



## SBS – PROGRAMA ESPECIAL COM SIGNIFICADO BIOLÓGICO

### MAMA

Dr. Ryke Geerd Hamer

Emocionalmente, a mulher vivencia os laços com seus filhos (e também com o companheiro) predominantemente nos seios. É por isso que os cânceres de mama são os mais frequentes nas mulheres.

A **Nova Medicina Alemã** (GNM) reconhece dois tipos de cânceres de mama:

- 1. Câncer da glândula mamária**, também conhecido clinicamente como *adenocarcinoma mamário*, representado por um caroço sólido, compacto; e
- 2. Câncer dos ductos de leite**, clinicamente conhecido como *carcinoma intraductal*, não observável durante a fase de conflito ativo. A mulher pode sentir uma leve sensação de repuxo na área da mama afetada.

Além disso, a **pele exterior da mama** pode desenvolver carcinomas epiteliais escamosos ou neurodermite – que pode ocorrer em qualquer outra parte do corpo também.

Em geral, o conflito ligado a carcinoma da glândula mamária pode ser conflito de briga verbal ou conflito de preocupação, ao passo que, nas ulcerações dos ductos de leite, trata-se, invariavelmente, de um conflito de separação.

#### A importância da lateralidade

Qualquer pessoa pode estabelecer a própria lateralidade batendo palmas como se estivesse aplaudindo em um teatro. A mão que estiver por cima é a mão dominante, e indica a lateralidade biológica da pessoa. Se a mão direita bater na esquerda, então a pessoa é destra; se a mão esquerda bater na direita, então a pessoa é canhota. Esse teste é muito importante para determinar a partir de qual hemisfério cerebral a pessoa funciona, pois há muita gente canhota reabilitada que se julga destra. Em suma, o hemisfério direito, tanto do cérebro novo (córtex e medula cerebral) como do cerebelo, controla predominantemente o lado esquerdo do corpo, e, ao contrário, o hemisfério esquerdo, tanto do cerebelo como do cérebro novo, controla o lado direito do corpo.

Em poucas palavras, uma mulher destra associa a mama esquerda à criança, à sua mãe e ao seu ninho (lar). Já a sua mama esquerda associa-se não só ao seu parceiro (marido ou amigo), mas também a parceiros como seu pai, seu irmão, sua irmã, sua sogra, seu chefe, seu vizinho(a), etc. Ela pode também considerar crianças pequenas ou animais como seus ‘filhos’.

Se uma mulher destra desenvolver **câncer de glândula mamária** na mama esquerda, então ela tem um conflito de preocupação com o filho (ou a filha), a mãe ou

o ninho, ou ela teve uma discussão acalorada com o filho (ou a filha), a mãe, ou relacionada com o lar. Em relação à **ulceração dos ductos de leite**, por outro lado, ela está em conflito ativo de separação do filho, da mãe ou do ninho.

No caso da mulher canhota, acontece o oposto: a mama direita está associada ao filho (ou filha), à mãe, ou ao ninho, e a mama esquerda está associada ao seu companheiro ou a outros parceiros, como descrito anteriormente. Portanto, se ela tiver um câncer de glândula mamária na mama direita, então se trata de um conflito de preocupação concernente ao filho (ou à filha), à mãe, ou ao ninho. Relativamente à ulceração do ducto de leite na mama direita, haverá um conflito ativo de separação relacionado com filho (ou filha), mãe ou ninho.

Como os dois tipos de câncer de mama diferem um do outro em termos de conteúdo conflituoso, os centros de controle, no cérebro, estão também em locais diferentes. O relé cerebral do câncer de glândula mamária (tecido mesodérmico) fica na área lateral do cerebelo, ao passo que o centro de controle das ulcerações de ducto de leite (tecido ectodérmico) fica no córtex sensorial do cérebro novo. Ambos os relés cerebrais controlam o órgão (mama) do lado oposto.

O câncer de glândula mamária pertence ao grupo de cânceres controlados a partir do cérebro antigo, o que significa, de acordo com o “Sistema Ontogenético de SBS” (Terceira Lei Biológica), que há proliferação celular durante a fase de conflito ativo. Já no caso de úlceras de ducto de leite, estas são governadas a partir do cérebro novo com ulceração (degeneração tecidual) durante a fase de conflito ativo.

