

MÉDECINE NOUVELLE GERMANIQUE® (GNM)

Le nouveau paradigme médical

© Par Caroline Markolin, Ph.D., Vancouver, Canada

PRÉSENTATION

Le 18 août 1978, le docteur Ryke Geerd Hamer, à l'époque chef interniste de la clinique d'oncologie de l'Université de Munich, en Allemagne, apprend une terrible nouvelle: son fils Dirk a été atteint par une balle. Dirk meurt en décembre 1978. Quelques mois plus tard, le docteur Hamer reçoit un diagnostic de cancer testiculaire. Comme il n'avait jamais été sérieusement malade, il pense immédiatement que son cancer est directement relié à la perte tragique de son fils.

La mort de Dirk et sa propre expérience du cancer incitent le docteur Hamer à rechercher l'histoire personnelle des patients atteints de cancer. Il se rend compte rapidement que, comme lui, ils sont passés par une période de stress exceptionnel avant leur cancer. Cette observation concernant le lien entre l'esprit et le corps n'est pas surprenante. De nombreuses études ont déjà montré que le cancer et d'autres maladies sont souvent précédées d'un événement traumatique. Mais la recherche du docteur Hamer franchit une étape supplémentaire décisive. Prenant pour hypothèse que tous les événements physiques sont contrôlés par le cerveau, il entreprend d'analyser les scanographies cérébrales de ses patients et de les comparer à leur histoire médicale. Le docteur Hamer découvre alors que chaque maladie – et pas seulement le cancer! - est contrôlée à partir d'une aire spécifique du cerveau, et qu'elle a un lien avec un «choc conflictuel» identifiable et très précis. Le résultat de sa recherche a donné un tableau scientifique qui illustre la relation biologique entre le psychisme et le cerveau en corrélation avec les organes et les tissus du corps humain tout entier (on peut se procurer le Tableau scientifique de la GNM dans sa traduction anglaise à la Librairie GNM du site internet www.LearningGNM.com)

Les 5 lois biologiques de la Médecine Nouvelle: c'est le nom que le docteur Hamer a donné à ses découvertes, parce que ces lois biologiques, applicables à tout cas médical, proposent une compréhension entièrement nouvelle de la cause, du développement et du processus naturel de guérison des maladies. (En réaction au nombre croissant de représentations dénaturées de ses découvertes, et pour préserver l'intégrité et l'authenticité de son travail scientifique, le docteur Hamer a maintenant protégé légalement l'ensemble de sa recherche sous l'appellation German New Medicine ® (GNM), l'appellation «Médecine Nouvelle» ne pouvant pas être protégée internationalement par le copyright.)

En 1981, le docteur Hamer présente ses découvertes à la Faculté de Médecine de l'université de Tübingen comme thèse post-doctorale. Mais jusqu'à aujourd'hui, l'université a refusé de vérifier la recherche du docteur Hamer malgré l'ordre des tribunaux. C'est un cas sans précédent dans l'histoire des universités. De la même façon, la médecine officielle refuse

d'approuver ses découvertes malgré 30 vérifications scientifiques par des médecins indépendants et par des associations professionnelles.

Peu après que la soumission de sa thèse, on intime au Dr Hamer de renoncer à ses découvertes, sinon son contrat à la clinique universitaire ne sera pas reconduit. En 1986, bien que son travail scientifique n'ait jamais été critiqué, encore moins déclaré invalide, le docteur Hamer est dépouillé de son permis de pratiquer la médecine au motif qu'il refuse de se conformer aux principes de la médecine traditionnelle. Mais il est décidé à continuer son travail. En 1987, il est arrivé à étendre ses découvertes à presque toutes les maladies connues en médecine.

Le Dr Hamer a été persécuté et poursuivi pendant plus de 25 ans, en particulier par les autorités allemandes et françaises. Depuis 1997, le docteur Hamer vit en exil en Espagne, où il poursuit ses recherches et où il continue à combattre pour la reconnaissance officielle de sa «Médecine Nouvelle». Mais tant que la Faculté de médecine de l'université de Tübingen continue ses tactiques dilatoires, les patients du monde entier ne pourront profiter des découvertes révolutionnaires du docteur Hamer.

