



PROGRAMA BIOLÓGICO ESPECIAL DA NATUREZA – SBS

PRÓSTATA

Autor: Dr. Ryke Geerd Hamer

O gatilho daquilo que comumente chamamos de doença é sempre um conflito biológico – um choque conflituoso extremo – chamado, na Nova Medicina Alemã (GNM), de Síndrome de Dirk Hamer (DHS). No exato momento em que ocorre ao DHS, o choque impacta uma área específica do cérebro, que, por sua vez, corresponde a um órgão bem específico. Numa tomografia computadorizada de cérebro, esse impacto se vê como uma configuração anelar (HH- Hamerscher Herd). Quando mais o Foco de Hamer (HH) se expande, maior fica o tumor, a necrose ou as alterações funcionais das células do órgão correspondente.

A Síndrome de Dirk Hamer (DHS) é o fundamento da Regra de Ferro do Câncer e, deveras, da Nova Medicina Alemã como um todo. A maioria dos pacientes sabe exatamente quando foi que sua DHS aconteceu, pois ela é invariavelmente um evento penoso.

De acordo com a Segunda Lei Biológica da Nova Medicina Alemã, todas as doenças apresentam duas fases: primeiro uma fase fria e, depois, uma fase quente, a segunda – desde que haja resolução do conflito. Se o conflito não puder ser resolvido, entretanto, a permanece na fase de conflito ativo (fase-ca). No caso de intensa atividade conflituosa, o indivíduo perde peso mais e mais e pode acabar morrendo de fraqueza ou de caquexia. Até agora, temos negligenciado completamente essa segunda fase complementar. Como consequência, nossa compreensão das doenças tem sido fundamentalmente errada.

Segundo o Sistema Ontogenético de Câncer e Doenças Equivalentes a Câncer, há dois tipos de tumor. Um tipo é aquele que resulta de proliferação celular na fase de conflito ativo (fase simpaticotônica); o outro tipo resulta da proliferação de células na fase de cura (fase vagotônica), durante a qual a perda tecidual (buracos, necroses ou ulcerações) da fase de conflito ativo é restaurada com novas células.

No cérebro, os centros de controle de todos os cânceres que engendram o crescimento de um tumor durante a fase de conflito ativo são localizados perto um do outro. De um ponto de vista evolutivo, todos pertencem à mesma camada germinal embrionária e têm todos um propósito biológico muito específico. Cada camada germinal correlaciona-se a uma área específica do cérebro, a um tipo específico de conflito biológico, a determinada formação celular histológica, e a micróbios muito específicos da camada germinal. Esse padrão básico é válido para todas as três camadas germinais e, conseqüentemente, para todas as doenças.

Todos os cânceres que causam proliferação celular durante a fase de conflito ativo têm seus relés cerebrais no tronco cerebral ou no cerebelo, ou seja, no Cérebro Antigo.

O **câncer de próstata** pertence ao grupo de órgãos governados a partir do tronco cerebral; esses órgãos sempre formam tumores compactos de células glandulares durante a atividade conflituosa.

O conflito biológico associado à PRÓSTATA é sempre um 'conflito parcialmente sexual' -- isto é, a ênfase do conflito pode recair sobre a procriação -- ou sobre questões relacionadas com gênero, mas não é exclusivamente sexual.

Por exemplo:

- uma filha leva o pai à justiça por questão de herança;
- um marido apanha a esposa/companheira na cama com um amante;
- um homem mais velho é abandonado pela esposa/companheira mais jovem em favor de um homem mais jovem;
- coisas feias vêm à luz durante um divórcio.

Na fase de conflito ativo, desenvolve-se um tumor glandular compacto – como acontece em todos os casos de órgãos governados pelo tronco cerebral –, micobactérias (desde que disponíveis) multiplicam-se a uma taxa paralela ao crescimento tumoral, em preparação para o 'trabalho' que devem fazer durante a fase de cura, após o conflito ter sido resolvido.

Quanto mais intensa a atividade conflituosa, mais rapidamente cresce o tumor. Quando maior for a duração do conflito, tanto maior se torna o tumor. O paciente não sente dor nem outro desconforto, além de sintomas vegetativos como insônia, perda de apetite, ou perda de peso. Ocorrem uma exceção naqueles caos (cerca de 5%) em que o tumor prostático pressiona a uretra, prejudicando o fluxo urinário. O câncer prostático não é doloroso nem na fase de conflito ativo (fase-ca) nem durante a fase de cura (fase-pcl).

