



par Caroline Markolin, Ph.D.

En février 1979, le médecin allemand Ryke Geerd Hamer, à l'époque chef interniste d'une clinique d'oncologie à Munich, en Allemagne, entreprit un voyage scientifique extraordinaire. En s'appuyant sur le fait que tous les processus organiques sont contrôlés par le cerveau, le Dr Hamer se mit à analyser les scans du cerveau de ses patients atteints du cancer et à les comparer à leurs antécédents médicaux. Cette nouvelle approche vit le jour à la suite du diagnostic d'un cancer reçu par le Dr Hamer peu après le décès tragique de son fils Dirk en décembre 1978.

La découverte du Dr Hamer fut surprenante. Il découvrit que lorsque nous subissons un stress émotionnel inattendu, le « choc conflictuel » touche une aire du cerveau programmée précisément pour traiter le type de détresse vécue. Se basant sur plus de 40 000 études de cas, le Dr Hamer a établi que lorsque le cerveau reçoit le choc, ce qui est clairement visible sur un scanner du cerveau (si un scan est fait bien entendu), l'organe ou le tissu contrôlé par l'aire du cerveau ainsi touchée réagit également. Selon la nature exacte du conflit, l'organe réagit soit par une prolifération cellulaire, c'est-à-dire la croissance d'une tumeur, soit par une perte cellulaire.

Prenons, par exemple, le cancer du poumon. Les poumons sont constitués de millions d'alvéoles pulmonaires (petits sacs d'air) qui régularisent la respiration et, par conséquent, l'approvisionnement en oxygène à l'organisme. Le Dr Hamer découvrit que le type de conflit lié aux cellules alvéolaires est un « conflit de peur de mourir » puisqu'en termes biologiques la peur de mourir équivaut à l'incapacité de respirer. Au moment où la peur de mourir survient, par exemple lors d'un choc du diagnostic de cancer qui est associé à une « sentence de mort », les cellules alvéolaires commencent à se multiplier à l'instant même, formant ainsi une tumeur pulmonaire. La tumeur continuera de croître tant et aussi longtemps que le conflit demeurera actif. Contrairement au point de vue conventionnel, la multiplication des cellules pulmonaires n'est pas un processus traduisant un dérèglement, mais possède plutôt une signification biologique bien précise, c'est-à-dire celui d'améliorer la capacité pulmonaire pour ainsi optimiser la chance de survie de l'organisme. Le Dr Hamer a clairement établi qu'une personne développe un cancer pulmonaire à la suite d'un choc causé par une « peur de mourir » inattendue, et qu'on peut voir, sur un scan du cerveau, une configuration en forme de cible montrant des cercles très fins dans l'aire du cerveau correspondante.

Puisque la guérison ne peut survenir qu'une fois le conflit résolu, la GNM se concentre sur l'identification et la résolution du conflit originel. Il est important avant tout de créer un environnement rassurant et libre de panique de sorte que le « patient » puisse entreprendre et compléter le processus de guérison sans risque de nouveaux chocs conflictuels. Durant la période de guérison, l'organisme entier entre en période de réparation et de récupération. Dans le cas du cancer du poumon, à partir du moment où le conflit de peur de mourir est résolu, par exemple par l'espoir et l'encouragement, et plus particulièrement par la compréhension de la fonction naturelle du cancer, la croissance de la tumeur s'arrête. Durant la phase de réparation, la tumeur est décomposée par des microbes spécialisés qui se sont développés au cours de l'évolution pour faire cette tâche précise. Dans le cas du tissu pulmonaire, la bactérie de la tuberculose est activée afin de décomposer les cellules superflues. Les résidus de la tumeur sont expectorés, et les crachats contiennent donc des sécrétions tuberculeuses souvent sanguinolentes. Cet état est communément appelé tuberculose pulmonaire. Si les microbes spécialisés ne sont pas

disponibles, en raison de la vaccination ou de l'usage abusif d'antibiotiques, la tumeur est encapsulée et reste en place. Un examen de routine peut révéler des nodules inoffensifs et risque alors de déclencher un nouveau choc de diagnostic du cancer.

