

## Χαιρετισμός του δρος Χάμερσε συνέδριο του 2005

Αγαπητοί φίλοι,

έχω τη μεγάλη τιμή να σας παρουσιάσω το μεγαλύτερο δώρο του Θεού, που έγινε ποτέ στους ανθρώπους.

Έχω βέβαια προσκληθεί σ' αυτό το συνέδριο, αλλά προς το παρόν είμαι κλεισμένος σε φυλακή της Γαλλίας λόγω «υποκίνησης προς τη Νέα Ιατρική, με σκοπό την άσκησή της».

Αυτή ακριβώς είναι η κατηγορία και αιτιολόγηση της καταδίκης μου.

Μετά από 8 ½ μήνες προφυλάκισης, μία μέρα μετά τα 70ά μου γενέθλια, απαγγέλθηκε επιτέλους η κατηγορία εναντίον μου.

Από το 1988 μου είχαν αφαιρέσει την άδεια άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, επί λέξει λόγω «μη άρνησης του Σιδηρού Κανόνα του Καρκίνου και μη ομολογίας πίστης στην ακαδημαϊκή ιατρική».

Εδώ και 24 χρόνια διώκομαι, απειλούμαι, καταδιώκομαι και με βάζουν για δεύτερη φορά στη φυλακή, αν και δεν έχω πράξει τίποτα το μεμπτό – εκτός του ότι ανακάλυψα αυτήν τη θαυμάσια Νέα Ιατρική με τους 5 Βιολογικούς Νόμους της, που υφίστανται εδώ και εκατομμύρια χρόνια και που θα ισχύουν αιώνια.

Ιδού το έγκλημά μου !

Παρακολουθώντας την παρουσίαση αυτής της Νέας Ιατρικής, πρέπει να ξέρετε ότι στην πραγματικότητα είναι «απαγορευμένη», παρά το γεγονός ότι έχει ήδη επιβεβαιωθεί και συνυπογραφεί σε 30 ελέγχους από ιατρούς και καθηγητές, αλλά – προφανώς εδώ και 20 χρόνια – επιτρέπεται να ασκηθεί μόνο από εβραίους ιατρούς.

Σας προειδοποίησα λοιπόν για την αλήθεια που θα ακολουθήσει !

Το συνέδριό μας ονομάζεται Συνέδριο Εναλλακτικής Ιατρικής, που θα υφίσταται μόνο εφόσον αποσιωπάται η γνώση των πραγματικών συσχετισμών. Η αλήθεια ή το ψέμα μπορούν σήμερα εύκολα να αποσαφηνιστούν εντός λίγων ωρών ή ημερών μέσω αναπαραγωγής: μετά απ' αυτό, θα υπάρχει μόνο μία Ιατρική – η ορθή, σύμφωνα με την ορθή κρίση.

Γενικά όμως εννοούν μια «εναλλακτική ιατρική θεραπεία».

Στο σημείο αυτό, πρέπει να σας πω ότι στη Νέα Ιατρική, οι αποκαλούμενες ασθένειες, όπως τις γνωρίζαμε μέχρι σήμερα, **δεν υπάρχουν**.

Υπάρχουν μόνο τα αποκαλούμενα Πολύμορφα Βιολογικά Ειδικά Προγράμματα της φύσης (**ΠΒΕΠ**). Επιπλέον, στην πραγματικότητα δεν «θεραπεύουμε», αλλά αφήνουμε υπομονετικά να τρέξουν, γιατί πάντοτε έχουν ένα **βιολογικό νόημα**.

Το δίλημά μας οφείλεται στο ότι εδώ και 1500 χρόνια ασκούμε την ιατρική των συμπτωμάτων. Όλες οι ασθένειες είχαν κατανεμηθεί με θρησκευτικό ζήλο σε «καλοήθεις» και «κακοήθεις».

Ο καρκίνος ήταν κακοήθης, τα μικρόβια, ο πυρετός, η καχεξία, όλα εκείνα τα «νοσηρά συμπτώματα» ήταν κακοήθη και όφειλαν να εξολοθρευτούν – όπως οι αμαρτίες.

Επειδή κανείς δεν γνώριζε περισσότερα και κυρίως δεν γνώριζε πώς να θεραπεύσει το αίτιο, υπήρχαν περίπου 1000 εναλλακτικές θεραπείες.

Ωστόσο, όταν η μητέρα Φύση – παρά τις α-νόητες προσπάθειές μας για ψευδοθεραπεία – έφερε σε πέρας την ίασή τους, εμείς το καταγράφαμε ως «επιτυχία της ιατρικής» και αισθανόμασταν τόσο, μα τόσο έξυπνοι μαθητευόμενοι μάγοι !

Το γεγονός ότι άλλαξα το όνομα της Νέας Ιατρικής σε *Γερμανική Νέα Ιατρική* οφείλεται αποκλειστικά σε έναν λόγο: στο μεταξύ περίπου 15 τάσεις των αποκαλούμενων εναλλακτικών θεραπειών ονομάζονταν κι αυτές Νέα Ιατρική, μια ονομασία που δεν κατοχυρώνεται και δεν προστατεύεται με πνευματικά δικαιώματα. Όφειλα

επομένως να βρω μια νέα ονομασία. Επειδή αυτή η ιατρική ανακαλύφθηκε στη Γερμανία, τον λαό των ποιητών και στοχαστών, των μουσικών

και των εφευρετών, με γλώσσα που είναι επιπλέον η **μητέρα σχεδόν όλων των ευρωπαϊκών γλωσσών**, την ονόμασα Γερμανική Νέα Ιατρική. (Σημ..τ.ΜΤΦ.: *Ε, αυτό πάει πολύ! Είναι και ... αγεωγράφητος !*)

Από εκείνη τη στιγμή με κατηγόρησαν, εκτός από αιρετικό, και για αντισημίτη.

**Ας δούμε τώρα τους 5 Βιολογικούς νόμους της Γερμανικής Νέας Ιατρικής:**

### **Στο θέμα:**

Σύμφωνα με την κυρίαρχη ακαδημαϊκή ιατρική ή και την Εναλλακτική Ιατρική, όλες οι αποκαλούμενες **ασθένειες** θεωρούνται «λάθη» της φύσης, κατάρρευση του αποκαλούμενου «ανοσοποιητικού συστήματος», προσπάθεια καταστροφής του οργανισμού κι επομένως πρέπει να καταπολεμηθούν και να ξεριζωθούν με όλα τα στρατηγικά μέσα που διαθέτει η ισχύουσα Ιατρική.

Μέσα στα 24 χρόνια εντατικής ενασχόλησης με το θέμα αυτό απομακρύνθηκα κατά έτη φωτός από την ισχύουσα αυτή άποψη.

Φυσικά δεν είναι εύκολο, με την πρώτη κιόλας προσπάθεια να μπορέσει η κυρίαρχη βιολογική-ιατρική σκέψη να κάνει ένα άλμα προς μια νέα διάσταση.

Παρ' όλα αυτά, θα προσπαθήσω να σας δώσω μια γενικότερη εικόνα, μέσα στον σύντομο χρόνο που έχω στη διάθεσή μου.

**Η Γερμανική Νέα Ιατρική** (όπως ονομάζεται τώρα) ανακαλύφθηκε από μένα το 1981 και είναι μια αυστηρά φυσική επιστήμη με 5 μόνο Βιολογικούς Νόμους της Φύσης και καμία υποθετική βάση, με την οποία μπορούμε πλέον να αναπαραγάγουμε κάθε τυχαίο ιατρικό περιστατικό βάσει αυστηρών νόμων των φυσικών επιστημών.

Στις 8 και 9 Σεπτεμβρίου 1998 τα παραπάνω επιδείχθηκαν και επαληθεύτηκαν στο Πανεπιστήμιο της Τρνάβα (Σλοβακία) !

Η Γερμανική Νέα Ιατρική περιγράφει επακριβώς τους ιατρικούς και βιολογικούς συσχετισμούς του ζωντανού οργανισμού ως ενότητας της ψυχής, του εγκεφάλου και του οργάνου.

Όλες οι διεργασίες της ψυχής και του οργάνου συνδέονται μέσω εγκεφάλου και συντονίζονται εκεί. Ο εγκέφαλος είναι ο μόνος ηλεκτρονικός επεξεργαστής του οργανισμού μας, ενώ η ψυχή παίζει τον ρόλο του προγραμματιστή και μαζί ψυχή και σώμα είναι το όργανο επιτυχίας του υπολογιστή, τόσο με βέλτιστο προγραμματισμό, όσο και σε περίπτωση διαταραχής του προγράμματος. **Δεν αληθεύει ότι η ψυχή προγραμματίζει εξ αρχής τον εγκέφαλο και το όργανο. Αντίθετα, το όργανο, ακόμα και σε περίπτωση τραυματισμού, μπορεί να παράγει έναν αυτόματο προγραμματισμό του εγκεφάλου και της ψυχής.**

Βάσει των παραπάνω, η Γερμανική Νέα Ιατρική διαφέρει ως προς τις αρχές από όλες τις μέχρι σήμερα γνωστές ιατρικές σχολές, ειδικότερα μάλιστα της αποκαλούμενης ακαδημαϊκής ιατρικής.

Η Γ.Ν.Ιατρική είναι εμπειρική φυσική επιστήμη, βασισμένη σε 5 Βιολογικούς Νόμους της Φύσης, οι οποίοι υπήρχαν ανέκαθεν και θα υπάρχουν πάντοτε, απλώς τους ξανα-ανακάλυψα. Η Γ.Ν.Ιατρική έχει εφαρμογή στον άνθρωπο, τα ζώα και τα φυτά, ακόμα και σε μονοκύτταρους οργανισμούς – στο σύνολο του Κόσμου. Και φυσικά ισχύει για όλες τις αποκαλούμενες ασθένειες, γιατί όλες τους είναι τμήματα μόνον ενός κατά κανόνα διαφασικού Βιολογικού Ειδικού Προγράμματος της Φύσης (ΒΕΠ).

Η άγνοια αυτών των 5 Βιολογικών Νόμων της Φύσης με την ιατρική-κλινική έννοια, μας εμπόδισε στο να μπορέσουμε να κατατάξουμε σωστά την Ιατρική, ή και να δούμε μια μόνη αρρώστια πραγματικά σωστά.

Ούτε μπορέσαμε ποτέ να αναγνωρίσουμε τον καρκίνο και τους συσχετισμούς του, γιατί τον θεωρούσαμε αθεράπευτο και είχαμε περιοριστεί στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του σε οργανικό επίπεδο.

Δεν είχαμε τη δυνατότητα π.χ. να κατανοήσουμε έστω τις αποκαλούμενες μολυσματικές νόσους, γιατί τις θεωρούσαμε όχι βέβαια ως φάσεις ίασης, αλλά ως επιθετικές φάσεις της νόσου, όπου τα μικρόβια ήθελαν να μας καταστρέψουν.

Με τον ίδιο τρόπο ο νόμος της διφασικότητας των νόσων παρέμεινε άγνωστος λόγω άγνοιας των συσχετισμών, το ψυχικό και το εγκεφαλικό επίπεδο, η σημασία της δεξιο- ή αριστεροχειρίας δεν λήφθηκαν υπόψη. Για να μη μιλήσουμε καν για την επιληπτοειδή κρίση, η οποία, μαζί με το αποκαλούμενο «Σύνδρομο», είναι η συχνότερη αιτία θανάτου.

