

Μια ματιά στη Νέα Ιατρική

Συνέντευξη του Δρα Χάμερ
Μετάφραση Νίκος Λακαφώσης (1993)

1η Ερώτηση : Δρ Χάμερ, πως φτάσατε να ενδιαφερθείτε για τον Καρκίνο και να αναρωτηθείτε πάνω στη σχέση αιτιολογίας μεταξύ της ψυχής και των ασθενειών ;

Απάντηση : Μέχρι το 1978 δεν ασχολήθηκα ειδικά, ήμουν γιατρός ειδικευμένος στην ιατρική εσωτερικών οργάνων και μέχρι τότε είχα δουλέψει για 15 χρόνια σε Πανεπιστημιακές κλινικές (δηλ. στις CHU). Μετά για 5 χρόνια ήμουν επιφορτισμένος να παραδίδω μαθήματα και δίδασκα φοιτητές, δηλαδή **μέχρι το 1978** ήμουν ένας κανονικός γιατρός εσωτερικών οργάνων και είχα συμπληρώσει κάποια χρόνια πρακτικής εξάσκησης στην ιατρική.

Και τότε συνέβη κάτι φοβερό, ένα άτομο τρελλαμένο από την παράκρουση πυροβόλησε με την καρμπίνα του, χωρίς την παραμικρή αιτία το γιού μου Ντιρκ, που εκείνη τη μέρα κοιμόταν πάνω σ' ένα σκάφος. Ήταν ένα απρόβλεπτο **σοκ** που με βρήκε τελείως απροετοίμαστο και, όπως λένε με **αποσβόλωσε**, ένα σοκ ενάντια στο οποίο ήμουν ανίκανος να αντιδράσω. Στην καθημερινή ζωή οι συγκρούσεις και τα κανονικά γεγονότα δε δημιουργούν μέσα μας τόσο βίαια σοκ, μας δίνεται πάντα η ευκαιρία να προετοιμαστούμε κάπως. Συνήθως αντιμετωπίζουμε συνηθισμένες συγκρούσεις. Αντίθετα τις συγκρούσεις αυτές για τις οποίες δεν μπορούμε να προετοιμαστούμε και οι οποίες προκαλούν μια βίαιη ψυχική αναστάτωση τις αποκαλούμε **βιολογικές συγκρούσεις**.

Μ'αυτό το τρόπο το 1978 έπεσα άρρωστος από μια τέτοια **βιολογική σύγκρουση** απώλειας με καρκίνο των όρχεων. Και την εποχή εκείνη, όπως δεν είχα αρρωστήσει ποτέ σοβαρά, αυτό με έκανε να σκεφτώ και σκέφτηκα ότι ο καρκίνος αυτός των όρχεων όφειλε οπωσδήποτε να προέρχεται με τον ένα ή τον άλλο τρόπο από το θάνατο του γιού μου.

Στη συνέχεια μετά από 3 χρόνια σε μια κλινική του Πανεπιστημίου του Μονάχου που νοσήλευε γυναίκες με γυναικολογικό καρκίνο και όπου ήμουν διευθυντής υπηρεσίας στην ιατρική εσωτερικών οργάνων, είχα την ευκαιρία να ερευνησω, εάν για τις ασθενείς μου εκεί ο μηχανισμός διαδραματίστηκε ακριβώς με τον ίδιο τρόπο όπως και σε μένα, δηλαδή αν κι αυτές επίσης είχαν υποστεί ένα συγκρουσιακό σοκ και από εκείνη τη στιγμή ήταν τα χέρια τους κρύα, είχαν χάσει βάρος, δεν μπορούσαν να κοιμηθούν τη νύχτα, έτσι ώστε ακολουθώντας τα ίχνη να καταστεί δυνατό να φτάσει κανείς μέχρι το αρχικό σοκ, από το οποίο είχε ξεκινήσει ο καρκίνος.

Την εποχή εκείνη, αυτή η άποψη ήταν τόσο αντίθετη με τις επίσημες θέσεις της κλασσικής ιατρικής, που την ημέρα που εξέθετα αυτές τις ιδέες στους συναδέλφους μου, βρέθηκα μπροστά στο δίλλημα ή να εγκαταλείψω αμέσως την κλινική ή να απαρνηθώ αυτά που έλεγα.

2η Ερώτηση : Θα νόμιζε κανείς ότι βρισκόμαστε στο Μεσαίωνα ! Και πως αντιδράσατε σε αυτή την κατάσταση ;

Απάντηση : Φυσικά όταν είναι κανείς κολλιτισίδας δεν μπορεί να απαρνηθεί αυτά που λέει, ακόμα δε περισσότερο όταν απουσιάζει το αντίθετο επιχείρημα, θα έπρεπε λοιπόν να απαρνηθώ αυτό για το οποίο είχα πειστεί στα κατάβαθα της ψυχής μου, έτσι έφυγα. Όταν βρέθηκα έξω, έγινε άλλη μια βιολογική σύγκρουση και πιο συγκεκριμένα μια σύγκρουση αυτο-υποτίμησης πολύ πιο βίαιη : το θυμάμαι ακόμη πολύ καλά, γιατί έβρισκα τερατώδες να με απολύσουν από την κλινική με μόνη δικαιολογία ότι έκανα μια επιστημονική ανακάλυψη, πολύ καλά θεμελιωμένη, καινούργια και αναντίρρητη. Δεν θα μπορούσα ποτέ να φανταστώ πριν ότι ήταν δυνατό κάτι τέτοιο. Η σύγκρουση ήταν εξαιρετικά δραματική, γιατί μέχρι τη τελευταία μέρα μπόρεσα να εξετάσω και τη 200στή

ασθενή τόσο καλά που ο Σιδηρούς Κανόνας του καρκίνου γεννήθηκε σχεδόν "in extremis" (τη τελευταία στιγμή) !

3η Ερώτηση : Μπορείτε να μας εξηγήσετε με συντομία και με κατανοητούς σε όλους όρους, ποια είναι τα βασικά κριτήρια του Σιδηρού Κανόνα του καρκίνου;

Απάντηση : Ο Σιδηρούς Κανόνας του καρκίνου είναι ένας βιολογικός νόμος. Συμπεριλαμβάνει 3 κριτήρια :

το 1ο κριτήριο εκφράζεται έτσι : κάθε καρκίνος ή ισοδύναμη με αυτόν αρρώστεια ξεκινά από ένα DHS δηλαδή ένα συγκρουσιακό σοκ, άκρως βίαιο, δραματικό και το οποίο βιώνεται μέσα στην απομόνωση, συγχρόνως ή σχεδόν συγχρόνως σε ένα τριπλό επίπεδο :

1. ψυχικό
2. Εγκεφαλικό
3. Οργανικό (σωματικό)

Αυτό το DHS είναι το **Σύνδρομο του Ντιρκ Χάμερ**.

Το ονόμασα έτσι γιατί είναι το σοκ που μου προκάλεσε ο θάνατος του γιού μου Ντιρκ που είναι η αιτία του καρκίνου που έπαθα στους όρχεις. Από τότε αυτό το DHS έγινε η βάση, το θεμέλιο όλης της Νέας Ιατρικής. Έτσι σε κάθε περίπτωση ασθένειας πρέπει να προσπαθήσει κανείς να ξαναφτιάξει λεπτομερικά το DHS με όλες τις πιθανές καταλήξεις του και αναφορές του.

Οφείλουμε να προσπαθήσουμε να μεταφερθούμε στη συγκεκριμένη κατάσταση εκείνης της περιόδου. Μόνο παίρνοντας την αρχή της κατάστασης εκείνης μπορούμε να καταλάβουμε γιατί αυτό το πρόβλημα χτύπησε κάποιον με τη μορφή της βιολογικής σύγκρουσης. Για ποιό λόγο ήταν τόσο τραγικό, δραματικό. Γιατί ο ενδιαφερόμενος ήταν εκείνο το καιρό απομονωμένος, γιατί κανείς δεν μπόρεσε να το συζητήσει μαζί του και για ποιό λόγο αυτό το πρόβλημα προκαλούσε σ' αυτόν μιά ενεργό σύγκρουση. Θέλω να πω πως το άτομο αυτό ή δεν μπορούσε να επιλέξει μεταξύ δύο δυνατοτήτων που του προσφέρονταν ή τελικά δεν είχε καμμία δυνατότητα να αντιδράσει στο πρόβλημα.

Ένας καλός γιατρός πρέπει να μπορεί να ταυτίζεται το ίδιο καλά μ'ένα βρέφος, με μιά νέα κοπέλλα ή ακόμα και με ένα ζώο, όντας ικανός ο ίδιος να μεταφέρεται στην πραγματική κατάσταση της στιγμής του DHS. Γι αυτόν είναι το μόνο μέσο (που διαθέτει) για να κάνει τη διάκριση ανάμεσα σ'ένα πρόβλημα από τα εκατοντάδες που έχουμε και σε μιά **βιολογική σύγκρουση**.

4η Ερώτηση : Όμως ο Σιδηρούς Κανόνας του Καρκίνου έχει ακόμα άλλα δύο κριτήρια, έτσι δεν είναι ;

Απάντηση : Ναι, το 2ο κριτήριο εκφράζεται ως εξής :

Τη στιγμή του DHS το περιεχόμενο της σύγκρουσης προσδιορίζει τόσο το σημείο των εστιών Χάμερ στον εγκέφαλο όσο και η θέση στο όργανο του καρκίνου ή της ισοδύναμης του καρκίνου (δηλαδή της ανάλογης με τον καρκίνο) αρρώστειας. Έτσι δεν υπάρχει αυτόνομη σύγκρουση, αλλά κάθε σύγκρουση έχει πάντα ένα **περιεχόμενο** καλά προσδιορισμένο. Αυτό το περιεχόμενο προσδιορίζεται τη στιγμή ακριβώς του DHS. Το περιεχόμενο της σύγκρουσης παράγεται από συνδυασμούς, δηλαδή ενστικτώδεις συνειρμούς ιδεών, ξεφεύγοντας γενικά από το φίλτρο της λογικής μας, Ιδού ένα παράδειγμα, μια τυπική σύγκρουση με νερό ή με υγρό. Ένα βυτιοφόρο χάνει όλο το πετρέλαιο που μεταφέρει σ'ένα δυστύχημα ή το φορτηγό ενός γαλακτοκομικού συνεταιρισμού αναποδογυρίζει και όλο το γάλα χύνεται στο δρόμο. Γίνεται τότε ένας συσχετισμός με το νερό ή ένα υγρό και ξεκινώντας από κει μια βιολογική σύγκρουση που σχετίζεται διανοητικά με το νερό,, δηλαδή μια σύγκρουση νερού, εκδηλώνει ένα συγκεκριμένο τύπο καρκίνου, καρκίνο

του νεφρού.

5η Ερώτηση : Αυτό λοιπόν σημαίνει ότι για κάθε περιεχόμενο σύγκρουσης αντιστοιχεί ένας καρκίνος που προσδιορίζεται σαφώς και μια θέση στον εγκέφαλο συγκεκριμένη;

Απάντηση : Ναι, ένα πολύ συγκεκριμένο σημείο στον εγκέφαλο. Στην περίπτωση μας του καρκίνου του νεφρού με σύγκρουση σχετική με το νερό ή ένα άλλο υγρό, στο δευτερόλεπτο ακριβώς του DHS δημιουργείται ένα βραχυκύκλωμα σ'ένα σημείο προκαθορισμένο στον εγκέφαλο, που αντιστοιχεί ανάλογα με την περίπτωση στο δεξί ή στο αριστερό νεφρό. Αυτό το βραχυκύκλωμα μπορεί να φωτογραφηθεί με τη βοήθεια των αξονικών τομογραφιών εγκεφάλου. Αυτή η περιοχή του εγκεφάλου μοιάζει τότε με τους ομόκεντρους κύκλους ενός στόχου ή με την επιφάνεια στάσιμου νερού μέσα στην οποία πετάξαμε ένα βότσαλο. Μέχρι τώρα, αυτό το φαινόμενο μεταφραζόταν πάντα λανθασμένα από τους ακτινολόγους, που διέγνωναν σ'αυτό ένα τεχνικό λάθος, ένα ψευδές φαινόμενο που προερχόταν από το μηχάνημα. Ένα σημείο του εγκεφάλου αλλοιωμένο με τέτοιο τρόπο ονομάζεται ΕΣΤΙΑ ΧΑΜΕΡ. Δεν το βάφτισα εγώ έτσι, αλλά αυτοί που με κακολογούν, οι οποίοι κορόιδευαν γι αυτές τις <<περίεργες>> εστίες Χάμερ στα σημεία που τις είχα αποκαλύψει.

6η Ερώτηση : Και πως εκφράζεται επί του παρόντος το 3ο κριτήριο του Σιδηρού Κανόνα του Καρκίνου;

Απάντηση : Στην εξέλιξη της σύγκρουσης αναλογεί μια εξέλιξη ακριβώς προσδιορισμένη της εστίας Χάμερ στον εγκέφαλο και μια εξέλιξη πολύ συγκεκριμένη ενός καρκίνου ή μιας ισοδύναμης του καρκίνου αρρώστειας στο όργανο. Αυτό περιληπτικά σημαίνει : ότι η βιολογική σύγκρουση έχει ένα τριπλό σημείο κρούσης σχεδόν συγχρονισμένο σε 3 επίπεδα, στο ψυχισμό, στον εγκέφαλο και στο όργανο. Είναι εύκολο να το συλλάβει κανείς και εξ' άλλου η επίδειξη μπορεί να γίνει στον πρώτο τυχόντα. Η εξέλιξη της σύγκρουσης και στη χειρότερη περίπτωση της αρρώστειας, είναι συγχρονισμένη στα 3 επίπεδα. Στα πλαίσια που η σύγκρουση μπορεί να λυθεί, διαπιστώνουμε επίσης ότι οι αλλαγές που οφείλονται σ'αυτή τη λύση είναι συγχρονισμένες, δηλαδή παράλληλες στα 3 επίπεδα.

