



PROGRAMA BIOLÓGICO ESPECIAL – SBS

CÓLON

Dr. Ryke Geerd Hamer

Os cânceres de intestino pertencem – no que diz respeito à sua relação com a camada germinal – à endoderme, ou camada germinal interna. O centro de controle correspondente encontra-se no **tronco cerebral**, motivo pelo qual os tumores (células ganglionares) crescem durante a fase de conflito ativo.

Cânceres do Cólon, do Reto e do Cólon Sigmoides (endoderme)

Os adenocarcinomas controlados pelo tronco cerebral desenvolvem-se no canal alimentar quando não conseguimos ingerir, engolir, digerir ou eliminar um “**bocado**”. Em termos evolucionários, esses conflitos biológicos ancestrais aplicam-se igualmente a pessoas e animais. Os animais ainda vivenciam tais conflitos em termos reais, ao passo que nós, humanos, vivenciamos-los de modo figurado, ‘moldado pela cultura’, ou mesmo paranóico. Podemos ter a percepção de dinheiro, ações ou um negócio como se fosse um ‘bocado’ e sofrer um conflito biológico quando o perdemos. Na Natureza, por outro lado, as notas bancárias seriam consideradas completamente sem valor.

Para os animais, um bocado que não possa ser engolido ou digerido é sempre uma porção de alimento real. Por exemplo, um animal pode ter um conflito de bocado indigesto quando, havendo engolido um pedaço de osso com certa voracidade, este ficar preso no intestino, causando cólica. Juntamente com a cólica, é ativado instantaneamente um Programa Biológico Especial (SBS), com um câncer intestinal (tumor compacto em forma de couve-flor) que cresce em direção à boca (“contra a corrente”, como diríamos em relação a um rio).

O tumor continuará a crescer enquanto o conflito continuar ativo.

Simultaneamente, **micobactérias** (bactérias da tuberculose) proliferam à mesma taxa no sangue, desde que o indivíduo possua pelo menos uma dessas bactérias – *na Natureza, a presença de bactérias TB é tida como certa. Durante a fase de conflito ativo, são produzidas bactérias em número suficiente apenas para decompor o tumor, mais tarde, durante a fase de cura.*

O propósito biológico do tumor é garantir que se produzam sucos digestivos em quantidade suficiente para diminuir o tamanho do bocado (como um cubo de gelo colocado em água quente), de modo que ele possa atravessar todo o tubo. Tão logo o bocado tenha passado, a conflitolise (CL = resolução do conflito) se instala. O tumor, que agora já não tem sentido, é decomposto (caseação) por meio de tuberculose – com a ajuda de micobactérias e fungos – e acaba desaparecendo. Com isso, o programa biológico especial é concluído.

Se alguém perguntar o que há de “maligno” em tudo isso, a resposta será: absolutamente nada! Tudo quanto a Mãe Natureza faz é benigno. A única exceção somos nós, humanos, que temos sido “malignamente ignorantes”.

Sempre temos imaginado os micróbios como um exército hostil enorme que precisa ser combatido pelo sistema imunitário. Tal noção é equivocada, pois os micróbios nunca foram nossos inimigos; sempre foram, isto sim, nossos amigos e auxiliares, que temos quase sempre exterminado em nossa estupidez.

É claro que, para nós, humanos, tal bocado indigesto já não é um bocado de comida, mas pode ser um carro, uma casa, uma herança, um negócio falido, um caso judicial perdido, um emprego, ou algo assim. Entretanto, reagimos do mesmo modo biológico arcaico, como se fosse um bocado de *comida* causando o nosso “conflito de indigestão”.

No caso de **câncer de cólon**, esse conflito biológico consiste em:

- raiva repugnante, indigerível (cólon) ou;
- “conflito de merda” repugnante, traiçoeiro, sujo (reto) ou;
- “conflito de merda” repugnante, desprezível (cólon sigmóide).

Portanto, o paciente precisa aprender a traduzir o conflito para a linguagem biológica. Para compreender esses conflitos biológicos ancestrais, é necessário vê-los em termos evolucionários, juntamente com a sua manifestação no órgão correspondente.

Carcinoma do Palato

Por exemplo, um homem acredita ter ganhado na loteria e já convidou todos os amigos e parentes para a comemoração, quando descobre que o bilhete lotérico era falso. Isso significa que a pessoa já “abocanhou o prêmio lotérico”, mas acabou tendo de largá-lo. Um cão certamente não teria o menor interesse num prêmio lotérico – ele cheiraria as notas de dinheiro e as acharia “sem valor”. Mas, para uma pessoa, que poderia comprar todo tipo de coisas com ele, o prêmio seria um “*bocado* de comida” valioso, e a pessoa que tivesse sofrido o conflito de “não conseguir segurar o bocado” iria desenvolver um carcinoma de palato. (Ao passo que o cão só teria tal tumor como resultado de um bocado de comida **real** que lhe tivesse sido arrebatado.)

