

Giorgio Beltrammi

Dr. Hamer – Sulla teoria delle “Metastasi”

L'Articolo originale è visibile a questo URI:
http://learninggnm.com/documents/metastasis_theory.html
Traduzione e adattamento di Giorgio Beltrammi

In che modo le cellule cancerose diventino metastatiche, continua a rimanere un mistero
Yale University 2008

“Con il passare degli anni sono state formulate molte ipotesi per cercare di spiegare l’inefficacia del processo metastatico, ma nessuna di queste teorie ha spiegato completamente le attuali osservazioni biologiche e cliniche”
Breast Cancer Research 2008

La teoria delle metastasi propone che le cellule di un cancro si stacchino dal tumore primario, viaggino attraverso il circolo sanguigno e linfatico e si attacchino casualmente ad altri organi, dove causano l’insorgenza di tumori secondari. Si crede che il processo sia incontrollato, con cellule mutate, maligne e aggressive che agiscono per conto proprio contro la normale intelligenza e il normale ordine corporeo.

Indice

- Una breve prospettiva storica
- La teoria delle metastasi alla luce delle scoperte del Dr. Hamer
- Le cellule cancerose non oltrepassano le barriere tissutali
- Dare un senso ai tumori secondari nella prospettiva della NMG
- Contraddire le teorie delle metastasi con le ricerche del Dr. Hamer
- “Metastasi” test sotto scrutinio
- La teoria delle “metastasi cerebrali” a confronto con le scoperte del Dr. Hamer

1. Una breve prospettiva storica

Nei secoli diciassettesimo e diciottesimo, infezioni e tumori erano considerati “materie patologiche” che, se non venivano naturalmente drenate ed espulse dal corpo, potevano accumularsi, trasformarsi in maligne e causare la morte se si diffondevano ad altre aree del corpo. Quando cancro e infezioni si diramavano ad altre aree del corpo, queste dislocazioni venivano chiamate “metastasi”. Terapie mediche come la purgazione, il salasso e l’uso dei farmaci venivano applicate per aiutare il corpo a liberarsi delle sostanze “mortalì”.

Nel diciannovesimo secolo i microorganismi vennero inclusi nelle “materie patogene” e la teoria dei germi di Pasteur divenne il razionale più diffuso, che supportava la teoria delle metastasi. Nel ventesimo secolo, supponendole come una mutazione, le cellule cancerose sono state aggiunte alla lista raggiungendo batteri, funghi e virus come agenti causanti la malattia. Con il passare dei secoli le “materie patogene” hanno ricevuto nomi diversi, ma la teoria sottostante è rimasta la stessa.

Nell’odierna medicina, sia la medicina naturopatica che quella allopatrica, sostengono ancora che il cancro e i microbi agiscano contro il nostro corpo e che quest’ultimo non ne abbia il controllo. In questi giorni si crede che il corpo umano sia in guerra contro le forze del male, cercando di trovarle e distruggerle. I principali assiomi basilari sui quali si fonda la medicina moderna, risalgono alle ere oscure della superstizione, continuando ad ignorare l’intelligenza creativa e amorevole che pervade la Natura e il nostro corpo.

“Attraverso i millenni, l’umanità ha più o meno coscientemente scoperto che le malattie hanno una origine psicologica. Questa comprensione diventa un fondamento scientifico ancorato saldamente all’eredità delle conoscenze universali.”

Ryke Geerd Hamer

2. La Teoria delle Metastasi alla luce delle scoperte del Dr. Hamer

2.1 Il cervello biologico

La teoria delle metastasi trascura completamente il fatto che ogni cellula del nostro corpo è controllata dal nostro cervello; al contrario considera ogni cellula come un organismo senziente proteso unicamente a farsi gli affari suoi. Secolari ricerche mediche hanno confermato il fatto che il cervello è il “centro di coordinamento bio-elettrico” che regola i processi organici bio-chimici, compresi i cambiamenti patologici in organi e tessuti. Anche le “malattie infettive” non possono progredire quando i nervi che innervano una particolare zona, vengono recisi (Robert H. Walker: Functional Processes of Disease, 1951), il che prova che anche l’azione dei microbi è coordinata dal cervello.

Basandosi sul fatto scientifico che il cervello funziona come un centro biologico di controllo del corpo, il Dr. hamer ha scoperto che la psiche è un terzo componente che interagisce simultaneamente con il cervello e le cellule del corpo.