Πρόκειται επί πλέον για ένα σύστημα υπερ-προσδιορισμένο με την αυστηρή επιστημονική έννοια, τόσο άψογα ώστε αν κάποιος ξέρει καλά ένα από τα τρία επίπεδα να μπορεί να συμπεράνει καθαρά τα άλλα δύο. Που θα πει ότι στο βάθος έχουμε έναν και μοναδικό οργανισμό, που δεν μπορούμε να εννοήσουμε παρά σε τρία επίπεδα, αλλά που στην πραγματικότητα είναι ένας. Ιδού ένα μικρό παράδειγμα. Μετά από μία διάλεξη κοντά στη Βιέννη στην Αυστρία, το Μάιο του 1991, ένας γιατρός μου παρουσίασε την αξονική τομογραφία εγκεφάλου ενός από τους ασθενείς του παρακαλώντας με να εξηγήσω, αν ήθελα, στους 20 συμπαρευρισκόμενους συναδέλφους του, από τους οποίους πολλοί ήταν ακτινολόγοι και ειδικευμένοι στις αξονικές τομογραφίες, τα συμπεράσματά μου στο οργανικό επίπεδο και σε συσχέτιση στο ψυχικό επίπεδο. Δεν είχα στη διάθεση μου λοιπόν παρά μόνο ένα από τα 3 επίπεδα, αυτό του εγκεφάλου. Στη βάση της αξονικής τομογραφίας εγκεφάλου, διέγνωσα ένα καρκίνωμα της ουροδόχου κύστεως που άρχισε να αιμορραγεί και ήταν έτσι σε φάση αποθεραπείας, ένα παληό καρκίνωμα του προστάτη, ένα διαβήτη, ένα παληό βρογχικό καρκίνωμα και μια παραλυσία των αισθήσεων μιας συγκεκριμένης περιοχής του σώματος, με τις ανάλογες φυσικά ψυχικές συγκρούσεις. Πάνω εκεί ο γιατρός σηκώθηκε και είπε μπροστά σ'όλους τους συναδέλφους του : <<Τα θερμά μου συγχαρητήρια κ. Χάμερ! 5 διαγνώσεις, 5 βολές στο κέντρο. Βρήκατε ακριβώς ότι έχει ο ασθενής. Και είσαστε ακόμα ικανός να προσδιορίσετε τι έχει τώρα και τι είχε πριν. Είναι φανταστικό!>>. Ένας από τους ακτινολόγους λέει λοιπόν : "Από σήμερα και στο εξής είμαι πεισμένος για τη σωστή βάση της μεθόδου σας : πράγματι, πως θα μπορούσατε αλλιώς να μαντέψετε ένα καρκίνωμα της ουροδόχου κύστεως που αρχίζει να αιμορραγεί; Εγώ ο ίδιος δε βρήκα τίποτα ιδιαίτερο πάνω στη τομογραφία του εγκεφάλου, αλλά τώρα που μου δείξατε τις περιοχές, είμαι σε θέση να επικυρώσω (κατόπιν εορτής) τη διάγνωσή

σας".

7η Ερώτηση : Μήπως θα μπορούσαμε να σταματήσουμε για λίγο στο ψυχικό επίπεδο. Πως θα αντιληφθεί ότι υπέστη ακριβώς ένα τέτοιο σοκ το οποίο τροχοδρόμησε μια αντίστοιχη καρκινοπάθεια; Από τι το αναγνωρίζει κανείς;

Απάντηση : Ε λοιπόν, υπάρχουν ακριβή κριτήρια, τα οποία ξεχωρίζουν καθαρά από εκείνες τις συγκρούσεις και τα φυσιολογικά προβλήματα που συναντάμε κάθε μέρα σε κάθε ευκαιρία.

Πράγματι μόλις συμβεί το DHS ο ασθενής βρίσκεται σε μια κατάσταση διαρκούς συμπαθητικοτονίας, διαρκούς στρες, δηλαδή τα χέρια και τα πόδια του είναι τελείως κρύα, δεν έχει όρεξη να φάει, χάνει βάρος, δεν μπορεί πλέον να κοιμηθεί, δεν κάνει τίποτα άλλο από το να σκέφτεται όπως θα λέγαμε νύχτα και μέρα τη σύγκρουση του και αυτή η κατάσταση δε θα αλλάξει παρά μόνο από τη στιγμή που ο ασθενής θα **δώσει λύση** σ'αυτή τη σύγκρουση. Έτσι βλέπουμε ότι τα κανονικά προβλήματα και συγκρούσεις διαφέρουν από την εμπλοκή σε **βιολογικές** συγκρούσεις στο γεγονός ότι στις βιολογικές συγκρούσεις ο ασθενής δεσμεύεται σε ένα διαρκές στρες που παρουσιάζει πολύ καθορισμένα συμπτώματα. **Πέρα** λοιπόν από την ανάπτυξη του καρκίνου και την εστία Χάμερ στον εγκέφαλο, που μπορούμε ούτως ή άλλως να δούμε από το πρώτο δευτερόλεπτο, ο ασθενής εκδηλώνει ψυχικά συμπτώματα πολύ γνωστά και προσδιορισμένα που δεν μπορούν να περάσουν απαρατήρητα.

8η Ερώτηση : Τι ακριβώς συμβαίνει όταν μια τέτοια **βιολογική** σύγκρουση λύνεται;

Απάντηση : Και σ'αυτή την περίπτωση βλέπουμε συμπτώματα πολύ έκδηλα στο ψυχικό επίπεδο, στο εγκεφαλικό επίπεδο και στο επίπεδο των οργάνων.

Στο **ψυχικό** επίπεδο και στο φυτικό επίπεδο βλέπουμε ότι ο ασθενής σταματά ξαφνικά να σκέπτεται μέρα-νύχτα τη σύγκρουση του, ξανακοιμάται κανονικά και ξαναπαίρνει τα κιλά που έχασε κατά τη διάρκεια της συμπαθητικοτονικής φάσης της ενεργού σύγκρουσης. Αντίθετα αισθάνεται εξουθενωμένος από την κούραση, καμμιά φορά μένει ξαπλωμένος. Αυτό απέχει πολύ από την αρχή του τέλους, είναι ένα σημάδι πολύ θετικό. Η διάρκεια αυτής της φάσης αποθεραπείας ποικίλει, έχει σχέση με τη σύγκρουση που προηγήθηκε και ο ασθενής κάνει χοντρικά τόσο καιρό να αναρρώσει όσο κράτησε και η σύγκρουση του. Στο ζενίθ της αποθεραπευτικής φάσης, στη διάρκεια της οποίας το σώμα συσώρευσε πολύ νερό, βρισκόμαστε μπροστά σε μια επιληπτική ή επιληπτοϊδή κρίση, που εκδηλώνεται με διαφορετικά συμπτώματα σε κάθε αρρώστεια. Από τη στιγμή της κρίσης αυτής, το σώμα αποβάλλει ξανά το νερό των οιδημάτων και επανέρχεται αργά στην κανονική του κατάσταση. Ο ασθενής το αντιλαμβάνεται με τον ίδιο ρυθμό που νοιώθει να επανακτά τις δυνάμεις του. Και στο **εγκεφαλικό** επίπεδο βλέπουμε παράλληλα στη διάρκεια της αποθεραπευτικής φάσης, ότι η εστία Χάμερ - που στη διάρκεια της ενεργού φάσης της σύγκρουσης είχε το σχήμα ενός στόχου - οιδηματοποιείται δηλαδή γεμίζει από μία έγχρωμη ουσία, οι δακτύλιοι πάνω στη τομογραφία χάνονται, σκουραίνουν και ο χώρος αυτός του εγκεφάλου πρήζεται ολόκληρος.

Η επιληπτική ή επιληπτοϊδής κρίση, που προ λίγου αναφέρθηκε και που όντως ξεκίνησε από τον εγκέφαλο, δηλώνει εδώ επίσης το κορυφαίο σημείο του οιδήματος, δηλαδή το σημείο αναστροφής και της επιστροφής στην κανονική κατάσταση. Κατά τη διάρκεια του δεύτερου μισού της αποθεραπευτικής φάσης, συσσωρεύεται στον εγκέφαλο **αβλαβής** συνδετικός εγκεφαλικός ιστός, που ονομάζεται νευρόγλοια, με σκοπό να διορθώσει την εστία Χάμερ. Αυτός ο συνδετικός ιστός που είναι τελείως αβλαβής και που με τη βοήθεια ενός προϊόντος ιωδιοφόρου κοντράστ μπορεί να χρωματιστεί άσπρη στην αξονική τομογραφία, συχνά στο παρελθόν θεωρήθηκε λανθασμένα σαν

όγκος εγκεφάλου και αφαιρέθηκε βάνουσα από καθαρή και μόνο ανοησία. **Πράγματι αφού τα εγκεφαλικά κύτταρα δεν μπορούν να πολλαπλασιαστούν πια μετά τη γέννηση του ατόμου**, δεν μπορεί να υπάρξει αυθεντικός καρκίνος εγκεφάλου. Στο επίπεδο των οργάνων, βλέπουμε τώρα αυτό που μέχρι τότε εκλαμβάνονταν σαν το πιο σημαντικό, δηλαδή ότι ο καρκίνος δεν αυξάνεται, που σημαίνει ότι από τη στιγμή της **λύσης της σύγκρουσης** και μόλις η βιολογική σύγκρουση αρχίσει να **επιλύεται**, ο καρκίνος σταματά κι αυτός να αυξάνεται.

Και εδώ βρίσκεται μια άκρως σημαντική ανακάλυψη, η οποία για να το πούμε κι έτσι, προγραμματίζει ήδη από την αρχή της την θεραπεία του καρκίνου. Στο επίπεδο των οργάνων βλέπουμε επίσης πολύ συγκεκριμένες διαδικασίες επανόρθωσης, τις οποίες θα εξετάσουμε σε λίγο με περισσότερη ακρίβεια. Η επιληπτική κρίση εκδηλώνεται επίσης στο επίπεδο των οργάνων συγχρόνως με τα φαινόμενα που αντιστοιχούν στα δύο άλλα επίπεδα.

9η Ερώτηση : Μπορείτε να μας περιγράψετε τι ακριβώς είναι μια επιληπτική κρίση;

Απάντηση : Η επιληπτική κρίση είναι μια διαδικασία με την οποία η φύση εξασκήθηκε εδώ και εκατομμύρια χρόνια «Συμβαίνει σε τρία επίπεδα συγχρόνως :

Το νόημα και ο σκοπός αυτής της κρίσης, που ακολουθεί το σημείο ζενίθ της αποθεραπευτικής φάσης, είναι να κάνουν να επανέλθει ο οργανισμός στην κανονική του κατάσταση. Αυτό που αποκαλούμε συνήθως μια υπερβολή κράμπας με σπασμούς των μυών, δεν είναι παρά μια ειδική όψη της επιληπτικής κρίσης, δηλαδή **αυτής που εκδηλώνεται μετά από την επίλυση μιας σύγκρουσης κινητικότητας**. Όμως οι επιληπτοειδείς κρίσεις, που σημαίνει κρίσεις παρόμοιες με τις επιληπτικές κρίσεις, εμφανίζονται κατά κανόνα σε όλες τις ασθένειες, αν και κάπως διαφορετικά, ανάλογα με την αρρώστια. Η φύση ανακάλυψε ένα κόλπο, ας πούμε, γι αυτό το τόσο σημαντικό φαινόμενο. Μέσα στη μέση της αποθεραπευτικής φάσης, ο ασθενής παθαίνει εκ νέου μια φυσιολογική υποτροπή της σύγκρουσης του, δηλαδή κάθε ασθενής ξαναζεί πολύ σύντομα την σύγκρουση του, πράγμα που τον ξαναβάζει για μια στιγμή στη φάση του στρες, έχει κρύα χέρια, είναι συγκεντρωμένος με κρύο ιδρώτα και ξαναζεί με συντομία όλα τα συμπτώματα της ενεργού φάσης της σύγκρουσης. Ο σκοπός τον οποίο στοχεύει αυτό το γεγονός είναι να αποβάλει πιέζοντας ο οργανισμός το οίδημα που υπάρχει στον εγκέφαλο για να μπορέσει ο ασθενής να επανέλθει στη φυσιολογική κατάσταση. Μόλις περάσει η επιληπτική κρίση, ο ασθενής ξαναποκτά κανονική θερμοκρασία. Μετά από αυτό έχει μια πρώτη μικρή φάση απώλειας ούρων.

Όταν παρουσιάζεται η επιληπτική κρίση, ο ασθενής κατευθύνεται πλέον προς την κανονικότητα, πράγμα που σημαίνει ότι αν αντεπεξέλθει από την κρίση, δε θα του συμβεί πια τίποτα το ανησυχητικό ή σοβαρό. Στο τέλος της αποθεραπείας, εμφανίζεται δεύτερη μεγάλη φάση αποβολής ούρων, στη διάρκεια της οποίας το σώμα αποβάλει τελείως ότι έμεινε από τα οιδήματά του. **Το επικίνδυνο σημείο τοποθετείται αμέσως μετά, στο τέλος της επιληπτικής ή επιληπτοειδούς κρίσης, γιατί εκεί επιβεβαιώνεται αν η επιληπτοειδής κρίση ήταν αρκετή να αντιστρέψει τον "ατμό"**. Η πιο γνωστή επιληπτική κρίση είναι το έμφραγμα του μυοκαρδίου, στις επιληπτοειδείς κρίσεις συμπεριλαμβάνονται κυρίως η πνευμονική εμβολή, η ηπατική κρίση ή αυτό που αποκαλούν πνευμονική κρίση. Για να μπορέσει το σώμα να καταφέρει επιτυχώς την αλλαγή κατεύθυνσης, βοηθάμε στις σοβαρές περιπτώσεις, δηλαδή όταν η σύγκρουση διήρκεσε πολύ χρονικό διάστημα, με χορήγηση ικανοποιητικής δόσης κορτιζόνης. Σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις μπορούμε να χορηγήσουμε ήδη από πριν κορτιζόνη.

