

Ryke Geerd Hamer

Dr. Hamer – SBS del tratto digestivo

I tumori dell'intestino, assieme alla relazione con il livello germinale embrionale, appartengono all'endoderma od il livello più interno. Il corrispondente centro di controllo si trova nel tronco cerebrale, il che spiega perché le cellule tumorali (cellule adeno-tipo) crescano durante la fase attiva del conflitto.

1. Cancro del Colon, del Retto e del Sigma (endoderma)
2. Carcinoma del palato
3. Carcinoma peritoneale (mesoderma)
4. Cancro dell'intestino tenue
5. Colite Ulcerosa
6. Ascessi rettali
7. Cancro del retto (ectoderma)

1. Cancro del Colon, del Retto e del Sigma (endoderma)

Gli adenocarcinomi controllati dal tronco cerebrale, si sviluppano nel canale alimentare, quando non possiamo ingerire, inghiottire, digerire, o eliminare un 'BOCCONE'. In termini evuzionistici questi sono i conflitti più antichi, applicabili all'uomo come agli animali. Gli animali sperimentano questo fenomeno in termini reali, mentre noi umani li viviamo in termini trasposti, "metaforici" o anche in maniera paranoide. Possiamo percepire come bocconi il denaro, le condivisioni o gli affari e possiamo soffrire un conflitto quando li perdiamo. In un contesto naturale, le banconote dovrebbero essere considerate del tutto deteriori.

Per gli animali un boccone che non può essere inghiottito o digerito è un vero e proprio pezzo di cibo. Per esempio, un animale, può avere un conflitto di boccone indigeribile quando un pezzo di osso viene inghiottito con troppa voracità e rimane incastrato nell'intestino, causando una colica. Insieme alla colica viene istantaneamente avviato un Programma Speciale Biologico e Sensato (SBS) con la formazione di un cancro (la crescita di un tumore di forma simile al cavolfiore e compatto).

Il tumore continua a crescere fino a che il conflitto rimane attivo. Simultaneamente i micobatteri (bacilli tubercolari) proliferano alla stessa velocità, in modo che l'individuo abbia almeno un tipo di batteri disponibile di questo tipo – in Natura, la presenza del bacillo tubercolare è una garanzia. Durante la fase di conflitto attivo ci sono tanti batteri quanti ne sono necessari per decomporre il tumore, nella fase di guarigione.

L'intento biologico del tumore è quello di assicurare i succhi digestivi sufficienti per la riduzione del boccone ingombrante, in modo che passi attraverso il canale digestivo e possa essere espulso. Tanto prima transita il boccone, quanto prima avviene la conflittolisi (CL= soluzione del conflitto). Il tumore che non ha più una funzione, viene smantellato (caseificato) con l'azione dei batteri

tubercolari e scompare. Il programma speciale è completato.

Una persona potrebbe chiedere cosa ci sia di maligno in tutto questo? La domanda è: nulla! Poiché tutto quello che fa Madre Natura è benevolo. Siamo solo noi umani che siamo “malignamente ignoranti”.

Abbiamo sempre immaginato i microbi come una armata molto ostile sempre in dovere di combattere contro il nostro sistema immunitario. Non è corretto in quanto essi non sono nostri nemici, ma infallibilmente nostri amici e soccorritori verso i quali, nella nostra stupidità, abbiamo sempre avuto un atteggiamento ostile fino a cercare di sterminarli.

Naturalmente, per noi umani, un boccone indigesto non è un vero e proprio pezzo di cibo, ma potrebbe essere una automobile, una casa, una eredità, un lavoro fallito, una causa persa, un posto di lavoro o qualcosa di simile. Nonostante ciò reagiamo nello stesso arcaico modo, come se si trattasse di un boccone di cibo che causa il nostro “conflitto indigesto”.

Nel caso di un **cancro del colon** questi conflitti biologici possono essere:

- una brutta, indigeribile collera (colon) o
- un brutto, insidioso, sporco “conflitto di merda” (retto e sigma)

La persona deve quindi imparare a tradurre il conflitto in un linguaggio biologico. In funzione di comprendere questo arcaico conflitto biologico, una persona deve comprenderlo in termini evolutivisti, in congiunzione con le manifestazioni dell’organo.

2. Carcinoma del palato

Per esempio, un uomo vince alla lotteria ed ha già invitato amici e parenti, ma quando va a riscuotere la somma scopre che il biglietto non è valido. Questo per dire che la persona ha già addentato il boccone-premio, ma alla fine lo ha dovuto lasciare. Un cane non ha certo interesse ad un premio alla lotteria – egli preferisce “annusare del cibo”. Ma per gli esseri umani, che possono acquistare molte cose con esso, si tratta di un “boccone” molto appetibile e la persona, che soffre per questo conflitto “del non poter inghiottire il boccone”, potrebbe sviluppare un cancro del palato (mentre il cane potrebbe sviluppare un cancro solo se un vero boccone di cibo gli venisse sottratto).

