



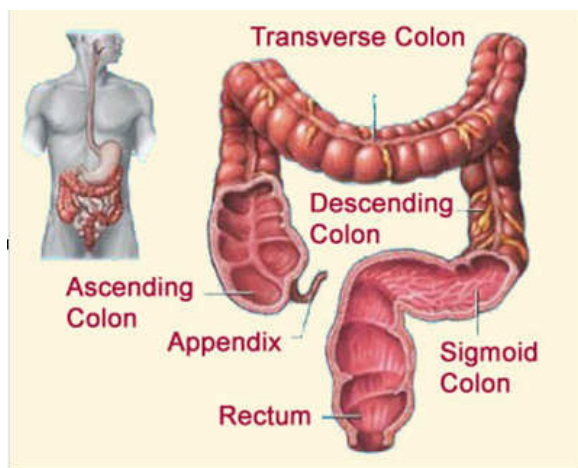
СБС - Смислена Биологична Специална програма

ДЕБЕЛО ЧЕРВО

Статия от д-р Р. Г. Хамер

Ракът на червата принадлежи към вътрешният зародишен слой или ендодерма. Управляващият контролен център се намира в мозъчния ствол, затова и туморите (от аденоклетъчен тип – жлезист тумор) се появяват по време на активната фаза на конфликта.

РАК НА КОЛОН, СИГМОИД И РЕКТУМ (ендодерма)



Дебелото черво се разделя условно на три части: сляпо (саесум), ободно (colon) и право черво (rectum).

Ободното, наречено още колон, се дели от своя страна на четири части: възходящо (ascending), напречно (transverse), низходящо (descending) и сигмоидно (sigmoid).

Контролираните от мозъчния ствол аденокарциноми се развиват в храносмилателната система, когато не можем да погълнем, преглътнем, смелим или

изхвърлим един „залък“ (хапка). На еволюционно ниво това са древни биологични конфликти, еднакво приложими за хора и животни.

Животните все още преживяват такива конфликти в реални условия, докато ние, хората, ги изстрадваме по един „културен“ или дори параноичен начин. Ние сме в състояние да възприемем пари, дялове или работа като залък и да преживеем биологичен конфликт, когато ги загубим. В контекста на природата, банкнотите биха били определени като напълно безсилни.

За животните залък, който не може да бъде преглътнат или смлян, е реално парче храна. Например, едно животно може да има конфликт на „несмилаем залък“, когато парче кост е преглътнато малко по-лакомо и засяда в червата, причинявайки болка. Едновременно с болката се активира Специална Биологична Програма с чревен тумор (карфиолоподобен компактен тумор), който расте към устата („срещу течението“, както бихме се изразили за река).

Туморът продължава да нараства, докато конфликтът е активен. Едновременно с това се размножава туберкулозна микобактерия в кръвта, със същата скорост – при положение, че пациентът има в организма си поне една единствена такава – в Природата присъствието на туберкулозна бактерия се приема за даденост. По време на активната фаза се произвеждат толкова бактерии, колкото ще са нужни по-късно, по време на лечебната фаза, за да разградят тумора.

Биологичната цел на този тумор е да осигури достатъчно количество храносмилателен сок, който да направи залъка по-малък, така че да може да премине нататък (подобно на кубче лед, поставено в топла вода). В момента, в който залъкът премине е налице конфликтолиза (разрешение на конфликта). Туморът, който вече няма никакъв смисъл, се разрушава (казеира) чрез туберкулоза – с помощта на микобактерия и гъби – и евентуално изчезва. По този начин е завършена Смесената Специална Биологична Програма.

Някой би могъл да попита какво е „злокачественото“ на всичко това? Отговорът е: абсолютно нищо! Защото всичко, което Майката Природа прави е добро, качествено. Само ние, хората сме „злокачествено невежи“.

Винаги сме си представяли микробите като огромна вражеска Армада, която трябва да бъде сразена от имунната система. Това е неправилно схващане, защото микробите никога не са били наши врагове, напротив – те са неотлъчни наши приятели и помощници, които ние, в нашата глупост, почти сме изтребили.

Разбира се за нас, хората, един такъв несмилаем залък вече не е храната, а може да бъде колата, къщата, наследство, провален бизнес, загубено съдебно дело, работното място или нещо подобно. Но въпреки това, ние реагираме по същия биологично-архаичен начин, като че ли става въпрос за залък храна, който причинява нашия „несмилаем конфликт“.

В случая на **рак на дебелото черво** този биологичен конфликт е всъщност:

- Грозен, несмилаем гняв (засяга колона);
- Грозен, коварен, мръсно-„лайнян конфликт“ (засяга ректума);
- Грозен безчестен „лайнян конфликт“ (засяга сигмоида).

Затова пациентът трябва да се научи да превежда конфликтите си на биологичен език. За да разберем тези древни биологични конфликти, трябва да ги осмислим на еволюционно ниво, във връзка с изявата на органите.