10η Ερώτηση : Ίσως θα μπορούσατε να μας αναφέρετε σαν παραδείγματα μερικές τυπικές συγκρούσεις και αυτό που θα ήταν εξίσου ενδιαφέρον, νομίζω, γιατί τις αποκαλείτε λοιπόν βιολογικές συγκρούσεις ;

Απάντηση : Τις αποκαλούμε βιολογικές συγκρούσεις από το γεγονός ότι εξηγούνται από μία οντογεννητική λογική, παρουσιάζονται δε με ανάλογο τρόπο στον άνθρωπο και στα ζώα και εξελίσσονται επίσης με ανάλογο τρόπο. Δεν έχουν τίποτα το κοινό με τα προβλήματα και τις συγκρούσεις που έχουμε συνήθως, δηλαδή με τις ψυχο-διανοητικές συγκρούσεις. Είναι συγκρούσεις διαφορετικής κατά βάθος ποιότητας, περιπτώσεις αναστάτωσης που έχουν προβλεφθεί, ας το πούμε έτσι, από τη φύση μέσα σε ένα αρχαϊκό προγραμματισμό συμπεριφοράς που καταγράφηκε μέσα στον εγκέφαλό μας. Νομίζουμε ότι σκεφτόμαστε, αλλά στην πραγματικότητα η σύγκρουση ξέσπασε ήδη μέσα σ'ένα δευτερόλεπτο, τραβώντας το δρόμο των συνδυασμών πριν ακόμα αρχίσουμε να σκεφτόμαστε. Π.χ. όταν ο λύκος αρπάζει ένα αρνάκι από την προβατίνα, αυτή θα υποστεί μια σύγκρουση μητέρας - παιδιού, ακριβώς όπως και ο άνθρωπος. Η μητέρα προβατίνα θα παρουσιάσει καρκίνο του μαστού στην ίδια πλευρά που η μητέρα άνθρωπος θα παρουσιάσει καρκίνο του στήθους, ανάλογα αν είναι δεξιόχειρας ή αριστερόχειρας. Η περιοχή στον εγκέφαλο είναι στο ίδιο σημείο, όπου στη μητέρα άνθρωπο βρίσκεται ο σταθμός της συμπεριφοράς μητέρας - παιδιού και σε περίπτωση αναστάτωσης, η εστία Χάμερ που αναλογεί στη σύγκρουση μητέρας - παιδιού ή σύγκρουση της φωλιάς. Είναι ακριβώς σ'αυτό το ίδιο σημείο που βρίσκεται και το μικρό παιδί στη θηλή, το κέντρο στον εγκέφαλο για τις σχέσεις παιδιού - μητέρας και κυρίως για τη συμπεριφορά του θηλασμού, έτσι σε περίπτωση αναστάτωσης η εστία Χάμερ θα αναλογεί στη σύγκρουση παιδιού - μητέρας.

Όλες μας οι βιολογικές συγκρούσεις μπορούν να ταξινομηθούν οντογεννητικά. Ξέρουμε πότε οντογεννητικά, δηλαδή σε ποιο στάδιο εξέλιξης των ειδών, οι ιδιαίτερες συμπεριφορές αναπτύχθηκαν και καταγράφηκαν, έτσι ώστε να μην υπάρχει μόνο συσχετισμός μεταξύ των οργάνων και περιοχών του εγκεφάλου, αλλά επίσης συγκρούσεις που σχετίζονται ιδιαιτέρως οντογεννητικά. Ακόμα μια φορά, όλες οι ψυχικές αναστατώσεις που έχουν άμεση σχέση μεταξύ τους, έχουν κέντρα που γειτονεύουν στον εγκέφαλο και μιλώντας οντογεννητικά, είναι επίσης γειτονικές στο επίπεδο των οργάνων, όπως επίσης έχουν και την ίδια ιστολογική κυτταρική κατασκευή. Μαθαίνοντας να βλέπουμε τον οργανισμό μας από μια οντογεννητική άποψη ανακαλύπτουμε τη θαυμάσια οργάνωση της φύσης.

11η Ερώτηση : Μπορείτε ίσως να μας αναφέρετε μερικά παραδείγματα παρμένα από την καθημερινή ζωή;

Απάντηση : Ναι, ας πάρουμε για παράδειγμα την περίπτωση της μητέρας που κρατά από το χέρι το παιδί της, ενώ συνομιλεί με μια γειτόνισα στο πεζοδρόμιο. Ξαφνικά το παιδί ξεφεύγει από το χέρι της μητέρας του και τρέχει στη μέση του δρόμου..., λάστιχα που τρίζουν ένα αυτοκίνητο φρενάρει απότομα, το παιδί πέφτει στην ασφαλτο κτυπημένο ή πατημένο! Η μητέρα δεν περίμενε να συμβεί κάτι τέτοιο, να τη τώρα καθηλωμένη εν ψυχρώ για κάτι εντελώς αδιανόητο γι αυτή. Έχει παγώσει από το τρόμο, το παιδί μεταφέρεται στο νοσοκομείο και παραμένει εκεί ίσως πολλές μέρες μεταξύ ζωής και θανάτου, η μητέρα του έχει παγωμένα χέρια, δεν κοιμάται πια, δεν μπορεί να φάει, βρίσκεται υπό διαρκές στρες και από την ίδια εκείνη τη στιγμή του δυστυχήματος ένας ογκίδιο αναπτύσσεται μέσα στο αριστερό στήθος, αν η γυναίκα είναι δεξιόχειρας. Μπαίνει σε μια σύγκρουση τυπική μητέρας - παιδιού, με σχήμα μορφής στόχου στη δεξιά παρεγκεφαλίδα. Όταν επιτραπεί στη μητέρα να πάρει το παιδί της στο σπίτι και οι γιατροί της πουν, <<είχε τύχη, τη γλύτωσε, δε θα υπάρξουν παρενέργειες>> από εκείνη τη στιγμή η σύγκρουση που υπέστη μπαίνει στη φάση της αποθεραπείας, υπάρχει λύση της σύγκρουσης και από εκείνη τη στιγμή η μητέρα έχει ξανά ζεστά χέρια, μπορεί ξανά να κοιμηθεί, ξανακερδίζει βάρος και τρώει ξανά με όρεξη. Ιδού μια τυπική εξέλιξη της σύγκρουσης, είναι η ίδια στον άνθρωπο και στο ζώο.

Να τώρα ένα άλλο παράδειγμα, μια γυναίκα τσακώνει επ' αυτοφώρω τον άνδρα της να είναι στο κρεβάτι με την καλύτερη της φίλη. Μπαίνει σε μια σύγκρουση σεξουαλικής απογοήτευσης, που

στη γλώσσα της βιολογίας είναι μια σύγκρουση με αντικείμενο τη στέρηση της σαρκικής ένωσης, η οποία στο επίπεδο των οργάνων προκαλεί καρκίνο στο τράχηλο της μήτρας αν η γυναίκα είναι δεξιόχειρας. Όμως, σε παρόμοια κατάσταση, δεν αντιδρά όλος ο κόσμος πάντα με τον ίδιο τρόπο και δεν προκύπτει υποχρεωτικά η ίδια σύγκρουση. Πράγματι : αν για κάποιο λόγο η γυναίκα δεν αγαπούσε πια τον άνδρα της και σκεφτόταν από καιρό να τον χωρίσει, δε θα αισθανόταν αυτό <<τον τσάκωσε στα πράσα>> σα σεξουαλική σύγκρουση, αλλά το πολύ πολύ σαν ανθρώπινη σύγκρουση έλλειψης αλληλεγγύης προς την οικογένεια. Αυτή η σύγκρουση θα ήταν μια σύγκρουση συντρόφου και θα προξενούσε **καρκίνο στο δεξί στήθος**, αν η γυναίκα είναι δεξιόχειρας.

Από ψυχική άποψη, πράγματι, το <<ίδιο>> συμβάν που προέρχεται από μια ψυχική διάταξη διαφορετική, δεν είναι παρά επιφανειακά το ίδιο συμβάν, στην πραγματικότητα είναι τελείως διαφορετικό. Αυτό που είναι καθοριστικό δεν είναι **αυτό που συνέβη**, αλλά **πως** ο ασθενής το αισθάνθηκε ψυχικά τη στιγμή του DHS. Το ίδιο γεγονός θα μπορούσε επίσης σ'αυτή την περίπτωση να προκαλέσει μια σύγκρουση **φόβου απέχθειας με υπογλυκαιμία**, δηλαδή μείωση της γλυκόζης στο αίμα, αν η γυναίκα έπιανε ξαφνικά το σύζυγό της σε μια πολύ αισχρή κατάσταση, π.χ. με μια πόρνη. Ή ακόμα αυτό το ίδιο το γεγονός θα μπορούσε να προκαλέσει μια αυτοϋποτίμηση με ή δίχως σεξουαλική σύγκρουση, αν η σύζυγος έπιανε ξαφνικά τον άνδρα της με ένα κορίτσι 20 χρόνια νεώτερο απ'αυτή. Θα είχε σκεφτεί τότε : <<πράγματι δε μετράω πια, δε μπορώ να του προσφέρω κάτι τέτοιο>>. Σε μια παρόμοια περίπτωση το σημείο του σώματος που θα νοσούσε θα ήταν στο σκελετό, η περιοχή όπου βρίσκεται στο **ηβικό οστόν της λεκάνης**, όπου θα προξενούντο οστεολύσεις, δηλαδή απώλεια ασβεστίου σα σημάδι της **σεξουαλικής αυτοϋποτίμησης**. Πρέπει να γνωρίζει κανείς όλα αυτά τα πράγματα για να ανακαλύψει αυτό που ο ασθενής είχε στο μυαλό του τη στιγμή του

DHS. Είναι πράγματι αυτή τη συγκεκριμένη στιγμή που τοποθετείται η **ράβδος πάνω στην οποία εν συνεχεία θα κυλήσει η αρρώστεια**. Αυτή η ράβδος είναι μια εικόνα άκρως σημαντική, γιατί όλες οι μεταπτώσεις και υποτροπές που πιθανά θα δημιουργηθούν στη συνέχεια θα ακολουθήσουν ξανά το πρωταρχικό αχνάρι αυτής της ράβδου. Μπορούμε να μιλάμε για μια πραγματική αλλεργία σ'αυτή τη σύγκρουση (αυτού του είδους).

12η Ερώτηση : Δρ Χάμερ μπορούμε ήδη να νοσηλεύσουμε ένα ασθενή ξεκινώντας από το Σιδηρούν Κανόνα του Καρκίνου;

Απάντηση : Κανονικά ναί. Αλλά ο Σ.Κ.Κ. δεν είναι παρά ο πρώτος βιολογικός νόμος της Νέας Ιατρικής. Στην πραγματικότητα υπάρχουν συνολικά 4 βιολογικοί νόμοι, που βρέθηκαν εμπειρικά, δηλαδή που θεμελιώνονται σήμερα πάνω στις παρατηρήσεις μου σε 15.000 συναθροισμένες και τεκμηριωμένες περιπτώσεις. Αν θέλει κάποιος να εργαστεί συνειδητά θα πρέπει να επαληθεύσει κάθε περίπτωση σε σχέση με τους 4 βιολογικούς νόμους.

13η Ερώτηση : Ας τους πάρουμε, αν θέλετε ένα - ένα : πως λοιπόν εκφράζεται ο δεύτερος βιολογικός νόμος που ανακαλύψατε;

Απάντηση : Ο δεύτερος βιολογικός νόμος της Νέας Ιατρικής είναι ο νόμος των δύο φάσεων των ασθενειών.

14η Ερώτηση : Όλων των ασθενειών, όχι μόνο του καρκίνου;

Απάντηση : Ναι, όλες οι αρρώστιες του συνόλου της ιατρικής έχουν δύο φάσεις. Άλλοτε επειδή αγνοούσαμε αυτό το γεγονός, είχαμε απαριθμήσει χονδρικά μια χιλιάδα ασθένειες. 500 από αυτές ήταν ψυχρές ασθένειες, δηλαδή ο ασθενής είχε τα αγγεία του δέρματος συνεσταλμένα, ήταν ωχρός και είχε χάσει βάρος. Οι υπόλοιπες 500 ήταν θερμές ασθένειες με πυρετό, διεσταλμένα αγγεία, κανονική όρεξη, αλλά μεγάλη κούραση. Όλες αυτές οι θερμές ασθένειες εκλαμβάνονταν σαν

αυτόνομες μολύνσεις. Τώρα ξέρουμε ότι αυτό ήταν λανθασμένο. Δεν επρόκειτο παρά για το ήμισυ της ασθένειας σε κάθε περίπτωση. Έτσι, γνωρίζουμε τώρα όχι περισσότερες από 500 περίπου ασθένειες οι οποίες είναι **διφασικές**. Η πρώτη φάση είναι πάντα η ψυχρή φάση της ενεργού σύγκρουσης, η φάση του συμπαθητικοτονικού στρες και η δεύτερη φάση, που προϋποθέτει τη **λύση της σύγκρουσης** είναι πάντα μια θερμή φάση της λυμένης σύγκρουσης, μια φάση παρασυμπαθητικοτονική της αποθεραπείας. Στον **εγκέφαλο** είναι αξιοσημείωτο ότι οι εστίες Χάμερ και για τις δύο αυτές φάσεις βρίσκονται στο ίδιο σημείο, πρόκειται μάλιστα για την ίδια εστία Χάμερ. Κατά τη διάρκεια της ενεργού φάσης της σύγκρουσης οι ομόκεντροι δακτύλιοι σε σχήμα στόχου είναι με σαφήνεια αποτυπωμένοι, ενώ στην αποθεραπευτική φάση η περιοχή οιδηματοποιείται και αυτοί οι δακτύλιοι αποτυπώνονται ξεθωριασμένοι. Βλέπουμε σ'αυτά τα παραδείγματα ότι οι βιολογικοί νόμοι - τους δύο τελευταίους θα τους εξηγήσουμε και τους δυο μαζί - έχουν αξία για **το σύνολο** της ιατρικής και όχι μόνο για τον καρκίνο.

