



PROGRAMA ESPECIAL COM
SIGNIFICADO BIOLÓGICO (SBS) DA NATUREZA
TESTÍCULOS

Dr. Ryke Geerd Hamer

A descoberta da Nova Medicina Alemã (German New Medicine®) começou com a morte do meu filho Dirk.

No dia 18 de agosto de 1978, Dirk foi alvejado por Crown Prince, da Itália, nas proximidades da ilha adriática de Cavallo, perto da Córsega. Três meses e meio depois disso, em 7 de dezembro de 1978, ele morreu em decorrência dos ferimentos na Clínica da Universidade de Heidelberg. Dirk morreu em meus braços, em circunstâncias devastadoras.

Hoje sei que, com essa dolorosa experiência, eu tinha sofrido um “**conflito biológico de perda**”. Dentro de seis meses, esse choque conflituoso resultou em um câncer testicular.

Contrariando o conselho dos professores em Tübingen, Alemanha, insisti em submeter-me a uma operação testicular. A biópsia revelou um teratoma testicular e uma necrose intersticial.

Como jamais tivesse ficado seriamente doente, calculei que o câncer **tinha** de estar de algum modo relacionado com a perda do meu filho. Depois de recuperar-me, decidi seguir o meu palpite. Sendo internista-chefe de clínica oncológica naquela época, tive a oportunidade de fazer a pesquisa.

Em homenagem ao meu filho, desde então chamo qualquer experiência agonizante de Síndrome de Dirk Hamer (DHS). Ao longo dos anos, a DHS se tornou o ponto focal da Nova Medicina Alemã (GNM).

Uma DHS é um choque conflituoso que “nos pega em má hora”, por assim dizer. O conteúdo exato do conflito determina o local do Foco de Hamer (HH – Hamerscher Herd) no cérebro, bem como o neoplasma (ou a necrose) no órgão que é controlado a partir dessa área cerebral específica. A partir do momento da DHS, o paciente entra numa fase de constante estresse (simpaticotonia permanente). Durante esse período, ele/ela geralmente tem mãos e pés frios, pouco apetite, perde peso, tem dificuldade para dormir, e só pensa, dia e noite, no conflito. Esse quadro só muda quando o conflito é resolvido.

A Síndrome de Dirk Hamer (DHS) está *sempre* relacionada a um conflito. A morte de uma pessoa muito querida, por exemplo, pode desencadear um conflito quando a perda se faz acompanhar de, digamos, autocensura.

Em relação ao meu próprio “conflito de perda”, sempre me censurei por não haver transferido o meu filho da Clínica da Universidade Heidelberg enquanto havia tempo para tal. Agora sei que só pude resolver o meu conflito conversando inúmeras vezes com minha dedicada esposa, uma médica experiente.

Naquela época submeti-me a uma cirurgia de câncer testicular. Hoje, com o conhecimento da Regra de Ferro do Câncer, certamente nunca faria isso.

Com a Regra de Ferro do Câncer, tudo na medicina e na biologia se encaixa. Eu tinha descoberto a Primeira Lei Biológica no verão de 1981. Inicialmente, ela parecia válida somente para tumores ginecológicos. Muito cedo, entretanto, descobri que se aplicava a *todos* os tipos de câncer, bem como a todos os chamados “equivalentes ao câncer”, a saber, doenças que se assemelhavam ao câncer. Eventualmente, cheguei à conclusão de que a Regra de Ferro do Câncer tinha de ser válida para *todas* as doenças, e, por conseguinte, para todo o campo da medicina.

Descobrir os Programas Biológicos Especiais da Natureza foi, de fato, uma revelação. Só a própria vida poderia escrever um drama assim. Sem a morte do meu filho e o meu subsequente câncer, a verdadeira natureza das doenças provavelmente teria ficado oculta por muitas décadas futuras, pois a medicina convencional está se afastando do segredo.

A Nova Medicina Alemã (GNM) abarca a correlação entre a psique, o cérebro e os órgãos associados. Ao mesmo tempo, ela oferece uma explicação embriológica e ontogenética de por que cada centro de controle está localizado exatamente na área do cérebro onde se encontra. Todo conceito biológico ou tema de conflito corresponde a um relé cerebral muito específico. No exato momento da DHS, o conflito marca a área do cérebro afetada pelo choque. Esse impacto – visível como círculos concêntricos numa tomografia computadorizada de cérebro – é denominado Foco de Hamer ou HH (Hamerscher Herd). É a *própria natureza* do conflito e o que o indivíduo *associa* à situação de conflito que determina o local exato do impacto.

A GNM também explica a relação entre as diferentes camadas germinais, pois elas correspondem à histologia tanto dos tumores como dos tecidos normais. Assim, em todo câncer encontramos o tecido histológico que lhe pertence embriologicamente. Noutras palavras, todo tecido que deriva da camada germinal interna (endoderme) é tecido glandular e, por conseguinte, forma um adenocarcinoma em caso de câncer, ao passo que todos os tecidos derivados da camada germinal externa (ectoderme) engendram tipicamente carcinoma epitelial escamoso (câncer curativo) porque o tecido original também consiste em epitélio escamoso. Os tecidos derivados da camada germinal média (mesoderme) apresentam perda de tecido durante a fase ativa do conflito, pois ocorre com osteólise, necrose do tecido conectivo, supressão da produção sanguínea, etc. Na fase de cura, forma-se tecido cicatricial em excesso, por exemplo, no tecido

ósseo ou conectivo – erroneamente chamado de “sarcoma” pela medicina convencional, muito embora seja essencialmente inofensivo.