L'ORIGINE DE LA MALADIE DANS LE CERVEAU

Le docteur Hamer a établi que «toute maladie est causée par un choc conflictuel qui prend l'individu par surprise» (1^{ère} loi biologique). En l'honneur de son fils, le docteur Hamer a donné le nom de «syndrome Dirk Hamer» (ou DHS) à cet événement soudain et générateur d'un stress intense. Sur le plan psychologique, un DHS est un événement très personnel conditionné par nos expériences passées, nos vulnérabilités, nos perceptions individuelles, nos valeurs et nos croyances. Mais, un DHS n'est pas que psychologique, il est plutôt un conflit biologique qui doit être compris dans le contexte de l'évolution.

Les animaux font l'expérience de ces chocs biologiques de façon concrète, par exemple, la perte soudaine de leur nid ou de leur territoire, la perte d'un petit, la perte d'un partenaire ou la séparation du troupeau, une famine imprévue, ou la peur de mourir. Comme avec le temps le psychisme humain a développé une pensée abstraite, nous pouvons aussi faire l'expérience de ces conflits biologiques dans leur version transposée. Par exemple, un homme peut souffrir d'un «conflit de perte de territoire» quand il perd sa maison ou son emploi de façon imprévue; un «conflit territorial du nid», vécu par une femme, peut résulter d'un souci pour le bien-être d'un membre de la famille ou d'un proche faisant partie du «nid»; un «conflit d'abandon» peut être déclenché par un divorce qu'on n'a pas vu venir ou par un transfert d'urgence à l'hôpital; les enfants souffrent souvent d'un «conflit de séparation» quand la maman décide de retourner au travail ou quand les parents se séparent.



En analysant des milliers de scanographies du cerveau («CT scans») mises en relation avec les histoires des patients, le docteur Hamer a découvert qu'au moment où le DHS se produit, le choc touche une aire spécifique et prévisible du cerveau, causant une «lésion» visible sur la scanographie, sous la forme d'une série de cercles concentriques très nets (En 1989, Siemens, le manufacturier allemand des appareils de scanographie, a certifié que ces formations en cercles n'étaient pas des artéfacts causés par l'équipement). Au moment du choc, les cellules cérébrales touchées transmettent le choc à l'organe correspondant, qui à son tour répond par une modification précise, et

prévisible! La raison pour laquelle des conflits spécifiques sont liés de façon indissoluble à des zones précises du cerveau est la suivante: durant notre évolution, chaque partie de notre cerveau a été programmée pour répondre instantanément aux conflits qui pouvaient menacer notre survie. Le «cerveau ancien» (tronc cérébral et cervelet) porte les programmes touchant la survie de base, comme la respiration, l'alimentation ou la reproduction; le «cerveau récent» (*téleencéphale*) est relié à des thèmes plus évolués comme les conflits de territoire, les conflits de séparation, les conflits d'identité et les conflits de perte d'estime de soi.

La recherche médicale du docteur Hamer est solidement ancrée dans la science de l'embryologie, parce que le fait que l'organe réponde à un conflit par la croissance d'une tumeur, par une nécrose du tissu ou par une perte fonctionnelle est déterminé par le feuillet embryonnaire dont à la fois l'organe et la zone du cerveau correspondante tirent leur origine (3ème loi biologique).

Système ontogénétique des Programmes Biologiques spéciaux de la nature.



Le Système ontogénétique des tumeurs de la GNM montre que les organes contrôlés par le «cerveau ancien», qui dérivent de l'endoderme ou du mésoderme du «cerveau ancien», comme les poumons, le foie, le côlon, la prostate, l'utérus, le derme, la plèvre, le péritoine, le péricarde, les glandes mammaires, etc... produisent toujours une multiplication cellulaire quand le conflit correspondant est déclenché. Les tumeurs de ces organes ne se développent donc que durant la phase active du conflit (mise en route par le DHS).

Prenons comme exemple le cancer du poumon: le conflit biologique relié au cancer du poumon est le conflit de «peur de mourir», parce qu'en termes biologiques, la peur panique de la mort est l'équivalent de l'incapacité de respirer. Au moment du choc de la peur de mourir, les cellules des alvéoles pulmonaires, qui règlent la respiration, commencent instantanément à se multiplier et à former une tumeur au poumon. Contrairement à la pensée conventionnelle, cette multiplication des cellules pulmonaires n'est pas un processus dénué de signification, mais elle a un objectif biologique bien précis, qui est d'augmenter la capacité des poumons et ainsi d'optimiser les chances de survie de l'organisme. Les analyses de scanographies du cerveau faites par le docteur Hamer démontrent que toute personne qui a un cancer du poumon a une configuration en forme de cible bien définie dans la zone correspondante du tronc cérébral, et que chacun de ces patients a subi une peur panique de mourir avant le début de son cancer. Dans la majorité des cas, la peur de mourir a été déclenchée par le choc d'un diagnostic de cancer que la personne a ressenti comme une «sentence de mort». Comme le tabagisme est en décroissance, cette constatation projette une lumière nouvelle sur la mystérieuse augmentation du cancer du poumon («le tueur numéro 1») et remet en question la responsabilité du fait de fumer comme cause intrinsèque du cancer.