Το γέρικο ελάφι όταν εκδιωχθεί από την περιοχή του από το νεαρό ελάφι, βρίσκεται και αυτό επίσης υπό την επίδραση ενός διαρκούς στρες και υφίσταται βιολογική σύγκρουση. χώρου επικράτειας με εστία Χάμερ στον εγκέφαλο, λίγο πιο πάνω από το δεξί αυτί. Το ελάφι είναι αλαφιασμένο και δε θέλει τίποτα άλλο από το να ξαναπάρει πίσω την περιοχή του, δεν τρώει πια, δεν κοιμάται, χάνει βάρος γιατί βρίσκεται μέσα σε μια κατάσταση διαρκούς στρες. Έχει σουβλερούς πόνους στην καρδιά, στηθάγχη, σε οργανικό επίπεδο έχει **έλκη**, δηλαδή μικρά έλκη στις στεφανιαίες αρτηρίες. Είναι σε πλήρη εγρήγορση : μόλις καταφέρει, ακριβώς επειδή είναι σε πλήρη εγρήγορση, να διώξει από το έδαφος του τον παρείσακτο, τον αντίπαλο και να ξανακερδίσει την περιοχή του, από εκείνη τη στιγμή μπαίνει στη φάση της διαρκούς παρασυμπαθητικοτονίας και ξαναρχίζει να τρώει όπως πρέπει, το κυριεύει μια μεγάλη κούραση, ξαναπαίρνει βάρος και τα άκρα του είναι πολύ ζεστά. Στο απώγειο της αποθεραπείας παθαίνει έμφραγμα του μυοκαρδίου σαν επιληπτοειδή κρίση. Αν κατορθώσει να το ξεπεράσει μπορεί να ξαναγίνει κυρίαρχος στην περιοχή του. Στο ζωϊκό βασίλειο τα πράγματα εξελίσσονται όπως και στον άνθρωπο. Για τον άνδρα η περιοχή θα ήταν ίσως το κτήμα, η οικογένεια ή το επάγγελμα. Στον άνθρωπο έχουμε πολλών ειδών επί μέρους περιοχές, ακόμα και το αυτοκίνητο μπορεί να έχει θέση περιοχής. Στον άνθρωπο εκδηλώνεται έμφραγμα μόνο όταν η σύγκρουση κρατήσει τουλάχιστον 3-4 μήνες και συνήθως είναι θανατηφόρο αν η σύγκρουση διαρκέσει πάνω από ένα χρόνο και δεν έγινε κατόπιν αντιληπτή η είσοδος του ασθενή στη φάση της αποθεραπευτικής παρασυμπαθητικοτονίας. Μια αξονική τομογραφία εγκεφάλου επιτρέπει να γίνει γρήγορα η διάγνωση. Θα μπορούσε κανείς να αναρωτηθεί ίσως γιατί οι γιατροί δεν είχαν ανακαλύψει ήδη από καιρό το διφασικό χαρακτήρα όλων των ασθενειών, αφού αυτός ο διφασικός χαρακτήρας είναι τόσο γενικευμένος.

Η απάντηση είναι τόσο απλή σήμερα όσο δύσκολη ήταν στο παρελθόν : αυτό στηριζόταν απλούστατα στο ότι ένα μέρος μόνο των συγκρούσεων βρίσκει λύση. Αν η σύγκρουση δεν μπορεί να λυθεί, η ασθένεια παραμένει **μονοφασική**, δηλαδή το άτομο παραμένει σε ενεργό σύγκρουση, αδυνατίζει όλο και περισσότερο και τελικά πεθαίνει από εξουθένωση ή καχεξία. Ο νόμος του διφασικού χαρακτήρα των ασθενειών δεν έχει αξία, παρά μόνο μιλώντας αυστηρά στην περίπτωση που το άτομο μπορεί να φτάσει σε μια λύση της σύγκρουσης του. Όμως αυτός ο νόμος αξίζει προαιρετικά για κάθε αρρώστεια και κάθε σύγκρουση αφού βασικά κάθε σύγκρουση μπορεί να επιλυθεί με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο.

15η-α Ερώτηση : Δρ Χάμερ ποιος είναι λοιπόν ο 3ος βιολογικός νόμος που ανακαλύψατε;

Απάντηση : Είναι το οντογεννητικό σύστημα των όγκων και των ισοδυνάμων ασθενειών του καρκίνου.

15η-β Ερώτηση : Τι σημαίνει ο όρος **οντογεννητικός**;

Απάντηση : Ο όρος οντογεννετικός σημαίνει στην περίπτωση αυτή ότι στην ιατρική μπορούν να εξηγηθούν όλες οι ασθένειες από τη στιγμή που θα τις αναγάγει κανείς στην εξέλιξη των ειδών.

16η Ερώτηση : Τι σας οδήγησε σ'αυτή την ανακάλυψη;

Απάντηση : Παρατήρησα ένα μεγάλο αριθμό περιπτώσεων μέχρι τη στιγμή που ανακάλυψα το οντογεννετικό σύστημα των όγκων και των ισοδυνάμων ασθενειών του καρκίνου δηλαδή γύρω στις 10.000 περιπτώσεις. Και εργάστηκα όπως έπρεπε να το κάνει ένας ευσυνειδήτος επιστήμονας, δηλαδή μ'ένα τρόπο καθαρά **εμπειρικό**.

Έτσι απέδειξα συστηματικά όλες τις περιπτώσεις. συνέλλεξα τις αξονικές τομογραφίες εγκεφάλου και τα ιστολογικά αποτελέσματα στη συνέχεια πάντοτε τα κατέτασσα κατά ομάδες και τα συνέκρινα και να που αναδεικνύεται ένα εκπληκτικό αποτέλεσμα, που το είχαν κρίνει μέχρι τότε αδύνατο. Υπήρχε πράγματι ένα **σύστημα** ! Υπήρχε εκεί αριθμός ασθενών στους οποίους κατά τη διάρκεια της ενεργού φάσης αναπτυσσόταν ένας όγκος συμπαγής, δηλαδή υπήρχε πολλαπλασιασμός κυττάρων και υπήρχαν άλλοι ασθενείς στους οποίους πολλαπλασιαζόταν κάτι κατά τη διάρκεια της παρασυμπαθητικοτονικής φάσης μετά τη λύση της συγκρούσης. Και αυτό δύσκολα θα μπορούσε να πει κανείς ότι ήταν το ίδιο πράγμα. Υπήρχαν λοιπόν δύο είδη πολλαπλασιασμού των κυττάρων, δηλαδή ένα είδος πολλαπλασιασμού κυττάρων στη συμπαθητικο- τονική φάση της σύγκρουσης και ένα άλλο είδος πολλαπλασιασμού κυττάρων στη φάση της αποθεραπείας, **δηλαδή** στην πορεία των ασθενειών που κατά την ενεργό φάση της σύγκρουσης είχαν δημιουργήσει κυτταρικές μειώσεις - τρύπες, νεκρώσεις, έλκη και αποστήματα.

Αυτές οι αρρώστειες είχαν έτσι ένα κυτταρικό πολλαπλασιασμό στη φάση της αποθεραπείας και εγώ συνέκρινα πάντα ακούραστα αυτά τα διαφορετικά φαινόμενα. Και επιμένοντας στη σύγκριση **κατόρθωσα να ανακαλύψω ένα σύστημα «Διαπίστωσα πράγματι ότι οι όγκοι οι οποίοι κατά την ενεργό φάση της σύγκρουσης είχαν σχηματιστεί με πολλαπλασιασμό κυττάρων, είχαν πάντα κοντά ο ένας με τον άλλο την αφετηρία τους στο εγκεφαλικό στέλεχος και στην παρεγκεφαλίδα.** Αυτά τα δύο μέρη του εγκεφάλου αποτελούν μαζί αυτό που αποκαλούμε αρχαϊκό εγκέφαλο. Έτσι λοιπόν όλες οι καρκινοπάθειες που προκαλούσαν πολλαπλασιασμό των κυττάρων στη διάρκεια της ενεργού φάσης της σύγκρουσης, είχαν την περιοχή τους, δηλαδή το σημείο από όπου διοικούντο στον αρχαϊκό εγκέφαλο. Και όλοι οι υποτιθέμενοι όγκοι που στην ουσία δεν είναι παρά ένας τρόπος θεραπείας που γίνεται με άφθονο και πλεονάζοντα πολλαπλασιασμό των κυττάρων, στα σημεία που κατά τη διάρκεια της ενεργού φάσης της σύγκρουσης ήταν τρύπες, έλκη ή νεκρώσεις, τα κέντρα τους δε στον εγκέφαλο βρίσκονται πάντοτε στον κυρίως εγκέφαλο (ημισφαίρια). Η ανακάλυψη αυτών των συστηματικών συσχετισμών σημειώνει το 1987 τη γένεση του <<οντογεννετικού συστήματος των όγκων και των ισοδυνάμων του καρκίνου ασθενειών>>, που μετά το Σιδηρούν Κανόνα του καρκίνου και το νόμο των δύο φάσεων όλων των ασθενειών, αποτελεί την πρωταρχική συστηματική ταξινόμηση του συνόλου της ιατρικής.

Με αυτή την έννοια, ο όρος οντογεννετική (προέλευση) σημαίνει πως ούτε ο εντοπισμός της εστίας Χάμερ στον εγκέφαλο, ούτε ο τύπος των όγκων ή των νεκρώσεων, δηλαδή ο ιστολογικός τους σχηματισμός δεν είναι τυχαίος και ότι τα πάντα είναι προγραμματισμένα πολύ λογικά και με τρόπο ευνόητο μέσα από την ιστορία των μετασχηματισμών, που υπέστη το άτομο από τη στιγμή της γονιμοποίησης του μέχρι τη στιγμή που έγινε ένα τέλειον, δηλαδή την οντογέννεση.

Λέγεται ότι η οντογέννεση είναι η επαναληψη της φυλογέννεσης. Που σημαίνει ότι η εξέλιξη των διαφόρων ειδών μέχρι τον άνθρωπο, έχει ξαναεπαναληφθεί κατά την εμβρυακή ηλικία και την παιδική περίοδο. Πράγματι γνωρίζουμε στην εμβρυακή ανάπτυξη, ότι υπάρχουν 3 διαφορετικά βλαστικά δέρματα τα οποία σχηματίζονται από τα πρώτα κι όλας στάδια της ανάπτυξης του εμβρύου και από τα οποία προέρχονται όλα τα όργανα. Το εσωτερικό εμβρυϊκό βλαστικό δέρμα ή

εσώδερμα, το μέσο εμβρυϊκό βλαστικό δέρμα ή **μεσόδερμα** και το εξωτερικό εμβρυϊκό βλαστικό δέρμα ή **εκτόδερμα**. Κάθε κύτταρο, κάθε όργανο του σώματος είναι εξαρτημένο από κάποιο από αυτά τα τρία βλαστικά δέρματα.

Τα κύτταρα και τα όργανα που αναπτύχθηκαν από το **εσωτερικό** βλαστικό δέρμα, έχουν το κέντρο τους, δηλαδή το σημείο από το οποίο διοικούνται στο εγκεφαλικό στέλεχος, το πιο αρχαϊκό κομμάτι του εγκεφάλου. Τα όργανα που προέρχονται από το εσωτερικό αυτό εμβρυϊκό βλαστικό δέρμα, σχηματίζουν στις περιπτώσεις καρκίνου συμπαγείς όγκους με πολλαπλασιασμό των κυττάρων αδενωματικού τύπου. Όλα τα κύτταρα, δηλαδή τα όργανα που αναπτύχθηκαν από το **εξωτερικό** εμβρυϊκό βλαστικό δέρμα έχουν το κέντρο διοίκησης τους στον εγκεφαλικό **φλοιό**, το τηλεγκέφαλο (ημισφαίρια), το πιο πρόσφατο κομμάτι του εγκεφάλου μας. Σε περιπτώσεις καρκίνου σχηματίζουν κυτταρικές ελαττώσεις υπό μορφή ελκών ή λειτουργικών απωλειών στο επίπεδο του οργάνου, π.χ. διαβήτη ή παράλυση.

Όσον αφορά το **μέσο** εμβρυϊκό βλαστικό δέρμα, διακρίνουμε εκεί ένα σύνολο πιο παλιό και ένα σύνολο πιο νέο. Τα κύτταρα ή τα όργανα που ανήκουν πιο παλιό σύνολο του μέσου βλαστικού δέρματος, έχουν το κέντρο τους στην **παρεγκεφαλίδα**, δηλαδή είναι μέρος του αρχαϊκού εγκεφάλου και σχηματίζουν συνεπώς σε περίπτωση καρκίνου συμπαγείς όγκους κατά την ενεργή φάση της σύγκρουσης και πιο συγκεκριμένα καρκίνο αδενωματικού τύπου. Τα κύτταρα ή τα όργανα που ανήκουν στο νεότερο σύνολο του μέσου εμβρυϊκού δέρματος, έχουν το κέντρο διοίκησης τους στο **μυελό του εγκεφάλου** και σε περίπτωση καρκίνου σχηματίζουν κατά την ενεργό φάση της σύγκρουσης, νεκρώσεις ή γαγγραινώσεις των οστών ή ακόμη κυτταρική μείωση. Π.χ. κουφάλες στα δόντια, τρύπες στη σπλήνα, στα νεφρά ή στις ωοθήκες, που τα αποκαλούμε οστεολύσεις, νεκρώσεις της σπλήνας, νεκρώσεις των νεφρών ή της ωοθήκης. **Σ' αυτά διαβλέπουμε ότι ο καρκίνος δεν είναι το παράλογο δημιούργημα εκτροχιασμένων κατά λάθος κυττάρων, αλλά ένα φαινόμενο τελείως κατανοητό και ήδη προβλεπόμενο που συμφωνεί με πολύ συγκεκριμένο τρόπο στα οντογεννητικά δεδομένα.**

17η Ερώτηση : Αν κατάλαβα καλά δεν είναι όλες οι κυτταρικές αυξήσεις ίδιες. Θα μπορούσατε ίσως, για να έχουμε μια πιο καθαρή άποψη του συνόλου, να μας διασαφηνίσετε ακόμα μια φορά αυτές τις διαφορετικές αυξήσεις κυττάρων με τη βοήθεια μερικών ασθενειών;

Απάντηση : Ναι, για να πούμε την αλήθεια, αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο μέχρι τώρα δεν μπόρεσαν ποτέ να βρουν μια συστηματική εξήγηση για τη γέννηση του καρκίνου : απλά και μόνο επειδή δεν υπήρχε κανένα σύστημα. Κατά την αντίληψη της τόσο προηγμένης ιατρικής, που αυτοαποκαλείτο σχολική ιατρική μα εγώ τη ξαναβάπτισα <<ιατρική για μαθητές>>, υπήρχαν ταξινομήσεις που στην ουσία δεν είχαν τίποτε το συστηματικό. Έλεγαν ότι υπήρχε καρκίνος όταν τα κύτταρα εκδήλωναν μια υπερβολική αύξηση, αλλά όπως το βλέπουμε σήμερα τα κύτταρα μπορούν να εκδηλώσουν μια υπερβολική αύξηση κατά τη διάρκεια τελείως διαφορετικών μεταξύ τους φάσεων : κατ' αυτό το τρόπο κάποια κύτταρα μπορούν να πολλαπλασιαστούν κατά την ενεργό φάση της σύγκρουσης και άλλα κύτταρα μπορούν να εκδηλώσουν υπερβολική αύξηση κατά τη διάρκεια της αποθεραπείας.