Attraverso l’analisi delle TC cerebrali dei suoi pazienti, il Dr. Hamer ha scoperto che uno “shock conflittuale” (DHS), avviene non solo nella psiche, ma impatta simultaneamente l’area cerebrale correlata biologicamente al particolare conflitto. Nel momento in cui le cellule cerebrali

registrano la DHS, l'informazione è immediatamente trasmessa all'organo corrispondente ed in quell'istante viene attivato un Programma Speciale Biologico e Sensato (SBS) per assistere l'organismo sia a livello psicologico che fisico, durante la crisi. Ne deriva che ogni cancro o crescita cellulare rappresenta una risposta biologica sensata ad una specifica situazione conflittuale. A livello cerebrale l'impatto è visibile sotto forma di anelli concentrici.

Comparando migliaia di TC cerebrali dei suoi pazienti, alle loro storie, il Dr. Hamer è stato in grado di identificare l'esatta collocazione cerebrale in cui viene coordinato ogni SBS. Il risultato di questa enorme opera di ricerca e confronto è stata la pubblicazione della “Mappa Scientifica della Nuova Medicina Germanica”.

Strettamente supportato dalla scienza embriologica, le scoperte del Dr. Hamer hanno offerto la prova scientifica che questa correlazione mediata dal cervello tra psiche e corpo, fa parte di tutti gli organismi. Questo per dire che tutte le specie animali rispondono al “conflitto di paura della morte” con il cancro ai polmoni, al “conflitto esistenziale” (sentirsi come un pesce fuor d'acqua) con tumori del rene, o al “conflitto del nido” (mammiferi e umani) con il cancro alla mammella.

La ragione per la quale tutte le creature rispondono allo stesso tipo di conflitto con lo stesso organo, è che sia nei pesci, che nei rettili, che nei mammiferi o negli umani, tutti gli organi di tutte le specie possono essere collegati ad uno dei tre foglietti embrionali, che si sviluppano nella primissima parte dello stadio embriologico. Per essere esatti, i polmoni, il cuore o le ossa di ogni essere vivente prendono forma dallo stesso foglietto embrionale e sono, pertanto, dello stesso tipo. Questo conferma, da un punto di vista meramente biologico, che originiamo TUTTI dalla stessa fonte!

Data la nostra profonda interconnessione con tutte le forme di vita, nella NMG si parla di conflitto biologico piuttosto che di conflitto psicologico.

3. Le cellule cancerose non oltrepassano le barriere tissutali

Nel corso di queste ricerche, il Dr. Hamer ha scoperto anche i modi in cui il centro di controllo cerebrale individuale è organizzato, seguono un meraviglioso ordine naturale. La collocazione dei relè cerebrali mostra che tutti i tessuti che derivano dallo stesso livello germinale, sono controllati dalla stessa area del cervello.

Tutti gli organi e i tessuti che derivano dall'endoderma, sono controllati dal tronco cerebrale; tutti i tessuti mesodermici sono controllati dal cervelletto o dal midollo cerebrale; tutti i tessuti ectodermici sono controllati dalla corteccia cerebrale. A livello degli organi non possiamo ritrovare questa struttura, in quanto gli organi con gli stessi tessuti non sono raggruppati e spesso risiedono in distretti diversificati, per esempio il retto e il laringe. Nel cervello, tuttavia, i relè collegati allo stesso foglietto embrionale, sono posizionati uno accanto all'altro, in ordine perfetto.

Di conseguenza, ogni malattia coinvolge un relè cerebrale molto specifico che controlla i conflitti correlati con organi e tessuti. In nessuna circostanza le cellule cancerose sono in grado di “metastatzare” verso un organo o tessuto controllato da un differente e non colpito relè, e nessun cancro può diramarsi a tessuti appartenenti ad un diverso foglietto embrionale. Le cellule cancerose, l'attività dei microbi e gli altri sintomi della malattia, sono assolutamente correlati a specifici organi e tessuti che siano stati attivati da uno specifico SBS.

La Terza Legge Biologica offre, per la prima volta nella medicina, un sistema affidabile che consenta una classificazione di tutte le malattie in accordo con il tipo di tessuto coinvolto. Al riguardo del cancro, il “Sistema Ontogenetico dei Tumori” indica che un cancro si sviluppa sia: nella fase di conflitto attivo per gli organi controllati dal cervello arcaico, per cui il tumore ha un senso biologico nel migliorare le funzioni e le prestazioni dell’organo nel quale si sviluppa, in funzione di accelerare la soluzione del conflitto; nella fase di guarigione per gli organi controllati dal neocervello, dove il tumore è il risultato di un naturale processo di riparazione a seguito della soluzione del conflitto che aveva causato una rarefazione dei tessuti. Normalmente il tessuto di riparazione è più efficiente e resistente.