Όλες αυτές οι νέες δυνατότητας αναγνώρισης και θεραπείας απορρέουν από την κατανόηση του αποκαλούμενου Σιδηρού Κανόνα του Καρκίνου, του πρώτου φυσικού νόμου, και του αποκαλούμενου ΝΧΣ (=Σύνδρομο ΝτιρκΧάμερ) που ονόμασα έτσι, βρισκόμενος σε σοκ από τον θάνατο του γιου μου και αρρωσταίνοντας από καρκίνο των όρχεων.

Σιδηρούς ονομάζεται επειδή είναι βιολογική νομοτέλεια. Όπως είναι βιολογική νομοτέλεια, να έχει ένα παιδί μητέρα και πατέρα, δηλαδή χρειάζονται δύο για να δημιουργηθεί ένα παιδί, έτσι και στη Γερμανική Νέα Ιατρική υπάρχουν 5 Βιολογικοί Νόμοι της Φύσης, που είναι οιονεί σιδηροί.

## Ο πρώτος φυσικός νόμος – ο σιδηρούς κανόνας του καρκίνου

έχει 3 κριτήρια:

### 1<sup>ο</sup> κριτήριο:

*Κάθε Πολύμορφο Βιολογικό Ειδικό Πρόγραμμα (ΠΒΕΠ) γεννιέται με ένα Σύνδρομο ΝτιρκΧάμερ (ΣΝΧ), δηλαδή με μια βαρύτατη, οξύτατα δραματική και απομονωτική βιωματική σύγκρουση – συγχρόνως στα τρία επίπεδα:*

1. στην ψυχή
2. στον εγκέφαλο
3. στο όργανο

(φωτογραφία ενός τερματοφύλακα, που κοιτάζει  
έκπληκτος τη μπάλα να μπαίνει αναπάντεχα  
από την αντίθετη πλευρά, που δεν την περίμενε)

Αυτή είναι η χαρακτηριστική κατάσταση μιας σύγκρουσης που προκαλεί Σύνδρομο ΝτιρκΧάμερ. Το άτομο πλήττεται στο 'λάθος' πόδι.

Το ΣΝΧ είναι μια βαρύτατη, οξύτατα δραματική και απομονωτική βιωματική σύγκρουση που πλήττει το άτομο «στο λάθος πόδι». Συγχρόνως όμως είναι και η δυνατότητα της φύσης να αναπληρώσει τη ζημιά, ώστε το άτομο να αντιμετωπίσει το απροσδόκητο γεγονός. Διότι εκείνη τη στιγμή μπαίνει συγχρονισμένα σε λειτουργία ένα Ειδικό Πρόγραμμα στην ψυχή, τον εγκέφαλο και το όργανο, όπου και διαπιστώνεται, γίνεται ορατό και μετρήσιμο! Πρόκειται πάντοτε για ένα συγκρουσιακό **βίωμα**, όχι χτύπημα της μοίρας ή γεγονός όπου το άτομο δεν θα μπορούσε έτσι κι αλλιώς να αλλάξει κάτι.

Από την στιγμή ακριβώς του ΣΝΧ ο ασθενής βρίσκεται σε διαρκές στρες, δηλαδή έχει κρύα χέρια και πόδια, σκέπτεται μέρα-νύχτα τη σύγκρουσή του και προσπαθεί να την λύσει. Δεν μπορεί πια να κοιμηθεί τη νύχτα, και αν αποκοιμηθεί, τότε μόνο κατά το πρώτο μισό της νύχτας, ανά ημίωρα. Δεν έχει πια όρεξη, χάνει βάρος. Αυτή είναι η **ενεργή φάση** της σύγκρουσης.

Αντίθετα λοιπόν με τις συνήθειες συγκρούσεις και προβλήματα, παρατηρούμε στις Βιολογικές αυτές Συγκρούσεις ότι ο ασθενής μπαίνει σε καθεστώς διαρκούς άγχους με σαφώς προσδιορισμένα συμπτώματα, που δεν μπορούμε να παραβλέψουμε.

Η κατάσταση μεταβάλλεται μόλις ο ασθενής λύσει τη σύγκρουσή του.

Τώρα έρχεται ηρεμία. Η ψυχή πρέπει να συνέλθει. Ο ασθενής αισθάνεται κουρασμένος, αλλά και λυτρωμένος, έχει καλή όρεξη, το σώμα του είναι θερμό, συχνά με πυρετό ή πονοκέφαλο. Κοιμάται πάλι καλά, αλλά μετά τις 3 το πρωί.

Αυτή είναι η φάση της λύσης της σύγκρουσης.

Εμείς οι άνθρωποι μπορούμε βέβαια να αντέξουμε πολλαπλές συγκρούσεις χωρίς να αρρωστήσουμε, αλλά μόνον εφόσον έχουμε προετοιμαστεί σ' αυτό.

Ωστόσο, τη στιγμή του Συνδρόμου ΝτιρκΧάμερ μπορούν να συμβούν κι άλλα, γιατί την ίδια αυτή στιγμή τοποθετούνται και οι «τροχιές», κατά μήκος των οποίων κινείται εφεξής η αρρώστια.

Οι **τροχιές** είναι πρόσθετες συγκρουσιακές όψεις ενός ΣΝΧ, είναι δηλαδή η περιρρέουσα ατμόσφαιρα του γεγονότος, που καταγράφονται τη στιγμή του ΣΝΧ. Ο άνθρωπος και το ζώο καταγράφουν, σαν στιγμιαία φωτογραφία, όχι μόνο τις μικρότερες λεπτομέρειες του ΣΝΧ, αλλά και τις συνοδές εντυπώσεις, – χωρίς, βέβαια, να το συνειδητοποιούν – μαζί με ήχους ή θορύβους, οσμές, συναισθήματα κάθε είδους, γευστικές εντυπώσεις, και αυτές οι καταγραφές κρατούν ολόκληρη τη ζωή. Αν ο ασθενής αργότερα μπει τυχαία σε μια τέτοια τροχιά, υπάρχει κίνδυνος να υποτροπιάσει ολόκληρη η σύγκρουση.

Εκτός από την καθεαυτή τροχιά του ΣΝΧ υπάρχουν και οι αποκαλούμενες δευτερεύουσες τροχιές, δηλαδή συνοδές καταστάσεις στο ΣΝΧ που καταγράφηκαν στη μνήμη ως σημαντικές. Μπορεί μάλιστα να συμβούν 5 ή 6 δευτερεύουσες τροχιές συγχρόνως. Σημασία έχει να γνωρίζουμε ότι από μια τέτοια δευτερεύουσα τροχιά περνούμε πάντοτε σε ολόκληρη την αρχική τροχιά. Γι' αυτό και ονομάζεται τροχιά.

Οι άνθρωποι αποτιμούν αυτές τις τροχιές ως «νοσηρές» και μιλούν για **αλλεργία** που πρέπει να καταπολεμηθεί. Εννοούμε εαρινό κατάρρου, άσθμα, νευροδερματίτιδα κ.ο.κ., χαρακτηρίζοντας έτσι διαφορετικές συγκρούσεις σε τελείως διαφορετικές φάσεις, μαζί με τα σωματικά και εγκεφαλικά συμπτώματά τους.

Αν βρούμε το ΣΝΧ μαζί με τις τροχιές, που τη στιγμή του ΣΝΧ είχαν αρχίσει να πάλλονται, μπορούμε στο μέλλον να τις καλωσορίσουμε χαμογελώντας. Ωστόσο γνωρίζουμε επίσης ότι η σύγκρουση καθαυτή δεν έχει ακόμα λυθεί εντελώς.

### Παράδειγμα:

Όταν μια νέα γυναίκα υποβλήθηκε σε αμνιοκέντηση, προκειμένου να διαπιστωθεί η πατρότητα του εμβρύου, υπέστη σύγκρουση φροντίδας της μητέρας προς το παιδί, με αδενοειδή καρκίνο του μαστού. Τη στιγμή της αμνιοκέντησης τρομοκρατήθηκε, φοβούμενη ότι θα τραυματιζόταν το παιδί.

Ολόκληρη η δικαστική περιπέτεια για την πιστοποίηση της πατρότητας βιώθηκε πάνω ακριβώς σ' αυτήν την τροχιά, αν και το παιδί είχε ήδη γεννηθεί υγιές.

Όποτε ερχόταν κάποια επιστολή του δικηγόρου ή του δικαστηρίου, η γυναίκα «έπεφτε» πάλι στην ίδια τροχιά και ο καρκίνος αναπτυσσόταν.

Επομένως το ΣΝΧ δεν περιλαμβάνει μόνο την οξεία, δραματική σύγκρουση, που μας «χτυπά στο λάθος πόδι», αλλά και το περιεχόμενο της σύγκρουσης, που ορίζει τον εντοπισμό της Εστίας Χάμερ στον εγκέφαλο και το όργανο στο οποίο εντοπίζεται ο καρκίνος, δημιουργώντας νέκρωση ή έκπτωση της λειτουργίας του οργάνου.

Όπως όμως βλέπουμε, τη στιγμή του Συνδρόμου ΝτιρκΧάμερ μπορεί να συμβούν πολλά ακόμα: τότε στρώνονται οι τροχιές που θα παρακολουθούν μελλοντικά το άτομο, ή στις οποίες θα κυλά κάθε φορά και πάλι το βαγόνι.

## **Το 2<sup>ο</sup> κριτήριο**

***Η βιολογική σύγκρουση, τη στιγμή του Συνδρόμου ΝτιρκΧάμερ, ορίζει πού θα εγκατασταθεί το Πολύμορφο Βιολογικό Ειδικό Πρόγραμμα (ΠΒΕΠ) στον εγκέφαλο, ως Εστία Χάμερ αλλά και σε ποιο όργανο θα***

**εντοπιστεί ως καρκίνος ή ισοδύναμο του καρκίνου** (ο δρ.Χάμερ αποκαλεί «ισοδύναμα» του καρκίνου όλες τις ασθένειες γενικά).

Δηλαδή: συγχρόνως με τη στιγμή αυτού του ΣΝΧ, τίθεται σε λειτουργία το ΠΒΕΠ στην ψυχή, τον εγκέφαλο και το όργανο. Πρόκειται για θεωρητικά τρία επίπεδα που μας εξυπηρετούν στη διαγνωστική και θεραπευτική εργασία μας. Στην πραγματικότητα αποτελούν μια ενότητα, την οποία απλώς καταγράφουμε και στα 3 επίπεδα.

Ωστόσο, κάθε σύγκρουση έχει και το δικό της περιεχόμενο, που ορίζεται τη στιγμή του ΣΝΧ. Το περιεχόμενο αυτό αποδειχεται συνειρμικά, δηλαδή μέσω ακούσιας κατάταξης και συνήθως έξω από το φίλτρο της νόησής μας.

Νομίζουμε ότι σκεπτόμαστε, αλλά στην πραγματικότητα η σύγκρουση-σοκ έχει χτυπήσει στιγμιαία, προτού αρχίσουμε να σκεπτόμαστε.

Η απρόσμενη αυτή σύγκρουση αφήνει ίχνη στον εγκέφαλο, τα οποία απεικονίζονται στην τομογραφία του εγκεφάλου.

Το ρελέ αυτό ονομάζουμε Εστία Χάμερ. Είναι ονομασία που εφηύραν οι αντίπαλοί μου, βλέποντας στην τομογραφία τα σημεία που εντόπιζα και αποκαλώντας τα «οι παράξενες Εστίες του Χάμερ».

Τα σημεία αυτά μοιάζουν με ομόκεντρους κύκλους ενός πίνακα σκοποβολής, ή σαν τους κύκλους που σχηματίζονται στην επιφάνεια του νερού, όταν ρίχνουμε μια πέτρα. Με άλλα λόγια, σε κάθε συγκρουσιακό περιεχόμενο αντιστοιχεί ένα συγκεκριμένο γεγονός σε όργανο και ένα συγκεκριμένο ρελέ στον εγκέφαλο.