Για παράδειγμα, ας πάρουμε ένα ασθενή που έχει μια σύγκρουση δύσπεπτη, δηλαδή έχει καταπιεί ένα κομμάτι, αλλά δεν κατορθώνει εν τούτοις να το χωνέψει. Αγόρασε ένα σπίτι για παράδειγμα και διαπιστώνει ξαφνικά ότι το συμβόλαιο αγοράς δεν είναι έγγυρο, τον κορόϊδεσαν και χάνει ξανά το σπίτι. Μπορεί π.χ. να αναπτύξει καρκίνωμα στο στομάχι δηλαδή ένα τεράστιο πολλαπλασιασμό κυττάρων μέσα στο στομάχι, το οποίο αποκαλούμε αδενοκαρκίνωμα του στομάχου, που αναπτύσσεται σαν ένα κουνουπίδι. Αναπτύσσει λοιπόν αυτό το καρκίνωμα στη διάρκεια της ενεργού φάσης της σύγκρουσης και η αντίστοιχη εστία βρίσκεται μέσα στον αρχαϊκό εγκέφαλο, στη δεξιά πλευρά του εγκεφαλικού στελέχους, σ' αυτό που ονομάζουμε γέφυρα.

Και τώρα ιδού μια άλλη περίπτωση : ένας ασθενής παθαίνει μια σύγκρουση με το νερό, δηλαδή μια σύγκρουση που έχει σχέση με ένα υγρό, νερό ή κάτι παρόμοιο. Π.χ. ένας νέος κολυμπά στη μεσόγειο και ξαφνικά αρχίζει να πνίγεται, όμως τη τελευταία στιγμή τον σώζουν και τον ξαναφέρνουν στη ζωή. Από εκείνη και για μήνες ονειρεύεται ότι πνίγεται και είναι αποφασισμένος να μη ξαναμπει στο νερό. Όλο αυτό το διάστημα εκδηλώνει νεκρωτικό καρκίνο του νεφρικού παρεγχύματος, δηλαδή παρουσιάζεται μια κυτταρική ελάττωση - νεκρώσεις - μέσα στο νεφρικό παρέγχυμα, στο σπογκώδη ιστό του νεφρού, μέχρι που τελικά όλος ο νεφρικός ιστός εξαντλείται και το νεφρό παύει να λειτουργεί. Όταν χρόνια αργότερα η σύγκρουση λύνεται επειδή η εγγονή (ή η μικρή κόρη) του ασθενή επιθυμεί τόσο πολύ να πλατσουρίσει στο νερό και για πρώτη φορά ο ασθενής ξαναπερνά τις διακοπές του στη θάλασσα, δημιουργείται κατά τη διάρκεια της αποθεραπείας μια μεγάλη κύστη στο νεφρό, δηλαδή ένας κυττατικός πολλαπλασιασμός της αποθεραπευτικής φάσης. Και ο αρχικός σκοπός αυτής της κύστης ήταν ο ακόλουθος : η κύστης στερεοποιείται, σκληραίνει από ένα είδος συνδετικού ιστού, **με στόχο να ξαναγίνει νεφρικός ιστός και να αποβάλει τα ούρα.**

Με γενικό τρόπο σήμερα είμαστε στο σημείο να αναρωτηθούμε για να μάθουμε **ποιός ήταν στην αρχή ο τελικός σκοπός**, ο λόγος που έγιναν οι όγκοι ή **ίσως ακόμα και πιο νόημα έχουν ακόμα και σήμερα.** Πράγματι, αυτοί οι καρκίνοι ή όγκοι δεν ήταν άνευ νοήματος ή σκοπού, ήταν αντιθέτως κάτι το τελείως λογικό. Ας πάρουμε π.χ. το κομμάτι που είναι ήδη μέσα στο στομάχι, που το έχει καταπιεί αλλά που δεν μπορεί να το χωνέψει, γιατί είναι πολύ μεγάλο : για να επανορθώσει ο οργανισμός αυτή την κατάσταση έφτιαξε αυτόν το τεράστιο όγκο. Όμως αυτός ο όγκος δεν είναι κάτι το παράλογο, το ανόητο, πρόκειται αντιθέτως για πεπτικά κύτταρα, που θα πει εντερικά κύτταρα, τα οποία παράγουν τεράστιες ποσότητες πεπτικού εκκρίματος και κάνουν έτσι το κομμάτι εύπεπτο, με τρόπο ώστε, στο ζωικό βασίλειο αυτό το κομμάτι να μπορεί να κατέβει και να χωνευτεί. Και με τον ίδιο τρόπο είδαμε ότι ο αρχικός σκοπός αυτών των κύστεων ήταν να ξαναφτιάξουν ένα καινούργιο μεγάλο κομμάτι του νεφρού που να είναι ικανό να αποβάλει πραγματικά τα ούρα.

Να λοιπόν η ερμηνεία αυτών των διαφόρων όγκων με κυτταρική αύξηση, που άλλοτε δεν μπορούσαμε να ξεχωρίσουμε, αλλά που τώρα είμαστε σε θέση να διαφοροποιήσουμε και να προσδιορίσουμε στο τριπλό τους επίπεδο, δηλαδή το εγκεφαλικό, το ιστολογικό και το συγκρουσιακό. Και όλοι οι συσχετισμοί επαναλαμβάνονται μέσα στο οντογεννητικό σύστημα των όγκων και των ισοδυνάμων ασθενειών του καρκίνου. Πράγματι όλες οι αρρώστιες που γνωρίζουμε στην ιατρική και που εξελίσσονται σε σχέση με τους 4 βιολογικούς νόμους, εξηγούνται σε όλα τα σημεία και επαληθεύουν ιδίως το οντογεννητικό σύστημα των όγκων και των ισοδυνάμων του καρκίνου. Στο ψυχικό και εγκεφαλικό επίπεδο, όλα τα συμπτώματα κάθε φάσης είναι τα ίδια, δεν διαφοροποιούνται παρά μόνο στο επίπεδο των οργάνων. Σ

Νΐαυτό το επίπεδο, τα όργανα που έχουν το κέντρο διοίκησης τους στον **αρχαϊκό εγκέφαλο** παρουσιάζουν κυτταρικό πολλαπλασιασμό στην ενεργό φάση της σύγκρουσης, ενώ τα όργανα που διοικούνται από το **τηλεγκέφαλο** παρουσιάζουν, στην ενεργό φάση της σύγκρουσης, τρύπες, νεκρώσεις ή έλκη, δηλαδή κυτταρική μείωση. Στη φάση της αποθεραπείας όλα εξελίσσονται μ'ένα τρόπο ακριβώς αντίθετο. Τα όργανα που διοικούνται από τον **αρχαϊκό εγκέφαλο ελαττώνουν** τους όγκους τους με τη βοήθεια ειδικευμένων μικροβίων, αλλά κατά τη διάρκεια αυτής της ίδιας φάσης αποθεραπείας οι τρύπες και τα έλκη των οργάνων που διοικούνται από το τηλεγκέφαλο **επουλώνονται** και κλείνουν ξανά με τη συνδρομή των ιών και βακτηριδίων, ενώ το μέγεθος (ο όγκος) της προσβαλλομένης περιοχής έχει αυξηθεί με πρήξιμο.

18η Ερώτηση : Φτάσαμε τώρα νομίζω πολύ κοντά στο 4ο βιολογικό νόμο.

Απάντηση : Ακριβώς, στο οντογεννητικό σύστημα των μικροβίων !

19η Ερώτηση : Δρ Χάμερ, ποιός είναι λοιπόν ο ρόλος των μικροβίων στο σύστημα σας; Σ' αυτό το σημείο ακούμε πολλά να λέγονται επίσης και για το ανοσοποιητικό σύστημα.

Απάντηση : Μέχρι τώρα αντιλαμβανόμασταν τα μικρόβια μόνο κάτω από την οπτική των μολυσματικών ασθενειών, για τις οποίες ήταν υπεύθυνα και αυτός ο τρόπος αντίληψης έμοιαζε λογικός, αφού στις αποκαλούμενες μολυσματικές αρρώστειες συναντούσαμε πάντα τα μικρόβια. Όμως να που δεν ήταν αλήθεια. Κι ύστερα όλο το ανοσοποιητικό σύστημα δεν ήταν παρά μία τεράστια πλάνη... οικοδομημένη πάνω σε υποθέσεις. Πράγματι, από αυτές τις υποτιθέμενες μολυσματικές αρρώστειες είχαμε ξεχάσει ή παραλείπει αυτή την πρώτη φάση.

Σ' αυτές τις υποτιθέμενες μολυσματικές αρρώστειες είχε στην πραγματικότητα προηγηθεί πάντοτε μια ενεργός φάση της σύγκρουσης και **μόνο όταν η σύγκρουση λυνόταν** τα μικρόβια αυτά μπορούσαν να μπουν σε δράση. Βέβαια ο εγκέφαλος μας ήταν αυτός που διηύθυνε και ενεργοποιούσε τα μικρόβια. Μακριά από το να είναι εχθροί μας, είναι οι βοηθοί μας, με την έννοια ότι **καθαρίζουν τα απομεινάρια του καρκίνου**, δηλαδή του όγκου που έγινε άχρηστος από τη στιγμή που εξετέλεσε την αποστολή του ή στην περίπτωση της άλλης ομάδας που διοικείται από το τηλεγκέφαλο, τα βακτηρίδια και οι ιοί βοηθούν να **κλείσουν οι τρύπες**, να επισκευαστούν οι ζημιές που προξένησαν οι νεκρώσεις και οι ιστολογικές καταστροφές της ενεργού φάσης της σύγκρουσης. Είναι τελικά λοιπόν οι πιστοί μας υπηρέτες, οι <<αλλοδαποί μας εργάτες>>. Η ιδέα που είχαμε για το ανοσοποιητικό σύστημα - μια στρατιά που πολεμά ενάντια στην εισβολή των κακών μικροβίων - ήταν τελείως εσφαλμένη.

20η Ερώτηση : Κάτω από αυτό το πρίσμα, μας έρχεται στο νου φυσικά η φυματίωση, κυρίως η πνευμονική φυματίωση : τι είχαν λοιπόν οι άνθρωποι που πριν μόλις μισό αιώνα νοσηλεύονταν στα σανατόρια για να θεραπευτούν από την πνευμονική φυματίωση;

Απάντηση : Αν δε λάβουμε υπόψη τη φυματίωση του υπεζωκότος και περιοριστούμε στην πνευμονική φυματίωση συγκεκριμένα, τότε μπορούμε να πούμε ότι αυτή ήταν πράγματι πάντα η φάση της αποθεραπείας, αφού είχε προηγηθεί καρκίνος στρογγυλών κηλίδων του πνεύμονα. Αυτός ο καρκίνος των στρογγυλών κηλίδων του πνεύμονα προέρχεται πάντα από τη σύγκρουση φόβου του θανάτου και διοικείται πάντα από τον κορμό του εγκεφάλου.

Επομένως αναπτύσσεται κατά την ενεργό φάση της σύγκρουσης, ενώ στη φάση της αποθεραπείας ελαττώνεται από τα μυκοβακτηρίδια, δηλ. τα βακτηρίδια της φυματίωσης (στο μέτρο που αυτά υπάρχουν). Ο όγκος τυροποιείται * από τα βακτηρίδια αυτά και αποβάλλεται με απόχρεψη, συχνά μ'ένα πτύελο ματωμένο, αφήνοντας πίσω του σπήλαια

Όπου έχουν στο επίπεδο των πνευμόνων μια αναπνευστική ιδιότητα αισθητά ανώτερη από αυτή που υπήρχε πριν, αφού ο πνεύμονας ήταν φρακαρισμένος από αυτούς τους συμπαγείς καρκίνους, που είχαν το σχήμα στρογγυλών κηλίδων.

Εν τούτοις, αν τα μυκοβακτηρίδια της φυματίωσης δεν υπάρχουν κατά τη φάση της αποθεραπείας, οι στρογγυλές κηλίδες παραμένουν. Συμβαίνει συχνά σήμερα να βλέπουμε, μετά από δεκαετίες αυτές τις παληές στρογγυλές κηλίδες στον πνεύμονα, που δε μπορούν πλέον να αναπτυχθούν και είναι απενεργοποιημένες. Όμως στο παρελθόν στο ίδιο σημείο βλέπαμε πολλά σπήλαια, δηλαδή στρογγυλές κηλίδες που εκκενώθηκαν από τα μυκοβακτηρίδια της φυματίωσης την εποχή που αυτά υπήρχαν παντού.

* με τη μέθοδο της ζύμωσης γίνεται κάτι ανάλογο με τη τυροκομία (ζύμωση γάλακτος από τη τυρίνη) και αφού ο όγκος νερούλιάζει μετά αποβάλλεται (Σ.μτ)

21η Ερώτηση : Δρ Χάμερ, ίσως θα μπορούσαμε να έρθουμε τώρα στην πρακτική θεραπεία των

συγκρούσεων. Είναι για σας **κατ' αρχάς** μια θεραπεία δια μέσου του διαλόγου;

Απάντηση : Μιλώντας ξεκάθαρα, όχι δεν είναι. Δεν έχουμε ανάγκη αυτής της θεραπείας του διαλόγου, όπως άλλοτε στη ψυχοθεραπεία, όπου έπρεπε οπωσδήποτε να συνομιλήσουμε για οποιοδήποτε πρόβλημα. Πρέπει να γίνει με φυσικό τρόπο, αλλά καλύτερα να σκύψουμε ακόμα μια φορά πάνω από το **ζωικό βασίλειο**. Πράγματι το ζώο δεν μπορεί να επιβιώσει, δεν μπορεί να επιλύσει τη σύγκρουση παρά μόνο με μια **πραγματική** λύση της σύγκρουσης του. Έτσι π.χ. το ελάφι δεν μπορεί να επιζήσει παρά μόνο αφού ξανακερδίσει την περιοχή του. Η μητέρα από την οποία το αρπακτικό άρπαξε το μικρό της, δεν μπορεί να επιζήσει παρά μόνο αν υποχρεώσει το αρπακτικό να παρατήσει τη λεία του κυνηγώντας το ή - και εδώ είναι που η φύση προέβλεψε ένα τέχνασμα - αν η μητέρα κατορθώσει όσο πιο γρήγορα γίνεται να αποκτήσει ένα άλλο μικρό. Τότε η σύγκρουση έχει λυθεί πραγματικά.

Με τον ίδιο τρόπο οφείλουμε να ενεργήσουμε και μεις στις ανθρώπινες σχέσεις μας, προσπαθώντας αρχικά να βρούμε μια πραγματική λύση στη σύγκρουση, δηλαδή να την επιλύσουμε πρακτικά. Το ελάφι έχει ανάγκη να ξανακερδίσει την περιοχή του ή να κατακτήσει μια άλλη. Η πρακτική λύση είναι να ληφθεί η καλύτερη λύση και αυτή που έχει τη μεγαλύτερη διάρκεια, να είναι δηλαδή μια οριστική λύση.

