



por Dra. Caroline Markolin

En febrero de 1979, el doctor en medicina de origen alemán Ryke Geerd Hamer, en aquel tiempo internista en jefe de una clínica oncológica en Munich, Alemania, inició un viaje científico extraordinario. Sobre la base de que todos los procesos corporales son controlados desde el cerebro, el Dr. Hamer comenzó a analizar los escáneres cerebrales de sus pacientes con cáncer y los comparó con sus historias personales. Lo que dio inicio a esta novedosa aproximación fue el hecho de que él mismo había sido diagnosticado de cáncer poco después de la trágica muerte de su hijo Dirk en Diciembre de 1978. Lo que el Dr. Hamer descubrió fue sorprendente.

Encontró que cuando sufrimos estrés emocional inesperado, el “choque del conflicto” impacta un área en el cerebro que está programada para tratar con el tipo particular de estrés experimentado. A partir de más de 40,000 estudios de caso, el Dr. Hamer pudo establecer que cuando el cerebro recibe el impacto, el cual es claramente visible en un escáner cerebral, el órgano o el tejido que es controlado desde el área afectada del cerebro también reacciona. Dependiendo de la naturaleza exacta del conflicto, el órgano responde ya sea con proliferación celular, como por ejemplo el crecimiento de un tumor, ó con pérdida de tejido.

Tomemos por ejemplo el cáncer de pulmón. Nuestros pulmones están formados de millones de alvéolos pulmonares (pequeños sacos de aire) que regulan la respiración y consecuentemente nuestro aporte corporal de oxígeno. El Dr. Hamer encontró que el tipo de conflicto ligado a las células de los alvéolos es un “conflicto de miedo a morir” porque en términos biológicos el pánico a morir se equipara a la imposibilidad de respirar. En el momento en que el “susto de morir” ocurre, por ejemplo, a través de un choque por recibir un diagnóstico de cáncer que está asociado a una “sentencia de muerte”, las células alveolares comienzan instantáneamente a multiplicarse, formando un tumor en el pulmón. El tumor continuará creciendo mientras el miedo a morir se encuentre activo. Contrario a la visión convencional, la multiplicación de las células alveolares no es un proceso sin objetivo, sino que sirve a un propósito biológico bien definido, llamado a mejorar la capacidad de los pulmones, luego entonces optimizando la oportunidad de supervivencia del organismo. El Dr. Hamer estableció firmemente que una persona sólo desarrolla cáncer pulmonar cuando el escáner cerebral muestra una configuración en forma de anillos concéntricos en el área cerebral correspondiente, como resultado del impacto de un “miedo a morir” inesperado.

Debido a que la curación sólo ocurre después de que el conflicto se ha resuelto, la GNM se enfoca en identificar y resolver el conflicto original. Sobre todo, lo más importante es crear un ambiente libre de miedo y pánico, para que el “paciente” pueda entrar y completar el proceso de curación sin peligro de nuevos choques de conflicto. Durante la fase de curación, el organismo completo entra en un periodo de reparación y recuperación. En el caso del cáncer pulmonar, en el momento en que el conflicto de miedo a morir es resuelto, por ejemplo, a través de la esperanza y el valor y más que todo, a través de entender la función natural del cáncer, el tumor para de crecer. Durante la fase de curación, el tumor es degradado por microbios especializados que han sido entrenados a través del curso de la evolución para hacer justo eso. En el caso de el tejido pulmonar, bacterias tuberculares son activadas para descomponer, las ahora, células sobrantes. Los remanentes del tumor son expulsados (expectorados) por medio de la tos, luego entonces, el esputo contiene secreción tubercular a menudo mezclada con sangre y detritus celulares. A esta condición clínica se le llama comúnmente tuberculosis pulmonar. Si estos útiles microbios, no se encuentran disponibles, ya sea debido a la vacunación, o al uso excesivo de antibióticos, el tumor se encapsula

y permanece en el sitio. Un examen de rutina revelará entonces los inofensivos nódulos, y potencialmente puede disparar un nuevo choque por el diagnóstico de cáncer.

