

GNM: TEORIE METASTÁZ

written by Vladimír Bartoš | 21. 10. 2023

ZPOCHYBNĚNÍ TEORIE METASTÁZ

Caroline Markolin, Ph.D.

[Zdroj](#)

Přeložil: Vladimír Bartoš

„Jak se rakovinné buňky stávají metastázami, zůstává stále záhadou.“

Yaleova univerzita (2008)

Teorie metastáz je jedním z nejúpornějších dogmat moderní medicíny. Podle této teorie vzniká „metastazující rakovina“ tehdy, když se nádorové buňky primárního nádoru odtrhnou od místa výskytu a putují krevním řečištěm nebo lymfatickým systémem do jiného orgánu, kde způsobí druhé rakovinné bujení.

Stručný historický pohled

V sedmnáctém a osmnáctém století byly nádory považovány za „choroboplodný materiál“, který, pokud se normálně nevyklučuje, se může hromadit, stát se „zhoubným“ a způsobit smrt, pokud se rozšíří do jiných částí těla. Když se předpokládalo, že se rakovina rozšířila z jednoho orgánu do druhého, říkalo se tomu „metastáza“. Na pomoc při odvádění „smrtebných“ látek se používaly lékařské terapie, jako je výplach, očista, odstraňování puchýřů, pouštění žilou a aplikace jedů.

V devatenáctém století byly do katalogu „choroboplodných zárodků“ zařazeny mikroorganismy a [Pasteurova zárodečná teorie](#) se stala převládajícím zdůvodněním, které podporovalo teorii metastáz. Ve dvacátém století byly na seznam přidány údajně zmutované, zhoubné, rakovinné buňky, které se připojily k bakteriím, plísním a virům jako původcům nemocí.

V dnešní medicíně, alopatické i naturopatické, se stále předpokládá, že rakovinné buňky a mikrobi působí proti lidskému organismu. Dodnes se věří, že lidské tělo je ve válce proti zlým silám, které se mu snaží ublížit a zničit ho (viz teorie [imunitního systému](#)). Nejzákladnější axiom, na němž stojí lékařská teorie, zůstává zakořeněn v temných dobách strachu a pověr a ignoruje tvůrčí inteligenci, která prostupuje přírodou a lidským tělem.

TEORIE METASTÁZ VE SVĚTLE OBJEVŮ DR. HAMERA

Vztah mezi psychikou, mozkiem a orgánem

Teorie metastáz zcela odmítá skutečnost, že každá buňka lidského těla je

řízena z mozku; namísto toho považuje každou buňku za vnímající organismus, který dělá své vlastní věci. Sto let lékařského výzkumu potvrdilo, že mozek je „koordinačním bioelektrickým centrem“, které reguluje všechny biochemické procesy, včetně „patologických“ změn v orgánech a tkáních. Dokonce ani „[infekční choroby](#)“ nemohou postupovat, pokud jsou přerušeny nervy k postiženému orgánu (Robert H. Walker: Functional Processes of Disease, 1951), což dokazuje, že činnost mikrobů je rovněž řízena mozkiem.

[Dr. Hamer](#) objevil psychiku jako třetí složku, která interaguje s mozkiem a korelujícím orgánem. Analýzou mozkových skenů svých pacientů zjistil, že ke „konfliktnímu šoku“ ([DHS](#)) dochází nejen v psychice, ale současně ovlivňuje i oblast mozku, která koreluje s daným konfliktem. V okamžiku, kdy mozkové buňky konflikt zaregistrují, je informace okamžitě přenesena do příslušného orgánu a v tomto okamžiku se aktivuje [Smysluplný biologický speciální program](#) (SBS), který pomáhá organismu a to jak na psychické, tak na fyzické úrovni, během této krize. Proto je každá rakovina nebo nádorové bujení smysluplnou biologickou reakcí na velmi specifickou konfliktní situaci. Porovnáním desítek tisíc CT mozku svých pacientů s jejich lékařskými záznamy a osobní historií dokázal [Dr. Hamer](#) určit přesné místo v mozku, odkud je každý typ rakoviny řízen.

Zjištění Dr. Hamera, pevně ukotvená ve vědě o [embryologii](#), poskytují vědecké důkazy o tom, že tento mozkiem zprostředkovaný vztah mezi psychikou a tělem je vlastní každému organismu. To znamená, že *všechny* druhy reagují na „konflikt strachu ze smrti“ rakovinou plic, na „konflikt nestravitelného sousta“ rakovinou tlustého střeva, na „existenční konflikt“ rakovinou ledvin nebo na „konflikt obav o hnízdo“ (savci a lidé) rakovinou prsu.