КАРЦИНОМ НА НЕБЦЕТО

Например, един човек си мисли, че е спечелил от лотарията и е поканил всичките си приятели и роднини, когато се оказва, че лотарийният билет е невалиден. Това е така да се каже почти да си „сграбчил лотарийната печалба-залък“, но в крайна сметка трябва да я отстъпиш. Разбира се, едно куче не би се интересувало от печалба – то би подушило банкнотите и би си помислило: „това не струва“. Но за едно човешко същество, което би могло да си купи хиляди неща с тях, това е ценен „залък“ и човек, който е преживял този „не

мога да хвана залъка” конфликт, би развил карцином на небцето (докато кучето би получило такъв тумор, само ако му се отнеме реално парче храна).

Друг пример, който може да се даде, е за пациент, преживяващ конфликт на неусвояване, тъй като току-що е „прегълтнал залъка”, но не е в състояние да го „смели”. Например, тъкмо си е купил къща и внезапно разбира, че договорът за покупко-продажба е невалиден, че е бил измамен и сега губи къщата.

Затова пациентът трябва да се научи да разпознава ДХС – този точно определен момент във времето, както и разбира се, съответното конфликтно съдържание. Тогава ще види – приятно изненадан – че е налице една ясна система на място. Няма нужда вече от паника, защото той не само е в състояние да разбере основната причина за симптомите си, но и целия поток от събития.

Пълна глупост и средновековен догматизъм е да се мисли, че мигриращите ракови клетки, на тяхното ненаблюдавано все още мигриране чрез кръвта, биха могли да мутират в друг клетъчен тип. Като например, ракова клетка от дебелото черво (ендодермата - управлявана от мозъчния ствол), която формира карфиолоподобен тумор, се представя, че изведнъж отпътува към костите (мезодерма – управлявана от главния мозък), причинявайки тъканна загуба. Едно такова предположение не е нищо друго, освен фантастична приказка.

Това, което лекарите наричат „**метастази**” са всъщност нови тумори, възникнали от нови конфликтни шокове – основно от ятрогенни (причинени от лекаря) диагностични и прогнозни шокове. **Никой изследовател досега не е бил в състояние да открие ракова клетка в артериалната кръв на раково болен пациент**, защото това е мястото, където биха се открили обикновено – плувайки в периферния кръвен поток на тялото.

ПЕРИТОНЕАЛЕН КАРЦИНОМ (мезодерма)

В момента, в който на пациент е казано, че има рак на червата, който трябва да се оперира, той обикновено преживява два нови конфликта:

88 Мисловна атака срещу корема, който ще бъде разрязан (такъв биологичен конфликт причинява **перитонеален мезотелиом**).

88 Неизменно карцином на черния дроб винаги вдясно дорзално (откъм гърба). Последното изразява биологичния страх, че поради тумора вече няма да може да преминава храна през червата, т.е. пациентът преживява архаичния страх от буквално умирање от глад. Тази представа може също да ускори и паниката от възникналия илеус (механична чревна обструкция, т.е. запушване на червата).

Ако мине известно време между диагнозата и фактическата операция, хирургът обикновено открива пръчковидни (подобни на въже) „метастази” по перинуема; ако е направен ЯМР (ядрено-магнитен резонанс) на черния дроб преди или след операцията, хирургът ще открие и гореспоменатите отделни възли по повърхността на черния дроб, дорзално вдясно. За съжаление, има много примери за такива пациенти, които са обявявани за „нелечим и безнадежден случай”.

Формално погледнато, теорията за „**метастазите**” е стандартна медицинска доктрина, която обаче сме в състояние да преустроим систематично, логично и биологично. Осъзнаваме, че пациентът получава нов рак в резултат на ятрогенно получени конфликти, преживяни от неочакваната диагноза и несъмнената нужда от операция. Поради непознаване на истинските причини, хирурзите често премахват възлите по черния дроб, както и колкото се може повече от „перитонеалните метастази”. След операцията пациентът смята, че вече е „свободен от страданията си” и като знак за разрешаване на конфликта „коремна атака”, развива **асцит** (ефузия в коремната кухина) като знак за излекуване. Този момент хирурзите и онколозите интерпретират като началото на края, но всъщност нито един от тях няма никакво разбиране за биологичните причинно-следствени връзки. От този момент нататък пациентът попада в омагьосан кръг и всичко, което се „случва” по отношение на дебелото черво, само ускорява възобновяването на чернодробния карцином.

Фактът, че се предизвиква втори или трети карцином, тук не се обсъжда – само тяхната интерпретация, тъй като е некоректно спрямо пациента.

И така, стигнахме до въпроса за истинското биологично значение на такива тумори.

Тези тумори изобщо не са безсмислени, напротив, те имат много специална задача. Когато „залъкът” е вече „заседнал” в червата – което значи, че е бил преглътнат, но не може да се смели, защото е твърде голям – се формира тумор. Един такъв тумор се състои от „еднократни” чревни клетки (които се използват само веднъж), чиято цел е да произведат много храносмилателен сок, който да направи „залъка” смилаем, така че да може да премине нататък.

Позовавайки се на знанието за Германската нова медицина, трябва да помислим над това какво да направим в случаите, при които чревната обструкция заплашва да блокира дебелото черво. Определено е препоръчително да се направи превантивна операция. Нищо друго, обаче, тъй като в момента на разрешаване на конфликта СБС превключва естествено на лечебна фаза.