Lo que se ha dicho sobre el proceso de curación del cáncer de pulmón, de acuerdo a los descubrimientos del Dr. Hamer, es aplicable de igual manera a cánceres en el esófago, colon, recto, riñones, hígado, próstata, útero ó glándulas mamarias – en donde cada cáncer está ligado biológicamente a un tipo específico de conflicto que el Dr. Hamer ha identificado basado en miles de casos.

Mientras los órganos que son controlados por el cerebro antiguo (el tallo cerebral y el cerebelo) tales como pulmones, colon, esófago, hígado, riñones, y las glándulas mamarias, generan crecimiento tumoral durante la fase de estrés del conflicto activo. Lo opuesto aplica para órganos que son dirigidos desde el cerebro nuevo (cerebro) tales como ovarios y testículos, la cerviz uterina, los bronquios, la laringe, y los nódulos linfáticos. Estos órganos responden a los conflictos con pérdida tisular, como se observa en la necrosis de ovario o de testículo, por ejemplo – y nuevamente, la alteración tisular no ocurre por azar, sino por una razón biológica bien definida. En el momento en que el conflicto relacionado se resuelve, el tejido que se perdió por medio de la ulceración durante la fase de estrés activa, es ahora restaurado y reconstruido con nuevas células. Aquí encontramos, por ejemplo, tumores de ovarios y testículos, cáncer cérvico uterino, carcinoma bronquial, laríngeo, linfoma, así como varios tipos de sarcoma. De acuerdo a los estándares médicos convencionales, estos cánceres son considerados crecimientos de naturaleza maligna, aunque de hecho son tumores en curación, los cuales se degradan al completarse la fase de curación.

La GNM ofrece – por vez primera – criterios biológicos que clasifican a los crecimientos cancerosos en relación a las leyes naturales de la embriología y a la ciencia de la evolución. Los descubrimientos del Dr. Hamer explican por qué ciertas células corporales de repente comienzan a multiplicarse, por qué un tumor crece en una parte específica del cuerpo, qué conflicto específico provoca el crecimiento tumoral, desde que parte del cerebro está controlado el tumor, y que aproximación terapéutica es viable, posible ó razonable para un tipo específico de cáncer. Aprendemos que un tumor que crece durante la fase de curación como parte del proceso de reparación, es de calidad enteramente diferente a un tumor que crece durante la fase de actividad del conflicto como respuesta natural en la lucha por sobrevivir. Fijada solamente en el crecimiento canceroso y fallando en reconocer las dos fases de cada enfermedad, la medicina convencional interpreta el cáncer como células que se salen de control, las cuales, si no se controlan y tratan por medio de quimioterapia, radiación o cirugía, eventualmente matarán al organismo. Como resultado de esta visión dogmática, la palabra “cáncer” se ha convertido en sinónimo de desesperanza, miedo y desesperación.

Basados en las leyes biológicas naturales que determinan la causa, desarrollo y el proceso de curación del cáncer, la doctrina de las células cancerosas destructivas no puede mantenerse más. La extensa investigación en cáncer del Dr. Hamer muestra que la clasificación convencional de los tumores como “benignos” y “malignos” se vuelve redundante. La Naturaleza, recordemos, no alberga ninguna malignidad. La Naturaleza siempre trabaja orientada a algún objetivo y su fin último es asegurar su propia supervivencia. Debido a que nosotros los hombres somos parte de esa Naturaleza, y somos quienes en ocasiones parecemos olvidarlo, ésta siempre trata de asegurar nuestra propia supervivencia y aquella de nuestros descendientes.

Extraído de: www.LearningGNM.com

Descargo de responsabilidad

La información de este artículo no reemplaza el consejo médico profesional