Důvod, proč všichni tvorové reagují na stejný typ konfliktu stejným orgánem, spočívá v tom, že ať už se jedná o rybu, plazu, savce nebo člověka, všechny orgány všech druhů lze vysledovat k jedné ze tří zárodečných vrstev, které se vyvíjejí již v prvním období embryonálního stadia. Přesněji řečeno, plíce, srdce nebo kosti každého živého organismu vznikají ze stejného typu zárodečné vrstvy a jsou tedy stejného typu tkáně. Proto v GNM hovoříme spíše o [biologických konfliktech](#) než o psychologických konfliktech.

Rakovinné buňky nepřekračují práh zárodečné vrstvy

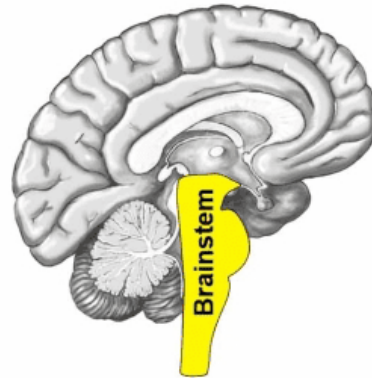
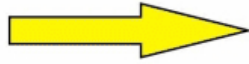
[Dr. Hamer](#) během svého výzkumu také zjistil, že jednotlivá řídicí centra jsou v mozku uspořádána systematicky. Přesné umístění mozkových relé ukazuje, že všechny tkáně, které pocházejí ze stejné embryonální zárodečné vrstvy, jsou řízeny ze stejné oblasti v mozku.



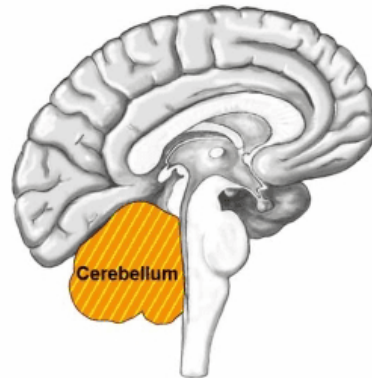
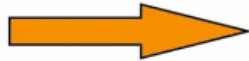
GERM LAYER – BRAIN RELATION