Outro exemplo seria um paciente sofrer um conflito indigerível porque acabou de “engolir um *bocado*”, mas não o consegue “digerir”. Por exemplo, ele acaba de comprar uma casa, mas descobre que o contrato de compra não tem validade, que ele foi enganado e perdeu a casa.

O paciente precisa, portanto, aprender a identificar a DHS – o momento exato em que aconteceu, e, é claro, o conteúdo do conflito correspondente. Então ele verá – alegremente surpreso – que há um sistema claro em ação. Já não precisa entrar em pânico, pois não só compreende a causa dos sintomas, mas também todo o curso dos eventos.

É pura insanidade e dogmatismo medieval pensar que as células cancerosas migratórias – em sua nunca testemunhada jornada pela corrente sanguínea – pudessem transformar-se em células de outro tipo. Como exemplo, uma célula de câncer de cólon (endodérmica e controlada pelo tronco cerebral, que formou um tumor com forma de couve-flor no cólon) supostamente viaja para dentro dos ossos (células mesodérmicas, controladas pela medula cerebral), causando perda óssea. Tal suposição não passa de conto de fadas.

Aquilo que os médicos denominam “**metástases**” são, de fato, *novos* cânceres, engendrados por novos choques conflituosos – principalmente em função de choques iatrogênicos (causados por médicos) de diagnóstico ou prognóstico. **Jamais um**

pesquisador encontrou uma célula cancerosa no sangue arterial de um paciente de câncer. Fosse verdade, seria precisamente aí que elas seriam normalmente encontradas – nadando na corrente sanguínea periférica do corpo.

Carcinoma Peritoneal (mesoderme)

No momento em que o paciente é informado de ter um câncer intestinal que precisa ser operado, ele geralmente sofre dois novos conflitos:

1. um conflito de ataque ao abdome, que está para ser cortado e penetrado (tal conflito biológico causa um **mesotelioma peritoneal**);
2. invariavelmente, um carcinoma hepático, sempre dorsal direito.

O segundo expressa o medo biológico de que, por causa do tumor, a comida não passe pelos intestinos; ou seja, o paciente tem o medo arcaico de literalmente morrer de fome. Essa imagem pode também acionar o pânico de ter uma obstrução total do intestino.

Se algum tempo passar entre o diagnóstico e a operação, então o cirurgião geralmente encontra “metástases” em forma de bastões no peritônio. Se ele tiver feito também uma MRI (tomografia por ressonância magnética) do fígado, antes ou depois da operação, ele encontrará também os acima mencionados nódulos hepáticos solitários, do lado direito do dorso. Infelizmente, há muitos exemplos de que tal paciente seja considerado um “caso incurável e sem esperança”.

Conquanto antigamente a teoria da **metástase** fosse a doutrina médica padrão, podemos agora, sistemática, lógica e biologicamente, reconstruir os processos. Compreendemos que o paciente teve os novos cânceres como resultado de conflitos causados iatrogenicamente, por um diagnóstico inesperado, e pelo anúncio da necessidade de cirurgia. Por ignorância das verdadeiras causas, os cirurgiões costumam extirpar os nódulos hepáticos e remover o quanto puderem de “metástases peritoneais”. Após a operação, o paciente tem a fantasia de estar agora “livre da aflição” e, como sinal da resolução do conflito de ataque ao abdome, desenvolve agora uma **ascite** (efusão na cavidade abdominal) como sinal de cura. Hoje em dia, entretanto, os cirurgiões e oncologistas interpretam isso como começo do fim, porque nenhum deles compreende as relações biológicas causais. A partir desse ponto, o paciente se encontra em um círculo vicioso, pois tudo o que “acontecer” em relação ao seu cólon provocará uma recorrência do carcinoma hepático.

O fato de um segundo ou terceiro carcinoma estar presente não é contestado aqui – somente a interpretação o é, pois está patentemente incorreta.

E agora chegamos à questão do significado biológico original de tais tumores.

Esses cânceres (ou tumores) de modo algum são coisas sem sentido. Na verdade, eles têm um propósito muito especial. Quando o ‘bocado’ já está ‘preso’ no canal intestinal – equivale a dizer que o ‘bocado’ já foi engolido, mas não pôde ser digerido por ser demasiado grande – um tumor está se formando. Tal tumor consiste em células intestinais “disponíveis” (para serem utilizadas só uma vez), cujo propósito é produzir grande quantidade de sucos digestivos para tornar o ‘bocado’ digerível, de modo que passe mais facilmente.

Com base no conhecimento da Nova Medicina Alemã, precisamos refletir sobre o que precisamos fazer nos casos em que uma obstrução intestinal ameaça bloquear o cólon. Nesse caso uma operação preventiva certamente deve ser realizada. Nada

mais precisa ser feito além disso, pois, no momento da resolução do conflito, o Programa Biológico Especial (SBS) muda naturalmente para a fase de cura.