Τη στιγμή του ΣΝΧ βλέπουμε ήδη αυτές τις μεταβολές στον εγκέφαλο.

(αξονική τομογραφία εγκεφάλου)

Όσο μεγαλύτερη η έκταση της Εστίας Χάμερ, τόσο πιο εξαπλωμένος ο όγκος ή η νέκρωση στο όργανο ή οι μεταβολές των κυττάρων. Όσο πιο έντονη η σύγκρουση, τόσο ταχύτερα μεγαλώνει ο όγκος ή τόσο μεγαλύτερη η επιφάνεια της νέκρωσης ή της οστεόλυσης ενός οστού, και τόσο εντονότερη η μεταβολή των κυττάρων σε είδη καρκίνου που δεν γίνεται πολλαπλασιασμός κυττάρων (μίτωση).

Σ' αυτήν τη φάση παρατηρείται ένα προσωρινό οίδημα στον εγκέφαλο, που μπορεί να προκαλέσει προβλήματα, π.χ. αν η σύγκρουση είχε διαρκέσει πολύ ή αν το οίδημα του εγκεφάλου εντοπίζεται σε ευαίσθητο σημείο, δηλαδή η Ε.Χ. να προκαλέσει ενδο- και περιεστιακό οίδημα.

Ένα σημαντικό εξαπλωμένο οίδημα στο όργανο και στην αντίστοιχη Εστία Χάμερ στον εγκέφαλο συγχρόνως με σύγκρουση κατακράτησης νερού στα νεφρικά σωληνάκια ονομάζεται «Σύνδρομο»: η Ε.Χ. έχει εξελιχθεί σε «χωροκατακτητική διεργασία», σε χώρο που καταλαμβάνει εξωθώντας τους περιβάλλοντες ιστούς ή πιέζοντας τον γύρω εγκεφαλικό ιστό.

Στον εγκέφαλο, οι δύο φάσεις (συγκρουσιακά ενεργή και συγκρουσιακά λυμένη φάση) έχουν φυσικά την Εστία Χάμερ στο ίδιο σημείο, αλλά σε διαφορετική κατάσταση:

Κατά τη συγκρουσιακά ενεργή φάση πάντοτε με πολύ καθαρά διαγραφόμενους κύκλους, ενώ στη φάση της λύσης η Ε.Χ. έχει «φουσκώσει», οιδηματοποιηθεί και παίρνει σκούρα απόχρωση. Στο τέλος της φάσης ίασης εναποτίθεται στην πρώην Ε.Χ. γλοία, ένας ακίνδυνος συνδετικός ιστός του εγκεφάλου, προκειμένου να «επιδιορθωθεί» το σημείο της πρώην Ε.Χ.

Οι ανοιχτόχρωμες αυτές, συμπυκνωμένες με γλοία Εστίες Χάμερ, οι οποίες χρωματίζονται εύκολα με σκιερογόνο ουσία (ιώδιο) για την τομογραφία, είναι επομένως **επιδιορθώσεις** που κάνει ο οργανισμός στις Ε.Χ. και δεν πρέπει να μας τρομάζουν.

Μετά την ίαση, η Εστία Χάμερ είναι βασικά μια ακίνδυνη **ουλή** που απέμεινε από μια προηγηθείσα αποκαλούμενη νόσο με εναπόθεση γλοίας, ή δακτύλιος γλοίας, οι οποίοι δυστυχώς συνεχίζουν να

ερμηνεύονται και να διαγιγνώσκονται ως «όγκοι εγκεφάλου», γλοιώματα, αστροκυττάρωση, ολιγοδενδρογλοιώματα, γλοιοβλαστώματα κ.λπ. και αφαιρούνται χειρουργικά καταστρέφοντας τον ασθενή.

Μετά τη γέννηση του ανθρώπου, τα εγκεφαλικά κύτταρα δεν πολλαπλασιάζονται πλέον, επομένως δεν μπορεί να υπάρχουν εγκεφαλικοί όγκοι.

Βέλος δεξιά: Ε.Χ. στη δεξιά κροταφική μοίρα του εγκεφάλου  
Καθεστώς μετά από καρδιακό έμφραγμα (σύγκρουση ζωτικού χώρου)

Βέλος αριστερά: καρκίνωμα όρχεος (σύγκρουση απώλειας) για τον δεξιό όρχι, ήδη σε καθεστώς λύσης

Ο ασθενής – αγρότης - είχε υποστεί προ εξαμήνου ένα Σύνδρομο ΝτιρκΧάμερ, όταν ο μοναχογιός του τραυματίστηκε σοβαρά με το

δίτροχό του. Νοσηλεύθηκε επί μακρόν στην εντατική, και ο πατέρας φοβήθηκε ότι θα έμενε ανάπηρος. Ωστόσο ο γιος θεραπεύτηκε.

Τέσσερις εβδομάδες αργότερα, αφού ο γιος επέστρεψε στη δουλειά στο αγρόκτημα, ο πατέρας υπέστη καρδιακό έμφραγμα με ίλιγγους, πονοκεφάλους και αστάθεια.

Έπαθε δηλαδή έμφραγμα μετά τη λύση της σύγκρουσης.

Τοκυρίαρχο ελάφι – αρχηγός του κοπαδιού – υφίσταται Βιολογική Σύγκρουση με στηθάγχη στη διάρκεια της ενεργού συγκρουσιακής φάσης, όταν κάποιος αντίπαλος τον εκδιώξει από τον ζωτικό του χώρο. Συγχρόνως, από οργανική άποψη, δημιουργούνται έλκη στα στεφανιαία αγγεία, δηλαδή τα αγγεία διευρύνονται, ούτως ώστε να περνά διπλάσια ή τριπλάσια ποσότητα αίματος. Τώρα το ελάφι αγριεύει και αναζητά την κατάλληλη στιγμή για να εκδιώξει πάλι τον νεαρό σφετεριστή της θέσης του. Την ζωτικότητα αυτή την αποκτά μόνον επειδή «τρέχει» αυτό το Ειδικό Πρόγραμμα, διαφορετικά δεν θα τα καταφέρει. Αν έδιναν ηρεμιστικά φάρμακα στο ηγετικό ελάφι, δεν θα κατόρθωνε ποτέ πια να επανακτήσει τη θέση του.

Στον άνδρα, ο ζωτικός χώρος αντιστοιχεί π.χ. στην εταιρία του, στη φίλη, την οικογένεια ή τη θέση εργασίας του. Ο άνθρωπος έχει πολλαπλούς επί μέρους ζωτικούς χώρους – ακόμα κι ένα αυτοκίνητο μπορεί να αποτελεί ζωτικό χώρο. Στον άνθρωπο εμφανίζεται η ανακοπή μόνον εφόσον η σύγκρουση έχει διαρκέσει τουλάχιστον επί 3 – 4 μήνες, ενώ αν η διάρκειά της ήταν περισσότερο από 9 μήνες, η ανακοπή είναι θανατηφόρα, επειδή έχουμε παραβλέψει την έναρξη της βαγοτόνου φάσης ίασης.

Διαφορετικά είναι τα πράγματα στο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (ρελέ στη λευκή ουσία του εγκεφάλου). Το περιεχόμενο της σύγκρουσης είναι: αίσθηση υπερβολικής φόρτισης – μαζί με νέκρωση του μυοκαρδίου κατά την ενεργή φάση της σύγκρουσης. Στη φάση ίασης ή την επιληπτική κρίση, που σηματοδοτεί τη μετάβαση στη βαγοτόνο φάση, ακολουθεί η επιληπτική καρδιακή κρίση, δηλαδή το έμφραγμα του μυοκαρδίου.

### **Το 3<sup>ο</sup> κριτήριο**

***Η πορεία του ΠΒΕΠ και στα τρία επίπεδα (ψυχή-σώμα-εγκέφαλος) από τη στιγμή του Συνδρόμου ΝτιρκΧάμερ ως τη λύση της σύγκρουσης και την επιληπτική / επιληπτοειδή κρίση στο απόγειο της φάσης ίασης και η επιστροφή στην κανονικότητα, γίνεται ΣΥΓΧΡΟΝΩΣ !***

Με άλλα λόγια, η πορεία και αυτών των Ειδικών Προγραμμάτων είναι σύγχρονη και στα 3 επίπεδα. Αν η σύγκρουση γίνει εντονότερη, μεγαλώνει π.χ. και ο καρκίνος στο σώμα / όργανο. Αν η σύγκρουση αμβλυνθεί, συμβαίνει το ίδιο και στα άλλα επίπεδα.

Αν λυθεί η σύγκρουση, δηλαδή αν επέλθει λύση της, το ίδιο συμβαίνει και στα άλλα επίπεδα. Αν υπάρξει υποτροπή, αυτή συμβαίνει και στα 3 επίπεδα.

Και η λύση της σύγκρουσης είναι εξαιρετικά ενδιαφέρουσα, γιατί κάθε αρρώστια έχει τα δικά της αποκλειστικά συμπτώματα ίασης, που εμφανίζονται μόνο με τη λύση της.

Είναι φανταστικό.

Αν ρωτήσουμε τον ασθενή ποια η σύγκρουσή του, μας δίνει το ψυχικό επίπεδο.

Αν κάνουμε τομογραφία του εγκεφάλου, έχουμε το εγκεφαλικό επίπεδο.

Το οργανικό επίπεδο μπορούμε φυσικά να το διαπιστώσουμε – π.χ. ως παράλυση / πάρεση, νευροδερματίτιδα, διαβήτη κ.λπ.

Το μαγευτικό χαρακτηριστικό της Γερμανικής Νέας Ιατρικής είναι ότι, διαβάζοντας την τομογραφία όχι μόνο μπορούμε να ορίσουμε αμέσως το είδος της Βιολογικής Σύγκρουσης ή το περιεχόμενό της ή ποιο όργανο έχει προσβληθεί, αλλά ως εγκληματολόγοι να ανακαλύψουμε σε ποιο στάδιο βρίσκεται η σύγκρουση, στην ενεργή (φάση ca) ή στη φάση ίασης (φάση pcl).

## **Ο δεύτερος Νόμος της Φύσης**

### ***Ο νόμος της διαφασικότητας όλων των Πολύμορφων Βιολογικών Ειδικών Προγραμμάτων, εφόσον επέλθει λύση της σύγκρουσης***

Ο νόμος αυτός της φύσης ανατρέπει ολόκληρο το οικοδόμημα των υποτιθέμενων γνώσεών μας, γιατί όλες οι ασθένειες ολόκληρης της ιατρικής επιστήμης ακολουθούν την ίδια πορεία της διαφασικότητας. Από άγνοια αυτών των συσχετισμών, η ακαδημαϊκή ιατρική περιέγραψε στα διδακτικά της βιβλία μερικές εκατοντάδες «ψυχρές νόσους», όπως και μερικές εκατοντάδες «θερμές νόσους». Οι «ψυχρές» ήταν εκείνες στις οποίες οι ασθενείς είχαν κρύα επιδερμίδα και κρύα άκρα, βρίσκονταν σε διαρκές στρες, έχαναν βάρος, είχαν διαταραχές του ύπνου (έναρξη και συνέχεια του ύπνου). Στις «θερμές» νόσους οι ασθενείς είχαν ζεστά ή πολύ ζεστά άκρα, συνήθως πυρετό, καλή όρεξη αλλά έντονη κόπωση.