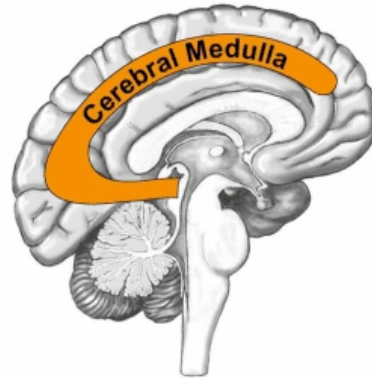
Endoderm



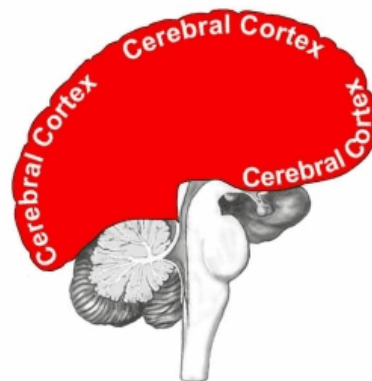
Old Mesoderm



New Mesoderm



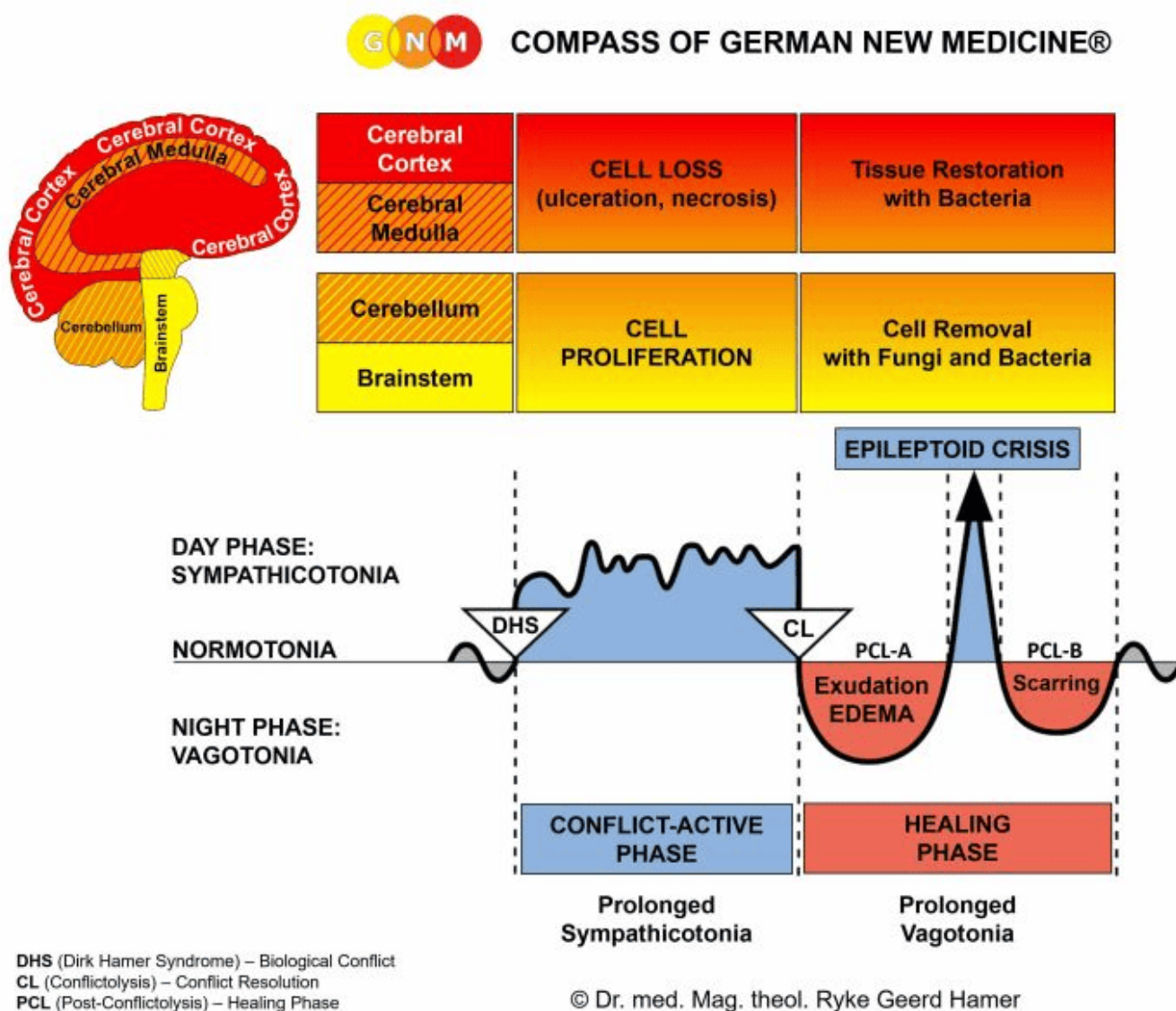
Ectoderm



Všechny orgány a tkáně, které pocházejí z **endodermu** (plíce, tlusté střevo, játra, slinivka břišní, děloha, prostata), jsou řízeny z mozkového kmene; všechny **mezodermální** tkáně (prsí žlázy, vaječníky, varlata, kosti, svaly) jsou řízeny z mozečku nebo bílé hmoty velkého mozku; všechny **ektodermální** tkáně (kůže, průdušky, hrtan, děložní čípek, močový měchýř, konečník) jsou řízeny z mozkové kůry.

Každá rakovina se tedy vždy týká zcela konkrétní oblasti mozku, která ovládá orgán nebo tkáň související s konfliktem. Rakovinné buňky nemohou za žádných okolností „metastázovat“ do orgánu nebo tkáně, která je řízena z jiného, nepostiženého mozkového relé; stejně tak se nemohou rakovinné buňky „rozšířit“ do typu tkáně, který pochází z jiné zárodečné vrstvy. Rakovinné buňky jsou absolutně vázány na konkrétní orgán, pro který mozek aktivoval **Speciální biologický program**.

Třetí biologický zákon GNM nabízí poprvé v medicíně spolehlivý systém, který umožňuje klasifikaci všech onemocnění podle typu tkáně. Pokud jde o rakovinu, „Ontogenetický systém nádorů“ ukazuje, že rakovina (nádorový růst) se vyvíjí buď



a) v **konfliktně aktivní fázi** v orgánech řízených starým mozem (mozkový kmen

a mozeček), v takovém případě má nádor biologický význam, neboť posiluje funkci orgánu, který usnadňuje řešení konfliktu

b) ve **fázi hojení** v orgánech řízených velkým mozkiem (bílá hmota velkého mozku a mozková kůra), kdy je nádor výsledkem přirozeného procesu hojení a doplňování po vyřešení souvisejícího konfliktu.