In qualsiasi modo – e questa è la quintessenza scoperta dal Dr. Hamer – **il cancro è sempre parte di un processo biologico sensato** e per questo non deve essere più considerato una “malattia”, tantomeno una “malattia maligna”.

4. Dare un senso ai tumori secondari nella prospettiva della NMG

La Nuova Medicina Germanica non discute la presenza di tumori secondari o multipli. Ma, come vedremo, i tumori secondari non sono causati dalla invasione di cellule cancerose, ma sono il risultato di simultanei o ulteriori shock conflittuali, che coinvolgono l’organo biologicamente collegato ai rispettivi conflitti. Ciò si applica, senza eccezione, in tutti i casi di cancro.

Secondo il National Cancer Institute, i più comuni cancri “metastatici” sono quelli che si diramano a polmoni, fegato, ossa, linfonodi, o cervello. Alla luce delle scoperte del Dr. Hamer, se ne comprendono bene le ragioni.

Il **Cancro del polmone** è biologicamente collegato al “conflitto di paura di morire”. Come tumore secondario, quello polmonare è per la maggior parte causato dal risultato di una diagnosi terribile o da una prognosi infausta che causa un tremendo shock, percepito come sentenza di morte. Considerando che ogni giorno migliaia di persone ammalate di cancro, vengono terrorizzate dalla morte che segue diagnosi e prognosi pronunciate con freddezza che lasciano intendere la prossimità della fine (“Ha solo tre mesi di vita”), è difficile credere che il cancro al polmone sia il killer numero 1?

Basandosi sulla interrelazione biologica psiche-cervello-organo, **fumare non può essere la causa del cancro**, a meno che fumare sigarette sia correlato ad una improvvisa paura della morte (“Questo ti ucciderà!”). È la natura **biologica** delle “malattie” che spiega perché il cancro del polmone sia oggi il tumore più frequente. Questo fa chiarezza sulla discrepanza tra l’aumento delle diagnosi di cancro polmonare ed il drastico diminuire dei fumatori. Le tossine presenti nelle sigarette, tuttavia, rendono meno efficace e più lunga la fase di guarigione, specialmente quando il processo di guarigione coinvolge il tratto respiratorio.

Gli animali, come quelli domestici, raramente si ammalano di cancro del polmone, non perchè non fumano, ma perchè non sanno cosa voglia dire una diagnosi. Nancy Zimmermann, direttrice di un ospedale per animali a Banfield ha detto: “È importante notare che non c’è un collegamento diretto tra il fumo ed il cancro negli animali.” (National and Oregon Health and Wellness Information and Medical News, 19 gennaio 2009).

I **cancri multipli** possono essere il risultato di una DHS che ha più di un aspetto. Se un

uomo, per esempio, per improvvisamente il suo lavoro può simultaneamente soffrire un conflitto da “impoverimento” (“Non so come provvedere a me stesso”) e un “conflitto d’esistenza” (“il mio sostentamento è al palo”). Ognuno di questi conflitti attiva l’area cerebrale relativa e in questo caso si attivano *due* SBS. Se la fase attiva dei conflitti è molto intensa, si svilupperanno un tumore al fegato e un tumore del rene. Dopo che i due conflitti vengono risolti (trovando un altro lavoro, per esempio) entrambi i tumori verranno smantellati in un processo naturale di guarigione.

I **tumori ossei** sono, secondo le scoperte del Dr. Hamer, collegati al “conflitto di auto-svalutazione”, che i pazienti provano tipicamente in quanto si credono in costante “peggioramento”. Durante la fase attiva del conflitto, le ossa o le articolazioni vicine alle aree per le quali la persona si sente “inutile”, “malato” o “inadeguato” generano una “perdita” di tessuto osseo (chiamato “cancro osteolitico”). Questo spiega perché dopo una diagnosi di cancro alla prostata un uomo sviluppa cancro alle ossa nella pelvi o nella colonna lombare, che sono vicini alla prostata (il 60% di tutte le “metastasi ossee” dell’uomo sono relative alla prostata). Similmente una donna che soffre di una svalutazione di se stessa per un cancro della mammella o per una mastectomia deturpante, sviluppa tipicamente metastasi alle coste o allo sterno (il 70% di tutte le metastasi ossee nella donna, sono correlate al cancro della mammella). Considerando la svalutazione fisica e sessuale che prova un uomo, quando gli viene diagnosticato un cancro alla prostata, ed una donna che si vede deturpata dalla mastectomia, appare ovvio il motivo per cui ci sia uno shock che colpisce le ossa vicine alla zona colpita. La stessa cosa si spiega per la comparsa di **linfomi** (tipicamente nei gangli ascellari come risultato della svalutazione da mastectomia, o nella pelvi per la presenza vicina della prostata).

