεν είναι ασθένεια με την κυριολεκτική έννοια του όρου, αλλά σύμπτωμα της θεραπευτικής φάσης που τρέχει παράλληλα και στο όργανο (το οποίο όργανο ελέγχεται από την αντίστοιχη περιοχή του εγκεφάλου που περνάει ταυτόχρονα τη φάση θεραπείας της). «Μεταστατικοί καρκίνοι εγκεφάλου» συνεπώς, δεν υπάρχουν.

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΓΝΙ (με δυο λόγια)

Το πρώτο βήμα στην ΓΝΙ είναι να δοθεί στον ασθενή η κατανόηση της βιολογικής φύσης ενός συμπτώματος π.χ. ενός συγκεκριμένου καρκίνου σε σχέση με την ψυχική του αιτία. Μια αξονική τομογραφία εγκεφάλου και το πλήρες ιατρικό ιστορικό του ασθενούς είναι ζωτικής σημασίας, ώστε να προσδιορισθεί αν αυτός βρίσκεται ακόμα στη φάση ενεργούς σύγκρουσης ή αν βρίσκεται ήδη στη θεραπευτική φάση. Αν είναι ακόμα στην φάση ενεργούς σύγκρουσης, στόχος είναι η αναγνώριση του αρχικού συγκρουσιακού σοκ (DHS) και η ανάπτυξη στρατηγικής για την επίλυση της σύγκρουσης. Σημαντική είναι η προετοιμασία του ασθενή για τα θεραπευτικά συμπτώματα που θα ακολουθήσουν καθώς και για ενδεχόμενες επιπλοκές που ίσως επιφέρουν. Αυτά τα συμπτώματα είναι πάρα πολύ προβλέψιμα! Τα ευρήματα του Δρ. Χάμερ μας δίνουν –για πρώτη φορά στην ιστορία της ιατρικής– ένα σύστημα στο οποίο μπορούμε να βασιστούμε όχι μόνο για να κατανοήσουμε, αλλά και για να προβλέψουμε την εξέλιξη και τα συμπτώματα της κάθε ασθένειας. Αυτή είναι η *πραγματική* προληπτική ιατρική, μια όψη της Γερμανικής Νέας Ιατρικής που δεν πρέπει να σταματήσουμε να τονίζουμε. Η αληθινή πρόληψη προϋποθέτει την κατανόηση της πραγματικής αιτίας μιας ασθένειας, και η έρευνα του Δρ. Χάμερ μας την δίνει με υπέροχη λεπτομέρεια. Κατανοώντας τους «Πέντε Βιολογικούς Νόμους» των αιτιών και της θεραπευτικής διαδικασίας των ασθενειών, απελευθερωνόμαστε από τον φόβο και τον πανικό που συνοδεύει την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Η γνώση είναι όντως δύναμη. Σε αυτή την περίπτωση όμως σώζει και ζωές.



Λίγα λόγια για την Συγγραφέα

Κάρολαϊν Μάρκολιν Ph.D, είναι καθηγήτρια της ΓΝΙ, εκπαιδευμένη και αναγνωρισμένη από τον Δρ. Χάμερ. Ζει στον Καναδά και προσφέρει σεμινάρια πάνω στην ΓΝΙ σε τακτική βάση στο Μοντρεάλ και στο Βανκούβερ του Καναδά.

Για περισσότερες πληροφορίες για την ΓΝΙ, επισκεφτείτε την ιστοσελίδα <http://learninggnm.com>
Αυτό το άρθρο δημοσιεύτηκε για πρώτη φορά στο περιοδικό EXPLORE! 16/2 – 2007.