Le cancer du tissu glandulaire du sein, selon les découvertes du docteur Hamer, est le résultat soit d'un conflit «mère-enfant» ou d'un «souci relatif au partenaire». Ces conflits touchent toujours le «cerveau ancien» dans une région qui contrôle les glandes qui sécrètent le lait maternel. Une femme peut subir un conflit de souci pour l'enfant lorsque celui-ci est subitement blessé ou tombe très malade. Durant la phase active du conflit, les cellules de la glande mammaire se multiplient sans arrêt, formant une tumeur. La raison biologique de cette prolifération de cellules consiste à rendre le sein capable de fournir plus de lait pour l'enfant souffrant et d'accélérer ainsi sa guérison. Chaque femme humaine et chaque animal femelle vient au monde équipé de cette réponse programmée depuis des millénaires. Les nombreux cas étudiés par le docteur Hamer montrent que les femmes (même celles qui n'allaitent pas leur enfant) qui s'inquiétaient de façon extrême et constante du bien-être d'un proche (un enfant en difficulté, un parent malade, ou un ami dont on se soucie) développent une tumeur dans les glandes mammaires.

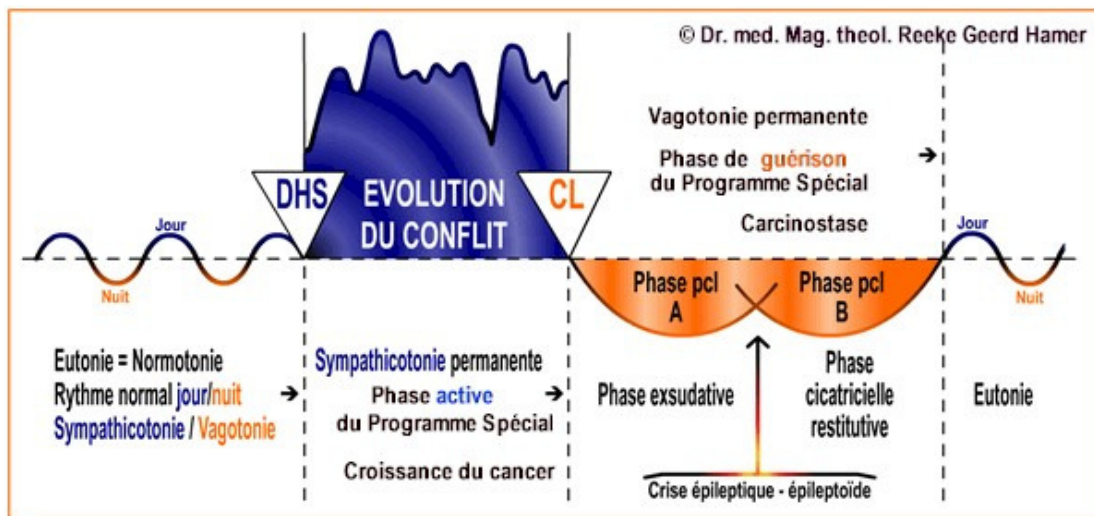
Ce qui a été dit sur le cancer du poumon et le cancer du sein s'applique également à tous les autres cancers qui ont leur origine dans le «cerveau ancien». Chacun de ces cancers est déclenché par un choc conflictuel spécifique qui active un «Programme biologique spécial bien-fondé» (5ème loi biologique) qui permet à l'organisme de se soustraire au fonctionnement quotidien pour mettre toute son énergie à s'occuper de la situation urgente. Pour chaque type de conflit, il existe un relais dans le cerveau à partir duquel le programme biologique particulier est coordonné.