Ce qui a été dit à propos du processus de réparation du cancer du poumon s'applique également, selon les découvertes du Dr Hamer, aux cancers de l'œsophage, du côlon, du rectum, des reins, du foie, de la prostate, de l'utérus et des glandes mammaires – ce qui signifie que chaque cancer est lié biologiquement à un type précis de conflit que le Dr Hamer a identifié en s'appuyant sur des milliers d'études de cas.

Alors que les organes tels que les poumons, le côlon, l'œsophage, le foie, les reins, ou les glandes mammaires contrôlés par le cerveau ancien (le tronc cérébral et le cervelet) génèrent une croissance tumorale durant la phase active du conflit, le contraire s'applique aux organes contrôlés par le cerveau nouveau (cerveau hémisphérique) tels que les ovaires et les testicules, le col de l'utérus, les bronches, le larynx, les os et les ganglions lymphatiques. Ces derniers réagissent aux conflits par une perte tissulaire comme, par exemple, la nécrose ovarienne ou testiculaire - et encore une fois la modification du tissu ne survient pas de façon aléatoire, mais a un sens biologique bien précis. À partir du moment où le conflit en question est résolu, il y a à nouveau réparation du tissu ulcéré pendant la phase active par de nouvelles cellules. C'est le cas, par exemple, dans les tumeurs des ovaires et des testicules, le cancer du col de l'utérus, le carcinome bronchique ou laryngien, le lymphome ainsi que divers types de sarcomes. Selon les normes de la médecine conventionnelle, ces cancers sont considérés comme des tumeurs malignes bien qu'elles soient en réalité des tumeurs de réparation qui se décomposent à mesure que vers la fin de la phase de guérison progresse.

La GNM offre - pour la première fois - des critères biologiques qui classifient les tumeurs cancéreuses selon les lois naturelles de l'embryologie et la science de l'évolution. Les découvertes du Dr Hamer expliquent pourquoi certaines cellules de l'organisme commencent soudainement à se multiplier, pourquoi une tumeur se forme dans une région précise de l'organisme, quel conflit précis provoque la croissance tumorale, quelle région du cerveau contrôle la tumeur, et quelle approche thérapeutique est possible pour un type de cancer précis. Nous apprenons qu'une tumeur qui se forme durant le processus de réparation de la phase de guérison possède des caractéristiques différentes de la tumeur qui se forme durant la phase active du conflit qui est une réaction naturelle de combat pour la survie. La médecine conventionnelle est fixée sur la tumeur cancéreuse car elle ne reconnaît pas les deux phases de chaque maladie; elle définit le cancer comme une masse anarchique de cellules qui, s'il n'est pas stoppé par l'entremise de la chimio, de la radiothérapie ou de la chirurgie contribuera éventuellement à tuer l'organisme. En conséquence, ce point de vue dogmatique fait que le mot « cancer » est lui-même devenu synonyme de peur et de désespoir.

Selon les lois biologiques naturelles qui déterminent la cause, le développement et le processus de réparation du cancer, la doctrine des cellules cancéreuses destructrices ne tient plus. Les recherches exhaustives du Dr Hamer sur le cancer démontrent que la classification conventionnelle des tumeurs en « bénignes » ou « malignes » n'a pas de signification. Nous devons nous rappeler que la nature n'a jamais de mauvaises intentions. La nature fonctionne toujours selon des buts bien précis et la force ultime de la nature est d'assurer sa propre survie. Nous, les humains, faisons partie de la nature, ce que nous semblons parfois oublier, et celle-ci essaie toujours d'assurer notre survie ainsi que celle de notre progéniture.

© Caroline Markolin, Ph.D.

Traduit de l'original en allemand par Caroline Markolin, Ph.D.

Extrait de: [www.LearningGNM.com](http://www.LearningGNM.com)