Un altro esempio potrebbe essere quello di una persona che soffre di un conflitto indigesto perché ha già “inghiottito” il boccone, ma non lo può “digerire”. Ad esempio, ella ha appena comprato una casa, ma scopre improvvisamente che il contratto di acquisto non è valido, che è stato raggirato, per cui perde la casa.

Una persona deve quindi identificare la DHS – la sua esatta collocazione nel tempo e, naturalmente, il corrispondente contenuto del conflitto. Dovrebbe quindi poter vedere – felicemente stupito – che tutto corrisponde. Non ha più bisogno di avere paura, in quanto non solo capisce la causa originaria dei sintomi, ma anche l’intero corso degli eventi.

È insano e un dogma medievale pensare che cellule cancerose possano migrare, attraverso il circolo sanguigno e possano mutare in un altro tipo di cellule. Come esempio, cellule cancerose del colon (endodermiche e controllate dal tronco cerebrale) che hanno formato un tumore solido a forma di cavolfiore nel colon, vengono immaginate in grado di viaggiare verso le ossa (mesodermiche e controllate dal midollo cerebrale) e di formare lì delle perdite ossee. Più che una supposizione, si tratta di magia.

Quella che i medici chiamano “metastasi” è in effetti un “nuovo” cancro, causato da un nuovo

shock conflittuale – primariamente causato da una diagnosi e prognosi mediche agghiaccianti. **Nessun ricercatore è stato in grado di trovare una cellula tumorale viva nel torrente arterioso di un paziente ammalato di cancro.**

3. Carcinoma peritoneale (mesoderma)

Nel momento in cui viene detto al paziente che ha un cancro all'intestino che necessita un intervento chirurgico, egli di solito soffre di due nuovi conflitti:

- un attacco all'addome che deve essere aperto (questo conflitto di attacco può causare il **mesotelioma peritoneale**)
- un carcinoma epatico, sempre al lobo destro, dorsalmente

Quest'ultimo esprime la paura biologica per la quale, data la presenza del tumore, il cibo non sarà libero di passare nell'intestino, in altri termini la persona vive la arcaica paura di morire di fame.

Se passa qualche tempo tra la diagnosi e l'intervento chirurgico, allora il chirurgo potrebbe trovare delle "metastasi" rotondeggianti sul peritoneo; se viene eseguita una indagine diagnostica a livello del fegato prima o dopo l'intervento, potrebbe trovare un nodulo solitario del fegato, nei segmenti posteriori destri. Sfortunatamente ci sono molti esempi di questi pazienti che vengono definiti poi "inoperabili" o casi "senza speranza".

Come già detto, la teoria delle **metastasi** era una dottrina medica standard, di cui ora possiamo sistematicamente, logicamente e biologicamente ricostruire il procedimento. Sappiamo che il paziente sviluppa un nuovo cancro a seguito di un conflitto iatrogeno sofferto a seguito di una diagnosi terrificante e dalla prospettiva dell'intervento chirurgico. Ignorandone completamente le cause, i chirurghi spesso estirpano i noduli epatici e rimuovono quanti più noduli peritoneali metastatici possibili. Dopo l'operazione, il paziente è convinto di essere completamente libero dalla sua malattia e come segno di soluzione del conflitto per l'attacco all'addome, sviluppa una **ascite** (versamento liquido in cavità peritoneale) come un segno di guarigione. Oggi, chirurghi e oncologi, interpretano questo segno come l'inizio della fine, in quanto ne l'uno ne l'altro comprendono le ragioni causali biologiche. A questo punto il paziente cade in un circolo vizioso per il quale il paziente crede che tutto quello che sta accadendo sia in relazione al tumore del colon, sviluppando un nuovo carcinoma epatico.

Il fatto che sia presente un secondo od un terzo cancro, non viene contestato – solo la interpretazione è in discussione, in quanto del tutto erranea.

Ed ora siamo arrivati alla domanda sulla sensatezza biologica di questi tumori.

Questi tumori non sono insensati, hanno invece una funzione molto speciale. Quando il "boccone" è già stato inserito nel canale intestinale, significa che è già stato inghiottito, ma potrebbe non essere digerito in quanto troppo grosso – si crea una escrescenza (o tumore). Questo tipo di tumore è formato da cellule intestinali "disposable" (da usare una volta sola), il cui proposito è quello di produrre più succhi digestivi in funzione di rendere il boccone più digeribile e favorirne un transito migliore.

Basandosi sulla conoscenza della Nuova Medicina Germanica dobbiamo riflettere su cosa si debba fare nel caso in cui una occlusione intestinale porti ad un blocco del colon. In questi casi un intervento preventivo dovrebbe essere eseguito. Non è necessario fare altro; facendo questo nel momento della soluzione del conflitto, il programma speciale biologico e sensato si avvia

naturalmente verso la fase di guarigione.