Alors que les organes contrôlés par le «cerveau ancien» causent la croissance d'une tumeur, le contraire se produit dans le cas de tous les organes contrôlés par le cerveau proprement

dit («cerveau récent»). En ce qui a trait au feuillet embryonnaire, tous les organes et les tissus contrôlés par le cerveau récent (ovaires, testicules, os, ganglions lymphatiques, épiderme, revêtement du col de l'utérus, tubes bronchiques, coronaires, canaux intraglandulaires (ou galactophores), etc...) ont leur origine dans l'ectoderme ou le mésoderme du «cerveau récent». Au moment où le conflit se produit, le tissu correspondant de l'organe concerné répond par une dégénérescence cellulaire. Les nécroses de l'ovaire, ou du testicule, l'ostéoporose, le cancer des os, ou les ulcères d'estomac, par exemple, sont des maladies qui n'arrivent que lorsqu'une personne est dans un état de détresse émotionnelle causé par un conflit. Comme on peut s'y attendre, cette perte de tissu a une signification biologique.

Prenons par exemple le tissu du revêtement des canaux galactophores. Puisque l'épithélium pavimenteux qui recouvre ces canaux s'est développé beaucoup plus tard que les glandes sécrétantes du sein, ce tissu plus récent est contrôlé par une partie plus récente du cerveau, soit le cortex cérébral. Le conflit biologique qui atteint le revêtement des canaux galactophores est un «conflit de séparation», vécu ainsi: «Mon enfant (ou mon partenaire) a été arraché de mon sein». Un mammifère femelle peut subir un tel conflit quand son rejeton est perdu ou tué. En accord avec le réflexe naturel dans ce conflit, le tissu des canaux galactophores commence à s'ulcérer. Le but de cette perte de tissu est d'accroître le diamètre des canaux, parce que ces canaux élargis permettent au lait devenu inutile de se drainer efficacement et de ne pas congestionner le sein. Le cerveau de chaque femme comporte ce programme biologique. Puisque le sein féminin est, biologiquement parlant, synonyme de «prendre soin» et «nourrir», c'est de cette façon que les femmes subissent ce conflit de séparation inattendue d'un être aimé dont elles ont pris soin. Il n'y a pas de symptômes physiques durant la phase active du conflit, excepté pour une sensation occasionnelle de léger tiraillement dans le sein.

LES DEUX PHASES DE LA MALADIE



Le docteur Hamer a aussi découvert que si le conflit est résolu, la maladie se déroule en deux phases (2ème loi biologique). Durant la première phase, ou phase active du conflit, l'organisme entier est orienté vers la résolution du conflit. La modification cellulaire se produit

sur le plan physique, tandis que le psychisme et le système nerveux autonome eux aussi essaient de gérer la situation inattendue. Mis en situation de stress (sympathicotomie), le psychisme devient totalement préoccupé par le conflit. Les perturbations du sommeil et le manque d'appétit en sont les symptômes typiques. Biologiquement parlant, ceci est vital, parce que l'attention fixée sur le conflit et les heures supplémentaires de veille fournissent les conditions requises pour passer à travers le conflit et le résoudre. La phase active du conflit est aussi appelée la «phase froide». Parce que les vaisseaux sanguins se contractent en situation de stress, les symptômes typiques de l'activité du conflit sont les extrémités froides (particulièrement les mains froides), les frissons, et les sueurs froides. L'intensité des symptômes dépend naturellement de l'intensité du conflit.

Si une personne demeure dans cet état de conflit actif intense pendant une longue période, la maladie peut être fatale. Mais le Dr Hamer apporte la preuve formelle qu'un organisme ne peut jamais mourir du cancer lui-même. Une personne peut mourir en raison de complications mécaniques due à une tumeur, par exemple, lorsqu'un organe vital comme le côlon ou les voies biliaires est obstrué, mais en aucun cas les cellules cancéreuses par elles-mêmes ne peuvent causer la mort. En Médecine Nouvelle Germanique, la distinction entre cancer «malin» et «bénin» n'existe pas. Le terme «malin» est un concept artificiel (c'est le cas également des marqueurs tumoraux); il indique seulement que la reproduction active des cellules a dépassé une certaine limite arbitraire.

Si une personne meurt durant la phase active du conflit, c'est habituellement par perte d'énergie, perte de poids, privation de sommeil et épuisement émotionnel et mental. Souvent, c'est un diagnostic de cancer dévastateur ou un pronostic négatif - «Vous avez 6 mois à vivre!» - qui amènent les patients atteints de cancer au désespoir. Désespérés, et privés de leur force vitale, ils dépérissent et finissent par mourir de cachexie, un processus atroce que les traitements conventionnels du cancer ne font qu'accélérer.

