



COMPREENDENDO AS “DOENÇAS GENÉTICAS” À LUZ DA NOVA MEDICINA GERMÂNICA (GNM)

Caroline Markolin, Ph.D.

A GENÉTICA E O PODER DE UM DOGMA MÉDICO

A teoria da origem genética das doenças é uma das doutrinas mais firmemente defendidas pela medicina de hoje.

A ciência médica afirma que o câncer é causado por “erros na replicação do ADN”, fazendo as células mudarem de normais para “anormais” e, possivelmente, para células “malignas”. Portanto, o mapeamento dos genes cancerosos é uma das aventuras mais recentes da medicina moderna.

Imitando o Projeto de Genoma Humano, o *Consórcio Internacional de Genoma do Câncer* foi criado para coordenar o sequenciamento do genoma do câncer em larga escala. Como claramente afirmou o Dr. Mike Stratton, do Projeto de Genoma do Câncer (Welcome Trust Sanger Institute), o objetivo é, “identificando todos os genes do câncer, poderemos desenvolver novas drogas que visem especificamente os genes mutantes e indicar quais pacientes se beneficiarão com esses novos tratamentos”.

Recentemente, cientistas britânicos descobriram 23 000 mutações em casos de câncer pulmonar. Curiosamente, também descobriram que nem todas essas mutações causam câncer! Disseram que as mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 aumentam o risco de as mulheres desenvolverem câncer de mama. Nos próximos cinco anos, o *Consórcio* planeja mapear os genomas de ainda outros 1 500 diferentes cânceres de mama. “Quanto mais genomas de câncer de mama eles mapearem, melhor idéia teremos das causas da doença”, diz o Dr. Reis-Filho, do Instituto de Pesquisa do Câncer, em Londres (*Los Angeles Times*, 24 de dezembro, 2009).

Sob o disfarce de “boa ciência”, medidas “profiláticas” como “mastectomias preventivas” são recomendadas “para reduzir a chance de desenvolver câncer”. Outra medida “preventiva” é “destruir” as células cancerosas identificadas, “porque a célula cancerosa é como uma pessoa, e precisamos matá-la para vivermos”, argumenta Dana Blankenhorn (*Rethinking Health Care*).

O consenso médico sobre a origem genética das doenças presta-se também para justificar a triagem de embriões à procura de genes “anormais”. O diagnóstico genético de pré-implantação (PGD) consiste em tomar uma célula do embrião na fase de desenvolvimento de oito células e testá-la. Os médicos “escolhem um embrião livre de células perigosas para dar continuidade à gravidez, e descartam qualquer uma cujo perfil genético aponte para problemas futuros. Empregar o PGD é garantir que o bebê não porte nenhum gene alterado.” (*BBC News*, 8 janeiro 2008)

Com demasiada frequência, a medicina arroga-se o encargo de “melhorar” os seres humanos. Neste caso também o faz, a despeito da falta de evidências de que os “genes defeituosos” são necessariamente causa de câncer, e a despeito do seu conhecimento muito limitado quanto ao porquê de as alterações genéticas ocorrerem afinal.

A EPIGENÉTICA E O PODER DOS ANCESTRAIS

Estudos da ciência da Epigenética mostram que os genes não são inalteráveis; eles podem alterar-se em resposta ao ambiente em que a pessoa vive. Em suma, o ADN, e, conseqüentemente, a biologia do organismo, estão constantemente se ajustando aos sinais que recebem do exterior das células, inclusive informações dinâmicas produzidas por pensamentos e crenças.

Baseados nesse novo modelo, os epigeneticistas não consideram que doenças como o câncer sejam produto de genes defeituosos – como asseverado pelos geneticistas convencionais – mas sim de *fatores não-genéticos* que alteram a expressão dos genes *sem* mudar a sequência do ADN.

Ademais, os proponentes da teoria sugerem que emoções ancestrais e experiências de vida surtem um efeito duradouro em gerações subsequentes. Acredita-se que uma doença iniciada hoje tenha sido deflagrada pelo encontro com a “memória transgeracional” do ancestral. Essa idéia fundamenta-se em observações tais como “os netos paternos (mas não maternos) de garotos suecos que, durante a pré-adolescência, tinham sido expostos à fome no século XIX, tinham chances menores de morrer de doenças cardiovasculares. Observou-se efeito oposto nas mulheres: as netas paternas (mas não maternas) de mulheres que vivenciaram a fome enquanto no útero (e seus ovos estavam em formação) viveram menos, em média” (*Ghost in Your Genes*, Marcus Pembrey, University College London, BBC 2006).

A Biologia Total (Claude Sabbah), a Biogenealogia (Christian Flèche) e a Biodecodificação (Marie-Anne Boularand) seguem uma filosofia semelhante. Ironicamente, essas modalidades baseiam-se numa bizarra distorção das descobertas científicas do Dr. Hamer. Os “conflitos biológicos”, por exemplo, são construídos como “sementes lançadas na vida dos ancestrais do indivíduo, as quais injetam uma memória dolorosa na árvore genealógica, que silenciosamente passa de geração a geração, nas quais ela é transmutada em doença”(Patrick Obissier). Daí, “libertar-se da Síndrome Ancestral” (Ancelin Schutzenberger) é o principal objetivo da “terapia”, que objetiva livrar o descendente da programação genética, de sorte que ele seja poupado de infligir doenças a futuras gerações.

A noção de que a doença atual tem sua origem na dolorosa experiência de vida de um ancestral não pode ser comprovada. Isso relega a noção das causas transgeracionais de doenças à categoria dos mitos, neste caso mitos impregnados de medo e culpa. O mesmo se aplica aos dramas encenados de Bert Hellinger – a terapia de “Constelações de Famílias” – cujo objetivo é “curar” a doença de uma pessoa invocando questões pendentes relativas a membros do clã, tanto do passado como do presente.

“A biologia da crença”

Os estudos de Bruce Lipton, apresentados em *The Biology of Belief [A Biologia da Crença]* (2005) são animadoramente baseados em ciência. O Dr. Lipton, biólogo celular, demonstra, por experimentos científicos, que o comportamento das células e a expressão epigenética dos genes são de fato influenciados pelas crenças da pessoa e pela sua percepção do mundo. Isso representa uma reviravolta profunda: deixarmos de ser controlados pelos nossos genes e passarmos a controlá-los. “*De Vítima a Senhor*” logo se tornou o slogan dos epigeneticistas.