Μόνο όταν αυτή η λύση επαληθευτεί ως αδύνατη, εμείς οι άνθρωποι μπορούμε να επιχειρήσουμε μια θεραπευτική διαλόγου, σαν όπως θα λέγαμε **εναλλακτική** λύση, σαν έξοδο, σα διέξοδο. Όμως και κει επίσης ενδείκνυται να υπογραμμιστεί από την αρχή ότι η εφαρμοζόμενη μέχρι τώρα θεραπεία σε όλες τις ψυχικές δυσκολίες ήταν πάντα να <<ηρεμήσεις, να πάρεις ηρεμιστικά, το πιο σπουδαίο είναι να ηρεμήσει κανείς>>.

Στην πραγματικότητα δεν είναι χωρίς λόγο που η φύση προγραμματίσει αυτό το **στρες** διότι μόνο με το στρες το άτομο μπορούσε να λύσει τη σύγκρουση του. Και για να βρεθεί μια πραγματική λύση, αντι να καταργηθεί το στρες, πρέπει αντίθετα να τονιστεί περισσότερο έτσι που το άτομο να είναι σε θέση να το φέρει σε πέρας. Αν έδιναν ηρεμιστικά στο ελάφι δε θα μπορούσε ποτέ να ξανακερδίσει την περιοχή του, μόνο θα ήταν ας πούμε παράλυτο μέσα στη δράση του. Βλέπουμε ξεκάθαρα ότι δίνοντας ηρεμιστικά στην ψυχιατρική, δηλαδή χημικά παρασκευάσματα για να ηρεμήσουν τους ασθενείς δεν κάνουν τίποτα άλλο παρά να καλλιεργούν χρόνιες αρρώστιες, τόσο που στερημένοι οι ασθενείς από τα φυσικά μέσα που διαθέτουν για να λύσουν τις συγκρούσεις τους, δεν έχουν πια "αέρα να φουσκώσει τα πανιά τους". Έτσι που αυτοί οι δύστυχοι δε θα μπορούσαν ποτέ πια να επιλύσουν τα προβλήματα τους και είναι συχνά καταδικασμένοι να περάσουν όλη τους τη ζωή πίσω από τα κάγκελα του ψυχιατρείου.

22η Ερώτηση : Δρ Χάμερ, πως θα κατανοήσουμε συγκεκριμένα μια θεραπευτική βασισμένη πάνω στους 4 βιολογικούς νόμους που εσείς ανακαλύψατε;

Απάντηση : Πρέπει να βάλουμε καλά στο κεφάλι μας ότι ο ασθενής έχει 3 ιδεατά επίπεδα, το ψυχικό επίπεδο, το εγκεφαλικό επίπεδο και το οργανικό επίπεδο, αν και τα τρία αυτά επίπεδα αποτελούν ένα οργανισμό. Πρέπει λοιπόν η θεραπεία να διεξαχθεί πάνω σ'αυτά τα 3 επίπεδα ή να επεκταθεί σ'αυτά τα επίπεδα. Κατά πρώτον, προέχει να βρεθεί το DHS, καθώς και το περιεχόμενο της σύγκρουσης και μέσα στο μέτρο του δυνατού αυτό να προσδιοριστεί συγκεκριμένα και επιμελώς. Πρέπει να επαληθευτεί αν ο ασθενής είναι δεξιόχειρας ή αριστερόχειρας, ούτως ώστε να γίνει γνωστό πιο εγκεφαλικό ημισφαίριο προέχει και το οποίο ο ασθενής χρησιμοποιεί βασικά. Είναι εξίσου σημαντικό να διαπιστωθεί η ορμονική κατάσταση που υπάρχει εκείνη τη στιγμή, π.χ. να γίνει σαφές αν μια ασθενής βρίσκεται σε φάση σεξουαλικής ωριμότητας, αν είναι έγκυος ή αν παίρνει αντισυλληπτικό χάπι, το οποίο μπλοκάρει την παραγωγή ορμονών. Το ίδιο ισχύει *mutatis mutandis* (κάνοντας τις σχετικές αλλαγές) και για τον άνδρα. Όντως κατόπιν ορμονικών

μετατροπών, μπορεί να αλλάξει πλευρά η ημισφαιρική υπεροχή, έτσι που μια γυναίκα που παίρνει το χάπι να αντιδρά συνήθως με αντρική σύγκρουση χώρου επικράτειας αν ο σύντροφος της φύγει ή εγκαταλείψει την περιοχή της.

Δεν αρκεί λοιπόν να βρεθεί η σύγκρουση στο ψυχικό επίπεδο, πρέπει επίσης να είναι δυνατός ο ακριβής εντοπισμός της στον εγκέφαλο, σχετικά με τη συγκρουσιακή φάση μέσα στην οποία βρισκόμαστε τη στιγμή της ανάμνησης και της εξέτασης του ασθενή.

Και φυσικά πρέπει αυτή η σύγκρουση, αυτή η καρκινοπάθεια στο όργανο, να αναλογούν πάντα χωρίς αμφιβολία στην εστία Χάμερ στον εγκέφαλο, δηλαδή για κάθε ορισμένη περιοχή του εγκεφάλου αναλογεί πάντα μια καρκινοπάθεια, σ'ένα καθορισμένο όργανο του σώματος και αντίστροφα. Έχουμε ήδη πει ότι η σύγκρουση πρέπει να λυθεί μέσω του ψυχισμού. Το καλύτερο είναι να βρεθεί μια πραγματική λύση. Πράγματι πρόκειται για ένα **πραγματικό** πρόβλημα που βρίσκεται στη βάση της σύγκρουσης. Έτσι πρέπει όσο είναι δυνατό το **παιδί** της μητέρας που είναι **άρρωστη** και το οποίο έπαθε ένα **δυστύχημα** να γίνει καλά και να συνέλθη. Ένας άνδρας που έχασε τη δουλειά του και που, συνεπώς, υπέστη μια σύγκρουση χώρου επικράτειας, οφείλει **ή** να βρει μια άλλη δουλειά **ή** να δημιουργήσει μια περιοχή που θα αντικαταστήσει την παλιά, π.χ. να γίνει μέλος ενός club ή μιας εταιρείας, να πάρει τη σύνταξη του και να αφιερωθεί σε ένα χόμπυ.

Συνεπώς υπάρχει γενικά για κάθε σύγκρουση μια ολόκληρη σειρά πιθανών λύσεων. Ποσότητα λύσεων είναι ήδη προγραμματισμένη μέσα στη φύση. Έτσι π.χ. άλλοτε τα σαρκοφάγα κατασπαράζαν πολλά αρνάκια. Οι προβατίνες έλυναν τις συγκρούσεις τους ξαναμένοντας έγκυες όσο πιο γρήγορα γινόταν και έβγαζαν στον κόσμο νέα αρνάκια. Με ένα γενικό τρόπο στους ανθρώπους κάθε σύγκρουση σταματάει μετά το 3ο μήνα κύησης και κανένας καρκίνος δε μπορεί να αναπτυχθεί περαιτέρω, διότι στη φύση η εγκυμοσύνη έχει την απόλυτη προτεραιότητα.

Στο επίπεδο του εγκεφάλου οι περισσότερες επιλοκές συμβαίνουν κατά τη φάση της αποθεραπείας, όταν το οίδημα στη συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου εμφανίζεται σα σημάδι αποθεραπείας, όταν παρατηρείται υψηλή **ενδοεγκεφαλική πίεση** και όταν πρέπει να ξαγρυπνούμε έτσι ώστε ο ασθενής να μη πέσει σε κόμα. Στη διάρκεια αυτής της φάσης, στις πιο **ανώδυνες** περιπτώσεις, είναι ήδη αρκετά σαν παροχή βοήθειας όπως τον παλιό καιρό, ο καφές, το τσάι, η γλυκόζη, η βιταμίνη C, η κόκα κόλα και μια παγοσακκούλα στο κεφάλι. Σε σοβαρές περιπτώσεις το φάρμακο επιλογής είναι προς το παρόν η **κορτιζόνη**, τύπο υ <<ανασταλτικού>> (cortisone retard). Η κορτιζόνη δεν είναι φάρμακο κατά του καρκίνου, αλλά μέσον καθαρά συμπτωματικό ενάντια στο εγκεφαλικό οίδημα, καθώς και ενάντια σε όλα τα οργανικά οιδήματα στη φάση της αποθεραπείας, π.χ. ενάντια στα οιδήματα των οστών, που προκαλούνται από τη φλόγωση του περιστίου.

Αρμόζει να συγκρατηθεί σα γενικός κανόνας, στις σοβαρές περιπτώσεις : να απορροφώνται λίγα υγρά, να επιδιώκεται η στάση με ανασηκωμένο το κεφάλι και η αποφυγή του ήλιου κατευθείαν πάνω στον ασθενή. Στην περίπτωση πλάγιου εγκεφαλικού οιδήματος να αποφευχθεί να τοποθετηθεί το κεφάλι προς το πλευρό που υπάρχει το εγκεφαλικό οίδημα.

Στο οργανικό επίπεδο, η μόνη θεραπεία στην οποία σκόπευαν μέχρι τώρα Οαήταν η αφαίρεση του όγκου ή αυτού που έπαιρναν για όγκο, δίχως να προσπαθήσουν να μάθουν αν αυτός ο όγκος αναπτύχθηκε κατά τη διάρκεια της ενεργού φάσης της σύγκρουσης ή αν επρόκειτο για ένα πολλαπλασιασμό κυττάρων κατά τη διάρκεια της αποθεραπευτικής φάσης. Αφαιρούσαν τα πάντα χωρίς διάκριση. Αυτό το οργανικό επίπεδο μας παρουσιάζεται τώρα στο φως μιας ημέρας τελείως διαφορετικής. Όταν η σύγκρουση έχει λυθεί, ο όγκος δεν πρέπει να χειρουργηθεί ή να αφαιρεθεί, εκτός από σπανιότατες περιπτώσεις που είναι εξαιρετικές περιπτώσεις.

Οι <<όγκοι που πολλαπλασιάζονται στην αποθεραπευτική φάση>> - έτσι είναι ο σωστός τρόπος να τους αποκαλούμε- σπανίως έχουν ανάγκη να χειρουργηθούν, παρά μόνο σε περιπτώσεις που προκαλούν μια πολύ σοβαρή μηχανική ενόχληση, που εμποδίζουν τον ασθενή στις κινήσεις του, όπως π.χ. η περίπτωση μιας μεγάλης κύστης στο νεφρό, ή η περίπτωση μιας διογκωμένης σπλήνας που προκλήθηκε στην αποθεραπευτική φάση που ακολούθησε μια προηγούμενη νέκρωση σπλήνας. Αυτό ήταν εξάλλου το οργανικό αποτέλεσμα μιας σύγκρουσης που είχε σχέση με αιμορραγία και πληγή (απώλεια αίματος), με πτώση των θρομβοκυττάρων στην ενεργό φάση της σύγκρουσης και στη φάση της αποθεραπείας σπληνομεγαλία, δηλαδή διόγκωση της σπλήνας.

Μέσα στην οπτική της Νέας Ιατρικής, πρέπει λοιπόν να ισοπεδωθούν όλα και να αναρωτηθούμε πάνω σ' αυτό που πρέπει να εξακολουθήσει να γίνεται, αυτό που είναι γνωστικό και αυτό που δεν υπάρχει λόγος να γίνεται. Όντως, αν αφήσουμε τώρα πια την επιλογή στον ασθενή μεταξύ του να χειρουργηθεί ή όχι, για ένα μικρό όγκο στο έντερο, για τον οποίο ξέρει δεόντως ότι η σύγκρουση που αντιστοιχεί εκεί έχει τελειωτικά λυθεί και επομένως αυτός ο όγκος, με ένα ποσοστό πιθανοτήτων που αγγίζει τη σιγουριά, δε διατρέχει απολύτως κανένα κίνδυνο να ξαναξεκινήσει, τότε προφανώς ο ασθενής θα μας απαντήσει στο 99.9% των περιπτώσεων : "Γιατρέ, ας αφήσουμε τον όγκο εκεί που είναι, δε με ενοχλεί και δε θα μ' ενοχλήσει για τα επόμενα 30-40 χρόνια που μου απομένουν να ζήσω."

23η Ερώτηση : Δρ Χάμερ θα μπορούσατε να μας εξηγήσετε γιατί αυτός ο κανόνας του καρκίνου είναι Σιδηρούς;

Απάντηση : Είναι άφθαρτος όπως ο σίδηρος, γιατί είναι ένας **βιολογικός** κανόνας, όπως ακριβώς είναι βιολογικός κανόνας π.χ.το ότι ένα παιδί έχει πάντα ένα πατέρα και μια μητέρα και χρειάζεται πάντα η συμμετοχή και των δύο για να βγάλουν στον κόσμο ένα καινούργιο παιδί. Έτσι και στη Νέα Ιατρική έχουμε 4 βιολογικούς κανόνες που είναι σχεδόν σιδερένιοι. Ο 2ος είναι ο κανόνας των δύο φάσεων της αρρώστειας. Ο 3ος είναι το οντογεννητικό σύστημα των όγκων και των ισοδυνάμων ασθενειών του καρκίνου και ο 4ος είναι το οντογεννητικά εξαρτημένο σύστημα των μικροβίων.

Όλοι αυτοί οι κανόνες είναι σιδερένιοι όπως ο Σιδηρούς κανόνας του καρκίνου και όλοι είναι, με τον απόλυτα επιστημονικό όρο αναπαραγώγιμοι, δηλαδή είναι δυνατόν να ελεγχθούν και να επαληθευτούν στην οποιαδήποτε περίπτωση που παρουσιάζεται. Λέγοντας ότι υπάρχει ένας βιολογικός νόμος, σημαίνει απλά ότι υπάρχει ένας κανόνας που εκφράζει **πώς, με ποιό τρόπο** εκτυλίσσεται κάποιο πράγμα. Δεν καθορίζει αυτό που προγραμματίστηκε. Είναι ανάλογος με τους ίδιους μαθηματικούς κανόνες με τους οποίους λογαριάζονται οι οφειλές και τα κέρδη. Αυτό που είναι καθοριστικό είναι αυτό που προγραμματίσει ο εργασιμός. Αν προγραμματίσει τη **λύση** της σύγκρουσης, δηλαδή αν η σύγκρουση λυθεί, τότε η θεραπεία προκύπτει σχεδόν αυτόματα. Εάν δε μπορεί να προγραμματίσει αυτή τη λύση της σύγκρουσης, δηλαδή αν αυτή η σύγκρουση παραμένει **άλυτη**, τότε το άτομο αυτό πεθαίνει δυνάμει των ίδιων νόμων. Να γιατί αυτοί οι βιολογικοί νόμοι ονομάζονται σιδερένιοι βιολογικοί κανόνες.