По време на лечебната фаза се активират микобактериите, за да разложат тумора (при условие, че пациентът има налични такива в момента на ДХС, иначе биха били безполезни). Процесът на разграждане често е придружен с инцидентно кървене. След три или четири месеца на мястото, където е бил туморът, ще има само белек. Това прави Природата най-добрият хирург на света! Ако пациентът няма никакви микобактерии, то може да обмисли хирургическо премахване на тумора. Това има смисъл единствено ако съответният конфликт е бил решен.

РАК НА ТЪНКОВОТО ЧЕРВО

Тънкото черво се разделя на три части: 1) дванадесетопръстник - duodenum; 2) празно черво - jejunum; и 3) хълбочно черво – ileum. Празното и хълбочното черво носят общото название мезентериално тънко черво.

Ракът на тънкото черво (по-точно на мезентериалното тънко черво) се управлява от мозъчния ствол. Конфликтът е или „неспособност за смилане на залъка”, или конфликт на

„несмилаем гняв” с допълнителен аспект – глад. Лечебната фаза на рака на илеума, по време на която мукозната мембрана и кръвта се изпълват с изпражнения, е известна още като **Болест на Крон**.

УЛЦЕРОЗЕН КОЛИТ

Улцерозният колит е хронично възпалително заболяване на дебелото черво и ректума, с предимно хронично рецидивиращ ход. Характеризира се с повърхностни кървящи разязвания и дифузно кървене от лигавицата на червото.

Ако човек страда от **улцерозен колит**, то той е вече в лечебната фаза на широко растящ чревен карцином от резорбтивен вид. („Улцерозен колит” е всъщност неправилен термин за повтарящи се туберкулозни лечебни периоди на постоянно повтарящи се конфликти). Конфликтът винаги е свързан с „грозни” теми, които не могат да се абсорбират или асимилират, рефлектирайки върху функцията на червата да абсорбират хранителни вещества в кръвната и лимфна циркулация.

Пациентът преживява по всяко време повтаряне на конфликта, което се смята от лекарите за „ремисия”, а последващата лечебна фаза е наречена „болест” – улцерозен колит.

Клиничните симптоми на тази лечебна фаза са: диария, мукозни кожни частици и кръв в изпражненията, нощни изпотявания – но добър апетит. **Терапията е:** разбиране на основния конфликт, така че повтарянията да се избегнат.

РЕКТАЛНИ АБСЦЕСИ

Това е специфичен случай, при който се наблюдава компактен тумор, растящ под основния ректален плосък епител на мукозната мембрана. Той се напипва, но не може да се види. Когато туморът под ректалната мукоза (лигавица) се премахне чрез казеация, тогава си имаме работа с полумукозални абсцеси. Много от тези абсцеси обикновено се считат за „хемороиди” и се обозначават като **параанални абсцеси**.

РАК НА РЕКТУМА (ектодерма)

Ракът на ректума, който принадлежи към външния зародишен слой (**церебрум** – главен мозък) формира по-скоро **улцери**, отколкото тумори по време на активната фаза на конфликта. По това време улцерите (язви, разязвания; нарича се още улкус) никога не кървят, нито причиняват спазъм или болка. След разрешението на конфликта те се запълват, възстановяват се чрез подуване и обикновено се образуват плътни хемороиди, придружени с кървене, хиперстезия (свръхчувствителност) и болка. Със „Синдром” (задържане на вода) тези симптоми са практически жестоки. Болката е причинена от мускулен спазъм!

Докато при конфликтите, свързани с мозъчния ствол **полярността** на тялото (дали сме ляво или дясно ориентирани) не е от значение, тя е от изключителна важност при отношенията с главния и с малкия мозък. Много важно тук е и актуалното хормонално състояние, т.е. менопауза, противозачатъчни хапчета и т.н.

С един лесен тест можем да определим дали някой е десняк или левичар – деснякът ще постави дясната си ръка отгоре, когато ръкопляска, а при левичаря е обратното. Нещо повече, при левичарите конфликтите се преместват към срещуположната мозъчна хемисфера (т.е. вместо ректална улцера, ще има стомашна язва или язва на жлъчния канал).

Много тумори се откриват, когато вече са в лечебната фаза, защото именно през този период те причиняват най-много дискомфорт. Тук се включват и туморите на червата, които най-лесно се откриват, когато започнат да кървят. Лекарите определят тези симптоми като рак.

Досега не сме имали никаква реална представа за причината за туморите, нито сме съзнавали основната причинна връзка, нито най-важното – еволюционния произход на нашите биологични конфликтни програми. Това е така, защото поради невежество винаги сме твърдяли, че ракът е един „злокачествен, див, случаен и неконтролируем” процес. Това е напълно погрешно! Според „Квинтесенцията” на **Петия биологичен природен закон**, такова явление като рак е и винаги е било **Смислена Биологична Специална програма на Природата**.

© д-р Рике Герд Хамер

превод : <http://www.gnm-bg.com>

Английски: www.LearningGNM.com