O Dr. Joe Dispenza (*Evolve Your Brain [Evolua seu cérebro]*, 2006) introduz a “Biologia da Mudança” inspirando-se em pesquisa intrigante, vinda do campo emergente da neuroplasticidade. Segundo as descobertas da nova física da mecânica quântica, as descobertas de Lipton e as de Dispenza comprovam, seja no nível celular, seja no nível neurológico, que a mente é um poderoso co-criador na nossa realidade.

Com base no princípio de que “a mente controla os genes” e os “pensamentos mudam a biologia”, ambos os pesquisadores concluem que as crenças e os pensamentos têm de ser a causa subjacente das doenças. “Uma crença negativa pode adoecer você” (Lipton) e “pensamentos criam doenças” (Dispenza), afirmam eles. À primeira vista, isso parece razoável. Entretanto, a teoria de que crenças e pensamentos causem doenças não explica por que a pessoa desenvolve uma doença bem específica; por que um problema cardíaco, por que certo tipo de câncer, por que uma desordem muscular, por que uma erupção cutânea, ou simplesmente um resfriado comum. A teoria não consegue explicar por que, por exemplo, uma mulher desenvolve câncer de mama nas glândulas mamárias (câncer de glândula mamária), ou nos ductos mamários (câncer mamário intraductal); por que o câncer se apresenta na mama direita ou na esquerda; por que o tumor cresce rápido ou devagar, e, ademais, por que nem toda mulher que “acredita” em câncer de mama, ou melhor, que é condicionada a temer o câncer de mama – coisa que acontece com a grande maioria das mulheres – acaba desenvolvendo câncer. Asseverar que uma doença é resultado das crenças ou dos pensamentos de uma pessoa não explica o fato de que doenças não-congênicas, como a hepatite, ocorre em recém-nascidos. Ademais, mamíferos e outras espécies também desenvolvem doenças, inclusive muitos tipos de cânceres, embora, muito provavelmente, não “acreditem em doenças”.



“A natureza jamais nos engana; sempre somos nós que nos enganamos a nós mesmos” – Rousseau

Todas as teorias médicas – convencionais ou “alternativas”, do passado ou de hoje – baseiam-se no conceito de que as doenças são “disfunções” do organismo. Pensa-se que as doenças são causadas por micróbios patogênicos, células cancerosas malignas, mutações genéticas defectivas, um sistema imunitário fraco, toxinas ambientais, poluição eletromagnética, radiação geopática, carcinógenos, tabagismo, dieta incorreta, obesidade, deficiências nutricionais, níveis de pH desequilibrados, hormônios, canais dentários, estresse, crenças negativas, e a lista prossegue.

A descoberta inovadora do Dr. Hamer – de que as doenças não são “desordens” sem sentido, mas sim processos biológicos *significativos*, que tentam salvar o organismo ao invés de destruí-lo, juntamente com suas descobertas de que as doenças não são “erros” da Natureza, mas, sim, Programas Biológicos Especiais da Natureza, criados para ajudar o indivíduo durante um desastre emocional – põe de cabeça para baixo a medicina tal como a conhecemos. A Nova Medicina Germânica é o maior desafio que a ciência médica e a medicina como um todo já enfrentou.

A BIOLOGIA DO CÉREBRO

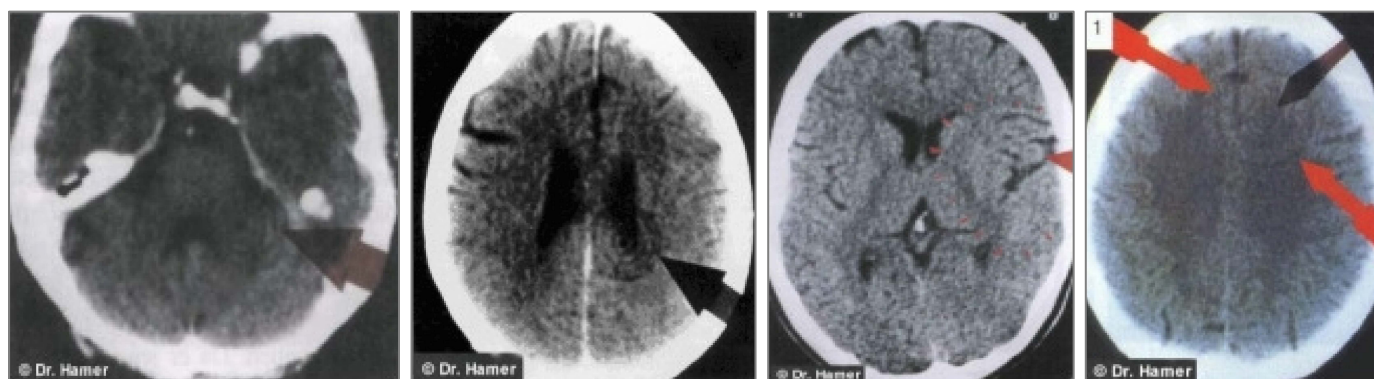
“A diferenciação entre psique, cérebro e corpo é puramente acadêmica. Na realidade, eles são uma só coisa” – Ryke Geerd Hamer

O Dr. Hamer foi o primeiro a investigar a causa das doenças levando seriamente em conta o cérebro. O cérebro controla todos os processos do corpo. Comparando as tomografias cerebrais dos seus pacientes com os respectivos registros médicos e históricos pessoais, descobriu que um trauma emocional ou “choque conflituoso” (DHS, como ele denominou) deixa uma marca visível em exatamente a mesma área do cérebro que controla o processo da doença. Baseado no estudo de dezenas de milhares de casos, ele descobriu que a psique, o cérebro e o corpo constituem uma unidade biológica, codificada com Programas Biológicos Especiais para assegurar a sobrevivência. O Dr. Hamer compreendeu que o cérebro age como mediador entre a psique e o corpo, com ambos recebendo e transmitindo funções. Ele identificou o cérebro como a estação de controle biológico, a partir de onde esses programas emergenciais ancestrais são dirigidos e coordenados.

Cada Programa Biológico Especial tem duas fases: uma fase de conflito ativo, e – contanto que o conflito seja resolvido – uma fase de cura.

Durante a fase de conflito ativo, o organismo todo está engajado em facilitar a resolução do conflito. Começando no exato momento da DHS, o sistema nervoso autônomo liga-se no estado de estresse (simpaticotonia), causando “distúrbios do sono”, enquanto a psique muda para o modo de pensar compulsivamente. O propósito das horas adicionais de vigília e focalização intensa no conflito é encontrar uma solução para o conflito tão logo possível.