Na fase de cura, tudo se processa de modo contrário: os tumores compactos que cresceram (proliferação celular) durante a fase de conflito ativo, são agora decompostos (por caseação) por micróbios (fungos ou micobactérias, tais como as bactérias da tuberculose), se estiverem presentes. Já a perda de tecido dirigida pelo cérebro novo é restaurada por meio de proliferação celular durante a fase de cura.

Na prática médica padrão, essas correlações não são conhecidas, e tampouco se diferencia entre a fase de conflito ativo e a fase de cura. Simplesmente designam qualquer coisa que cause proliferação celular ou mudanças teciduais como “maligna”.

## **CÂNCER DE GLÂNDULA MAMÁRIA**

Exemplo: Uma mãe sofreu uma Síndrome de Dirk Hamer (DHS), ao deixar cair seu bebê. O bebê bateu com a cabeça no chão e ficou inconsciente durante um tempo. Como a mulher vivenciou o choque como um conflito de preocupação de mãe com o filho e era destra, desenvolveu-se um câncer de glândula mamária na mama esquerda. Essa resposta não é, de modo algum, sem sentido. O propósito do tecido glandular da mama aumentado é ajudar o bebê, fornecendo-lhe maior quantidade de leite. Desse modo, o organismo da mãe tenta compensar o mal infligido ao filho.

O tumor da glândula mamária continua a crescer (com aumento de produção de leite) enquanto durar o conflito. Por conseguinte, durante a simpaticotonia (a fase de conflito ativo), a mãe lactante tem mais leite do que antes na sua mama “doente”. A resolução do conflito só ocorre quando o bebê estiver bem de saúde novamente. Esse é o momento em que as células da glândula mamária param de se multiplicar.

Podemos ver que as mudanças que antes chamávamos de doenças são de fato exatamente o oposto, a saber, interações muito significativas com os processos

biológicos da Natureza, seja entre uma mãe e o seu bebê, seja entre uma mulher e o seu par.

Outra mulher teve um conflito de preocupação em relação ao marido, que lhe causou um câncer nas glândulas mamárias. Desde que permaneceu em conflito ativo até dar à luz o bebê, ela continuou a produzir leite abundante na mama direita (a mama associada a conflitos com o companheiro) muito depois de a produção de leite da mama esquerda ter cessado. No fim da amamentação, o câncer de glândula mamária passou por caseação tuberculosa com os costumeiros suores noturnos, e, finalmente, se decompôs.

A cura do tumor costuma ser dolorosa. Geralmente, a dor, que é causada pelo processo de cicatrização, é vivenciada como uma dor forte, de punhalada, na área em processo de cura. Esse tipo de dor é característico de todas as fases de cura governadas pelo cerebelo, incluindo, por exemplo, a cura do herpes-zóster. O herpes-zóster afeta a derme, que é a camada de pele que fica abaixo da epiderme. Durante a evolução, as glândulas mamárias desenvolveram-se a partir da derme. É por isso que o centro de controle das glândulas mamárias fica localizado na mesma parte do cérebro que a derme, a saber, no cerebelo. Quando a fase de cura do câncer de mama está concluída, uma tomografia computadorizada da mama mostrará uma caverna no local em que estava o tumor.

Esses processos também ocorrem fora do período real de amamentação e em mulheres não-lactantes em geral. Se, por exemplo, uma mulher vivenciar um conflito de preocupação do tipo mãe/filho(a) após a criança ter sido desmamada, ainda assim se desenvolverá um tumor de glândula mamária, simulando a intenção de prover mais leite ao neném, mesmo quando ele já não seja exatamente um “neném”. Isso tem induzido os nossos médicos modernos a considerar tais tumores como algo totalmente sem sentido e doentio – como um erro da natureza – porquanto desconhecem completamente seu propósito original.

Na fase de cura – contanto que o conflito possa ser resolvido – o tumor é decomposto pelas bactérias da tuberculose (se estiverem presentes). Se não houver disponibilidade de bactérias da tuberculose, o tumor encapsula-se e o processo de caseação não se dá.