Στις αποκαλούμενες «ψυχρές νόσους» παραβλέφθηκε η φάση ίασης που ακολουθούσε, ή ερμηνευόταν λανθασμένα ως άλλη «νόσος». Στις «θερμές» νόσους, οι οποίες στην πραγματικό-τητα αποτελούσαν τη φάση ίασης μετά από μια ενεργή φάση σύγκρουσης που είχε προηγηθεί, γιατί είχαν παραβλέψει την ψυχρή φάση ή την είχαν διαγνώσει λανθασμένα ως αυτόνομη νόσο. Σήμερα γνωρίζουμε ότι πάντοτε δυο αποκαλούμενες ασθένειες που προηγήθηκαν, διαμορφώνουν ένα Ειδικό Πρόγραμμα και αποτελούν πάντοτε δίδυμο.

Ίσως αναρωτηθούμε, γιατί οι ιατροί δεν ανακάλυψαν από καιρό αυτήν τη νομοτέλεια, εφόσον μάλιστα η διαφασικότητα αποτελεί κανόνα. Η απάντηση είναι, ότι λύνεται μόνο ένα μέρος των συγκρούσεων. Αν δεν μπορέσει να λυθεί η σύγκρουση, η ασθένεια παραμένει μονοφασική, δηλαδή ο ασθενής παραμένει στην ενεργή σύγκρουση, αδυνατίζει συνεχώς και πεθαίνει τελικά από εξάντληση ή καχεξία.

Διαπιστώνουμε ότι αναδρομικά στην ακαδημαϊκή ιατρική δεν διαγνώστηκε σωστά ούτε μία «ασθένεια».

Το σχήμα δείχνει πώς το ΣΝΧ οδηγεί τον κανονικό ρυθμό ημέρας / νύχτας σε διαρκή συμπαθητικοτονία που διαρκεί ωστόσο με τη λύση της σύγκρουσης επέλθει η συνεχής βαγοτονία.

Η συνεχής αυτή βαγοτονία διακόπτεται οιονεί στο ναδίρ της από την αποκαλούμενη επιληπτική ή **επιληπτοειδή κρίση** ή τη συμπαθητικοτόνο αιχμή, που σηματοδοτεί τη μεταστροφή της φάσης βαγοτονίας.

Κάθε ασθένεια που βρίσκει λύση στη σύγκρουσή της, έχει μια ενεργή συγκρουσιακή φάση και μια φάση ίασης. Και κάθε φάση ίασης – εφόσον δεν διακοπεί από μια υποτροπή ενεργής σύγκρουσης – έχει μια επιληπτική ή επιληπτοειδή κρίση, δηλαδή ένα σημείο μεταστροφής της φάσης ίασης, στο χαμηλότερο σημείο της βαγοτονίας.

Η επιληπτική ή επιληπτοειδής κρίση είναι μια διαδικασία της μητέρας Φύσης εδώ και εκατομμύρια χρόνια. Συμβαίνει συγχρόνως και στα τρία επίπεδα. Το νόημα και ο σκοπός αυτής της κρίσης, που συμβαίνει στο απόγειο της φάσης ίασης, είναι η επιστροφή στην κανονικότητα. Αυτό που παλιά αποκαλούμε επιληπτική κρίση με μυικούς σπασμούς είναι απλώς μια ειδική μορφή επιληπτικής κρίσης, μετά τη λύση μιας κινητικής σύγκρουσης.

Επιληπτοειδείς κρίσεις βρίσκουμε σε όλες τις αποκαλούμενες ασθένειες – διαφορετική σε κάθε μια. Δεν έχουμε π.χ. τονικούς-κλονικούς σπασμούς όπως στις κινητικές συγκρούσεις, αλλά κάθε είδος βιολογικής σύγκρουσης και ασθένειας έχει τη δική του μορφή επιληπτοειδούς κρίσης.

Η μητέρα Φύση έχει εφεύρει ένα τέχνασμα για τη σημαντική αυτή λειτουργία: στη μέση της φάσης ίασης, ο ασθενής βιώνει και πάλι μια φυσική υποτροπή της σύγκρουσης, δηλαδή ξαναζεί σαν σε κινηματογραφική επιτάχυνση ολόκληρη τη σύγκρουσή του, με αποτέλεσμα να μπαίνει για λίγο σε φάση στρες, με κρύα χέρια, κρύο ιδρώτα και όλα τα συμπτώματα της ενεργής σύγκρουσης. **Γι' αυτό και οι δυνατοί πόνοι της στηθάγχης στο έμφραγμα.**

Επομένως η επιληπτοειδής κρίση μας θέτει πολλές φορές σοβαρά κλινικά προβλήματα: π.χ. η λύση στην πνευμονία, το έμφραγμα μετά από σύγκρουση ζωτικού χώρου, το έμφραγμα της δεξιάς καρδιάς με πνευμονική εμβολή ή η στιγμιαία απώλεια συνείδησης μετά από σύγκρουση αποχωρισμού, όπως επίσης ο διαβήτης ή η υπογλυκαιμία.

Στο έμφραγμα από τη στεφανιαία π.χ. με διάρκεια σύγκρουσης πάνω από 9 μήνες, οι πιθανότητες επιβίωσης μειώνονται, σύμφωνα με την ακαδημαϊκή ιατρική. Ούτε ένας ασθενής – πράγμα που αποδείχθηκε στην μελέτη μας για το καρδιακό έμφραγμα στη Βιέννη – δεν επιβιώνει, αν έχει υποστεί πάνω από 9 μήνες σύγκρουση ζωτικού χώρου. Προϋπόθεση βέβαια είναι να υπάρχει «φυσιολογική» συγκρουσιακή δράση. Στο αποκαλούμενο Σύνδρομο πάλι, όλα είναι διαφορετικά. Αυτά όμως μπορούν να μειωθούν σημαντικά αν αρχίσει η θεραπεία στο προστάδιο, δηλαδή στις 3 – 6 εβδομάδες βαγοτονίας πριν από την επιληπτοειδή κρίση ή το καρδιακό έμφραγμα.

Ένα πολύ σημαντικό κριτήριο της Γερμανικής Νέας Ιατρικής είναι η αριστερο- ή δεξιοχειρία, γιατί χωρίς αυτό το στοιχείο η ΓΝΙ δεν μπορεί να λειτουργήσει (εξάρτηση των οργάνων από τον εγκέφαλο). Εξίσου σημαντικό είναι να γνωρίζουμε την ηλικία και το φύλο του ασθενούς, και αν χρειάζεται να ληφθούν υπόψη κάποιες ορμονικές ιδιαιτερότητες ή επεμβάσεις, π.χ. αντισυλληπτικό χάπι, αφαίρεση ή ακτινοβολία των ωοθηκών, χημειοθεραπεία, λήψη ορμονών, κλιμακτήριος κ.λπ.

Καθένας μπορεί να διαπιστώσει την αριστερο- ή δεξιοχειρία του με τη δοκιμασία του χειροκροτήματος.

Όποιο χέρι βρίσκεται επάνω ορίζει και το βασικό αυτό χαρακτηριστικό, ώστε να μάθουμε με ποιο εγκεφαλικό ημισφαίριο εργάζεται, γιατί υπάρχουν πολλοί αριστερόχειρες, που νομίζουν πως είναι δεξιόχειρες (επειδή τους υποχρέωσαν να γράφουν π.χ. με το δεξί χέρι).

Η αριστερο- και δεξιοχειρία είναι σημαντική στην παρεγκεφαλίδα και τον εγκέφαλο, ενώ στο εγκεφαλικό στέλεχος δεν παίζει κανέναν ρόλο.

Μόλις αρχίσει η πρώτη μίτωση (διαίρεση) του κυττάρου, αρχίζει και η ανάπτυξη του ηλεκτρονικού υπολογιστή «παρεγκεφαλίδα» με τη διαφοροποίηση σε δεξιόχειρα ή αριστερόχειρα. Οι αριστερόχειρες, από την ψυχή ως τον εγκέφαλο, είναι, ως πούμε, «διαφορετικά πολωμένοι».

Για τη Γερμανική Νέα Ιατρική είναι μεγάλο λάθος να μην ερωτήσουμε τον ασθενή για τα χέρια του, γιατί έχει βασική σημασία στη συνάρτηση των συγκρούσεων προς τις Εστίες Χάμερ και τον καρκινικό όγκο ή τη νέκρωση ενός οργάνου, δείχνοντάς μας όχι μόνο την πορεία της σύγκρουσης στον εγκέφαλο, αλλά και ποια



«νόσο» ή ποιο Πολύμορφο Βιολογικό Ειδικό Πρόγραμμα (ΕΒΕΠ) μπορεί να υποστεί ο ασθενής μετά από ποια σύγκρουση.

Στην παρεγκεφαλίδα π.χ. οι συγκρούσεις πλήττουν αυστηρά, ανάλογα με την συνάρτηση του συγκρουσιακού περιεχομένου με το όργανο, δηλαδή οι δύο πλευρές της παρεγκεφαλίδας είναι συνδεδεμένες ανάλογα με το θέμα της σύγκρουσης.

Μια σύγκρουση μητέρας / παιδιού πλήττει πάντοτε την δεξιόχειρα μητέρα έξω δεξιά στην παρεγκεφαλίδα, που αντιστοιχεί στους μαστικούς αδένες του αριστερού μαστού, ακόμα και αν προστεθεί και άλλη σύγκρουση για άλλο παιδί ή σύγκρουση παιδιού / μητέρας (της δικής της μητέρας) : τότε, και οι δύο αυτές συγκρούσεις θα καταγραφούν στο ίδιο ρελέ της παρεγκεφα-λίδας ως Εστίες Χάμερ.

Στο σημείο αυτό πρέπει να εξηγήσουμε κάποια διαφοροποίηση, για την περίπτωση μιας μητέρας που δεν αισθάνεται πια το *ενήλικο* παιδί της ως παιδί, αλλά ίσως μόνο ως σύντροφο. Τότε αυτή η σύγκρουση θα χτυπούσε στην απέναντι πλευρά της παρεγκεφαλίδας και θα προκαλούσε καρκίνωμα του δεξιού μαστού, γιατί η αριστερή πλευρά της παρεγκεφαλίδας είναι «υπεύθυνη» για τη δεξιά πλευρά του σώματος, την πλευρά του συντρόφου. Σύντροφος δεν είναι μόνο ο σύζυγος, φίλος, πατέρας ή αδελφός της, αλλά και η αδελφή, η πεθερά ή η γειτόνισσα κ.ο.κ.

αξονική τομογραφία  
παρεγκεφαλίδα δεξιά  
για τον αριστερό μαστό  
καρκίνος μαστού (αδενοειδής)  
σύγκρουση μητέρας/παιδιού ή παιδιού/μητέρας  
σε δεξιόχειρα γυναίκα

Ένα παράδειγμα: μητέρα υπέστη σύγκρουση φροντίδας μητέρας/παιδιού, γιατί το παιδί της βρέθηκε στον δρόμο και χτυπήθηκε σοβαρά από αυτοκίνητο. Η μητέρα κατηγορεί τον εαυτό της:

«Έπρεπε να το κρατήσω σφικτότερα». Από εκείνη τη στιγμή, η ασθενής είχε ψυχρά άκρα, δεν μπορούσε να κοιμηθεί, δεν είχε όρεξη, έχανε βάρος και μέρα-νύχτα σκεφτόταν το σοκ της, για το οποίο δεν μπορούσε να μιλήσει σε κανέναν.