Simultaneamente, em uníssono com a psique e o sistema nervoso autônomo, o órgão correspondente ao conflito responde com mudanças funcionais, para ajudar a pessoa no nível físico durante a crise inesperada. Esses processos bem coordenados são iniciados e controlados a partir de um relé cerebral específico, que corresponde não só ao tipo de conflito em pauta, mas também ao órgão correspondente. Numa TC, a atividade de um Programa Biológico Especial pode-se ver como uma série de anéis concêntricos.



Cérebro:

tronco cerebral

Conflito:

conflito de medo da morte

Órgão:

células de alvéolos pulmonares

Sintoma:

câncer pulmão

Cérebro:

córtex post-sensorial

Conflito:

conflito de separação

Órgão:

periósteo da pena esquerda

Sintoma:

entorpecimento

Cérebro:

córtex cerebral

Conflito:

perda territorial

Órgão:

artérias coronárias

Sintoma:

angina

Cérebro:

córtex motor

Conflito:

sensação de estar atolado

Órgão:

músculo do braço esquerdo

Sintoma:

paralisia

Na GNM, a configuração anelar vista na TC de cérebro é chamada de Foco de Hamer ou HH.

De vez em quando, o HH pode ser visto também numa TC de órgão, coisa que torna deveras evidente a correlação entre cérebro e órgão.



TC da 4ª vértebra lombar

Dr. Hamer: “Quando um conflito biológico ocorre em nossa psique e o Programa Biológico Especial é acionado, um processo correspondente ocorre no cérebro e no órgão correspondente. Isso sabemos com certeza. Também sabemos que há um ‘cérebro de órgão’, que vibra na mesma frequência que o cérebro de cabeça, motivo pelo qual vemos as repercussões em forma de anéis tanto no relé cerebral relacionado com o conflito, como no órgão correspondente. Isso sugere que são esses pequenos ‘cérebros’ das células dos órgãos que fazem o órgão afetado e o correspondente HH vibrarem na mesma frequência!”



A notável semelhança da configuração de anéis concêntricos com as ondas de transferência de energia (ondas de “choque”) ilustra vividamente que tanto o cérebro de cabeça como o cérebro de órgão são capazes de reforçar o nível energético do corpo, caso isso seja necessário em função de uma DHS.

A “BIOLOGIA” DA PSIQUE

“De um modo ou de outro, somos todos parte de uma única psique universal” – Carl Gustav Jung

A pesquisa do Dr. Hamer revela que a psique é parte integrante da nossa biologia. A psique é o “órgão”, por assim dizer, que instintivamente reconhece perigos que poderiam ameaçar a nossa sobrevivência (“conflitos de existência”, “conflitos de medo da morte”, “conflitos de ataque”, “conflitos de inanição”), ameaçar a segurança do nosso domínio ou lar (“conflitos territoriais”), ou a sobrevivência do próprio grupo (“conflitos sexuais”, “conflitos de preocupação com o ninho”). Os seres humanos compartilham desses conflitos com todas as espécies.

Visto que os seres humanos são capazes de pensamento simbólico, podemos vivenciar esses conflitos também em sentido figurado. Para nós, um “conflito de inanição” pode ser iniciado pela perda de um emprego e pelo medo de não sabermos como sustentar-nos. Um “conflito sexual” pode ser causado pelo sofrimento de saber que o(a) nosso(a) companheiro(a) está “acasalando-se” com outra pessoa; um “conflito de abandono”, por se sentir excluído ou deixado para trás. O conflito de “raiva territorial” pode ser iniciado em casa, no trabalho ou na escola.

Os **conflitos biológicos** são diferentes do estresse (mesmo do estresse extremo) na medida em que ocorrem *inesperadamente* e mobilizam o organismo *inteiro*, do qual a psique é um componente. Do ponto de vista biológico, “inesperado” implica que o indivíduo foi apanhado desprevenido, e que esse despreparo pode ter conseqüências sérias. Para apoiar o indivíduo durante essa crise imprevista, um Programa Biológico Especial, criado especificamente para a situação, é posto em ação instantaneamente.

No mesmo instante em que surge o conflito, a psique associa ao evento um tema de conflito *biológico* específico. Tal associação é inteiramente subconsciente. Ela permanece desconhecida pela pessoa que sofreu a DHS até que surjam sintomas que revelem o que exatamente a mente subconsciente associou àquela situação conflituosa. Por exemplo, a perda inesperada de uma pessoa querida não é necessariamente vivenciada como um “conflito *biológico* de perda”. Pode ser também percebida subjetivamente como uma “separação” [de um companheiro(a) ou da prole], como “abandono” (pelo grupo), ou como um “medo súbito” (no ninho ou território), cada caso manifestando sintomas físicos diferentes no órgão correspondente.

Na natureza esses conflitos são em geral resolvidos rapidamente. Por nos havermos alienado da Natureza e deixado de viver de acordo com Ela, vivenciamos “conflitos territoriais”, “conflitos de ataque”, “conflitos sexuais”, “conflitos de separação”, “conflitos de abandono”, ou “conflitos de perda” com muito mais frequência, e geralmente os conflitos perduram por mais tempo. É por isso que a complexidade e a gravidade das doenças vistas nos seres humanos, especialmente o aumento da incidência de câncer, não são encontradas na mesma extensão no mundo natural.

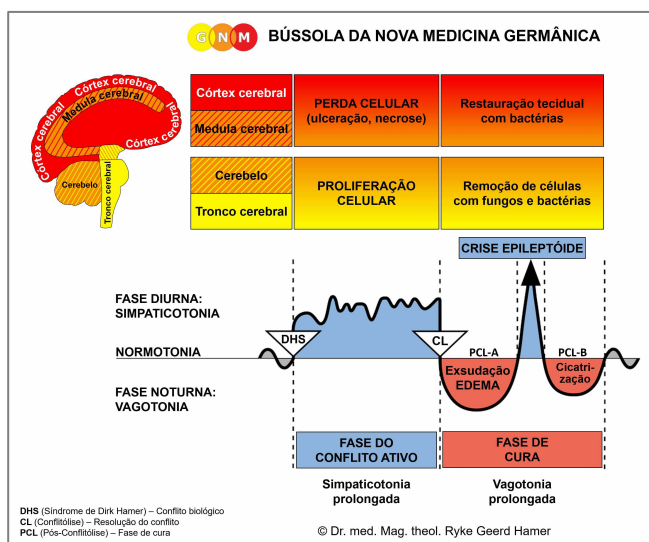
A experiência do conflito *biológico* é inata. Ela é controlada a partir do mesmo relé cerebral que coordena a resposta emergencial a determinado conflito. O modo como a psique percebe o conflito é, portanto, determinado pela leitura biológica da situação. Nem é preciso dizer que as nossas crenças, nossos valores, nosso condicionamento social e cultural, nosso conhecimento, nossas expectativas, nossas vulnerabilidades, e muitos outros fatores, contribuem para a percepção e a interpretação subjetivas da situação de conflito. No entanto, as crenças, isoladamente, sem a experiência do choque conflituoso, não são capazes de ativar um Programa Biológico Especial, principalmente porque as “doenças” não são “disfunções” (Lipton), porém sempre *significativas*.