Si le patient n'a pas commencé de traitement conventionnel (spécialement la chimiothérapie ou la radiothérapie), la GNM a un taux de succès de 95 à 98%. Ironiquement, ces statistiques sur le taux de succès remarquable du Dr Hamer ont été fournies par les autorités elles-mêmes. Quand le Dr Hamer a été arrêté en 1997 pour avoir donné des conseils médicaux à trois personnes sans permis de pratiquer la médecine, la police confisqua ses dossiers patients et les fit analyser. Par la suite, un procureur de la poursuite fut obligé d'admettre pendant le procès qu'après 5 ans, 6000 des 6500 patients, atteints pour la plupart de cancer en phase terminale, étaient toujours en vie. Avec un traitement conventionnel, ce taux est en général exactement l'inverse. Selon l'épidémiologiste et biostatisticien allemand Dr Ulrich Abel, «Le taux de succès de la plupart des chimiothérapies est consternant... Il n'y a aucune preuve scientifique de leur capacité à prolonger d'une façon significative la vie de patients souffrant des cancers les plus courants...La chimiothérapie pour les cancers malins trop développés pour la chirurgie, qui comptent pour 80% de tous les cancers, est une poubelle scientifique.» (The Lancet, 1991)

LE CORPS PEUT GUÉRIR DE LUI-MÊME

La résolution du conflit signale le début de la 2ème phase du programme biologique. Nos émotions et notre organisme passent immédiatement en mode guérison, à l'aide du système nerveux végétatif qui bascule vers la «vagotonie». Durant la phase de guérison, l'appétit

revient, mais le patient est très fatigué (il peut même avoir de la difficulté à sortir du lit). Permettre à l'organisme de se reposer et lui fournir des substances nutritives est essentiel quand le corps essaye de guérir. La 2ème phase est aussi appelée la «phase chaude», parce que durant cette phase de vagotonie, les vaisseaux sanguins se dilatent, réchauffant les mains, les pieds et la peau.

À la résolution du conflit, il y a aussi un changement instantané au niveau organique. La prolifération des cellules (croissance de la tumeur contrôlée par le «cerveau ancien») ou la perte cellulaire (perte de tissu contrôlée par le «cerveau récent») s'arrête immédiatement, et le processus de réparation approprié est mis en branle. Une zone qui s'est nécrosée ou ulcérée durant la phase active du conflit est alors réparée et reconstituée grâce à de nouvelles cellules. Ceci s'accompagne habituellement d'un gonflement douloureux, causé par l'oedème qui protège le tissu dans la phase de guérison. Les autres symptômes typiques de la réparation sont l'hypersensibilité, les démangeaisons, les spasmes (si le tissu musculaire est en cause) et l'inflammation. Voici quelques exemples de «maladies» qui ne se présentent qu'en phase de guérison: certains problèmes de peau, les hémorroïdes, la laryngite, l'arthrite, l'athérosclérose, les problèmes de vessie ou de rein, certaines maladies de foie et les infections (lire plus bas).

Sur la base de l'observation de la multiplication des cellules (mitose) et des distinctions standard entre tumeur «bénigne» et «maligne», la médecine conventionnelle interprète la production naturelle des tissus en voie de guérison comme «maligne». En GNM, nous distinguons également deux types de tumeurs. Mais ces tumeurs ne sont pas divisées en «bonnes» et «mauvaises»; elles sont plutôt classifiées selon le type de tissu et la partie du cerveau dont elles sont originaires et qui les contrôle. Il y a des tumeurs qui ne se développent que durant la phase active du conflit (tumeurs du poumon, du côlon, du foie, de l'utérus, de la prostate, etc...), et inversement, celles qui résultent d'un processus de guérison naturel. Comme dans les cancers contrôlés par le «cerveau ancien», la croissance de la tumeur n'est ni accidentelle ni irrationnelle, puisque la prolifération des cellules s'arrête aussitôt que le tissu est réparé. Le cancer testiculaire et le cancer ovarien, les lymphomes, le lymphome non hodgkinien, différents types de sarcomes, le cancer bronchique, le cancer du larynx, et le cancer du cerveau sont tous de nature curative et ne se présentent que durant la phase de guérison. Pourvu que le processus de guérison ne soit pas stoppé par la médication ou une reprise du conflit, ces tumeurs vont se décomposer à la fin de la phase de guérison.