Na Nova Medicina Alemã, distinguimos **dois tipos de câncer testicular**: (a) teratoma testicular (endoderme), e (b) necrose testicular intersticial (mesoderme). Cada tipo tem relação com uma camada germinal diferente.

Teratoma Testicular (teratoma de célula germinal)

O teratoma testicular é governado a partir da parte craniana do mesencéfalo (cérebro intermediário), constituindo uma exceção. É um tumor compacto que cresce durante a fase de conflito ativo (fase-ca). À medida que o conflito progride, o mesmo ocorre com o Foco de Hamer (HH), que abarca uma área cada vez maior do cérebro. *Ao mesmo tempo*, o tumor também avança e se torna maior com a contínua proliferação celular.

O teratoma testicular sempre está associado a um **profundo conflito de perda**, tal como vivenciado com a morte de pessoas queridas (por exemplo, um filho ou um grande amigo, mas também um animal de estimação).

O significado do teratoma está relacionado com a capacidade ancestral da partenogênese (reprodução sem fertilização), que é estimulada pela emergência biológica de perder um parente próximo (um “membro do bando”) para facilitar uma reprodução mais rápida.

Na fase de cura, o câncer pára de crescer (se bem que aos poucos) e é decomposto por bactérias da tuberculose, em um processo chamado caseação.

Câncer Testicular – Cistos Testiculares

O câncer testicular intersticial tem o seu centro de controle na medula cerebral e também está ligado a um profundo conflito de perda – por exemplo, a perda de uma pessoa que está morrendo ou apartando-se de nós.

Na fase de conflito ativo, vemos o exato oposto de um teratoma, a saber, necrose – perda de tecido testicular. Além de uma leve sensação de puxão no testículo afetado, nada há que possa ser notado no exterior, entretanto.

Com a resolução do conflito, começa a se formar um cisto (tumor) testicular, por meio de proliferação de células intersticiais, produtoras de hormônio. Neste caso, o propósito biológico está na fase de cura, porque um **cisto testicular** endurecido produz substancialmente mais hormônios sexuais masculinos (testosterona) do que o normal. Isso ele faz para aumentar a libido e a virilidade do macho, o que, por sua vez, aumenta a chance de compensar a perda da criança (descendência) ou da companheira.

Tal cisto testicular difere de uma **hidrocele** (acúmulo de fluido no saco escrotal) que envolve o peritônio – seja o peritônio abdominal (no caso de uma ascite com um canal inguinal aberto) ou o peritônio que reveste os próprios testículos. O conflito está

associado e um “ataque contra os testículos”. Uma vez que os testículos localizavam-se originalmente à altura da coluna lombar (eles desceram para o escroto mais tarde na evolução), nódulos linfáticos aumentados são encontrados frequentemente na área da vértebra lombar L1 ou L2. Acredita-se, equivocadamente, que esses nódulos resultam de células ‘metastáticas’ que viajaram até lá a partir dos testículos. Os nódulos linfáticos aumentados estão ligados a um “conflito de autodepreciação” que o paciente com câncer testicular sofre, sentindo-se ‘desvalorizado’ em relação a seus testículos, coisa que afeta os nódulos linfáticos na área das vértebras lombares L1 e L2.

Basta o anúncio de uma operação nos testículos para deflagrar um “conflito de ataque”, resultando em um mesotelioma peritoneal. Isso foi o que aconteceu comigo. Quase morri de uma peritonite tuberculosa purulenta (a fase de cura de um ataque ao abdome).

São possíveis também combinações de Programas Biológicos Especiais (SBS) ligados a testículos. Por exemplo: um teratoma ao lado de uma necrose testicular, ou dois conflitos de perda ao mesmo tempo (perdendo a esposa e um filho), resultando em necrose em ambos os testículos. Nesse último caso, o paciente fica numa “constelação de medula cerebral”, com um complexo paranóico de superioridade sexual ou megalomania sexual (mas com virilidade reduzida).

As visitas frequentes de um homem ao bordel constituem o impulso instintivo de cumprir as leis biológicas da Natureza e seus Programas Especiais, que, neste caso, visam a restabelecer o bando perdido. (A alegação de que visitar um bordel por essas razões não é “pecado” certamente parecerá provocador para os moralistas cristãos.)

Não é difícil referir-se à dor de perder um ente querido. Em muitos casos, entretanto, esse choque ou choques conflituosos semelhantes passam despercebidos de todos, silenciosamente, ‘no interior do paciente’. Isso não significa, porém, que o choque seja menos dramático, pois tudo que realmente conta é o que o paciente sente no momento da DHS. É comum ele não conseguir falar com ninguém sobre o conflito, embora deseje muito desnudar a alma e confidenciar com alguém.

A história da evolução tornou-se minha conselheira infalível. Penso que, em medicina, nada se pode compreender sem levar em conta nossa evolução. Mas, ao olharmos curiosos por sobre o ombro do Mestre Criador, podemos compreender não só o que existe, mas também por que existe e por que é como é.

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

Extraído do website: www.LearningGNM.com

Tradução do original alemão para o inglês: Caroline Markolin, Ph.D.

Tradução para o português: Ismar Pereira Filho

Termo de Responsabilidade: As informações contidas neste artigo não substituem a consulta médica.