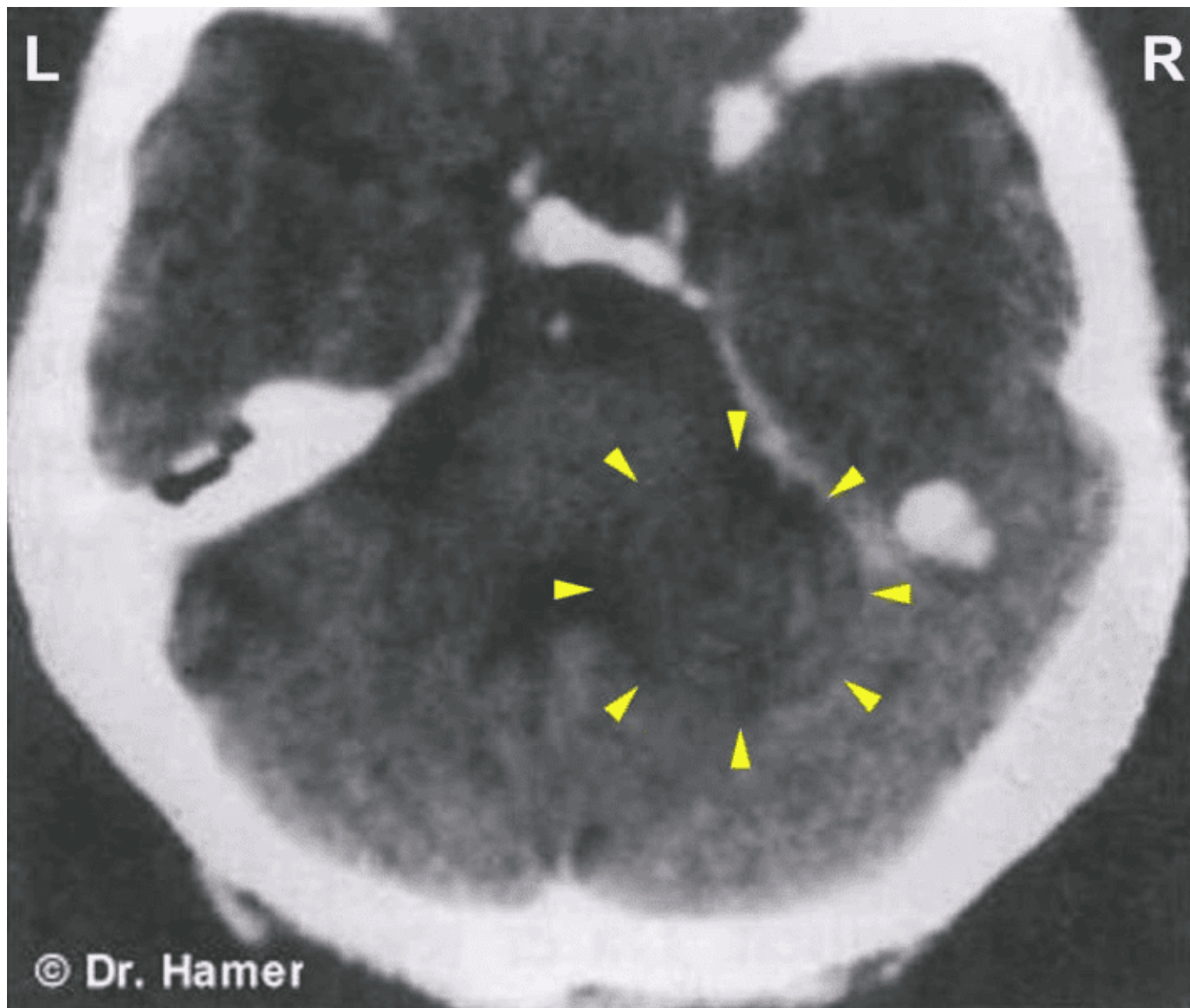
Ať tak či onak, a to je **kvintesence** (podstata) objevů **Dr. Hamera**, **rakovina je vždy součástí smysluplného biologického procesu a proto ji již nelze považovat za „nemoc“, natož za „zhoubné onemocnění“.**

Chápání sekundárních nádorů z pohledu GNM

Germánská Nová Medicína nezpochybňuje existenci sekundárních nebo mnohočetných nádorových onemocnění. Jak nyní chápeme, druhotné rakoviny nejsou způsobeny „šířením“ rakovinných buněk, ale jsou výsledkem souběžných nebo dalších konfliktů zahrnujících orgán, který je s příslušnými konflikty biologicky spojen. To platí bez výjimky v *každém* případě rakoviny.