Atitudes positivas – afastar a raiva, ter sentimentos de confiança e perdão – podem reduzir bastante a intensidade e a duração de um conflito e, conseqüentemente, os sintomas da “doença”. A Nova Medicina eleva a “prevenção” e a “cura” a um nível em que a biologia dos seres humanos possa ser compreendida como intimamente conectada à espiritualidade e como oportunidade de crescimento espiritual. A Nova Medicina Germânica nos chama a atenção para o significado da psique como “sede da alma”, o verdadeiro mestre das nossas vidas.

A BIOLOGIA DA CURA

“O segredo da medicina é distrair o paciente enquanto a Natureza cura-se a si mesma” – Voltaire

A começar do momento da resolução do conflito, todo o organismo fica mobilizado para restaurar o órgão afetado à sua função original. A perda de tecido gerada durante a fase de conflito ativo é restaurada; e são eliminadas as células adicionais que já não forem necessárias. O sistema nervoso autônomo muda para um estado de vagotonia prolongada, forçando o organismo a descansar “enquanto a Natureza cura-se a si mesma”.



Ativados pelo cérebro, micróbios tais como fungos e bactérias iniciam o trabalho a eles designado. Por exemplo, as bactérias estafilocócicas facilitam a *reconstrução* do tecido ósseo perdido durante o câncer ósseo. Bactérias TB e fungos tais como *Candida albicans*, por outro lado, são responsáveis por *decompor* tumores de mama, de rins, de cólon, de fígado, de pâncreas, útero ou próstata. O fato de bactérias tuberculosas e fungos *eliminarem* tumores mostra claramente que os cânceres são reversíveis! Entretanto, se alguém não traz em si micróbios úteis por causa do uso excessivo de antibióticos, por exemplo, o tumor simplesmente fica onde está e se encapsula. Pensamentos ou crenças (positivas ou negativas) não conseguem tal efeito num tumor.

Durante sua atividade, os micróbios exigem um meio ácido, que é convenientemente proporcionado pelo sistema nervoso vagotônico, dominante durante *qualquer* fase de cura. O sistema nervoso vagotônico regula a digestão e a excreção, motivo pelo qual os níveis de acidez ficam naturalmente elevados durante a noite. Não é válida a teoria de que um nível de pH baixo cause câncer ou qualquer outra doença. De fato, exatamente o oposto é que é verdade. É o nível baixo de pH que proporciona o ambiente ideal em que o órgão se cura. Entretanto, visto que o grau dos sintomas de cura é sempre determinado pela intensidade da fase de conflito ativo, um processo de cura intenso pode rebaixar o nível de pH para um grau perigoso. Nesse caso, a situação precisa ser tratada preferencialmente com remédios naturais, com dieta alcalina inclusive.

É importante, também, considerar que a excreção produzida pelos fungos e bactérias TB contém grandes quantidades de proteínas, que são eliminadas pelas fezes, pela urina e por outros orifícios. Comer alimentos ricos em proteína para compensar a perda é, portanto, também vital durante a cura. Uma dieta balanceada, preferivelmente de fontes orgânicas, ajuda muito durante o processo de cura. Entretanto, alimentos não podem, por si só, curar o câncer. Visto que o câncer já está se curando naturalmente, é redundante o conceito de “alimentos que combatem o câncer”; é uma contradição em si mesma.

A cura envolve muitos processos biológicos. As células brancas do sangue (linfócitos, macrófagos, etc.) e os anticorpos, todos participam da cura. Consequentemente, o chamado “sistema imunitário”, imaginado como sistema de *defesa* contra agentes causadores de “doenças” (micróbios, células cancerosas, toxinas), é, na realidade, um sistema de *apoio* criado para ajudar a apressar a recuperação! A palavra “anti”-corpos carece de sentido, pois não há “corpo” algum para “ser combatido”.

Na fase de conflito ativo, os sintomas são raros porque, durante o período de estresse, a função do órgão de fato *melhora*. É por isso que, por exemplo, cânceres que se desenvolvem durante a atividade conflituosa só são detectados durante um check-up de rotina ou um exame de acompanhamento.

A vasta maioria dos sintomas, inclusive certos cânceres, são sintomas de cura e indicação de que o conflito correspondente foi resolvido.

São sintomas de cura típicos: inchaço (pois a cura sempre se dá num meio fluido); dor (resultante do inchaço); febre e inflamação (devidas ao aumento do fluxo sanguíneo no tecido que está sendo curado); excreção (para expelir resíduos e subprodutos do processo de cura) possivelmente misturados com sangue (durante a reconstrução dos tecidos, os capilares rompem-se facilmente); suores noturnos (quando estão envolvidas bactérias TB); cefaleias (devidas ao inchaço do edema cerebral na área do cérebro relacionada com o órgão) e fadiga (pois o sistema nervoso autônomo está em estado prolongado de vagotonia).

Visto que as “doenças” são melhorias funcionais de um órgão (fase de conflito ativo) ou sintomas de *cura* (fase de restituição) e, portanto, sempre significativas, muitas das teorias estabelecidas precisam ser reavaliadas. À luz do novo paradigma médico, as alegações de que toxinas do ambiente e das dietas, níveis desequilibrados de pH, micróbios patogênicos, genes defectivos, sistema imunitário fraco, canais dentários, pensamentos e crenças negativas, e coisas assim, causem doenças, já não são defensáveis, pois construídas sobre falsas premissas.

É claro que dietas ruins, tabagismo, exposição a poluição eletromagnética, amálgamas dentários, pensamentos negativos, mentalidade pessimista e outros fatores adversos exaurem a energia do organismo. Todas as influências que drenam a vitalidade do organismo tornam a recuperação muito mais difícil e podem até contribuir para complicações sérias, especialmente durante a crise de cura. Por causa da alta toxicidade, a maioria das drogas farmacêuticas interrompe brutalmente o processo natural de cura e até mesmo causa óbito, como vemos no altíssimo número de vítimas da quimioterapia.