Στη διάρκεια αυτής της φάσης ενεργής σύγκρουσης, όπου η μητέρα διαρκώς σκέφτεται το γεγονός, παρατηρούμε στον αριστερό μαστό (αν είναι δεξιόχειρ) έναν πολλαπλασιασμό των κυττάρων του μαστικού αδένου, που αποκαλούμε καρκίνωμα. Εκτός από την ανάπτυξη του καρκίνου βλέπουμε συγχρόνως στο αντίστοιχο του αριστερού μαστού ρελέ στη δεξιά παρεγκεφαλίδα έναν σχηματισμό ομόκεντρων κύκλων ως σημάδι ενεργοποίησης της σύγκρουσης, δηλαδή του Πολύμορφου Βιολογικού Ειδικού Προγράμματος (ΠΒΕΠ).

Όσο διαρκεί η σύγκρουση, αυξάνεται ο αποκαλούμενος καρκίνος του μαστού. Μόνο τη στιγμή που το παιδί θα γίνει πάλι καλά, επέρχεται η λύση της σύγκρουσης και η παύση της ανάπτυξης του αδενοκαρκινώματος, δηλαδή ο καρκίνος σταματά.

Ασθενής με αδενοειδές καρκίνωμα του μαστού  
α) σύγκρουση μητέρας/παιδιού  
β) σύγκρουση παιδιού/μητέρας (η μητέρα με τη μητέρα της)

Επιπλέον:

Στο επονομαζόμενο καρκίνωμα των γαλακτοφόρων πόρων που έχουν ρελέ στον φλοιό του εγκεφάλου, η σύγκρουση είναι σοκ αποχωρισμού με δημιουργία ελκών (νεκρώσεων) στους γαλακτοφόρους πόρους κατά την ενεργή φάση της σύγκρουσης και οίδημα και κοκκίνισμα του μαστού

κατά τη φάση ίασης.

Όταν δύο συγκρούσεις πλήξουν δύο διαφορετικά ημισφαίρια της παρεγκεφαλίδας, δηλαδή π.χ. δεξιό και αριστερό μαστό, έχουμε έναν «σχιζοφρενή σχηματισμό στην παρεγκεφαλίδα», που εκφράζεται ως βαριά διαταραχή της συναισθηματικότητας με τρόπο παρανοϊκό / ψυχωσικό, χωρίς όμως να διαταράσσεται η τυπική και λογική ικανότητα της σκέψης, π.χ. «νιώθω καμμένη, αισθάνομαι αδειασμένη, δεν έχω πια συναισθήματα» (η αποκαλούμενη «αντικοινωνική παράνοια»).

Η αποκαλούμενη **σχιζοφρένεια** είναι στην πραγματικότητα μια «αντίδραση ανάγκης του οργανισμού», όταν δεν διαφαίνεται καμία δυνατότητα επεξεργασίας των συγκρούσεων. Αρκετοί επιστήμονες έχουν εκφράσει την υπόνοια ότι η σχιζοφρένεια, η «σχιζοειδής σκέψη» ίσως οφείλεται στο ότι τα ημισφαίρια του εγκεφάλου δεν «σκέπτονται με τον ίδιο ρυθμό». Αλλά κανείς δεν υποψιάστηκε πως μπορεί να οφείλεται σε δυο διαφορετικές ενεργές Βιολογικές Συγκρούσεις, αν και εκ των υστέρων είναι φανερό.

Όλες σχεδόν οι ψυχιατρικές κλινικές διαθέτουν σήμερα τομογράφο, αλλά κανείς δεν σκέφτηκε να χρησιμοποιήσει αυτήν τη μέθοδο για να ερευνήσει τον εγκέφαλο για ομόκεντρους κύκλους, γιατί οι ψυχίατροι κατά κανόνα δεν έχουν ιδέα από τομογραφίες, και οι νευροραδιολόγοι δεν ενδιαφέρονται για (βιολογικές) συγκρούσεις.

Χαρακτηριστικός σχιζοφρενήσχηματισμός στην παρεγκεφαλίδα.

### **Ο 3<sup>ος</sup> Νόμος της Φύσης**

***Το οντογενετικά εξαρτώμενο σύστημα των Πολύμορφων Βιολογικών Ειδικών Προγραμμάτων της Φύσης στον καρκίνο και τα ισοδύναμα του καρκίνου***

Οι εμβρυολόγοι διαιρούν γενικά την ανάπτυξη του εμβρύου σε τρεις αποκαλούμενες βλαστικές στιβάδες: Το ενδόδερμα, το μεσόδερμα και το εξώδερμα, τα οποία σχηματίζονται εξαρχής κατά την ανάπτυξη του εμβρύου και από τα οποία προέρχονται όλα τα όργανα. Κάθε κύτταρο και κάθε όργανο του σώματος εντάσσονται σε μια από τις βλαστικές στιβάδες.

Σύμφωνα με τη Γερμανική Νέα Ιατρική, ο 3<sup>ος</sup> Νόμος της Φύσης κατατάσσει όλες τις αποκαλούμενες ασθένειες σύμφωνα με τη στιβάδα από την οποία προήλθαν. Αν δηλαδή κατατάξουμε όλους αυτούς τους όγκους, τα οιδήματα, τα έλκη σύμφωνα μ' αυτήν την προέλευση ή σύμφωνα με τα κριτήρια της κάθε βλαστικής στιβάδας, διαπιστώνουμε ότι οι «ασθένειες» με καταγωγή από την ίδια βλαστική στιβάδα (όπου στο μεσόδερμα πρέπει επιπλέον να διαφοροποιήσουμε μεταξύ των νόσων που ρυθμίζονται από την παρεγκεφαλίδα ή τη λευκή ουσία του εγκεφάλου) παρουσιάζουν και άλλες ιδιότητες και ιδιαιτερότητες.

Γιατί από κάθε βλαστική στιβάδα ρυθμίζονται – μέσω της ιστορίας της εξέλιξης –

- μια συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου
- ένα ορισμένο είδος συγκρουσιακού περιεχομένου
- ένα συγκεκριμένος εντοπισμός στον εγκέφαλο
- ένα πολύ συγκεκριμένο ιστολογικό καθεστώς
- μικρόβια συγγενή με μια ειδική βλαστική στιβάδα

και πέρα απ' αυτά, κάθε αποκαλούμενη ασθένεια ή ΠΒΕΠ έχει επιπλέον μια βιολογική έννοια, κατανοητή διαμέσου της ιστορίας της εξέλιξης.

Τα κύτταρα ή τα όργανα που αναπτύχθηκαν από το εσώδερμα έχουν το ρελέ τους, δηλαδή το σημείο ρύθμισής τους, εκεί απ' όπου διευθύνονται, στην παρεγκεφαλίδα, το αρχαιότερο μέρος του εγκεφάλου.

## Συσχετισμός παρεγκεφαλίδας - οργάνων

Στην παρεγκεφαλίδα βρίσκουμε έναν τακτικό εντοπισμό των οργάνων, γιατί αρχίζουν δεξιά ραχιαία με τις νόσους του στόματος, του στόματος και του ρινοφαρυγγικού χώρου και με φορά

;;;;;;;;;

αντίθετη προς τους δείκτες του ρολογιού αντιστοιχούν στον γαστρεντερικό σωλήνα ως τη σιγμοειδή απόφυση και την κύστη. Από ιστολογική άποψη, όλα τα καρκινώματα είναι αδενοειδή, χωρίς εξαίρεση. Τα όργανα που διευθύνονται από αυτήν τη βλαστική στιβάδα σε περίπτωση καρκίνου κάνουν πολλαπλασιασμό των κυττάρων με συμπαγείς όγκους, π.χ. στο ήπαρ και στον πνεύμονα, τους αποκαλούμενους – τις λεγόμενες κυκλικές εστίες.

Όλα τα όργανα που αναπτύχθηκαν από το εξώδερμα έχουν το ρελέ ρυθμισής τους στον φλοιό του εγκεφάλου, το νεότερο τμήμα του εγκεφάλου μας.

## Συσχετισμός φλοιού του εγκεφάλου - οργάνων

Όλα αυτά τα όργανα, σε περίπτωση καρκίνου, κάνουν νέκρωση των κυττάρων υπό μορφή αποστημάτων, έλκη κατά την καρκινική φάση, ή και ειδικές βιολογικές μεταβολές της λειτουργίας, εν μέρει ενίσχυση της λειτουργίας, εν μέρει περιορισμό της κατά κατά την καρκινική φάση, όπως π.χ. κινητικές παραλύσεις, διαβήτη κ.λπ.

Στο μεσόδερμα διακρίνουμε μια αρχαιότερη και μια νεότερη ομάδα.

Τα κύτταρα ή όργανα που ανήκουν στην αρχαιότερη ομάδα του μεσοδέρματος έχουν το ρελέ τους στην παρεγκεφαλίδα, δηλαδή ανήκουν ακόμα στον αρχαιοεγκεφαλο και σε περίπτωση καρκίνου κατά την ενεργή φάση της σύγκρουσης κάνουν επίσης συμπαγείς όγκους αδενοειδούς τύπου, π.χ. στον μαστό, μελανώματα και μεσοθηλιώματα (περικάρδιο, υπεζωκώς, περιτόναιο).

Τα κύτταρα ή όργανα που ανήκουν στη νεότερη ομάδα του μεσοδέρματος έχουν το σημείο διεύθυνσής τους (ρελέ) στη λευκή ουσία του εγκεφάλου.

Σε περίπτωση καρκίνου, τα κύτταρα ή τα όργανα αυτά κατά την ενεργή συγκρουσιακή φάση κάνουν νεκρώσεις ή έλκη, εδώ π.χ. τρύπες στα οστά, στον σπλήνα, τον νεφρό ή τις ωοθήκες.

## Συσχετισμός με την

ΛΕΥΚΗ ΟΥΣΙΑ του ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Τα όργανα του μεσοδέρματος που διευθύνονται από τον εγκεφαλο, κατά την ενεργή συγκρουσιακή φάση κάνουν οστεολύσεις (νεκρώσεις) και

κατά τη φάση ίασης συμπαγή

αναδόμηση των νεκρώσεων.

Από τα παραπάνω βλέπουμε ότι ο καρκίνος δεν είναι μια α-νόητη εξέλιξη εξεγερμένων κυττάρων, αλλά μια πολύ κατανοητή και προβλέψιμη διαδικασία, που τηρεί αυστηρά τους κανόνες της οντογένεσης.

κίτρινο = στέλεχος εγκεφ.

ΕΝΔΟΔΕΡΜΑ

πορτοκαλί/κίτρινο γραμμωτό

= παρεγκεφαλίδα

ΜΕΣΟΔΕΡΜΑ

πορτοκαλί/κόκκινο γραμμωτό

= λευκή ουσία εγκεφάλου

ΜΕΣΟΔΕΡΜΑ

κόκκινο = φλοιός εγκεφάλου

ΕΞΩΔΕΡΜΑ

Γι' αυτόν το λόγο δεν στάθηκε μέχρι σήμερα δυνατή η συστηματοποίηση της διεργασίας του καρκίνου, γιατί δεν υπάρχει καν σύστημα!

Σύμφωνα με τον Σιδηρούν Κανόνα του καρκίνου και τον νόμο της διφασικότητας όλων των νόσων, η Γερμανική Νέα Ιατρική είναι ο πρώτος συστηματικός καταμερισμός ολόκληρης της ιατρικής επιστήμης.

Βλέπουμε εδώ δυο διαφορετικές ομάδες:

την κόκκινη ομάδα του εγκεφάλου, η οποία κατά την καρκινική φάση κάνει νεκρώσεις, τις οποίες κατά τη φάση ίασης ανοικοδομεί μέσω οιδηματοποίησης και δημιουργίας κύστεων.