Podle Národního onkologického ústavu jsou nejčastější „metastatické“ rakoviny ty, které se „rozšířily“ do plic, jater, kostí, lymfatických uzlin nebo mozku. Ve světle objevů **Dr. Hamera** je snadno zřejmé, proč tomu tak je.

Rakovina plic je biologicky spojena s „**konfliktem strachu ze smrti**„. Rakovina plic jako sekundární nádorové onemocnění je nejčastěji výsledkem šoku z diagnózy nebo prognózy vnímané jako rozsudek smrti. Vzhledem k tomu, že každý den jsou tisíce pacientů s rakovinou doslova vyděšeny k smrti šokem z diagnózy nebo negativní prognózou („zbývají vám tři měsíce života“), nemělo by nás překvapit, že rakovina plic je v pojetí moderní medicíny „zabijákem č. 1“.



Rakovina plic během [PCL-A](#)

Toto CT mozku ukazuje dopad konfliktu strachu ze smrti v oblasti mozku, která ovládá plíce. Ve chvíli, kdy konflikt zasáhne mozek, začnou se okamžitě množit buňky plicních sklípků, které mají na starosti zpracování kyslíku, protože z biologického hlediska se strach ze smrti rovná nemožnosti dýchat. Biologickým účelem množení buněk – rakoviny plic – je zvýšit kapacitu plic, aby se jedinec lépe vyrovnal se strachem ze smrti.

Na základě vztahu psychika-mozek-orgán nemůže být kouření příčinou rakoviny plic, pokud kouření cigaret není spojováno se strachem ze smrti („Kouření zabíjí“). Toxiny obsažené v cigaretovém kouři však mohou fázi uzdravování značně ztížit, zejména pokud probíhá proces uzdravování v dýchacích cestách.

Vícečetné rakoviny se objevují také tehdy, když má [DHS](#) více než jeden aspekt. Pokud například člověk nečekaně přijde o práci, může současně trpět „konfliktem hladovění“ („nevím, jak se uživit“) a „existenčním konfliktem“ („v sázce je moje živobytí“). Každý konflikt má dopad v mozgovém relé souvisejícím s konfliktem a v tomto případě se aktivují dva [biologické speciální programy](#). Pokud je konfliktní aktivita intenzivní, vznikne během konfliktně aktivní fáze [nádor jater](#) a [nádor ledvin](#). Po vyřešení konfliktu

(například získáním nové práce) projdou oba nádory přirozeným procesem hojení.

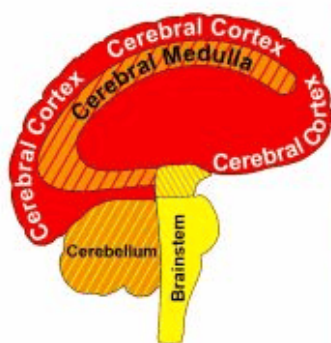
Rakovina kostí je podle zjištění [Dr. Hamera](#) spojena s „**konfliktem sebehodnocení**“, který pacienti s rakovinou obvykle prožívají kvůli pocitu „bezcnosti“. Během konfliktně aktivní fáze dochází v kostech nebo kloubech, které jsou nejbližší místu, kde se člověk cítí „neužitečný“, „nemocný“ nebo „nedostatečný“, ke ztrátě kostní tkáně (označované jako „**osteolytická rakovina kostí**“). To vysvětluje, proč se po stanovení diagnózy rakoviny prostaty u mužů často objevuje rakovina kostí v pánvi nebo bederní páteři, které jsou nejbližší prostatě (60 % všech „kostních metastáz“ u mužů souvisí s prostatou). Podobně u žen, které utrpěly ztrátu vlastní hodnoty v důsledku diagnózy rakoviny prsu nebo znetvořující mastektomie, se obvykle vyvine rakovina kostí v oblasti žebér nebo hrudní kosti (70 % všech „kostních metastáz“ u žen souvisí s rakovinou prsu). Vzhledem k fyzickému a sexuálnímu sebeznehodnocení, které často pociťují muži, když se potýkají s rakovinou prostaty, nebo ženy, když čelí ztrátě prsu, je zřejmé, proč jsou konflikty postihující kosti v těchto oblastech tak časté. Totéž platí pro vznik **lymfomů**, typicky v podpažních lymfatických uzlinách v důsledku „ztráty vlastní hodnoty souvisejícím s prsy“ nebo v oblasti pánve v souvislosti s rakovinou prostaty.