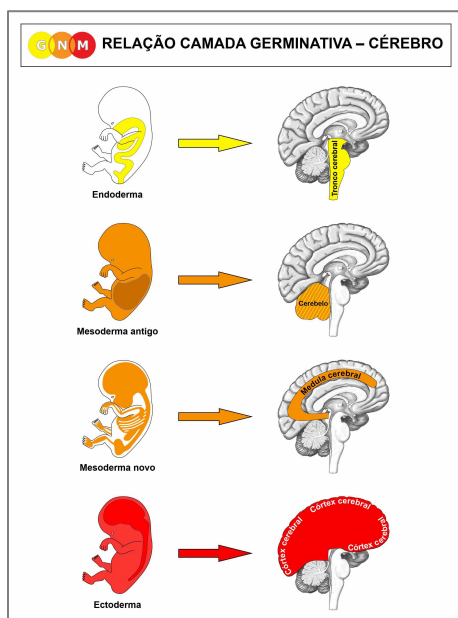
Por outro lado, uma dieta rica em nutrientes orgânicos, the clearing of geopathic stress zones, a prática de yoga e de meditação, e coisas assim, podem acelerar imensamente o processo de recuperação. Há muito tempo tem-se reconhecido que os pensamentos positivos, bem como sons e cores bem específicos aumentam a frequência vibratória do corpo e contribuem consideravelmente para a cura. Esse aumento de energia explica as “remissões espontâneas”. Isso explica o poder sanativo do amor, das orações e dos lugares sagrados. É a base sobre a qual os placebos (do latim placebo “Eu agradarei”) afetam os pacientes.

Por último, porém não menos importante, a compreensão da GNM e das Cinco Leis Biológicas têm em si mesma um efeito de cura, pois libera a mente do medo e inspira confiança na sabedoria criadora da Mãe Natureza.

A BIOLOGIA DOS GENES

“Não estamos separados do resto do mundo vivente; fazemos parte dele até os nossos ossos e genes” – Neil Shubin

As descobertas do Dr. Hamer estão ancoradas firmemente na ciência da embriologia. Levando em conta o crescimento e o desenvolvimento do organismo humano, ele descobriu que a correlação entre a psique, o cérebro e o órgão correspondente – coisa que ele já tinha estabelecido firmemente – estava intimamente ligada às camadas germinais embrionárias, das quais derivam todos os órgãos e tecidos do corpo. Foram os estudos das TC cerebrais que juntaram tudo isso, quais peças de um quebra-cabeça.

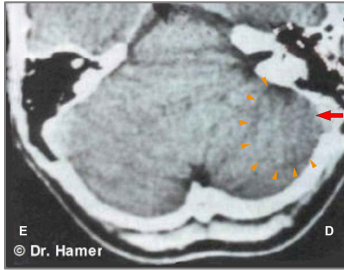
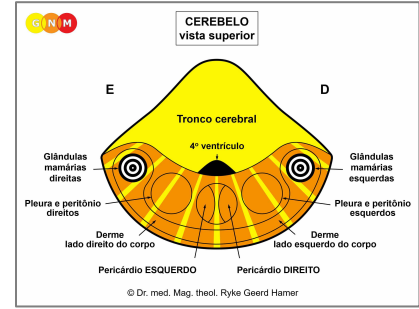
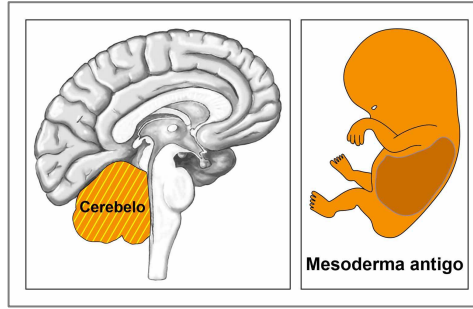
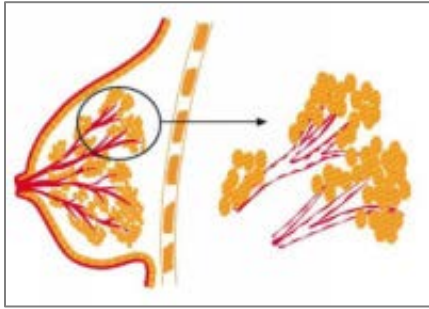


Comparando o local dos relés cerebrais – a partir dos quais os Programas Biológicos Especiais são controlados – com o desenvolvimento embrionário do feto, o Dr. Hamer reconheceu que todos os órgãos que derivam da mesma camada germinal são também controlados pela mesma parte do cérebro (ver GNM diagrama).

Por causa da conexão inata com a psique, as células de cada camada germinal basicamente “sabem” como responder a um conflito para facilitar sua resolução. Assim, as células dos alvéolos pulmonares, por exemplo, começam a proliferar no instante em que ocorre um “conflito de medo da morte”. As células adicionais, a saber, as “células cancerosas”, melhoram a capacidade dos pulmões para ajudar a pessoa durante a aflição que lhe ameaça a vida.

É por isso que os cânceres existem desde os primórdios da vida humana.

Um exemplo: O conflito biológico ligado às glândulas mamárias é um “conflito de preocupação no ninho”. As glândulas mamárias são de origem mesodérmica e controladas a partir de uma área muito específica do cerebelo (veja diagramas abaixo). Assim como as células dos alvéolos pulmonares estão programadas para proliferar em um evento de medo de morrer, as células das glândulas mamárias mesodérmicas começam a se multiplicar tão logo uma fêmea sofra um inesperado “conflito de preocupação” acerca do bem-estar de um membro do “ninho”. O propósito da produção de mais células de glândula mamária é permitir que a fêmea produza mais leite, isto é, nutrição, para aquele que está necessitando dele. Mesmo que a mulher não esteja amamentando ao seio, esse processo inato mesmo assim é ativado, pois, em termos biológicos, o seio feminino é sinônimo de cuidar e alimentar. Se o conflito durar muito tempo, a proliferação celular cria um tumor ou câncer da glândula mamária. Entretanto, o câncer não é, de modo algum, um “tumor maligno”, mas sim um processo biológico ancestral significativo, inerente a todas as mulheres. Esse processo independe de fatores ambientais ou crenças, pois essa resposta natural de defesa da vida é a mesma em fêmeas de mamíferos.



Nesta TC do cérebro, a pequena seta vermelha que aponta para o lado direito do cerebelo mostra o relé cerebral que controla o Programa Biológico Especial do câncer de glândula mamária. Visto que há correlação cruzada ente cérebro e órgão, o local do HH (Foco de Hamer) indica que a mama esquerda está envolvida.