Η κίτρινη ομάδα του παλαιεγκεφάλου (στέλεχος-παρεγκεφαλίδα) δημιουργεί κατά την καρκινική φάση όγκους με πολλαπλασιασμό των κυττάρων και, κατά τη φάση ίασης αποικοδομεί και πάλι τον όγκο με τη συνδρομή μυκοβακτηριδίων (φυματίωσης), εφόσον υπάρχουν τη στιγμή του Συνδρόμου Ντιρκ Χάμερ.

Το οντογενετικό αυτό σύστημα, ειδικότερα των όγκων, είναι στην ιατρική συγκρίσιμο με τη σημασία της περιοδικότητας των στοιχείων στις φυσικές επιστήμες. Περιγράφει περιεκτικά τους συσχετισμούς ολόκληρης της ιατρικής επιστήμης.

(η καμπύλη κάτω από την οριζόντια γραμμή είναι ταυτόσημη με την παράσταση του 2<sup>ου</sup> Βιολογικού Νόμου της Φύσης).

## Ο 4<sup>ος</sup> Βιολογικός Νόμος της Φύσης

### *Το οντογενετικά προδιαγεγραμμένο σύστημα των μικροβίων*

Η κατανόηση που είχαμε ως τώρα για τα μικρόβια, ήταν ότι προκαλούν τις αποκαλούμενες φλεγμονώδεις νόσους. Η άποψη αυτή ήταν αρκετά ρεαλιστική, γιατί στις φλεγμονώδεις νόσους βρίσκαμε πάντοτε αυτά τα μικρόβια. Μόνο που – δεν αλήθευε. Σ’ αυτές τις φλεγμονώδεις νόσους λησμονούσαμε ή παραβλέπαμε αυτή την πρώτη φάση, γιατί πάντοτε, πριν από την έξαρση της φλεγμονής, είχε προηγηθεί μια συγκρουσιακά ενεργή φάση.

Η στιγμή, κατά την οποία τα μικρόβια μπορούν να «πιάσουν δουλειά» δεν εξαρτάται, όπως όλοι νομίζαμε, από εξωτερικούς παράγοντες, αλλά αντίθετα ρυθμίζεται αποκλειστικά από τον ‘ηλεκτρονικό μας υπολογιστή’, τον εγκέφαλο.

Τα μικρόβια δεν είναι λοιπόν εχθροί μας, αλλά βοηθοί, εργάζονται υπό τις διαταγές μας, δηλαδή τις διαταγές του οργανισμού μας, υπό τη διεύθυνση του εγκεφάλου μας, γιατί σε κάθε ομάδα οργάνων με συγγένεια της βλαστικής στιβάδας ανήκουν και τα ειδικά μικρόβια που είναι ενταγμένα στην εν λόγω στιβάδα.

Μαζί με τον προγραμματισμό των οργάνων στα διάφορα ‘ρελέ’ του (ηλεκτρονικού) εγκεφάλου μας, έχουν προγραμματιστεί εξ αρχής και οι πιστοί ειδικευμένοι εργάτες μας, τα μικρόβια. Τα μικρόβια είναι λίγο-πολύ εξειδικευμένα, όχι μόνο όσον αφορά στα όργανα που επεξεργάζονται, αλλά και σχετικά με τον τρόπο που εργάζονται.

Σύμφωνα με τον νόμο της διαφασικότητας όλων των ασθενειών, μόλις λυθεί η σύγκρουση, όλα τα μικρόβια «εργάζονται» - χωρίς εξαίρεση – αποκλειστικά κατά τη δεύτερη φάση, δηλαδή τη φάση ίασης, αρχίζοντας με τη λύση της σύγκρουσης και τελειώνοντας με το τέλος της φάσης ίασης. Βέβαια τα μυκοβακτηρίδια (φυματίωσης) πολλαπλασιάζονται από τη στιγμή του Συνδρόμου ΝτιρκΧάμερ, αλλά πιάζουν δουλειά μόνον όταν λυθεί η σύγκρουση, δηλαδή παράγονται μόνο τόσα μυκοβακτηρίδια, όσα θα χρειαστούν αργότερα για την αποδόμηση του όγκου.

Ο καταμερισμός των μικροβίων αντιστοιχεί στην οντογενετική τους ηλικία:

- τα αρχαιότερα, μύκητες και μυκοβακτηρίδια, επεξεργάζονται τα όργανα που διευθύνονται από το στέλεχος του εγκεφάλου (ΕΝΔΟΔΕΡΜΑ)
- τα αμέσως νεότερα, τα μυκοβακτηρίδια της φυματίωσης, επεξεργάζονται τα όργανα που διευθύνονται από την παρεγκεφαλίδα (ΜΕΣΟΔΕΡΜΑ)
- τα επόμενα νεότερα βακτηρίδια επεξεργάζονται τα όργανα που διευθύνονται από τη λευκή ουσία του εγκεφάλου (ΜΕΣΟΔΕΡΜΑ)
- τα οντογενετικά νεότερα, οι ιοί (εφόσον γενικά υπάρχουν!) επεξεργάζονται αποκλειστικά τα όργανα που διευθύνονται από τον φλοιό του εγκεφάλου και κατάγονται από το ΕΞΩΔΕΡΜΑ.

### **Το οντογενετικά προδιαγεγραμμένο σύστημα των μικροβίων**

Αντιμετωπίζουμε τα μικρόβια ως κάτι «κακό» που πρέπει να εξοντώσουμε. Ανοησία !

Χρειαζόμαστε άμεσα τα μικρόβια, όλα τα είδη που ενδημούν στη γεωγραφική μας περιοχή. Αν π.χ. μας λείπουν λόγω «μέτρων

υγιεινής» τα μυκοβακτηρίδια, οι όγκοι μας δεν μπορούν πλέον να αποικοδομηθούν κατά τη φάση ίασης.

# Ο 5<sup>ος</sup> Βιολογικός Νόμος της Φύσης

## Η πεμπτουσία

*Ο νόμος της κατανόησης κάθε αποκαλούμενης ασθένειας ως μέρος ενός Πολύμορφου Βιολογικού Ειδικού Προγράμματος (ΠΒΕΠ) που απορρέει από την ιστορία της εξέλιξης*

Ο 5<sup>ος</sup> Νόμος της Φύσης είναι πραγματικά η πεμπτουσία, γιατί ανατρέπει ολόκληρη την ακαδημαϊκή ιατρική. Παρατηρώντας κάθε βλαστική στιβάδα ξεχωριστά, διαπιστώνουμε πως υπάρχει όντως μια βιολογική έννοια και ότι οι αποκαλούμενες ασθένειες δεν είναι α-νόητα λάθη της Φύσης, που πρέπει να καταπολεμηθούν, αλλά ότι κάθε ασθένεια αποτελεί ένα γεγονός προγραμματισμένο εξαρχής. Γιατί, αφότου κατανοούμε τις δήθεν ασθένειες όχι πλέον ως «κακοήθειες», ατυχήματα της φύσης ή τιμωρία του Θεού, αλλά ως τμήματα ή επιμέρους φάσεις των Πολύμορφων Βιολογικών Ειδικών Προγραμμάτων της Φύσης, το βιολογικό νόημα που περιέχει κάθε ΠΒΕΠ αποκτά αποφασιστική σημασία.

Παράδειγμα: αδenoειδές καρκίνωμα του μαστού. Κατά την ενεργή συγκρουσιακή φάση αυξάνεται ο ιστός του μαστικού αδένου. Το βιολογικό νόημα είναι: να δοθεί βοήθεια στο βρέφος, ο οποίος εξαιτίας κάποιου ατυχήματος υπέστη διαταραχή της ανάπτυξης, παρέχοντάς του περισσότερο μητρικό γάλα. Ο οργανισμός της μητέρας προσπαθεί μ' αυτόν τον τρόπο να αντισταθμίσει τη ζημιά που έγινε. Όσο δηλαδή διαρκεί η σύγκρουση, αναπτύσσεται ο όγκος και συνεχίζεται η αυξημένη παραγωγή γάλακτος.

Το βιολογικό νόημα βρίσκεται λοιπόν στην ενεργή φάση της σύγκρουσης.

Φυσικά, οι εξεργασίες αυτές, σε μια γυναίκα του αποκαλούμενου πολιτισμένου κόσμου, λαμβάνουν χώρα συνήθως εκτός της περιόδου θηλασμού. Αν μια τέτοια γυναίκα πάθει σύγκρουση μητέρας / παιδιού ενώ δεν θηλάζει πλέον, αναπτύσσεται στο στήθος της ένα τέτοιο καρκίνωμα του αδένου, που μιμείται τον στόχο «θέλω να δώσω περισσότερο γάλα στο μωρό», το οποίο υφίσταται ως παιδί, αλλά όχι πια ως βρέφος.

Διαφορετικά είναι τα πράγματα στη σύγκρουση νερού και υγρού (εγκέφαλος, μεσόδερμα).

Παρατηρούμε εδώ, στην ενεργή φάση της σύγκρουσης, νέκρωση του νεφρικού ιστού και συγχρόνως αύξηση της αρτηριακής πίεσης, που όμως έχει την έννοια να αναπληρώσει λειτουργικά την τρύπα που σχηματίστηκε στον νεφρό, ώστε να απεκκρίνεται επαρκής ποσότητα ούρων και ουρίας.

Στη φάση ίασης, στο σημείο της νέκρωσης του νεφρού δημιουργείται ένα εξόγκωμα γεμάτο υγρό, μια κύστη του νεφρού. Στο εσωτερικό της παρατηρείται πολύ αυξημένος πολλαπλασιασμός κυττάρων και μετά από 9 μήνες, αντί για το υγρό περιεχόμενο, έχει σχηματιστεί συμπαγής κυτταρική μάζα με δικό της δίκτυο αιμοφόρων αγγείων. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, η κύστη έχει κάνει «συμφύσεις» παντού στον περιβάλλοντα ιστό, αργότερα όμως, όταν η κύστη σκληρύνει, αποκόπτεται μόνη της και μάλιστα συμβάλλει στην παραγωγή ούρων.

Εδώ βρίσκεται το βιολογικό νόημα κατά τη φάση ίασης: η μόνιμη μεγέθυνση τόσο του μαλακού παρεγχύματος όσο και της λειτουργικότητας στο τέλος της φάσης ίασης.

Το ΠΒΕΠ έχει λοιπόν έναν σοφό βιολογικό σκοπό, ή: με το ΠΒΕΠ η φύση θέλει να επιτύχει κάτι αναγκαίο ή βιολογικά αναγκαίο.

Το βιολογικό νόημα, όπως είδαμε, βρίσκεται αφενός στην ενεργή συγκρουσιακή φάση και αφετέρου στη φάση λύσης της σύγκρουσης.

Στην περίπτωση αυτή, η μητέρα Φύση είχε την ελευθερία να υλοποιήσει και τα δύο σε τέλεια τάξη, από διαφορετικές ομάδες βλαστικών στιβάδων.

## Μεταστάσεις

Το παραμύθι των μεταστάσεων είναι μια μη αποδεδειγμένη, αναπόδεικτη υπόθεση. Ποτέ δεν βρέθηκε από ερευνητές έστω και ένα καρκινικό κύτταρο στο αρτηριακό αίμα κάποιου αποκαλού-μενου καρκινοπαθούς. Αν τα καρκινικά κύτταρα μπορούσαν να κολυμπήσουν προς απομακρυσ-μένα όργανα, θα έπρεπε αναγκαστικά να βρεθούν μέσα στο αρτηριακό αίμα, γιατί το φλεβικό αίμα και οι λεμφαδένες οδηγούν προς το κέντρο, την καρδιά.