Le second type de cancer du sein, le «cancer des canaux intraglandulaires» (DCIS), fait aussi partie de cette catégorie. Alors que le cancer de la glande mammaire indique que la femme est dans la phase active d'un «conflit de souci», le cancer des canaux intraglandulaires (galactophores) est un signe positif qui indique que le conflit de séparation en cause («arraché de mon sein») a été résolu. Une femme ne développe pas un cancer du sein sans raison! Ce n'est pas non plus une coïncidence que ce soit précisément dans le sein droit ou le sein gauche.

LA SIGNIFICATION DE LA LATÉRALITÉ BIOLOGIQUE

Le Dr Hamer a trouvé que notre latéralité détermine si une maladie, comme le cancer, se développe du côté droit ou gauche du corps. Voici la règle: une personne droitière répond à

un conflit avec sa mère ou son enfant dans le côté gauche du corps, mais si le conflit a rapport à un «partenaire», par exemple le père, un frère ou une soeur, un membre de la famille élargie, un ami ou un collègue, etc... c'est le côté droit qui répond. Pour les gauchers, c'est le contraire qui se produit. Il y a toujours une relation croisée entre le cerveau et le corps, parce que chaque hémisphère du cerveau (excluant le tronc cérébral) contrôle le côté opposé du corps.

La façon la plus simple d'identifier la latéralité biologique est le test de l'applaudissement. La main qui se trouve au-dessus de l'autre est la main dominante et indique si nous sommes droitiers ou gauchers. Ainsi, un cancer du sein droit, un kyste ovarien dans l'ovaire gauche, un problème de peau sur la partie droite ou gauche du corps (ou les deux), une paralysie du côté gauche (par exemple après un AVC) nous donne une première indication de «qui» était en cause lors du début du conflit. En ce qui concerne les conflits plus avancés (et leurs zones correspondantes dans le cerveau), le statut hormonal doit aussi être pris en compte pour une évaluation exacte.

LE RÔLE BÉNÉFIQUE DES MICROBES

Un autre aspect de la recherche du Dr Hamer a porté sur le rôle des microbes durant le développement de la maladie. Voici en bref ce qu'il a découvert (4ème loi biologique): les microbes, comme les champignons, les bactéries et les virus ne sont actifs que durant la phase de guérison, et la façon dont ils agissent est totalement en accord avec la logique de l'évolution. Les bactéries de la tuberculose, par exemple, ne colonisent que les tissus contrôlés par le «cerveau ancien». Leur fonction durant la phase de réparation est de décomposer les tumeurs qui sont devenues inutiles, comme les tumeurs du poumon, du côlon, du rein, de la prostate, de l'utérus, de la glande mammaire, les mélanomes, et les mésothéliomes. Les bactéries tuberculeuses sont essentielles pour détruire l'accumulation de «cellules jetables» qui ont proliféré pour une raison biologique durant la phase active du conflit. Si les bactéries requises ne sont pas disponibles, en raison de la vaccination, de l'usage excessif d'antibiotiques ou à la suite d'un traitement de chimiothérapie, la tumeur ne peut être désintégrée de façon adéquate. Par conséquent, elle demeure en place et s'encapsule de façon inoffensive. Mais si elle est détectée par un examen de routine, cette tumeur encapsulée peut conduire à un diagnostic de «cancer» et éventuellement à des chocs conflictuels, amenant de nouveaux symptômes. En comprenant les lois biologiques du développement de la maladie, cette éventualité peut être éliminée à toute fin pratique.

Alors que les bactéries détruisent les cellules devenues inutiles, les virus semblent participer au processus de guérison des tissus contrôlés exclusivement par le cortex cérébral (les bronches, la muqueuse nasale, la muqueuse de l'estomac, des canaux biliaires, et l'épiderme). L'hépatite, la pneumonie, l'herpès, l'influenza, et la gastro-entérite indiquent qu'un processus de guérison «virulent» mais naturel est à l'oeuvre. En ce qui concerne le rôle des virus, le Dr Hamer préfère parler de «virus hypothétiques» depuis que leur existence a été remise en question récemment. Ceci serait en accord avec les découvertes précédentes du Dr Hamer, qui montrent que les processus de reconstruction et de restauration du tissu ulcéré ou nécrosé se produisent même si les virus correspondant au tissu ne sont pas présents.

Le dilemme dans lequel se trouve la médecine conventionnelle est qu'en omettant de reconnaître le modèle biphasique de toute maladie, on ignore souvent la première phase de conflit actif. Comme les microbes ne sont actifs que durant la phase de guérison, et comme l'activité des microbes est typiquement accompagnée d'oedème, de fièvre, de pus, de sécrétions et de douleur, les microbes sont considérés comme nuisibles et considérés comme la cause des maladies infectieuses. Mais les microbes ne causent pas la maladie. Après tout, c'est notre organisme qui utilise les microbes pour optimiser le processus de guérison. Les microbes peuvent bien sûr être transmis, mais ils restent latents tant que la personne n'est pas en phase de guérison d'un conflit de même type.