Uma mulher não tem câncer de mama sem razão, nem é acidental que seja a mama direita ou a esquerda. O fato de o câncer manifestar-se na mama direita ou na esquerda é determinado pela lateralidade biológica da mulher. Se, por exemplo, uma mulher *destra* sofrer um “conflito de preocupação” relacionado com o(a) filho(a), sua mama *esquerda* será afetada, pois ela biologicamente associa a criança ao lado esquerdo do corpo. Esse é o lado com o qual ela naturalmente segura o bebê, deixando a mão dominante livre para fazer coisas. Com a mulher canhota a situação é o contrário. Nem fatores genéticos nem não-genéticos podem mudar esse princípio biológico.

Por que as doenças costumam repetir-se entre membros da mesma família

Visto que as famílias compartilham o mesmo condicionamento cultural e social, as mesmas lavagens cerebrais, as mesmas crenças, etc., elas costumam vivenciar os mesmos tipos de conflito, resultando nas mesmas “doenças”.

Disputa em Família



- “conflitos de raiva”
- “conflitos de desvalorização de si mesmo”
- “conflitos de separação”
- “conflitos de abandono”

Guerra entre Geórgia e Rússia



- “conflitos de medo da morte”
- “conflitos de preocupação com o ninho”
- “conflitos de ataque”
- “conflitos de existência”

A medicina ortodoxa considera a Síndrome de Lou Gehrig's (ALS) e a Doença de Huntington (HD) como “desordens genéticas” que são transmitidas de geração a geração. Segundo as descobertas do Dr. Hamer, o conflito biológico ligado aos músculos é o de “não ser capaz de escapar”, “sentir-se amarrado”, ou “sentir-se atolado”, resultando em paralisia muscular durante a fase ativa do conflito. O significado biológico da paralisia é um reflexo de “fazer-se de morto”, porque na natureza o predador só costuma atacar a presa quando ela tenta escapar. A resposta instintiva é: “Já que não posso escapar, vou fazer-me de morto”, causando paralisia até que o perigo desapareça.



Entretanto, é o choque do diagnóstico e do prognóstico, junto com a imagem da cadeira de rodas (“sensação de atolado”) que se torna conflito ativo, exacerbando a condição. É claro que o medo instilado pela crença de que a “doença” possa ter uma “causa genética” só faz aumentar a vulnerabilidade da pessoa. A filha ou o filho de alguém com tal “desordem” muscular é naturalmente muito mais suscetível de viver um conflito de “atolamento”. Precisamos ter em mente que *qualquer* choque biológico de conflito pode ser vivenciado *com* outra pessoa ou *em lugar de* outra pessoa, especialmente quando a aflição diz respeito a uma pessoa querida.

Entretanto, mesmo se membros de uma família ou gerações de famílias vivenciarem o mesmo tipo de conflito, o próprio choque conflituoso (a DHS) continua sendo um evento muito pessoal que naquele instante envolve somente o cérebro, ou seja, o relé cerebral, da pessoa que sofra o conflito naquele momento. É por isso que as doenças não podem ser transmitidas para gerações futuras nem podem ser herdadas geneticamente de um membro da família ou ancestral, seja geneticamente, seja “epigeneticamente”.

O QUE SÃO “GENES DE CÂNCER”?

Segundo a teoria convencional, os genes de câncer são mutações “defectivas” de células normais. Mas, tão logo nos sintonizamos com o novo paradigma médico, compreendemos que nada na natureza é “defectivo” ou “anormal”.

Em meados da década de 1980, o Dr. Hamer escreveu em sua publicação alemã *Vermächtnis einer Neuen Medizin* [O testamento de uma Nova Medicina]: “Já sabemos que, por exemplo, as células linfáticas cancerosas da glândula mamária, produzidas para uso uma única vez, são geneticamente diferentes das células autóctones da glândula mamária. Durante a fase de cura, após o conflito ter sido resolvido, as bactérias TB eliminam *exclusivamente* as células cancerosas, que já não são necessárias, mas deixam as células originais intactas” (Vol. 1, pág. 379). A diferença genética é obviamente o atributo que permitem aos micróbios distinguirem quais células devem ser removidas e quais devem ficar. Outro atributo que distingue as células cancerosas é que as células tumorais diferem em tamanho e forma das células “normais”, motivo pelo qual a medicina convencional as rotula, ou melhor, as interpreta, como “malignas”.

O Dr. Hamer explica a diferença genética entre células cancerosas e “normais” com o fato de que as células cancerosas têm uma função temporária específica, especializada, durante *qualquer* Programa Biológico Especial. Daí **ocorrerem alterações genéticas em cada câncer e em cada “doença”!**

As alterações genéticas não podem ocorrer sem o envolvimento do cérebro. Assim, o relé cerebral que controla o processo de “doença” controla também as alterações genéticas nas células do órgão relacionado com o conflito (sendo o “cérebro de órgão” original).

A pesquisa do Dr. Hamer revela que os Programas Biológicos Especiais da natureza são codificados em cada célula, sendo, assim, inscrito no código genético. O significado dos programas emergenciais refuta a teoria de que as doenças – especialmente o câncer – são causadas por “genes defectivos”, e prova que a doutrina da origem genética das doenças está errada.

SÍNDROME DE DOWN

Em 1998, Anna, nascida com a Síndrome de Down, superou essa “desordem genética” com a aplicação da Nova Medicina Germânica



Anna, com quatro anos e meio



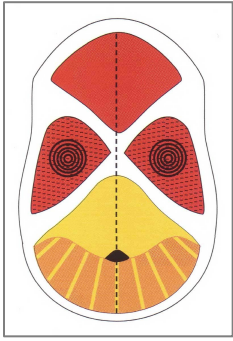
Anna, três meses depois da terapia da NMA

Antes da Terapia da Nova Medicina Germânica, Anna era considerada incapaz, tanto física quanto mentalmente. Médicos a diagnosticaram como sendo até 60% prejudicada fisicamente. Isso incluía paralisia parcial das pernas. Na idade de quatro anos e meio, o seu desenvolvimento mental e suas habilidades verbais eram de um ano de idade. Os pais de Anna adotaram todos os tratamentos oficialmente reconhecidos para crianças com necessidades especiais, mas sem resultado.

Em 1998, a mãe de Anna, ela mesma uma médica, entrou em contato com o Dr. Hamer para aconselhamento.