Με τον όρο «μεταστάσεις» (οι οποίες στην πραγματικότητα δεν υπάρχουν) εννοούμε, στη Γερμανική Νέα Ιατρική, ότι ο ασθενής έπαθε, π.χ. ακούγοντας τη διάγνωση, πανικό που του δημιούργησε ΠΒΕΠ με νέα βιολογική σύγκρουση (ιατρογενή).

Ας πάρουμε ως παράδειγμα την ιστορία μιας ασθενούς με καρκίνο του μαστού (που ήδη αναφέραμε), της οποίας το παιδί τραυματίστηκε σοβαρά σε τροχαίο. Ας υποθέσουμε ότι μετά από 3 μήνες παραμονή στο νοσοκομείο το παιδί βγήκε θεραπευμένο και υγιές. Ξαφνικά στον αριστερό μαστό της μητέρας ψηλαφείται ένας όγκος. Της ανακοινώνουν ότι πρέπει να της αφαιρέσουν τον μαστό, διαφορετικά τα κακοήθη καρκινικά κύτταρα θα «σκορπίσουν» στον περιβάλλοντα χώρο ή θα κολυμπήσουν μέσα στο αίμα και θα προκαλέσουν απομακρυσμένες «μεταστάσεις». Για να μη συμβεί αυτό, θα πρέπει αμέσως μετά να αρχίσει χημειοθεραπεία, ώστε να θανατωθούν όλα τα κακοήθη καρκινικά κύτταρα.

Η νεαρή μητέρα, ενόψη αυτής της τρομακτικής διάγνωσης, του καταλόγου των επεμβάσεων, των συνεπειών τους και της πρόγνωσης μπορεί να υποστεί π.χ. τις εξής περαιτέρω συγκρούσεις:

**1.** Σύγκρουση παραμόρφωσης,

*σημαίνει μελάνωμα στην περιοχή της χειρουργικής ουλής του αριστερού πρώην μαστού*

**2.** σύγκρουση αυτοεκτίμησης,

*σημαίνει οστεόλυση των πλευρών στην περιοχή του πρώην αριστερού μαστού*

*(στο σημείο εκείνο δεν αξίζω τίποτα, και στα υπόλοιπα δεν αξίζω!)*

**3.** σύγκρουση επίθεσης κατά του αριστερού πεδίου του θώρακα, που θα χειρουργηθεί,

*σημαίνει μεσοθηλίωμα του υπεζωκότος αριστερά,*

**4.** σύγκρουση φόβου θανάτου,

*σημαίνει κυκλικά αποστήματα στον πνεύμονα (αδενοκαρκίνωμα)*

Μερικές από τις μεταβολές των οργάνων που ανήκουν στο πεδίο των συγκρούσεων γίνονται αμέσως αντιληπτές: το μελάνωμα και τα κυκλικά αποστήματα του πνεύμονα. Επειδή το παιδί στο μεταξύ έχει γίνει καλά, εμφανίζεται η αποκαλούμενη «απομακρυσμένη μετάσταση» στη δεξιά πλάγια παρεγκεφαλίδα, με άλλα λόγια η Εστία Χάμερ κατά τη φάση ίασης. Η οστεόλυση των πλευρών και η συλλογή υγρού στον υπεζωκότα γίνονται αντιληπτές μόλις κατά τη φάση ίασης, όταν έχει επέλθει λύση της σύγκρουσης.

Τα παραπάνω μας δείχνουν ότι:

Το παραμύθι των μεταστάσεων είναι μια μη αποδεδειγμένη, αναπόδεικτη υπόθεση. Αλλά και το άλλο παραμύθι, ότι τάχα τα καρκινικά κύτταρα, που κολυμπούν (πράγμα που ποτέ δεν διαπιστώθηκε) στο αίμα, μεταμορφώνονται καθ' οδόν ούτως ώστε π.χ. ένα κύτταρο εντερικού (ενδόδερμα) καρκίνου που είχε δημιουργήσει έναν συμπαγή σαν κουνουπίδι όγκο, να πορευτεί ξαφνικά στα οστά, όπου θα μεταλλαχθεί σε απόστημα των οστών (οστεόλυση), είναι σκέτη τρέλα και μεσαιωνικού τύπου δογματισμός. Το γεγονός ότι εντοπίζεται στην ίδια περιοχή δεύτερο και τρίτο καρκίνωμα δεν αμφισβητείται, αλλά η εκτίμηση αυτού του γεγονότος είναι λανθασμένη.

Το ίδιο ισχύει και για τους αποκαλούμενους **καρκινικούς δείκτες**. Η μέχρι τώρα ακαδημαϊκή ιατρική δεν μπορούσε να διακρίνει μεταξύ ενεργής συγκρουσιακής φάσης και φάσης ίασης μιας ασθένειας. Γι' αυτό ανακάλυψαν τους δείκτες, που ανέβαιναν στην ενεργή φάση και άλλους, που ανέβαιναν στη φάση ίασης. Τα σωστά δεδομένα οδήγησαν σε λανθασμένες ή τουλάχιστον παραπλανητικές διαγνώσεις. Γιατί βασικά όλους τους δείκτες της φάσης ίασης μπορούμε να τους αποκαλέσουμε **δείκτες ζωτικότητας**.

Στα καρκινώματα που ρυθμίζονται από τον εγκεφαλικό φλοιό, το βιολογικό νόημα βρίσκεται στη φάση της ενεργής σύγκρουσης, αλλά, αντίθετα με τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων που συμβαίνει στα όργανα που ρυθμίζονται από τον παλαιοεγκέφαλο, συμβαίνει εδώ το αντίθετο, δηλαδή αποδόμηση των κυττάρων του επιθηλιακού βλεννογόνου, η οποία αναδομείται και πάλι κατά τη φάση ίασης.

Επειδή όμως μέχρι τώρα κανείς δεν γνώριζε, η αναδόμηση ή επαναπλήρωση των νεκρώσεων ή ελκών κατά τη φάση ίασης ερμηνευόταν ως καρκίνος ή σάρκωμα, γιατί λαμβάνει χώρα και πολλαπλασιασμός των κυττάρων (μίτωση) με μεγάλα κύτταρα και μεγάλους πυρήνες – αυτό όμως με σκοπό την ίαση.

Τώρα μπορούμε να καταλάβουμε γιατί ποτέ δεν κατανοήθηκε η φύση του καρκίνου, εφόσον δεν είχαμε κατανοήσει τα παραπάνω και κυρίως τον εξελικτικό μηχανισμό της δημιουργίας των βιολογικών μας προγραμμάτων για τις συγκρούσεις.

Η ιερή ιατρική (medicinasagrada) ανέτρεψε τα πάντα, τίποτα από τα παλιά δεν ισχύει πλέον, εκτός από τα εξωτερικά φαινόμενα.

Βιολογικό νόημα δεν έχει μόνο κάθε ΠΒΕΠ, αλλά και ο συνδυασμός τέτοιων ΠΒΕΠ με την έννοια του σχιζοφρενούς συνειρμού απέκτησε πάλι μια ιδιαίτερη βιολογική, οιονεί «υπερ-έννοια». Αυτό δεν σημαίνει καμία υπερβατικότητα, κοσμοθεωρία ή πνευματικότητα, αλλά απλώς το γεγονός ότι η μητέρα Φύση προφανώς διαθέτει ή άσκησε τη δυνατότητα, όταν παρουσιαστούν κάποιες φαινομενικά αδιέξοδες καταστάσεις (π.χ. ψυχώσεις), να ανοίξει, ως πούμε, νέες διαστάσεις, που δίνουν στο άτομο τη δυνατότητα να γίνει και πάλι κύριος αυτής της δύσκολης κατάστασης. Και εδώ λοιπόν, η Γερμανική Νέα Ιατρική ανοίγει νέες δυνατότητες μιας σωστής αντιμετώπισης.

Με τον 5<sup>ο</sup> Βιολογικό Νόμο, η Γερμανική Νέα Ιατρική έγινε επιτέλους πλήρης. Εμείς οι άνθρωποι, με κάθε ταπεινοφροσύνη, μπορούμε για πρώτη φορά να δούμε και κυρίως να καταλάβουμε ότι ολόκληρη η φύση όχι μόνο έχει τους νόμους της, αλλά και ότι κάθε επί μέρους διαδικασία στη φύση έχει το νόημά της, μέσα στο πλαίσιο του Όλου. Και ότι οι διαδικασίες που αποκαλούσαμε μέχρι τώρα «ασθένειες» δεν είναι διαταραχές χωρίς νόημα, που μπορούν να επιδιορθωθούν από μαθητευόμενους μάγους, αλλά βλέπουμε γεμάτοι κατάπληξη, ότι όλα αυτά δεν είναι κάτι άλογο, κακόηθες και νοσηρό.

Γι' αυτό η **θεραπεία** στη Γερμανική Νέα Ιατρική απαιτεί έναν υγιή ανθρώπινο νου. Η θεραπεία του καρκίνου καθώς και όλων των άλλων αποκαλούμενων ασθενειών (στις οποίες δεν θα αναφερθώ εδώ και τώρα για λόγους οικονομίας) συνεπάγεται κατ' αρχήν στην απαλλαγή του άρρωστου από τον πανικό που τον κατέλαβε και στο να του εξηγήσουμε τους συσχετισμούς, που τις περισσότερες φορές έχει ο ίδιος αισθανθεί. Γι' αυτό η Γ.Ν.Ι. είναι διαμετρικά αντίθετη από τη μέχρι σήμερα θεραπεία της ακαδημαϊκής ιατρικής: *«Δυστυχώς δεν μπορούμε να κάνουμε πλέον τίποτα, χρειάζεται χημειοθεραπεία, πρέπει να χορηγήσουμε μορφίνη, πρέπει τώρα να αφαιρέσουμε χειρουργικά αρκετόν υγιή ιστό γύρω από τον όγκο».*

Η αποκαλούμενη ακτινοθεραπεία είναι, σύμφωνα με τα κριτήρια της Γ.Ν.Ι. τελείως άσκοπη. Μέχρι τώρα υπέθεταν ότι η ακτινοβολία θα εξαφάνιζε το σύμπτωμα και θα εμπόδιζε τις μεταστάσεις.

Η προπαγάνδισή της χημειοθεραπείας είναι μέχρι σήμερα ίσως η μεγαλύτερη απάτη στον κόσμο. Όποιος σοφίστηκε τον χημικό βασανισμό ως θεραπεία, αξίζει ένα μνημείο στην κόλαση.

Χημειοθεραπεία σημαίνει θεραπεία με δηλητήρια κατά των κυττάρων, με σκοπό την παρεμπόδιση του πολλαπλασιασμού τους. Μοιάζει με εξορκισμό των δαιμόνων. Είναι βέβαια γνωστό ότι τα δηλητήρια αυτά επιτίθενται κυρίως στον μυελό των οστών, όπως και στα όργανα αναπαραγωγής, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει σε προσωρινή ή μόνιμη στειρότητα.

Τα όρια της εγκληματικότητας αγγίζει το γεγονός ότι η χημική ψευδοθεραπεία όγκων που ρυθμίζονται από τον παλαιοεγκέφαλο, δεν έχει καμία θετική επίδραση, γιατί ενισχύει περισσότερο την συμπαθητικοτονία και τελικά ενισχύει, αντί να ανακόπτει την ανάπτυξη του καρκίνου.