5. Contraddire le teorie delle metastasi con le ricerche del Dr. Hamer

L’attuale teoria medica dice che le cellule metastatizzate sono dello stesso tipo di quelle che costituiscono il tumore originario, in altri termini se un cancro cresce nella mammella e metastatizza nelle ossa, le cellule nell’osso si crede debbano essere *cellule di tumore mammario*. Tuttavia, nel 2006, il Dr. Vincent Giguère, un ricercatore sul cancro della McGill University Health Centre di Montreal, ha sostenuto l’opposto: “Le cellule cancerose della mammella, ad esempio, spesso migrano verso le ossa. Ciò è praticamente una impresa, poiché *esse prima si trasformano* da cellule mammarie in cellule ossee.”(Globe & Mail, 28 Novembre 2006).

Basandosi sulle ricerche del Dr. Hamer, nessuna delle teorie sulle metastasi può essere scientificamente verificata, in quanto queste presuppongono che il cancro origini nel corpo, dove cellule sane mutano – improvvisamente e senza alcun motivo – in cellule “maligne”. Questo concetto fallisce nel riconoscere che il cancro, come tutti i processi corporei, sono controllati dal cervello e che tutti i tumori originano in realtà nella psiche! In base a questa nuova comprensione sulla natura e le origini del cancro, i tumori secondari non possono essere la risultante della migrazione di cellule, attraverso sangue e liquido linfatico, verso altri organi, in quanto in nessuna circostanza le cellule cancerogene sono in grado di oltrepassare questo ben congegnato sistema biologico. Le teorie metastatiche (a parte le loro evidenti contraddizioni) ignorano interamente le associazioni istologiche che ogni tumore e tutti i tumori hanno con i tre foglietti embrionali.

Prendiamo ad esempio il carcinoma intra-duttale mammario e il cancro delle ossa: L’appartenenza al foglietto ectodermico dei dotti galattofori, che comprende i tumori intra-duttali, sono controllati dalla corteccia cerebrale, mentre le ossa – che derivano dal foglietto mesodermico – sono controllate dal midollo cerebrale. Un carcinoma intra-duttale è collegato a “conflitti di

separazione” e si sviluppa solo nella fase di riparazione, mentre i tumori ossei sono collegati alla fase attiva di un “conflitto di svalutazione”.

Ne deriva che, se il cancro osseo è secondario al tumore mammario, il tumore osseo può essere causato unicamente da “autosvalutazione” vissuta nel momento in cui il tumore mammario era già in fase di guarigione!

Ciò che rende ancora più irrazionale il concetto di “cancro mammario che si metastatizza alle ossa”, è che le “metastasi osteoclastiche” (un cancro primario, come quello mammario o della prostata, che si sono “diramati alle ossa”) non causano la produzione di più tessuto, ma al contrario causano una perdita di tessuto osseo. Come sia possibile che le cellule cancerose mammarie creino dei buchi tumorali nelle ossa, senza il coinvolgimento del cervello, deve essere ancora spiegato.

6. Test per le “Metastasi” sotto scrutinio

I patologi dicono che sono in grado di riconoscere l’origine di un cancro secondario attraverso lo studio di campioni di tessuto (biopsies). La pratica attuale è quella di usare colorazioni e anticorpi per identificare le proteine tipiche dei tumori. Questo metodo è chiamato “tecnica immuno-istochimica”. Uno sguardo critico a questo metodo, comunque, rivela rapidamente che questa procedura *non* identifica cellule cancerose metastatizzate, ma solamente le proteine rilasciate da un tumore. Un commento sul sito di UCLA educational ammette questa ovvia discrepanza: *“Sebbene l’analisi sia semplice, soffre di scarsa sensibilità o specificità, e non fornisce misurazioni funzionali adeguate riguardanti il comportamento delle cellule cancerose.”*

Dal punto di vista della NMG, il rilascio di proteine da un tumore è una parte naturale del processo di guarigione, specialmente quando il tumore è smantellato da batteri della tubercolosi nella fase di guarigione, come nel caso del cancro della ghiandola mammaria, ad esempio. Poiché il corpo si libera delle cellule non più necessarie, le proteine vengono rilasciate nel circolo sanguigno. La tecnica immuno-istochimica *traccia solamente queste proteine* ed abbiamo ancora l’impressione che tracci delle cellule cancerose vive.