LES MÉTASTASES EN QUESTION

En accord avec le «Système ontogénétique des tumeurs» de la GNM, la théorie très répandue des métastases qui suggère que les cellules cancéreuses empruntent les vaisseaux sanguins ou lymphatiques et causent des cancers dans d'autres parties du corps, est selon les mots du Dr Hamer une «pure fiction académique». Les cellules en général, et les cellules cancéreuses en particulier, ne peuvent en aucun cas changer leur structure histologique et franchir le seuil des feuilletts embryonnaires. Par exemple, une cellule de tumeur du poumon, qui est d'origine endodermique, contrôlée par le tronc cérébral («cerveau ancien»), et qui prolifère durant la phase active du conflit ne peut se transformer en cellule osseuse, qui est d'origine mésodermique, contrôlée par le cerveau proprement dit («cerveau récent»), et qui se détériore durant le processus de décalcification de la phase active du conflit. Dans le scénario du «cancer du poumon qui fait des métastases dans les os», les cellules du cancer du poumon devraient faire un trou (c'est-à-dire une perte de cellules!, le contraire d'un cancer) dans un os quelconque du corps. Nous devons aussi nous demander pourquoi les cellules cancéreuses «se propagent» rarement aux tissus adjacents, par exemple de l'utérus au col de l'utérus. Si les cellules cancéreuses se répandent via la circulation sanguine, pourquoi les dons de sang ne sont-ils pas testés pour dépister les cellules cancéreuses? Pourquoi ne trouve-t-on pas une multitude de tumeurs dans les parois des vaisseaux sanguins des patients cancéreux?

Il y a deux ans, le 19 août 2004, le journal canadien *Globe and Mail* a publié un article intitulé «La recherche d'un test sanguin pour le cancer du sein», qui contient ces affirmations révélatrices: «La chasse aux cellules cancéreuses dans la circulation sanguine a duré 10 ans...» et, «jusqu'à récemment aucune technologie fiable n'existait pour trouver une cellule cancéreuse parmi les millions de globules rouges et de lymphocytes contenus dans un seul échantillon de sang humain.» À part le fait que la «chasse» est loin d'être finie (comme l'article le souligne), est-ce que ceci n'implique pas qu'avec cette hypothèse des «métastases», on a mal renseigné le public, et qu'on a terrorisé des millions de patients cancéreux pendant plus de 40 ans?

Bien sûr, le Dr Hamer ne conteste pas l'existence des cancers secondaires, mais ces tumeurs subséquentes ne sont pas causées par des cellules cancéreuses vagabondes qui se transforment miraculeusement en un type différent de cellules, mais plutôt par de nouveaux chocs conflictuels. De nouveaux DHS peuvent être causés par de nouvelles expériences traumatisantes ou par des chocs dus au diagnostic. Comme mentionné plus tôt, un diagnostic

de cancer inattendu, ou le fait d'entendre qu'il est en train de faire des métastases, peut déclencher une peur de la mort (qui cause le cancer du poumon) ou tout autre type de choc relié au diagnostic, causant à son tour de nouveaux cancers dans d'autres parties du corps. Dans bien des cas, ces patients ne se rendent pas jusqu'en phase de guérison, parce le stress intense qu'ils ressentent les affaiblit à un point tel qu'ils ont très peu de chances de survivre au traitement très toxique reçu en chimiothérapie.

Le deuxième cancer le plus répandu après le cancer du poumon est le cancer des os. Le Dr Hamer a trouvé que nos os sont liés biologiquement à notre estime de nous-mêmes et à la perception de notre valeur. Lorsqu'on nous dit que nous avons une «maladie potentiellement mortelle», spécialement une maladie qui «se répand comme un feu de brousse» dans tout le corps, cette annonce est synonyme de: «Je suis devenu inutile», et l'os (ou les os) à proximité de l'endroit qui est visé par ce sentiment d'«inutilité» commence à se décalcifier (dans le cas du cancer du sein, c'est souvent dans la zone du sternum ou des côtes). Tout comme pour les os fracturés, le but du programme biologique (de la «maladie») apparaît à la fin de la phase de guérison. Quand cette phase est achevée, l'os sera beaucoup plus solide à cet endroit, faisant en sorte que nous soyons mieux équipés dans l'éventualité d'un nouveau «conflit de dévalorisation de soi».