Protichůdné teorie metastáz ve srovnání s výzkumem Dr. Hamera

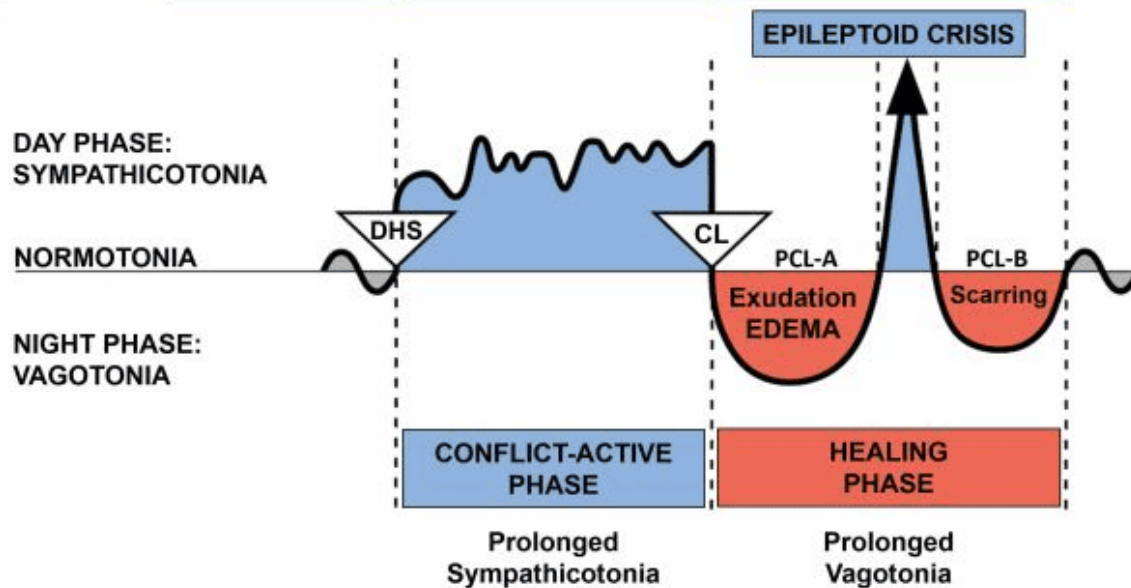
Podle současné lékařské teorie jsou metastazující buňky stejného druhu jako buňky původního nádoru, tj. pokud vznikne rakovina v prsu a „metastazuje“ do kostí, předpokládá se, že rakovinné buňky v kostech jsou buňky rakoviny prsu. V roce 2006 však Dr. Vincent Giguère, výzkumník v oblasti rakoviny ze zdravotnického centra McGillovy univerzity v Montrealu, uvedl opak: „Například buňky rakoviny prsu se často přesouvají do kostí. To je docela obtížné, protože se nejprve musí z buněk prsu přeměnit na buňky kostí.“ říká Dr. Giguère, „On a jeho kolegové se snaží přijít na to, jak to dělají“. (Globe & Mail, 28. listopadu 2006).

Na základě objevů [Dr. Hamera](#) nelze vědecky ověřit ani jednu z obou teorií metastáz, protože obě teorie předpokládají, že rakovina vzniká v těle, kde údajně zdravé buňky mutují – z ničeho nic a bezdůvodně – na buňky „**zhoubné**“. Toto pojetí opomíjí skutečnost, že rakovina, stejně jako všechny tělesné procesy, je řízena z mozku a že všechny druhy rakoviny ve skutečnosti vznikají v psychice jako nedílné součásti lidské biologie. S ohledem na toto nové chápání podstaty a původu rakoviny nemohou být sekundární rakoviny výsledkem šíření rakovinných buněk prostřednictvím krevního nebo lymfatického systému do jiných orgánů, protože rakovinné buňky nejsou za žádných okolností schopny tento dobře zavedený biologický systém obejít. Standardní teorie metastáz (kromě trapných rozporů) také zcela ignorují histologickou vazbu každé rakoviny na jednu ze tří **embryonálních zárodečných vrstev**.

Podívejme se například na intraduktální rakovinu prsu a rakovinu kostí:



Cerebral Cortex	CELL LOSS (ulceration, necrosis)	Tissue Restoration with Bacteria
Cerebral Medulla		
Cerebellum	CELL PROLIFERATION	Cell Removal with Fungi and Bacteria
Brainstem		



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – Biological Conflict
 CL (Conflictolysis) – Conflict Resolution
 PCL (Post-Conflictolysis) – Healing Phase