Η χρήση της χημειοθεραπείας σε όγκους που ρυθμίζονται από τον εγκέφαλο είναι σχεδόν ηλίθια πράξη. Ναι μεν η χημειοθεραπεία – σημειωτέον, καταστρέφοντας τον μυελό των οστών – μπορεί να διακόψει απότομα



κάθε διαδικασία ίασης, ανεξάρτητα από το ρελέ που καθοδηγεί την νόσο. Αλλά οι υποτιθέμενες «επιτυχίες» σημαίνουν ανάσχεση της ίασης, την οποία οι ακαδημαϊκοί ιατροί έχουν κηρύξει ως κακοήθη.

Για παράδειγμα, μπορεί η χημειοθεραπεία στον καρκίνο των γαλακτοφόρων οδών του μαστού να διακόψει το οίδημα και το κοκκίνισμα του μαστού που βρίσκεται σε φάση ίασης, και να τον επαναφέρει στην πρότερη μορφή του. Αυτό όμως που διακόπτεται είναι μόνο η ίαση και το πράγμα γίνεται διπλά ανόητο, μέσα στην πεποίθηση ότι πρέπει να διακοπεί η ανάπτυξη του όγκου, που δεν είναι όγκος.

Ποια η επίδραση της χημειοθεραπείας και ακτινοβολίας στον εγκέφαλο ;

Η ιδιαίτερη αντοχή του εγκεφάλου να αντιμετωπίζει τις βιολογικές συγκρούσεις οφείλεται στην ικανότητά του να θεραπεύσει πάλι αυτές τις εστίες Χάμερ. Ο εγκέφαλος, όπως ξέρουμε, «δουλεύει» με τη βοήθεια του οιδήματος κατά τη φάση ίασης. Μέσω του οιδήματος, τα εγκεφαλικά κύτταρα απομακρύνονται πολύ μεταξύ τους, δηλαδή η Εστία Χάμερ 'φουσκώνει'. Η χημειοθεραπεία και ακτινοβολία κάνουν περίπου ορατό αυτό που θα έκανε και μια υποτροπή της σύγκρουσης: η ίαση σταματά και ολόκληρο το οιδηματοποιημένο ρελέ συρρικνώνεται και πάλι. Ναι μεν το οίδημα εξαφανίστηκε, αλλά η Εστία Χάμερ καθόλου δεν έχει θεραπευτεί. Γιατί μετά από κάθε χημειοθεραπεία ή ακτινοβολία, ο οργανισμός προσπαθεί να θέσει πάλι σε λειτουργία την απομένουσα ίαση, με άλλα λόγια: να ξαναγεμίσει την Εστία Χάμερ με οίδημα. Κάθε φορά οι συνάψεις, δηλαδή οι συνδέσεις των νευρικών κυττάρων, απομακρύνονταν μεταξύ τους και ξανά συρρικνώνονταν με την επόμενη δόση χημειοθεραπείας ή ακτινοθεραπείας. Έτσι άρχισε η καταστροφική επίδραση του αποκαλούμενου και επίφοβου φαινομένου 'ακορντεόν'.

Οι εγχειρήσεις, σύμφωνα με τη Γερμανική Νέα Ιατρική, δεν απορρίπτονται βασικά και σε κάθε περίπτωση, απλώς πρέπει η ένδειξή τους να είναι ατομική και σύμφωνη με την υγιή ανθρώπινη σύνεση.

Η μορφίνη δρα καταστροφικά σε όλους τους ασθενείς. Στην ίδια τη φύση δεν προβλέπονται τέτοιες επεμβάσεις απ' έξω. Αφότου αποκτήσαμε τη μορφίνη και τα παράγωγά της, γεννήθηκε η ιδέα «θα σταματήσουμε τον πόνο με μορφίνη και παρ' όλα αυτά θα θεραπευθούμε». Η ιδέα αυτή είναι λανθασμένη, γιατί η μορφίνη ανατρέπει ολόκληρο τον εγκέφαλο και ο ασθενής χάνει τη θέλησή του και επιτρέπει άβουλα να τον αναισθητοποιούν.

Η φαρμακευτική αγωγή δεν ανήκει αποκλειστικά στην ακαδημαϊκή ιατρική. Χρησιμοποιείται στη Γερμανική Νέα Ιατρική μόνο προκειμένου να απαλυνθούν ή να αποφευχθούν οι επιπλοκές στη φυσική πορεία ίασης. Όλα τα φάρμακα που δρουν στα συμπτώματα, μπορούν να χρησιμοποιηθούν και προς το καλό του αρρώστου, σύμφωνα με το κριτήριο, αν ο γιατρός θα τα χρησιμοποιούσε και για την ίδια του τη γυναίκα.

Επομένως γίνεται αυτόματα κατανοητό, ότι οι άρρωστοι που δεν έχουν ακόμα υποστεί ιατρική θεραπεία, έχουν τη μεγάλη ευκαιρία να ξαναγίνουν καλά με τη βοήθεια της Γερμανικής Νέας Ιατρικής.

Η ακαδημαϊκή ιατρική, που καμαρώνει τόσο για την δήθεν επιστημονικότητά της, θα πρέπει να αναρωτηθεί μήπως η ίδια έχει εγκαταλείψει από καιρό τον δρόμο της φυσικής επιστήμης. Επειδή όμως η ιατρική πρώτη αναγνώρισε τους στοιχειώδεις φυσικούς νόμους (που σε άλλες φυσικές επιστήμες είχε συμβεί από καιρό), έχει σήμερα για πρώτη φορά τη δυνατότητα να γίνει μια αληθινή φυσική επιστήμη με την πλήρη έννοια του όρου.

## Κ Λ Ε Ι Σ Ι Μ Ο

15 Μαΐου 2005

**Αγαπητοί φίλοι, κυρίες και κύριοι «συνάδελφοι»,**

το συνέδριο, θέλοντας να μου προσφέρει κάτι θετικό, ζήτησε να μου αποδοθεί το βραβείο της Αστουρίας. Σας ευχαριστώ γι' αυτό.

Ωστόσο, για ένα βραβείο, αγαπητοί φίλοι και συνάδελφοι, χρειάζονται πάντοτε δύο:

- ένας που απονέμει το βραβείο και
- ένας που αποδέχεται το βραβείο.

Δυστυχώς το βραβείο Ιατρικής της Αστουρίας επιβαρύνεται με φοβερή υποθήκη:

τον Απρίλιο, φέτος, το βραβείο απονεμήθηκε στους καθηγητές Gallo και Montagnier για την «ανακάλυψη» του αποκαλούμενου «ιού του AIDS», ο οποίος στην πραγματικότητα δεν υπάρχει. Ποτέ δεν ανιχνεύθηκαν ιοί HIV σε ασθενείς με AIDS.

Πριν από περίπου 10 χρόνια, σε συνέδριο στη Βαρκελώνη, ο ίδιος ο Μοντανιέ είχε πει ότι ποτέ δεν είχε δει έναν ιό του AIDS. Τώρα όμως διαψεύδει τον εαυτό του και επιτρέπει να τον βραβεύσουν γι' αυτό.

Κοιτάζτε:

Κύριο επιχείρημα που αντιμάχεται το AIDS ως αυτόνομη νόσο αποτελούν οι γνώσεις που αποκομίζει κανείς από το Οντογενετικό Σύστημα των όγκων και εξ αυτού από το σύστημα των μικροβίων που συνάγεται από το προηγούμενο.

Κανείς δεν έχει ποτέ παρατηρήσει την υποχρεωτική συμπτωματολογία της αποκαλούμενης μόλυνσης με ιό HIV, όπως συμβαίνει π.χ. στην ιλαρά ή την ερυθρά.

Αν ένα άτομο δεν δώσει θετικό τεστ HIV και νοσήσει π.χ. από καρκίνο, αρθρίτιδα, σάρκωμα, πνευμονία, διάρροια, φυματίωση, έρπητα ή όλα τα γνωστά νευρολογικά συμπτώματα ή από μια έκπτωση λειτουργίας, τότε όλα αυτά είναι απόλυτα φυσιολογικές, γνωστές ασθένειες, σύμφωνα με τις μέχρι τώρα απόψεις.

Αν όμως το ίδιο άτομο δώσει θετικό τεστ HIV, όλα αυτά μετατρέπονται αμέσως σε συμπτώματα του AIDS, θα λέγαμε ακόμα «μεταστάσεις του AIDS», που υπαινίσσονται έναν σύντομο, βασανιστικό θάνατο του δυστυχισμένου αποκαλούμενου «ασθενούς από AIDS».

Όλη αυτή η υπόθεση πρέπει επομένως να έχει σχέση με την ψυχή, ότι δηλαδή οι άνθρωποι αρρωσταίνουν εμφανώς, όταν τους ανακοινωθεί ότι είναι «οροθετικοί του AIDS».

Άραγε δεν αναρωτήθηκε αλήθεια κανένας γιατρός, τι γίνεται στην ψυχή αυτού του αρρώστου, τον οποίο βάρβαρα φέρνουν αντιμέτωπο με αυτήν την καταστροφική διάγνωση;

Είναι επίσης πολύ παράξενο ότι το «AIDS», ως υποτιθέμενη ιογενής λοίμωξη, συμπεριφέρεται τελείως διαφορετικά από όλες τις άλλες λοιμώξεις ; αυτές θεωρείται πάντοτε ότι έχουν αποθεραπευθεί, όταν το τεστ αντισωμάτων βγει θετικό.

Με συγχωρείτε, είμαι ένας πρακτικός άνθρωπος. Είναι βέβαια πολύ ενδιαφέρουσα η θεωρητική συζήτηση γύρω από το AIDS, αλλά προς το παρόν οι δυστυχείς άνθρωποι συνεχίζουν να απειλούνται και να θανατώνονται με «AIDS» - όπως ακριβώς με τον καρκίνο.

Οι κύκλοι εκείνοι, που δεν θέλουν να δημοσιοποιηθούν οι πραγματικοί συσχετισμοί του καρκίνου και που με έκλεισαν στη φυλακή, είναι οι ίδιοι που δημιούργησαν την θανατηφόρο νόσο ανοσοανεπάρκειας «AIDS», ώστε, ως δεύτερο σκέλος μαζί με τον καρκίνο να διαθέτουν και να συντηρούν μια ακόμα «σίγουρα θανατηφόρα» νόσο, που τους παρέχει μεγαλύτερη εξουσία.

Δεν θέλω να βρίσκομαι στην ίδια γραμμή μ' αυτούς τους επιστήμονες.

Παρ' όλα αυτά, δεν θέλω να κλείσω όλες τις πόρτες – για χάρη των ασθενών μου / μας. Γι' αυτό αποφάσισα, μετά από ώριμη σκέψη, να δεχθώ το βραβείο υπό δύο όρους:

1. Να συνδεθεί με το βραβείο μια επίσημη άδεια άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος

2. Η άδεια αυτή εργασίας να περιέχει ρητά την άσκηση της - 30 φορές δημόσια επαληθευμένης - Γερμανικής Νέας Ιατρικής

Οι φίλοι μου και όλοι όσοι με γνωρίζουν, ξέρουν ότι δεν είμαι επηρμένος, αλλά αντίθετα μάλλον ταπεινός και φιλικός.

Γι' αυτό θα το θεωρούσα αποτρόπαιη προδοσία των ασθενών μου / μας, να δεχθώ ένα βραβείο χάριν κενοδοξίας, χωρίς να πληρούνται οι όροι που θέτω υπέρ των ασθενών.

Επομένως, πρέπει να γίνει κάτι !

Όλοι καλούμαστε σε συμπόρευση !

Όλοι είμαστε υπεύθυνοι !

Ας σηκωθούμε επιτέλους και ας συνεργαστούμε, για να βάλουμε ένα τέλος σ' αυτό το έγκλημα.