Durante la fase di guarigione, i micobatteri caseificano il tumore. Il processo di decomposizione può causare delle piccole perdite di sangue. Dopo tre o quattro mesi ci sarà solamente una cicatrice nel posto dove prima c'era un tumore. Ciò fa della Natura il miglior chirurgo al mondo. Se nel paziente non c'è un numero sufficiente di micobatteri, tuttavia, si può considerare l'esecuzione dell'intervento chirurgico in funzione di rimuovere il tumore. Ciò ha senso solo quando il conflitto sia stato definitivamente risolto.

4. Cancro dell'intestino tenue

Il cancro dell'intestino tenue – sia della parte alta (digiuno), che della parte finale (ileo) – viene controllato dal Tronco Cerebrale. Il conflitto alla base può essere di “inabilità a digerire il boccone” o di “collera indigesta”, con l'aspetto aggiuntivo del morire di fame. La fase di guarigione del cancro ileale, durante la quale vengono espulse delle mucosità e del sangue insieme alle feci, è conosciuta anche come **Morbo di Crohn**.

5. Colite Ulcerosa

Se una persona soffre di **colite ulcerosa** significa che è già nella fase di guarigione di un vasto carcinoma intestinale di tipo assorbitivo. (“Colite ulcerosa” è un attuale termine erroneo che si riferisce ad una ricorsiva fase di guarigione di conflitti a loro volta ricorsivi). Il conflitto è relativo ad un “brutto” guaio che non può essere assimilato o assorbito, riflettendo la funzione intestinale di assorbire i nutrienti nel sangue o nella circolazione linfatica.

Ogni volta che il paziente rivive un conflitto, è il momento in cui i medici dichiarano la “remissione” della patologia, e la susseguente fase di guarigione viene indicata come “malattia”, chiamata colite ulcerosa. I sintomi clinici di questa fase di guarigione sono: diarrea, frammenti di mucosa intestinale e sangue nelle feci, sudorazione notturna – ma buon appetito. La terapia è: identificare e comprendere il conflitto originario, in modo che le recidive possano essere risolte.

6. Ascessi rettali

Un caso particolare è quello relativo agli **ascessi rettali** dove si può visualizzare un tumore che cresce compatto sotto l'epitelio squamoso rettale. È palpabile ma non visibile. Quando il tumore si trova sotto la mucosa rettale viene rimosso da una caseificazione, per cui si viene a creare un ascesso sotto-mucoso. Numerosi di questi ascessi sono considerati come “emorroidi” o definiti ascessi para-anali.

7. Cancro del retto (ectoderma)

Il cancro del retto, che viene controllato dalla corteccia cerebrale, forma delle ulcerazioni durante la fase attiva del conflitto. In questo periodo l'ulcera non sanguina e non vi è spasmo o dolore. Dopo la soluzione del conflitto, le ulcere vengono riempite da nuovo tessuto e si gonfiano. Tipicamente formano emorroidi accompagnate da sanguinamento, iperestesia (estrema sensibilità) e dolore. Se vi è la “sindrome del profugo” (ritenzione idrica) questi sintomi sono particolarmente severi. Il dolore è causato dallo spasmo muscolare!

Mentre con i conflitti gestiti dal tronco cerebrale la lateralità del paziente è insignificante, è invece molto importante quando si ha a che fare con conflitti a livello cerebrale e cerebellare. È importante per lo stato ormonale, ovvero menopausa, uso di contraccettivi ormonali, ecc.

È possibile determinare, con il semplice test dell'applauso, se qualcuno è destrimane o mancino: il destrimane ha la mano destra sopra a quella sinistra quando applaude, nel mancino è l'inverso. Inoltre con i mancini il conflitto si trasferisce all'emisfero cerebrale opposto (ovvero invece di una ulcera rettale, si troverà un'ulcera gastrica o delle vie biliari).

Molti tumori vengono identificati quando sono già in fase di guarigione, in quanto è proprio durante questa fase che causano il maggior disturbo. Ciò include quei tumori che vengono scoperti quando iniziano a sanguinare. Ancora una volta, i medici considerano questo sintomo di guarigione come un sintomo del cancro.

Fino ad ora non avevamo una chiara comprensione delle ragioni del cancro, in quanto non eravamo a conoscenza delle relazioni causali sottostanti ne, più importante ancora, delle origini evolutive dei nostri programmi conflittuali biologici. Ecco perché, nella nostra ignoranza, abbiamo sempre considerato il cancro come un processo "maligno, selvaggio, pericoloso e incontrollato".

Tutto ciò è completamente sbagliato! In base alla "Quintessenza" delle **Cinque Leggi Biologiche**, ogni evenienza di cancro è, e sempre è stato, un **Programma Speciale Biologico e Sensato della Natura** (SBS).

Articolo originale in inglese: <http://learninggnm.com/documents/sbs-intestinalcancer.html>

Traduzione e adattamento di Giorgio Beltrammi