Tão logo o conflito é resolvido, tudo se reverte: o paciente volta a dormir, o apetite retorna e ele ganha peso. Com a resolução do conflito, as micobactérias que se multiplicaram durante a fase de conflito ativo agora entram em atividade e começam a decompor o tumor. Essa é a cirurgia da Natureza!

Na fase de cura, a urina é turva e fétida (descarga tuberculosa); às vezes há sangue na urina. Tipicamente, o paciente tem suores noturnos, fica muito cansado (febres de 40° C e acima não são incomuns). Mas nada disso é perigoso. A única condição é que o paciente precisa comer alimentos bons, ricos em proteína.

O inchaço da próstata durante o processo de cura por comprimir temporariamente a uretra. Nesse caso, recomenda-se um cateter por um mês ou dois, ou até o tumor ser decomposto e o fluxo normal de urina ser restaurado. Afinal, tudo ficará bem novamente.

Esse processo de cura natural do tumor prostático por meio de bactérias da tuberculose (exceto pelo cateter temporário) é completamente inofensivo e nada doloroso – contanto que o fluxo urinário esteja desimpedido – nem há perigo algum de impotência. Não obstante, um tumor que fica raspando a uretra por um longo período de tempo pode danificar células nervosas, causando assim impotência.

No caso do câncer prostático, o propósito biológico encontra-se na fase de conflito ativo, quando a produção de secreção prostática aumenta. Após o conflito ter sido resolvido (por exemplo, o homem 'reconquista' a mulher que ele tinha perdido ou compensa a perda encontrando uma nova namorada), as células adicionais que formavam o tumor prostático ou BPH (Benign Prostate Hyperplasia – Hiperplasia Prostática Benigna) tornaram-se supérfluas e serão removidas pelas bactérias da tuberculose. Ao mesmo tempo, a ejaculação volta à quantidade 'normal' anterior.

Mesmo que não haja micobactérias para decompor o tumor, nada importante ocorre em 95% dos casos, exceto talvez que o fluxo urinário pode ficar restrito em decorrência do inchaço geral da próstata. Mesmo assim, tudo voltará ao normal quando o inchaço desaparecer.

No caso excepcional em que o inchaço pressione a uretra e o tumor não possa ser decomposto (por falta de micobactérias), pode-se pensar em cirurgia. Em geral, isso só se torna necessário em aproximadamente 5% dos casos, e isso porque as bactérias necessárias não estavam presentes durante a atividade conflituosas.

Esses micróbios, que foram anteriormente vistos como “inimigos temíveis” ou como um exército de “opponentes virulentos” que querem nos destruir e, por conseguinte, precisam ser erradicados – esses mesmos micróbios acabaram sendo nossos melhores amigos e ajudantes mais leais. Eles são, por assim dizer, lixeiros biológicos indispensáveis e restauradores do nosso organismo.

Os micróbios só começam seu trabalho após terem recebido ordem explícita do cérebro já no exato momento em que se inicia a fase de cura, quando o organismo sai da simpaticotonia permanente (atividade conflituosas) e entra em vagotonia permanente (fase de cura).

A terapia convencional consiste em remover o câncer (ou o que for visto como tumor) não importando se o tumor é do tipo que se desenvolve na fase de conflito ativo, ou se é um tumor curativo. Tudo precisa ser extirpado com base no pressuposto de que a neoplasia cancerosa origina-se de uma célula anormal que viaja no sangue arterial para outros órgãos, nos quais ela engendra um novo câncer (chamado de metástase). Mesmo que as células cancerosas pudessem viajar para órgãos distantes, elas precisariam chegar lá através do sangue arterial. Até o dia de hoje, entretanto, nenhum pesquisador jamais encontrou uma célula cancerosa no sangue arterial de um paciente de câncer!

Assim, o diagnóstico de “metástase” sempre implica uma hipótese não provada e, na verdade, errônea: a hipótese de que os carcinomas secundários originam-se de um câncer primário. Não negamos a possibilidade de um segundo ou mesmo terceiro carcinoma, pelo menos não em princípio, mas discordamos de como são avaliados e interpretados. Como poderia, por exemplo, um câncer prostático, que forma tumores compactos na fase ativa do conflito migrar para um osso e aí engendrar uma depleção celular?

A Nova Medicina Alemã (GNM) não se fundamenta em hipóteses, mas sim em Cinco Leis Biológicas Naturais – que podem ser provadas, sem exceção, em todos os três níveis (psique, cérebro e órgão) e reproduzidas em cada caso de paciente com câncer. Com base nesse conhecimento, na GNM precisamos considerar cuidadosamente o que ainda precisa ser feito em termos de tratamentos médicos e o que já não é necessário.

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

Tradução para o português: Ismar Pereira Filho

Extraído de: www.LearningGNM.com

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