Mas, você poderia perguntar como é que alguém pode morrer de câncer de mama.

Fora os conflitos de longa duração, que em raros casos levam à morte, pode-se dizer que os conflitos iatrogênicos de pânico (causados por médicos) tais como o pânico em relação ao câncer (veja “conflitos frontais de medo”, medo de morrer, ou conflito de autodepreciação derivado do diagnóstico de câncer de mama, costuma desencadear novos cânceres, que a medicina ortodoxa chama de ‘metástases’. Infelizmente, essa é a regra nos dias atuais – e a pessoa pode facilmente morrer em função desses medos. Entretanto, nada disso tem relação com a doença original.

## **CÂNCER INTRADUCTAL DE MAMA**

Enquanto houver proliferação celular, na fase de conflito ativo de um câncer de glândula mamária, vemos ulceração ou perda tecidual no revestimento dos ductos de leite de um Programa Especial (SBS) associado a ductos de leite. Do ponto de vista psicológico, estamos sempre lidando com um conflito de separação, seja separação de uma criança, da mãe, ou de um parceiro. Precisamos olhar para esse tipo de

conflito de modo totalmente realista e literal, como se dois indivíduos estivessem colados um ao outro, e, junto com a separação, um pedaço da pele fosse arrancado. É isso que geralmente vemos no quadro típico de neurodermatite. No entanto, essas ulcerações são apenas um dos sintomas, sendo o outro uma paralisia sensorial dos ductos de leite.

Se a paralisia sensorial alcançar a pele externa da mama, a mulher perde a sensibilidade do mamilo. Isso geralmente não é percebido, o que não acontece com o carcinoma da glândula mamária, caso em que, dependendo do tamanho da mama e do local, já se pode sentir um caroço após umas poucas semanas.

Uma exceção, no caso de câncer de ductos de leite, é o chamado caroço cirrótico, que ocorre se o conflito continuar indefinidamente. Numa mamografia, tal caroço cirrótico pode, às vezes, assumir a forma de um nódulo compacto. São típicos, também, os pequenos depósitos de cálcio (microcalcificação).

Uma vez resolvido o conflito de separação, surge uma complicação que não é planejada biologicamente, pois, durante o processo natural de cura, o bebê normalmente sugaria o seio seco. Como não se está produzindo leite (caso de uma mulher não-lactante), a secreção produzida pelo ferimento geralmente não conta com uma saída e, portanto, congestiona a mama. Como resultado, a mama torna-se quente, vermelho brilhante e incha rapidamente. Nesse caso, a mama fica maior somente no começo da fase de cura, ao passo que, no câncer de glândula mamária, o processo se dá ao contrário.

Uma mama que vaze é um sinal encorajador e boa indicação de que os ductos de leite afetados não estão completamente congestionados, já que a secreção pode ser drenada para fora através do mamilo (às vezes, a descarga literalmente goteja espontaneamente). Conquanto desagradável, a sensibilidade retorna, quase que em excesso (hipersensibilidade ou hiperestesia). Se o conflito tiver durado muito tempo, a mulher poderá, às vezes, notar uma sensação de contração interna da mama.

Só se deve operar um câncer mamário se isso parecer aconselhável. Por exemplo, quando a mulher se sente desfigurada por causa de um caroço, ou quando se desenvolve um melanoma associado a uma Síndrome de Dirk Hamer (DHS) e/ou se, por alguma razão, a camada epitelial romper-se. Isso resultaria em uma mama aberta, supurante e fétida, que pode ser um grande problema. O mesmo acontece também quando a mama é aberta por meio de um corte ou uma punção.

---

**Autor:** Dr. Ryke Geerd Hamer

**Traduzido do original alemão para o inglês por:** Caroline Markolin, Ph.D.

**Traduzido do inglês para o português por:** Ismar Pereira Filho

**Extraído do site:** [www.LearningGNM.com](http://www.LearningGNM.com)

**Termo de Responsabilidade:**

As informações contidas neste artigo não substituem a consulta médica.