24η Ερώτηση : Δρ Χάμερ, τι ρόλο παίζει μέσα σε όλα αυτά ο **παράγων χρόνος**, πιο συγκεκριμένα αυτό που αφορά τις επιπλοκές τις οποίες πρέπει να περιμένει κανείς στη φάση της αποθεραπείας;

Απάντηση : Φυσικά ο ασθενής ρωτά το γιατρό του <<πόσος καιρός περίπου θα χρειαστεί ακόμα μέχρι να γίνω καλά από την αρρώστεια μου>>; Αν έχουμε καλά δουλέψει, δηλαδή αν έχουμε βρει το DHS και σε ποια στιγμή η σύγκρουση λύθηκε, μπορούμε να υπολογίσουμε πόσο καιρό κράτησε η σύγκρουση. Με την προϋπόθεση να έχουμε γράψει ένα σωστό αναμνηστικό, έχουμε καταφέρει να διακρίνουμε την ένταση της σύγκρουσης. Και σε σχέση με τη διάρκεια και την ένταση της

σύγκρουσης είμαστε σε θέση να εκτιμήσουμε το μέγεθος της σύγκρουσης. Και κανονικά είναι γεγονός ότι στις 90% των περιπτώσεων δεν υπάρχουν σοβαρές επιπλοκές στη φάση της αποθεραπείας. Απομένει το 10%, όπου εκεί η σύγκρουση διήρκεσε πολύ, όπου η ένταση ήταν ίσως σημαντικότερη ή και τα δύο αυτά συγχρόνως, έτσι ώστε το μέγεθος της σύγκρουσης για τον ασθενή ήταν σημαντικό και όπου τώρα, με τη λύση της σύγκρουσης μπορεί να προκληθούν επιπλοκές με τη μορφή εγκεφαλικών οιδημάτων και κυρίως επιληπτικών ή επιληπτοϊδών κρίσεων στη φάση της αποθεραπείας. Πρέπει να γνωρίζουμε αυτές τις επιπλοκές. Επαναλαμβάνω ότι δεν είναι φοβερές παρά μόνο στο 10% των περιπτώσεων, στη χειρότερη περίπτωση μπορούν να επιφέρουν ακόμα και το θάνατο.

Αλλά από τη στιγμή που τα ξέρουμε όλα αυτά, μπορούμε αμέσως να προφυλαχτούμε και χάρη στα φάρμακα - κυρίως την κορτιζόνη - είμαστε σε θέση να **αντεπεξέλθουμε** προτού συμβεί οτιδήποτε. Αυτές οι επιπλοκές έχουν γίνει τόσο του χεριού μας, για ένα τουλάχιστο μεγάλο μέρος τους, που μπορούμε πολύ καλά να πετύχουμε να ξεπεραστεί αυτή η φάση αποθεραπείας σε ασθενείς που - στο παρελθόν - θα πέθαιναν σίγουρα.

Αυτό που είναι ακόμα πιο σημαντικό, επιπλέον, είναι ότι σε πείσμα όλων αυτών των επιπλοκών, ο ασθενής έχει επί του παρόντος μια τελειώς διαφορετική προσέγγιση της αρρώστειας του γιατί αντιλαμβάνεται πως ο γιατρός είναι στην εντέλεια πληροφορημένος για τη γενική πορεία της αρρώστειας - ενεργό φάση και φάση επίλυσης της σύγκρουσης - και είναι ικανός κατά συνέπεια να κρατήσει γερά το τιμόνι, να κυριαρχήσει σωστά σε κάθε ατομική παρέμβαση και κάθε θεραπευτικό διάβημα σχετικά με την κατάσταση. Έπειτα ο ασθενής εμπιστεύεται αληθινά το γιατρό του και με το δίκιο του.

Χάρη στη Νέα Ιατρική, είναι πλέον δυνατό να μπει σε εφαρμογή μια θεραπεία πραγματικά και εκ προθέσεως **κεντραρισμένη** στο στόχο της πράγμα που δεν μπορούσαμε να κάνουμε στο παρελθόν κάτω από την αιγίδα της <<Κλασσικής Ιατρικής>>. Χάρη σ' αυτή τη σφαιρική γνώση της αρρώστειας, ο ασθενής δεν πανικοβάλλεται για να το πούμε έτσι, ποτέ. Όπως δεν πανικοβαλόταν στο παρελθόν όταν ο γιατρός διέγνωνε πυώδη αμυγδαλίτιδα. **Όμως τι ήταν ποιπόν μια πυώδης αμυγδαλίτιδα;** Απάντηση : ήταν η αποθεραπευτική φάση που ακολουθούσε ένα αδενοκαρκίνωμα των αμυγδαλών. Συμβαίνει όλο και πιο συχνά οι γιατροί να αφαιρούν ανιχνευτικά τις αμυγδαλές και λένε στους ασθενείς - πράγμα που είναι σωστό - ότι έχουν καρκίνωμα των αμυγδαλών. Ακολουθεί για τον ασθενή που δε γνωρίζει τη Νέα Ιατρική, ο πανικός. Αυτός ο πανικός μπορεί να προκαλέσει συγκρουσιακά σοκ, όπως φόβος-πανικός του καρκίνου, φόβος-πανικός του θανάτου που θα προκαλέσουν με τη σειρά τους ένα καινούργιο καρκίνο : φαινομενικά η πρώτη διάγνωση του γιατρού βρίσκεται έτσι λαμπρά επιβεβαιωμένη.

Και τι συμβαίνει στο ζώο; Στο ζωϊκό βασίλειο δε βλέπουμε σχεδόν ποτέ να εμφανίζονται οι υποτιθέμενες μεταστάσεις. Ένας Αυστριακός καθηγητής από το Κλάγκενφουρτ, βρήκε ένα πρωτότυπο τρόπο να εξηγήσει αυτό το φαινόμενο : <<ο Χάμερ μάς νομίζει όλους ηλίθιους, λέει ότι τα ζώα είναι τυχερά, δεν καταλαβαίνουν τη φωνή των διευθυντών γιατρών και αυτό είναι που εξηγεί το γιατί δεν παρουσιάζουν μεταστάσεις>>.

25η Ερώτηση : Γιατί, κατ' εσάς, δεν υπάρχουν μεταστάσεις;

Απάντηση : Σας απαντώ ξεκάθαρα **όχι**. Αλλά αυτό που οι <<αμαθείς μαθητές>> έπαιρναν σα μεταστάσεις, ήταν καινούργιοι καρκίνοι, που προκαλούνταν από καινούργια συγκρουσιακά σοκ, που ήταν κατά κύριο λόγο **ιατρογενή**. Σοκ που δημιουργήθηκαν από διαγνώσεις και ιατρικά προγνωστικά. Αυτός ο μύθος των μεταστάσεων στηριζόταν πάνω σε υποθέσεις ανεπίδεικτες και αναπόδεικτες.

Ποτέ ακόμα ερευνητής δεν κατόρθωσε να αποκαλύψει ένα καρκινικό κύτταρο μέσα στο αρτηριακό αίμα αρρώστου που προσβλήθηκε από καρκίνο. Στο αρτηριακό αίμα θα έπρεπε να τα βρουν, καθώς εθεωρείτο ότι κολυμπούσαν κατευθυνόμενα προς την περιφέρεια, δηλαδή προς τις εξωτερικές περιοχές του σώματος. Και πάνω επίσης σ'ένα τελείως υποθετικό μύθο, είναι που θεμελιώθηκε η θέση κατά την οποία, τα καρκινικά κύτταρα - κατά τη διάρκεια της αποδημίας τους, που ακόμα ποτέ δεν παρατηρήθηκε, δια μέσου του αίματος - θα υφίσταντο επιπλέον μεταμόρφωση στη διάρκεια της πορείας τους : έτσι, π.χ. ένα καρκινογόνο κύτταρο του εντέρου, που μέσα στο έντερο προξένησε **ένα συμπαγή όγκο σε σχήμα κουνουπιδιού**, θα μεταφερόταν ξαφνικά μέσα στα κόκκαλα, όπου θα ήταν ικανό να **μεταμορφωθεί σε νέκρωση** : είναι μια υπόθεση παράλογη, που διακατέχεται από δογματισμό".

Το οντογεννητικό σύστημα αναίρεσε οριστικά ότι ένα κύτταρο το οποίο διοικείται πριν από τον αρχαϊκό εγκέφαλο και το οποίο προξενούσε συμπαγείς όγκους, εγκαταλείποντας ξαφνικά το σημείο του εγκεφάλου από το οποίο εξαρτάται, προσκολήθηκε στο τηλεγκέφαλο για να δημιουργήσει αίφνης μια νέκρωση. Μπορεί να γίνει δεκτό ότι περίπου το 80% των δευτερογενών και τριτογενών καρκίνων, έχουν προκληθεί από ανόητες μηχανοραφίες αδαών που βρίσκονται ακόμα στο στάδιο των μαθητών δημοτικού σχολείου της ιατρικής.

26η-α Ερώτηση : Δρ Χάμερ, τι ρόλο παίζουν στη γέννηση του καρκίνου οι ουσίες που αποκαλούνται **καρκινογόνες**; Πιστεύετε ότι μια υγιής διατροφή εμποδίζει ή επιβραδύνει τον καρκίνο;

Απάντηση : Οι καρκινογόνες ουσίες δεν υπάρχουν. Έχουν γίνει τόσα πειράματα, ζωοτομίες πάνω στα ζώα και εν τούτοις δεν βρήκαμε ποτέ ακόμη αληθινά ότι υπάρχουν καρκινογόνες ουσίες. Βέβαια, έκαναν δικιμές τελείως ηλίθιες, για ένα ολόκληρο χρόνο έβαζαν στα ρουθούνια αρουραίων συμπυκνωμένες δόσεις φορμαλδεΐδης, που αυτά τα φτωχά ζωντανά, αποφεύγουν κανονικά σαν ισχυρό δηλητήριο και όταν τη συναντάνε πουθενά κάνουν τεράστιους ελιγμούς για να την αποφύγουν. Στο τέλος οι αρουραίοι προσβλήθηκαν από καρκίνο της ρινικής κοιλότητας. Όμως αυτός ο καρκίνος δεν οφειλόταν στη φορμική αλδεΐδη ή φορμόλη. Οφειλόταν στο ότι αυτοί οι φτωχοί αρουραίοι απεχθάνονταν με φρίκη αυτό το προϊόν που γι αυτούς παίζει το ρόλο του δράκου, υπέστησαν έτσι μια σύγκρουση του βλεννογόνου της μύτης και έτσι ένα DHS , **μια βιολογική σύγκρουση**, θα μπορούσαμε να πούμε, **του να μη θέλουν να μυρίσουν**.

Από την άλλη γνωρίζουμε ότι δεν είναι δυνατό να δημιουργηθούν καρκίνοι **μέσα σε όργανα, των οποίων οι νευρικές συνδέσεις με τον εγκέφαλο έχουν αποκοπεί**. Αυτό δεν εμπόδιζε να διεξαχθούν έρευνες πάνω σε 1500 περίπου ουσίες που θεωρήθηκαν καρκινογόνες και οι οποίες οφείλουν την ετικέτα τους του καρκινογόνου προϊόντος στους ανόητους διακανονισμούς που επέβαλαν τη ζωοτομή. Αυτό δεν πάει να πει ότι όλες αυτές οι ουσίες είναι αβλαβείς σε μας, αλλά δεν προκαλούν καρκίνο, τουλάχιστον δίχως την παρέμβαση του εγκεφάλου. Μέχρι τώρα, πράγματι, παραδέχονταν ότι ο καρκίνος ήταν αποτέλεσμα οργανικών κυττάρων που αφήνιαζαν κατά τύχη.

Όλες αυτές οι φαντασιώσεις σχετικά με τον καρκινογόνο ρόλο του καπνού, με τις καρκινογόνες ιδιότητες της ανιλίνης ή άλλων προϊόντων, δεν είναι παρά καθαρές υποθέσεις, δεν επαληθεύτηκαν ποτέ και παραμένουν αναπόδεικτες. Αντίθετα, βρέθηκε ότι τα 6000 χάμστερ που εκτέθηκαν στον καπνό του τσιγάρου επέζησαν κατά μέσο όρο πολύ περισσότερο από τους 6000 συγγενείς τους που δεν είχαν υποστεί τον καπνό. Είχαν παραβλέψει το γεγονός ότι τα χρυσά χάμστερ δεν φοβούνται καθόλου τον καπνό γιατί κατοικούν κάτω από τη γη. Να γιατί δεν έχουν καταγραμμένο στον εγκέφαλο τους τον κώδικα, το σήμα εκείνο του κινδύνου στην εμφάνιση του καπνού.

Αντίθετα στα κοινά ποντίκια συμβαίνει τελείως το αντίθετο : στην παραμικρή πρόκληση καπνού πανικοβάλλονται και φεύγουν. Όταν το μεσαίωνα παρατηρούσαν ένα μεγάλο αριθμό ποντικών να εγκαταλείπουν το σπίτι, ήταν σίγουροι πως κάπου είχε πιάσει φωτιά. Επομένως σ'ένα ορισμένο

αριθμό αυτών των ποντικίων μπορεί πράγματι να προκαλέσουμε καρκίνο **υπό μορφή στρογγυλών κηλίδων στον πνεύμονα**, που προκλήθηκαν από μια σύγκρουση τρόμου θανάτου.

Αυτά τα δυο παραδείγματα είναι αρκετά για να εξηγήσουν και να δώσουν καλά να καταλάβουμε πως σχεδόν όλα τα πειράματα που έγιναν πρόσφατα πάνω σε ζώα, δεν είναι τίποτα άλλο από παράλογη ωμότητα απέναντι στα ζώα, αφού σε όλα αυτά τα πειράματα υπολογίζουν ότι τα ζώα δεν έχουν ψυχή. Τελικά δεν υπάρχει απολύτως καμμία απόδειξη για καρκινογόνες ουσίες που λειτουργούν πάνω στο όργανο χωρίς την παρέμβαση του εγκεφάλου.