Dr. Hamer: “Convém ao pesquisador ser modesto. Precisamos evitar a alegação de que podemos curar casos de Down, até mesmo porque só os próprios pacientes, apoiados por seus familiares, poderiam fazer tal coisa. O que podemos dizer, no entanto, é que reconhecemos, em todos os sintomas de Down, Programas Biológicos Especiais Significativos com os quais sabemos trabalhar. Noutras palavras, se colocarmos o Programa Biológico Especial na fase de cura, isso resultaria, em todos os casos, na normalização e, portanto, na cura da pessoa com Down” (*Vermächtnis einer Neuen Medizin* [O testamento de uma Nova Medicina], 1987, Vol. 1, pág. 457).

O primeiro passo foi analisar a tomografia cerebral de Anna para identificar que tipos de conflito havia. Entre vários outros, a tomografia revelou dois “conflitos auditivos” (“Não quero ouvir isso!”), visíveis como HHs (Hamer Focus) nas áreas do córtex cerebral que controlam os ouvidos internos direito e esquerdo.



Os dois conflitos auditivos tinham posto Anna numa “constelação esquizofrênica”. Em termos da GNM, “constelação esquizofrênica” refere-se a uma atividade conflituosa que ocorre em ambos os lados (direito e esquerdo) do córtex cerebral (veja diagrama).

Se determinado conflito afetar o lado direito ou esquerdo do cérebro novo é determinado pela lateralidade biológica da pessoa e também de o conflito ser do tipo mãe/filho(a) ou relativo a companheiro(a). Há também uma correlação cruzada entre cérebro e órgão.

O primeiro conflito auditivo de Anna foi causado pelo ruído constante de martelos pneumáticos no edifício em que sua mãe trabalhara durante toda a gravidez. Sendo Anna canhota, seu primeiro conflito com a mãe afetou o hemisfério esquerdo do cérebro e o ouvido direito.

O segundo conflito auditivo foi acionado pelo ruído agudo das cerras circulares empregadas em corte de árvores ao redor da casa. Esses ruídos persistiram por toda a gravidez e durante alguns meses depois. Além disso, o pai de Anna – um fabricante de órgão de igreja – usava com frequência uma cerra circular em sua oficina ao lado da casa. Esse conflito auditivo relativo ao pai impactou o relé auditivo do lado direito do cérebro e o ouvido esquerdo.

Quando os conflitos são intensos, essa constelação auditiva causa extrema sensibilidade auditiva e “dor de ouvido” quase intolerável, especialmente quando a pessoa é exposta repetidamente às frequências de onda do ruído relacionado com o conflito. Por exemplo, quando Anna ouvia qualquer ruído alto, ela levava as palmas das mãos aos ouvidos. Sua reação era ainda mais intensa a ruídos de cerras circulares.

Na NMA também sabemos que, se uma criança ficar “em constelação” enquanto ainda estiver se desenvolvendo, a sua maturidade geralmente pára na idade em que o segundo conflito afeta o outro hemisfério do cérebro. No entanto, a maturidade só é adiada. Uma vez que um dos hemisférios cerebrais fique livre do conflito, a criança poderá recuperar o desenvolvimento muito rapidamente. Foi esse o caso com Anna.

CONFLITOS INTRA-UTERINOS

Com base em sua ampla pesquisa, o Dr. Hamer compreendeu que os sintomas da Síndrome de Down resultam de choques biológicos conflituosos sofridos pelo feto durante o desenvolvimento embrionário, especificamente durante o primeiro trimestre de gravidez.

Na psique humana, os “conflitos auditivos” correlacionam-se a códigos biológicos ancestrais que sinalizam perigos e ameaças potenciais. Durante a gravidez, o feto pode sofrer conflitos biológicos tanto quanto qualquer recém-nascido, bebê, criança ou adulto. “Conflitos auditivos” intra-uterinos podem ser causados por música ensurdecidora, cortadores de grama, máquinas barulhentas tais como furadeiras mantidas perto da barriga, barulho alto e constante das ruas (especialmente de caminhões, motocicletas e de corridas de carro), ou ruídos de cerras ou de martelos pneumáticos, como no caso de Anna. Berros e gritos no ambiente imediato também podem provocar o conflito. No útero, quaisquer desses ruídos são percebidos especialmente altos porque o fluido do saco amniótico é um condutor sonoro muito melhor do que o ar.

Naturalmente, cada criança é diferente, motivo por que ruídos altos não causam automaticamente “conflitos auditivos” ou quaisquer outros conflitos em todas as crianças antes do nascimento. Algumas são mais sensíveis que outras. Se ocorrerem conflitos, entretanto, é a experiência subjetiva que determina quais sintomas se manifestarão como resultado de determinado choque. Isso explica por que cada criança com Síndrome de Down apresenta seu próprio conjunto de sintomas.

As pesquisas sobre o desenvolvimento dos fetos deixam pouca dúvida de que, durante a gestação, o feto sente e se comporta de modo não diferente de um recém-nascido. Isso inclui a resposta do feto a ruídos. As grávidas costumam sentir um tranco ou chute súbito do feto acompanhando um ruído alto súbito, como uma porta fechada com força, por exemplo. Assim, o som que o feto ouve no útero durante uma **ultrassonografia** pode ser muito mais danoso do que pensamos (ver *The quality of fetal arm movements as indicators of fetal stress*, PubMed, 2010). Visto que, convencionalmente, supõe-se que o risco de a mulher ter uma criança com Síndrome de Down aumenta bastante após os 35 anos, mães mais velhas tendem a passar por mais exames ultrassonográficos do que as mais jovens. Os exames repetitivos de ultrassonografia podem ser, portanto, a causa real de as mulheres desse grupo etário serem mais propícias a darem à luz crianças com Síndrome de Down.

O feto pode sofrer, juntamente com conflitos auditivos, um ou vários outros conflitos biológicos.

Por exemplo:

- **Conflitos motores.** O feto pode perceber ruídos altos, incluindo ruído de ultrassom, como uma ameaça, vivenciada como “não ser capaz de fugir” e “sentir-se atolado”, resultando em atrofia muscular e paralisia motora. Anna, por exemplo, tinha um andar desajeitado e caía com frequência em função da paralisia parcial de ambas as pernas.
- **Conflitos de separação.** Visto que, durante a gestação, o feto é incapaz de diferenciar ruídos “inofensivos” (tais como motosserras ou martelos pneumáticos), de ruídos que representem perigo potencial para si mesmo ou para sua mãe, o feto pode sofrer um medo extremo de separar-se da mãe, especialmente quando o ruído avassalador abafa o som reconfortante das batidas do coração dela. Os conflitos de separação envolvem o perióstio (pele que recobre os ossos) causando paralisia sensorial (entorpecimento) no local em que a separação foi vivenciada, ou na epiderme, resultando em neurodermite e outras desordens cutâneas.
- **Conflitos de existência** envolvendo os túbulos coletores renais e os nervos que controlam os músculos dos olhos. O último faz o(s) olho(s) vagar(em) lateralmente. Por isso, Anna nasceu com strabismus extropia, seu olho esquerdo tendendo a mover-se para fora.
- **Conflitos de medo** que afetem os brônquios e a laringe, incluindo o centro da fala, que controla a capacidade de falar.