LA NATURE DES TUMEURS CÉRÉBRALES

Une fois que le conflit a été résolu, la lésion cérébrale – en même temps que le psychisme et l'organe – entre aussi en phase de guérison. Comme pour toute blessure qui est en cours de réparation, un oedème (une surabondance de liquide séreux) se développe pour fournir une protection au tissu nerveux qui est en train de récupérer. Sur la scanographie cérébrale, les changements sont clairement perceptibles: les cercles concentriques en forme de cible sont noyés par l'oedème et ont maintenant une apparence diffuse, indistincte, et une couleur foncée.

Au point culminant de la phase de guérison, quand l'oedème du cerveau a atteint son volume maximal, le cerveau déclenche une poussée forte et brève qui chasse l'oedème. Dans la terminologie de la GNM, cette inversion des commandes est appelée la «crise épileptoïde» (EC). Durant cette crise, l'organisme entier est propulsé dans un état de sympathotonie, c'est-à-dire qu'il revit les symptômes typiques de la phase active du conflit comme les sueurs froides, les extrémités froides, des battements cardiaques rapides, et la nausée. L'intensité et la durée de cette crise pré-programmée est déterminée par l'intensité et la durée du conflit qui a précédé. Les crises cardiaques, les AVC, les crises d'asthme, et les crises d'épilepsie ne sont que quelques exemples de ce point tournant crucial. Le type de «crise» dépend toujours de la nature du conflit et de la zone cérébrale qui est concernée.

Après la réduction de l'oedème, les névroglies (du tissu conjonctif cérébral qui fournit le support structurel aux neurones) affluent sur le site pour restaurer la fonction des cellules nerveuses affectées par le choc conflictuel (DHS). C'est cette accumulation naturelle de glie que la médecine conventionnelle appelle «tumeur cérébrale», avec des conséquences souvent terribles pour le patient. Le Dr Hamer avait déjà établi en 1981 que la tumeur cérébrale n'est pas une maladie en soi, mais un symptôme de la phase de guérison qui se poursuit parallèlement dans l'organe (contrôlée depuis la partie du cerveau correspondante

qui est simultanément en cours de réparation). Il s'ensuit que les «cancers métastatiques du cerveau» n'existent pas non plus.

LA THÉRAPIE GNM EN BREF

La première chose à faire dans la thérapie GNM est d'expliquer la nature biologique d'un symptôme, par exemple un cancer, en relation avec sa cause psychique. Une scanographie du cerveau et un questionnaire médical complet sont vitaux pour déterminer si le patient est encore en phase active du conflit ou déjà en phase de guérison. S'il est encore en phase active du conflit, l'attention doit être portée sur l'identification du DHS qui l'a déclenché et sur la mise en route d'une stratégie pour résoudre ce conflit. Il est d'une importance cruciale de préparer le patient à affronter les symptômes de guérison et les complications possibles. Ces symptômes sont tout à fait prévisibles! Les découvertes du Dr Hamer nous donnent, pour la première fois dans l'histoire de la médecine, un système fiable qui nous permet non seulement de comprendre mais aussi de prédire le développement et les symptômes de chaque maladie. Il s'agit réellement une médecine préventive, un aspect de la Médecine Nouvelle Germanique qu'on ne peut trop souligner. La prévention véritable demande une compréhension de la cause réelle de la maladie, et c'est ce que la recherche du Dr Hamer nous donne dans tous ses merveilleux détails. En comprenant les «5 Lois biologiques» des causes et du processus de guérison de toute maladie, nous pouvons nous libérer de la peur et de la panique qui accompagne souvent les symptômes. Cette connaissance fait plus que nous donner du pouvoir, elle peut sauver des vies.

Informations sur l'auteur



Caroline Markolin, Ph.D., enseigne la Médecine Nouvelle Germanique (German New Medicine®) à temps plein; elle a été formée et est un professeur approuvé par le Dr Hamer.

Elle habite au Canada et offre régulièrement des séminaires de fin de semaine et des ateliers en GNM à Vancouver, Calgary, Hamilton, Montréal, Moncton, et également en Autriche.

Pour plus d'informations sur GNM, visitez le site internet <http://LearningGNM.com>

Cet article a été publié pour la première fois dans la revue EXPLORE!, Vol. 16/No 2 – 2007