La teoria delle metastasi suppone che le cellule tumorali viaggino attraverso il circolo linfatico ed ematico, tuttavia non è mai avvenuta una osservazione di cellule tumorali vive nel sangue o nel liquido linfatico di malati di cancro. Sono stati identificati solo anticorpi e questi non provano la presenza di cellule cancerose “metastatiche” (lo stesso metodo di “evidenze indirette” viene usato per “provare” l’esistenza di virus come causa di “infezioni virali”).

Cellule cancerose provenienti da un tumore primario non sono mai state viste attaccare un organo od un tessuto a distanza e generere in esso un nuovo tumore. Inoltre sono stati tracciati solo “anticorpi” o “proteine” in un tumore secondario.

In esperimenti nei quali i ricercatori iniettavano milioni di cellule cancerose ad alta malignità, direttamente nel torrente sanguigno, hanno notato che raramente cresceva un nuovo cancro secondario. “Usando un modello in cui cellule cancerose di un tumore mammario umano, venivano iniettate in topi immunosoppressi, abbiamo scoperto che solo una minor parte delle cellule avevano la capacità di attecchire e formare un nuovo tumore.” (Dept. of Internal Medicine, Comprehensive Cancer Center, University of Michigan Medical School, Ann Arbor, MI 48109, USA.).

Fonte: Proceedings of the National Academy of Science of the U.S.A.

Domande di buon senso potrebbero essere:

- Se è vero che le cellule cancerose usano il sangue come mezzo di trasporto, perché i donatori di sangue non vengono sottoposti allo screening per la ricerca di cellule tumorali? E perché il pubblico non viene informato, dalle autorità sanitarie, sul rischio di venire in contatto con cellule tumorali – in caso di trasfusione – di pazienti portatori di cancro?
- Se è vero che le cellule cancerose usano il sangue come mezzo di trasporto, perché i cancri dei vasi o del cuore sono così rari? Eppure sono le strutture maggiormente a contatto con le cosiddette “cellule metastatiche”.
- Se è vero che le cellule metastatiche migrano verso altri organi attraverso il sistema linfatico, come è possibile che un cancro “metastatico” si sviluppi nel polmone o nelle ossa (statisticamente le due strutture più colpite dalle “metastasi”), sebbene queste strutture non abbiano un circolo linfatico?
- Se è vero che i tumori secondari sono causati da cellule migranti, attraverso il circolo sanguigno e linfatico, perché le cellule di un tumore primario passano raramente ai tessuti adiacenti, per esempio, dall’utero alla cervice o dalle ossa ai muscoli circostanti?

7. La teoria delle “metastasi cerebrali” a confronto con le scoperte del Dr. Hamer

Il Dr. Hamer ha stabilito nel 1980, che i cosiddetti “tumori cerebrali” non sono, come noto, una crescita anormale nel cervello, ma invece cellule gliali (tessuto connettivo cerebrale) che si accumulano normalmente nella seconda parte della fase di riparazione (fase-pcl B) nell’area del cervello – collegata all’organo in riparazione – durante la guarigione. Bisogna dire che questo processo di riparazione gliale interviene durante QUALSIASI fase di guarigione, sia che sia una reazione orticarioide, emorroidi, una semplice influenza, una cistite, o un cancro. È una indicazione assoluta che il conflitto biologico è stato risolto e che psiche, cervello e organo sono tutti nella fase finale di guarigione.

Le domande che potremmo ancora porci sono:

- Se fosse vero che il cancro metastatizza al cervello, perché viene consentito alle cellule tumorali di passare la barriera emato-encefalica, che funziona come un filtro vitale che impedisce a sostanze pericolose di giungere al cervello?
- Perché non si è mai sentito dire che cellule metastatiche di “tumori cerebrali”, siano partite dal cervello per metastatizzare in qualche organo, ad esempio nella prostata, o nelle ossa, o nella mammella? Basandoci sulle dottrine prevalenti, si potrebbe concludere che, per esempio, le cellule cancerose di tumori cerebrali possono causare il cancro del polmone!!