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Pokud jde o nádory [mlékovodů](#), včetně intraduktálních nádorů, ektodermální výstelka je řízena z mozkové kůry, zatímco [kosti](#), které pocházejí z (nového) mezodermu, jsou řízeny z bílé hmoty velkého mozku. [Intraduktální nádor prsu](#) je spojen se „[separačním konfliktem](#)“ a vzniká výhradně ve fázi hojení, zatímco [rakovina kostí](#) je projevem konfliktní aktivity „[konfliktu sebehodnocení](#)“. Pokud je tedy rakovina kostí sekundárním nádorovým onemocněním po rakovině prsu, může být rakovina kostí způsobena pouze „ztrátou vlastní hodnoty“, které prožíváme v době, ***kdy je rakovina prsu již ve fázi hojení!***

Ještě iracionálnější je koncept „rakoviny prsu šířící se do kostí“, protože takzvaná „osteoklastická metastáza“ (primární rakovina, například rakovina prsu nebo prostaty, která se „rozšířila do kostí“) není z definice nádorovým bujením, ale naopak úbytkem kostní tkáně. Jak mají buňky rakoviny prsu vytvářet „[rakovinné](#)“ otvory v kostech bez účasti mozku, se zatím nepodařilo vysvětlit.

Testy „metastáz“ pod drobnohledem

„V průběhu let bylo vytvořeno mnoho hypotéz, které se snaží

vysvětlit neúčinnost metastatického procesu, ale žádná z těchto teorií zcela nevysvětluje současná biologická a klinická pozorování.“

[Breast Cancer Research, 2008](#)

Patologové tvrdí, že jsou schopni odhalit původ sekundární rakoviny pomocí analýzy vzorků tkáně (biopsie). Současná praxe spočívá v použití barviv a protilátek k identifikaci proteinů, které jsou typické pro konkrétní nádor. Tato metoda se nazývá „imunohistochemická technika“. Kritický pohled na tuto metodu však rychle odhalí, že tento postup neidentifikuje metastazující nádorové buňky, ale pouze proteiny, které se z nádoru uvolňují. Komentář na vzdělávacích webových stránkách UCLA tento zjevný rozpor přiznává: „Ačkoli je analýza možná jednoduchá, často trpí nízkou citlivostí nebo specifičností a neposkytuje adekvátní funkční měření týkající se chování nádorových buněk.“ Z hlediska GNM je uvolňování proteinů z nádoru přirozenou součástí procesu hojení, zejména pokud je nádor během hojení rozkládán tuberkulózními bakteriemi, například v případě žlázového karcinomu prsu. Jak tělo rozkládá nyní nadbytečné buňky, uvolňují se do krevního oběhu bílkoviny (bílkoviny jsou v krvi zjistitelné již během konfliktně aktivní fáze; ty představují skutečné [nádorové markery](#)). Imunohistochemická technika sleduje pouze tyto proteiny, a přesto vzniká dojem, že sleduje živé nádorové buňky.

Nikdy však nebyly pozorovány živé nádorové buňky v krvi nebo lymfatické tekutině pacienta s rakovinou. Byly identifikovány pouze protilátky, které však nedokazují přítomnost živých, „metastazujících“ rakovinných buněk (stejná metoda „nepřímých důkazů“ se používá při snaze „dokázat“ existenci virů jako příčiny „[virových infekcí](#)“).

Nikdy nebylo pozorováno, že by se rakovinné buňky z primárního nádoru přirozeně připojily k jinému orgánu nebo tkáni a vyrostl z nich nový nádor. Opět byly vysledovány pouze „protilátky“ nebo „proteiny“, které vedou k sekundárnímu nádorovému onemocnění.

Při pokusech, kdy vědci vstříkují miliony množících se „zhoubných“ rakovinných buněk z rostoucího nádoru přímo do krevního oběhu, se sekundární nádory objevují jen zřídka. „Pomocí modelu, v němž byly lidské buňky rakoviny prsu pěstovány v imunitně oslabených myších, jsme zjistili, že pouze menšina buněk rakoviny prsu měla schopnost vytvářet nové nádory.“ (Dept. of Internal Medicine, Comprehensive Cancer Center, University of Michigan Medical School, Ann Arbor, MI 48109, USA). Zdroj: MUDr: Sborník Národní akademie věd USA, 2003.

Otázky zdravého rozumu, které bychom si měli klást:

- Pokud je pravda, že rakovinné buňky se šíří krevním řečištěm, proč se darovaná krev na rakovinné buňky nevyšetřuje a proč zdravotnické orgány veřejnost nevarovaly před riziky kontaktu s krví pacienta s rakovinou?

„Výzkumníci z Evropské školy onkologie dospěli k závěru, že je nepravděpodobné, že by se rakovina šířila prostřednictvím krevních transfuzí od pacientů s nediodagnostikovanou rakovinou [zvýraznění přidáno].