Durante a fase de cura, micobactérias são ativadas para fazer a decomposição (caseação) do tumor (contanto que o paciente tenha algumas disponíveis no momento da DHS, pois mais tarde elas não terão utilidade alguma). O processo de decomposição costuma ser acompanhado de sangramentos ocasionais. Onde havia um tumor, só haverá, após três ou quatro meses, tecido de cicatrização. Isso faz da Natureza o melhor cirurgião do mundo. Entretanto, se o paciente não portar nenhuma micobactéria, então pode-se considerar realmente a remoção cirúrgica do tumor. Mas isso só faz sentido quando o conflito associado já estiver definitivamente resolvido.

Câncer do Intestino Delgado

Os cânceres do intestino delgado – tanto o intestino delgado superior (jejuno) como o intestino delgado inferior (íleo) – são controlados a partir do tronco cerebral. O conflito consiste na “incapacidade de digerir um bocado” ou é um conflito de “raiva indigerível”, com o aspecto adicional de inanição. A fase de cura do câncer de íleo, durante a qual membrana mucosa e sangue são expelidos com as fezes, é também conhecida como **Doença de Crohn**.

Colite Ulcerosa

Se alguém estiver sofrendo de **colite ulcerosa**, essa pessoa já estará na fase de cura de um extenso carcinoma intestinal do tipo reabsorvente. (“Colite ulcerosa” é de fato um termo incorreto para os períodos recorrentes de cura, por micobactérias, de conflitos que recorram com frequência.) O conflito está sempre relacionado com uma questão “repugnante” que não pode ser absorvida ou assimilada, refletindo a função do intestino de absorver nutrientes na circulação sanguínea e linfática.

Sempre que um paciente experimenta uma recaída no conflito, os médicos pensam que se trata de uma ‘remissão’, e a fase de cura subsequente é chamada de ‘doença’, a saber, colite ulcerosa. Os sintomas clínicos dessa fase de cura são: diarreia, partículas de pele mucosa e sangue nas fezes, suores noturnos – mas com bom apetite. A terapia consiste na compreensão do conflito original, de modo que as recaídas sejam evitadas.

Abscessos Retais

Um caso especial é aquele de um abscesso retal em que vemos tumor compacto crescendo sob a membrana mucosa mais externa de epitélio escamoso do reto. O tumor é papável, mas não é visível. Quando o tumor sob a mucosa retal é removido por decomposição (caseação), então estamos lidando com um abscesso submucoso. Alguns desses abscessos são rotineiramente considerados “hemorroidas” e chamados de abscessos para-anais.

Câncer Retal (ectoderme)

O câncer retal, que pertence à camada germinal externa (**cérebro novo**), forma úlceras em vez de tumores durante a fase de conflito ativo. Durante essa fase, as úlceras nunca sangram, nem causam espasmos ou dor. Após a resolução do conflito, as úlceras são restauradas sob um inchaço. Em geral, elas agora formarão

hemorróidas densas, acompanhadas de sangramento, hiperestesia (extrema sensibilidade) e dor. Com a “síndrome” de retenção de água, esses sintomas ficam especialmente severos. A dor é causada por espasmos musculares!

Muito embora, nos conflitos relacionados com o tronco cerebral, a **lateralidade** do paciente seja insignificante, ela é da maior importância quando lidamos com conflitos relativos ao cérebro novo e ao cerebelo. Igualmente importante aqui é o estado hormonal real (isto é, menopausa, pílulas anticoncepcionais, etc.).

Podemos determinar com um teste de aplauso se alguém é destro ou canhoto: o destro terá a mão direita acima da esquerda quando estiver aplaudindo; com o canhoto acontecerá o oposto. Além disso, nos canhotos o conflito é transferido para o hemisfério cerebral oposto (isto significa que, em vez de uma úlcera retal, encontramos uma úlcera estomacal ou úlcera de ducto biliar).

Muitos cânceres só são detectados quando já estão na fase de cura, pois é durante esse período que eles causam a maioria dos desconfortos. Isso inclui os cânceres intestinais, que são mais amiúde encontrados quando começam a sangrar. Como sempre, os médicos consideram esses sintomas de cura como sintomas de câncer.

Até agora não tínhamos nenhuma compreensão verdadeira do que causa o câncer porque não tínhamos noção da relação causal subjacente, nem, principalmente, da origem evolucionária dos nossos programas de conflito biológico. Por isso temos insistido, ignorantemente, em que o câncer é um processo maligno, selvagem, aleatório e incontrolável.

Isso está completamente errado! Segundo a “quintessência” da Quinta Lei Biológica Natural, tais ocorrências de câncer são, e sempre foram, **Programas Biológicos Especiais (SBS) da Natureza**.

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Extraído de: www.LearningGNM.com

Traduzido do original alemão para o inglês por Caroline Markolin, PH.D.

Traduzido do inglês para o português por Ismar Pereira Filho

Termo de Responsabilidade:

As informações contidas neste artigo não substituem a consulta médica.