26η-β Ερώτηση Και τι γίνεται με τη ραδιενέργεια;

Απάντηση : Η έκθεση σε ραδιενεργό ακτινοβολία, όπως αυτή που προκλήθηκε από το πυρηνικό δυστύχημα του τσερνομπίλ, καταστρέφει χωρίς διάκριση τα κύτταρα του σώματος. Εν τούτοις τα γεννητικά κύτταρα και τα κύτταρα των οστών είναι αυτά που καταστρέφονται περισσότερο, επειδή είναι προικισμένα από τη φύση τους σε πιο υψηλού αριθμού διαιρέσεις. Όταν ο μυελός των οστών, εκεί που παράγεται το αίμα, πάθει βλάβη και όταν καταφέρνει να φτάσει σε μια θεραπεία, βρισκόμαστε μπροστά σε μια **λευχαιμία**, η οποία βασικά είναι η ίδια που παρουσιάζεται κατά τη διάρκεια της αποθεραπευτικής φάσης της επακόλουθης ενός καρκίνου των οστών, που ξέσπασε από μια σύγκρουση **αυτοϋποτίμησης**. Μιλώντας με ακρίβεια, οφείλουμε να πούμε επομένως, πως τα αιματολογικά συμπτώματα της λευχαιμίας είναι μη-ειδικά, δηλαδή δεν εκδηλώνονται μόνο στον καρκίνο, αλλά σε κάθε είδους αποθεραπεία του μυελού των οστών. Το γεγονός ότι δεν υπήρξε κανένας λευχαιμικός που επέζησε της αρρώστειας του στηρίζεται μόνο στην άγνοια της ιατρικής των μαθητών, των οποίων η αγωγή με χημειοθεραπεία και με ακτινοβολία κατέστρεψε ότι τελικά απέμεινε μέσα στο μυελό των οστών, δηλαδή ήταν ακριβώς **το αντίθετο** από αυτό που θα έπρεπε να έχει γίνει. Έτσι η ραδιενέργεια είναι καταστροφική, καταστρέφει τα κύτταρα αλλά δεν δημιουργεί καρκίνο, **γιατί αυτός δεν μπορεί να προκληθεί παρά μόνο από τον εγκέφαλο**.

26η-γ Ερώτηση Και η σωστή διατροφή;

Απάντηση : Η σωστή διατροφή που έχει σκοπό να εμποδίσει τον καρκίνο είναι επίσης **παράλογη**. Φυσικά, ένα άτομο - άνθρωπος ή ζώο- που τρέφεται υγιώς εκτίθεται λιγότερο, είναι λιγότερο δέκτης σε κάθε είδους συγκρούσεις, όπως ακριβώς είναι προφανές πως ο **πλούσιος** παθαίνει πιο δύσκολα καρκίνο από το φτωχό γιατί κατορθώνει να λύσει πολύ περισσότερες συγκρούσεις έχοντας στη τσέπη του ένα πολυσέλιδο βιβλιάριο επιταγών. Με τον ίδιο τρόπο το δυνατό και καλοστεκούμενο ζώο, παθαίνει λιγότερους καρκίνους από το γέρικο και άρρωστο ζώο. Είναι γεγονός, είναι μέσα στη φύση των πραγμάτων. Αλλά δε θέλει να πει βεβαίως ότι τα γηρατειά είναι καρκινογενή : αυτό που συμβαίνει είναι ότι το γηραιό ζώο είναι απλά πιο **αδύναμο**, το γηραιό ελάφι είναι απλούστατα λιγότερο δυνατό, εκδιώκεται πιο εύκολα από την περιοχή του από ότι ένα πιο νέο ελάφι που ξεχειλίζει από δύναμη.

26η-δ Ερώτηση Δρ Χάμερ, τι ρόλο παίζει ο πόνος για τη Νέα Ιατρική; Στην υπάρχουσα μέχρι τώρα ιατρική, ο πόνος εκλαμβάνονταν σαν αρνητικό σημάδι.

Απάντηση : Ναι βέβαια, οι πόνοι είναι ένα κεφάλαιο ιδιαίτερα δύσκολο. Υπάρχουν πόνοι διαφόρων ποιοτήτων. Υπάρχουν πόνοι κατά την ενεργό φάση της σύγκρουσης, όπως αυτοί της στηθάγχης ή του έλκους του στομάχου. Και υπάρχει η άλλη ομάδα, οι πόνοι στη διάρκεια της αποθεραπευτικής φάσης, που προκαλούνται από τις φλογώσεις, τα πρηξίματα ή τα οιδήματα ή ακόμα από τις επουλώσεις. Οι πόνοι κατά την ενεργό φάση της σύγκρουσης, όπως π.χ. οι πόνοι της στηθάγχης, εξαφανίζονται μόλις η σύγκρουση λυθεί. Αυτούς τους πόνους μπορεί κάποιος, αν θέλει, να τους λύσει ψυχικά.

Αντίθετα οι πόνοι της αποθεραπευτικής φάσης, που κανονικά είναι κάτι το **θετικό**, δεν μπορούν να σταματήσουν αποτελεσματικά παρά μόνο όταν ο ασθενής καταλάβει τις σχέσεις αιτίας-αποτελέσματος, προετοιμαστεί γι αυτό και προσαρμοστεί σ'αυτό, σα να επρόκειτο για μια σημαντική εργασία, που πρέπει να εκτελέσει. Φυσικά, υπάρχουν πολλοί τρόποι να κατευναστούν οι πόνοι του ασθενή είτε με φάρμακα είτε με παυσίπονα εξωτερικής χρήσης.

Στον άνθρωπο, όπως και στο ζώο, οι πόνοι έχουν βασικά βιολογική σημασία, δηλαδή να ακινητοποιήσουν ολόκληρο τον οργανισμό και το όργανο, έτσι ώστε η θεραπεία να μπορέσει να επέλθει με τον καλύτερο τρόπο. Έτσι συμβαίνει π.χ. κατά τη διάρκεια της αποθεραπείας του καρκίνου των οστών. Η έκταση του **περιοστίου**, της συνδετικής μεμβράνης που επικαλύπτει τι κόκκαλο, στη διάρκεια της αποθεραπευτικής φάσης, προκαλεί δυνατούς πόνους. Ή π.χ. το τέντωμα της ηπατικής κάψας, που είναι επώδυνο κατά τη διάρκεια της διόγκωσης του ήπατος στην αποθεραπευτική φάση μιας ηπατίτιδας. Χρειάζεται επίσης να αναφερθεί ο επουλωτικός πόνος στη διάρκεια της αποθεραπευτικής φάσης που επήλθε αργά, π.χ. στη διάρκεια της πύκνωσης της πλευρικής εκχυσης μετά από καρκίνο του υπεζωκότος ή ακόμα κατά τη διάρκεια της πύκνωσης του ασκίτη, που αποτελεί την αποθεραπευτική φάση του καρκίνου του περιτονίου.

Αυτό που είναι τραγικό, είναι ότι στη **σύγχρονη** ιατρική, σε όλους τους ασθενείς που έχουν καρκίνο και πόνους (ακόμα και αν αυτοί είναι μικροί πόνοι), χορηγείται αμέσως μορφίνη ή κάποιο παράγωγο της μορφίνης. Ακόμα και μια ένεση μπορεί να αποβεί μοιραία. Αλλάζει φρικτά τις διακυμάνσεις ολόκληρου του εγκεφάλου και αποθαρρύνει τελείως τον ασθενή. Από εκείνη τη στιγμή το έντερο παραλύει επίσης, δηλαδή δεν μπορεί πια να επεξεργαστεί και να αφομοιώσει τη τροφή. Ο ασθενής χάνει τη βούληση του και δεν καταλαβαίνει πλέον ότι είναι έτοιμοι να τον κάνουν να πεθάνει, ενώ αυτός βρίσκεται στη φάση αποθεραπείας και ότι αν άφηναν τη φύση να ακολουθήσει το δρόμο της, θα ξανάβρισκε την υγεία του στο διάστημα μερικών εβδομάδων.

Αν πουν σε ένα φυλακισμένο ότι θα εκτελεστεί σε δυο εβδομάδες, αυτό θα ξεσηκώσει ένα τεράστιο κλίμα συμπάθειας, ακόμα και για το χειρότερο εγκληματία. Όμως αν έλεγαν σ'ένα ασθενή ότι θα αρχίσουν - υπό μορφή μορφίνης - μια εκτέλεση που θα ολοκληρωθεί σε 15 μέρες, τότε θα προτιμούσε να υποφέρει τους πόνους παρά να τον σκοτώσουν.

Όταν κατόπιν οι ασθενείς εκτιμήσουν αναδρομικά το σχετικά μικρό διάστημα που διήρκεσαν οι πόνοι, είναι ευγνώμονες που τους διαφυλάξαμε από το θάνατο δια της μορφίνης, στην οποία διαφορετικά θα είχαν υποκύψει κατά την αποθεραπευτική φάση, στο διάστημα 2 ή 3 εβδομάδων μορφίνης, φορτράλ, βαλορόν ή τεμγκεσίκ. -- <<Όμως οι γιατροί δε το ξέρουν;>> ρωτούν χωρίς να το πιστεύουν. Βεβαίως οι γιατροί το ξέρουν! Κρύβονται πίσω από τη δογματική και βολική άποψη : ο πόνος - είναι η αρχή του τέλους, ούτως ή άλλως δεν μπορεί να γίνει τίποτα. Ας αρχίσουμε άρα αμέσως για να συντομεύουμε τα πράγματα. Η φυσική θεραπεία του καρκίνου αγνοείται απλά για δογματικούς λόγους, ώστε ο καρκίνος να συνεχίσει να είναι μια αρρώστια από την οποία πεθαίνουμε **υποχρεωτικά** και που ο ασθενής παραμένει **του χεριού μας**.

27η Ερώτηση : Πως θα μπορούσε κανείς να συνοψίσει το ουσιώδες της Νέας Ιατρικής, αυτό που είναι το σπουδαιότερο, το κεντρικό σημείο;

Απάντηση : Η Νέα Ιατρική είναι το εντελώς αντίθετο της Ιατρικής που εφαρμοζόταν μέχρι τώρα και η οποία στηρίζεται σε υποθέσεις. Στην ιατρική αυτών των "μαθητών" χρειαζόταν 500 έως 1000 υποθέσεις και μερικές χιλιάδες συμπληρωματικές υποθέσεις γιατί εκτός από ένα ανόμοιο μίγμα γεγονότων, δε γνωρίζε απολύτως τίποτα και δε δούλευε ποτέ διαφορετικά παρά μόνο πάνω σε **στατιστικές** βάσεις.

Για πρώτη φορά, στο σύνολο της ιατρικής, η Νέα Ιατρική γνωρίζει ανάλογα με ποιούς

βιολογικούς νόμους εξελίσσονται όλες οι αρρώστειες. Και γνωρίζει ότι κατά βάθος δεν είναι πραγματικές αρρώστειες αλλά αυτές οι φάσεις της ενεργού σύγκρουσης είναι αναγκαίες, οφείλουν να βοηθήσουν για να επιλυθεί μια σύγκρουση που είχαμε μέσα στα φυσικά πλαίσια και στο βάθος η σύγκρουση είναι για μας κάτι **καλό**. Και είναι η πρώτη φορά που μας είναι αληθινά δυνατό, να έχουμε μια **συνοπτική** θέα, μια θεώρηση του συνόλου των ασθενειών μας. Στο ψυχικό επίπεδο, στο επίπεδο του εγκεφάλου και στο επίπεδο των οργάνων, σε σχέση με αυτούς τους 4 βιολογικούς νόμους και για πρώτη φορά η ιατρική ξαναγίνεται **τέχνη**, μια τέχνη για ένα γιατρό που έχει καλή προαίρεση και ζεστά χέρια. Δεν υπάρχει πια τρόπος να σταματήσουν τη Νέα Ιατρική. Ούτε και τον καινούργιο τρόπο σκέψης που αναδύεται μαζί με αυτή : η χειρότερη μορφή σκλαβιάς, δηλαδή **η τέλεια αλλοτρίωση του εαυτού μας** σύντομα θα τελειώσει.

Ο φόβος που είναι **αποτέλεσμα της απώλειας** της φυσικής εμπιστοσύνης στον εαυτό μας και στο σώμα μας, **της εγκατάλειψης** αυτού του ενστικτώδους αφουγκράσματος του οργανισμού μας **θα χάσει έδαφος**. Καταλαβαίνοντας τις σχέσεις αιτίας και αποτελέσματος μεταξύ του ψυχισμού και του σώματος, ο ασθενής αντιλαμβάνεται επίσης το μηχανισμό του φόβου πανικού, ο οποίος είναι παράλογος και που προκαλείται από τη διάγνωση του αναπόφευκτου κινδύνου, που υποτίθεται ότι είναι αναπόφευκτος και θανάσιμος επειδή ο ασθενής το **πιστεύει και φοβάται**.

Και αυτό που θα λάβει τέλος επίσης είναι αυτή η τεράστια εξουσία των γιατρών, που δημιουργείται από το φόβο (των ασθενών) για ένα υποτιθέμενο <<αυτοκαταστροφικό μηχανισμό του καρκίνου>>, από το φόβο της υποτιθέμενης <<ατέλειωτης ανάπτυξης μεταστάσεων που καταναλώνουν τη ζωή>> κλπ. Η υπευθυνότητα που αυτοί - οι γιατροί - ποτέ αλήθεια δεν ανέλαβαν και που δεν μπόρεσαν ποτέ εξάλλου να αναλάβουν, θα πρέπει τώρα να την **παραδώσουν** στους ίδιους τους ασθενείς. Η Νέα Ιατρική δε θα παρέχει αυθεντική ελευθερία παρά μόνο σ'εκείνον που **την κατάλαβε αληθινά**.

28η Ερώτηση : Δρ Χάμερ, τι υπονοεί ο πρωτότυπος τίτλος του βιβλίου σας που θα πει <<Κληροδότημα μιας Νέας Ιατρικής>>;

Απάντηση : Εκτιμώ ότι η ανακάλυψη της Νέας Ιατρικής είναι κληροδότημα του γιου μου Ντιρκ, που ο θάνατος του είναι η αιτία του καρκίνου μου στους όρχεις. Διαχειρίζομαι αυτό το κληροδότημα για να το παραδώσω πιστά και ευσυνείδητα σε όλους τους ασθενείς, με τρόπο ώστε με τη βοήθεια αυτής της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ να είναι σε θέση να **κατανοήσουν** την αρρώστεια τους και έχοντας την **κατανοήσι** να μπορέσουν να τη ξεπεράσουν και να ξαναβρούν έτσι την υγεία.