„Předtím, než je darovaná krev použita k transfuzím, musí projít přísnými testy, aby se zajistilo, že není nositelem žádné nemoci. Ačkoli je však riziko přenosu infekčních agens dobře známo, je obtížnější určit, zda se chronická onemocnění, jako je rakovina, mohou přenést z dárce na příjemce.“

„Tým výzkumníků pod vedením Gustafa Edgrena vycházel z údajů týkajících se transfuzí a diagnóz rakoviny v Dánsku a Švédsku, aby zjistil, zda mezi nimi existuje nějaká souvislost. ... Tým nezjistil žádné důkazy o zvýšeném riziku u pacientů, kteří obdrželi krev od lidí, kteří měli některou z rakovin, u nichž se předpokládá zvýšené riziko krevních metastáz (plíce, játra, kostra a centrální nervový systém).“

[Evropská komise, CORDIS](#), Resultados de investigaciones de la UE, 23. července 2007.

Tato pozorování potvrzují závěry Dr. Hamera ([třetí biologický zákon](#)), že rakovinné buňky NEvyužívají krev jako cestu k „šíření“ do jiných orgánů, ani v rámci organismu, ani do orgánů příjemce krve.

- Pokud je pravda, že rakovinné buňky migrují krevním řečištěm, proč se nejčastěji nevyskytuje rakovina cévních stěn nebo srdce, protože právě tyto tkáně by byly nejvíce vystaveny působení rakovinných buněk putujících krví?
- Pokud je pravda, že rakovinné buňky metastazují do jiných orgánů prostřednictvím lymfatického systému, jak je možné, že „metastazující“ rakovina vzniká v kostech (statisticky jedno z nejčastějších míst „metastazujících nádorů“), ačkoli kosti nejsou zásobovány lymfatickou tekutinou?
- Pokud je pravda, že sekundární nádory jsou způsobeny migrací nádorových buněk krevním nebo lymfatickým systémem, proč se nádorové buňky primárního nádoru jen zřídka dostanou do sousedních tkání, například z dělohy do děložního čípku nebo z kostí do sousední svalové tkáně?

Teorie „mozkových metastáz“ ve vztahu k objevům Dr. Hamera

[Dr. Hamer](#) již v 80. letech 20. století zjistil, že takzvané „[mozkové nádory](#)“ nejsou, jak se předpokládalo, abnormální výrůstky v mozku, ale gliové buňky (mozková pojivová tkáň), které se přirozeně množí v druhé polovině fáze hojení (v PCL-B), přesněji v oblasti mozku, která prochází – souběžně s hojením orgánu – také opravným procesem. Tento proces obnovy v souvisejícím mozkovém relé probíhá během KAŽDÉ dané fáze hojení, ať už se jedná o kožní vyrážku, hemoroidy, nachlazení, infekci močového měchýře nebo rakovinu. Je to jasná známka toho, že konflikt byl vyřešen a že se psychika, mozek i postižený orgán hojí najednou.

Otázky, které bychom si tudíž měli klást i my:

- Pokud je pravda, že rakovina metastazuje do mozku, proč je rakovinným buňkám umožněno projít hematoencefalickou bariérou, která funguje jako důležitý filtr zabraňující vniknutí škodlivých látek do mozku?
- Proč nikdy neslyšíme o tom, že by buňky „mozkového nádoru“ metastázovaly z mozku do nějakého orgánu, řekněme do prostaty, do kostí nebo do prsu? Na základě převládajícího učení by to znamenalo, že například buňky rakoviny mozku způsobují rakovinu plic!!!

Germánská Nová medicína Dr. Hamera je největší výzvou, jaké kdy lékařský establishment, včetně dnešní lékařské vědy a ziskově orientovaného lékařského průmyslu, čelil. Vědomy si této hrozby, využívají zdravotnické úřady, podporované justicí a médii, svou moc k umlčení lékařských objevů Dr. Hamera a k pronásledování, očerňování a kriminalizaci jejich [původce](#).

Další texty ke studiu:

[GNM: PĚT BIOLOGICKÝCH ZÁKONŮ NOVÉ MEDICÍNY](#)

[GNM: Metastázy](#)

[GNM: Metastáza – Misinterpretastáza \(misiterpretace metastáz\)](#)

[GNM: Lars Peter Kronlob – „Metastázy“](#)

Katherine Willow ND: Přehodnocení metastáz

Terminální stadium rakoviny je chybná diagnóza, Danny Carroll (úvod + kapitoly 1-9)

Co je to biologický konflikt