Se o cordão umbilical estiver em torno do pescoço, o bebê poderá sofrer um “**medo de sufocação**”. Esse tipo de conflito envolve as células caliciformes dos brônquios. A embriologia considera as células caliciformes como resíduos de células intestinais. Durante o crescimento e o desenvolvimento do sistema respiratório, as células dos alvéolos pulmonares (endodérmicas), criadas para processar oxigênio, formam-se a partir de células endodérmicas da mucosa intestinal. A função das células caliciformes é produzir fluido nos brônquios, o equivalente aos sucos digestivos nos intestinos. Assim como as células intestinais proliferam com um conflito biológico relacionado com um “bocado de comida”, as células (ilhotas) caliciformes aumentam seu número imediatamente em resposta ao choque de não obter ar suficiente. O propósito biológico das células caliciformes adicionais é aumentar a produção de fluido nos brônquios, de modo que o “bocado de ar” possa ser rapidamente “digerido”. Na fase de cura, as células caliciformes são decompostas com a ajuda de bactérias TB. Entretanto, se o processo de cura for interrompido continuamente por recaídas, isso causará mucoviscidose nos brônquios, ou a chamada fibrose cística. O mesmo pode ocorrer quando o cordão umbilical é cortado cedo demais, pois os pulmões do recém-nato precisam de algum tempo para se acostumar à respiração independente.

O conflito comum iniciado durante um parto difícil ou pelo modo como o recém-nascido é manuseado, é o “**conflito de raiva territorial**”, que envolve os ductos biliares do fígado, com hepatite na fase de cura.

OBSERVAÇÃO: Deformidades congênitas, tais como anomalias físicas ou malformações de um órgão que ocorram durante o desenvolvimento do feto, não têm relação com nenhum conflito biológico.

GNM NA PRÁTICA

Dr. Hamer: “Na Nova Medicina Germânica temos uma compreensão muito clara de como lidar com os conflitos biológicos. No entanto, durante meus 40 anos como médico, tenho visto centenas de crianças com a Síndrome de Down. Não estou de modo algum sugerindo que tratar uma criança com Síndrome de Down seja tarefa fácil. Precisamos ter em conta que a terapia requer, acima de tudo, o trabalho em equipe de toda a família, principalmente da mãe. Além disso, ainda não sabemos quais sintomas são reversíveis e quais não o são. Mas, pelo menos, sabemos onde começar, mesmo que ainda haja muito trabalho à frente – tanto para a família como para o terapeuta – para colocar uma criatura tão pequena no curso correto. De um lado, isso parece impossível. De outro, a esperança bem fundamentada de que agora existe uma verdadeira terapia e que a Síndrome de Down já não precisa ser considerada ‘incurável’ pode fortalecer sobremaneira a família” (*Vermächtnis einer Neuen Medizin* [O testamento de uma Nova Medicina], 1987, Vol. 1, pág. 455).

Para ajudar Anna a resolver os seus conflitos auditivos, os pais fizeram o possível para afastá-la de todos os ruídos altos em seu ambiente imediato, especialmente do ruído agudo das cerras circulares. Isso foi realmente um grande desafio para o pai, cujo trabalho como construtor de órgãos exigia o uso de cerras.

Os pais foram ricamente recompensados. Em poucos meses, o desenvolvimento físico e mental de Anna melhorou muitíssimo. Ela cresceu 10 centímetros, seu rosto perdeu mais e mais as feições características da Síndrome de Down, passou a andar normalmente, passou a falar sentenças completas, e acabou o medo de barulhos altos. Começou a frequentar o jardim de infância, no qual se integrou completamente com as crianças “normais”.

Até então, semelhante recuperação tinha sido considerada impossível. Para os pais de Anna, isso representou 100% de validação da exatidão das descobertas do Dr. Hamer.

Trissomia do Cromossomo 21

Visto que todas as crianças com Síndrome de Down têm um terceiro cromossomo ligado ao 21º par de genes, os pesquisadores médicos concluíram que o cromossomo 21 era a causa da síndrome e responsável pelos sintomas característicos. O tipo mais comum é o chamado “Trissomia Livre 21”, no qual cada célula de uma pessoa com Down contém 47 cromossomos em vez de 46. Anna foi diagnosticada com esse tipo de cromossomo.

No outono de 2009, uma versão em inglês de um artigo sobre a história de Anna, publicada pela revista suíça *Zeitschrift* foi postada neste website (LearningGNM.com). Logo depois, contatamos a mãe de Anna para pedir notícias do bem-estar de Anna, perguntando especificamente se exames de acompanhamento tinham revelado o estado do Trissomia 21. No dia 19 de outubro de 2009, recebemos, com gratidão, a resposta.

A seguir, um excerto da carta. Para proteger a família, não revelaremos o nome da mãe de Anna.

Cara Dr^a. Markolin,

Estou de fato muito feliz de poder contar-lhe sobre Anna e seu maravilhoso desenvolvimento. Anna está com 15 anos e frequenta escola regular de ensino médio, assistida por um tutor. Ela sabe ler e escrever (embora com erros), e se sai muito bem no computador e na calculadora. Sua integração social na escola está indo muito bem. Anna é uma garota querida, doce e comunicativa, muito hábil nas tarefas diárias da vida. Quanto à sua aparência, muita gente nem percebe que ela tem Síndrome de Down.

Isso me lembra a questão dos genes. Um check-up feito há dois anos revelou, para surpresa de todos os envolvidos, que Anna continua tendo o Trissomia Livre 21 completo.

Isso é revolucionário! O fato de Anna ter melhorado de modo tão notável, muito embora ainda tenha o terceiro 21º cromossomo. É uma forte indicação de que os sintomas reais da Síndrome de Down não são causados pelo Trissomia 21, mas sim por conflitos biológicos vivenciados antes do nascimento. Isso mostra, acima de tudo, que os sintomas de Down são reversíveis se os conflitos a eles relacionados tiverem uma oportunidade de cura.



Anna hoje, com 15 anos

Fonte: www.LearningGNM.com