



## **SBS – PROGRAMA ESPECIAL DE LA NATURALEZA CON PLENO SENTIDO BIOLÓGICO**

### **PROSTATA**

Escrito por Dr. med. Ryke Geerd Hamer

El disparador de lo que comúnmente llamamos una enfermedad es siempre un conflicto biológico – un choque de conflicto hiperagudo – llamado en la Nueva Medicina Germánica, (GNM) un DHS. En el preciso momento en que ocurre un DHS, el choque impacta un área específica en el cerebro, a la cual le corresponde un órgano muy específico. En un escáner cerebral de Tomografía Computarizada, éste impacto es visible como una configuración en forma de anillos (Foco de Hamer (FH) ó HH – Hamerscher Herd). Entre más se expande el FH, más grande es el tumor, la necrosis, o los cambios funcionales de las células del órgano.

El DHS es la piedra angular de la Ley del Hierro del Cáncer y de hecho de toda la Nueva Medicina Germánica. La mayoría de los pacientes saben exactamente cuando ocurrió su DHS ya que éste es invariablemente un evento estresante.

De acuerdo a la Segunda Ley Biológica de la Nueva Medicina Germánica cada enfermedad se desarrolla en dos fases: la primera, una fase fría y la segunda, una fase tibia, siempre y cuando exista una solución al conflicto. Desde luego, si el conflicto no puede ser resuelto, la enfermedad permanece en la fase activa del conflicto (fase-ac). En el caso del curso de una actividad conflictiva intensa, el individuo pierde peso más y más y puede eventualmente morir de debilidad o caquexia (síndrome de desgaste). Hasta ahora, habíamos pasado completamente por alto esta segunda fase complementaria. Como resultado, nuestra comprensión de las enfermedades ha sido fundamentalmente errónea.

Basados en el Sistema Ontogenético del Cáncer y de las Enfermedades Equivalentes al Cáncer , existen dos tipos diferentes de tumores. Un tipo es el resultado de la proliferación celular en la fase activa (simpaticotónica) del conflicto; el otro es el resultado de un aumento celular en la fase (vagotónica) de curación, durante la cual la pérdida tisular (agujeros, necrosis ó ulceraciones) de la fase activa del conflicto es reparada con células nuevas.

En el cerebro, los centros de control de todos los cánceres que generan crecimiento de un tumor durante la fase activa del conflicto se localizan muy cerca unos de otros. Desde un punto de vista evolutivo, todos ellos pertenecen a la misma capa germinal embrionaria y todos ellos tienen un propósito biológico muy específico. Cada capa germinal se correlaciona con un área específica en el cerebro, a un tipo particular de conflicto biológico, a una cierta formación celular histológica, y a una muy específica capa germinal relacionada con microbios. Éste patrón básico es verdadero para las tres capas germinales y consecuentemente para todas las enfermedades.

Todos los cánceres que causan proliferación celular durante la fase activa del conflicto tienen su propio sitio en el tallo cerebral o en el cerebelo, por ejemplo, en el Cerebro Antiguo.

El cáncer de próstata pertenece al grupo de órganos que son controlados desde el tallo cerebral; éstos siempre forman tumores compactos de células tipo adeno durante la actividad del conflicto.

El conflicto biológico que se relaciona a la PRÓSTATA es siempre un “conflicto semi-genital”– eso es decir que el énfasis del conflicto es la procreación ó esta en relación con el género y no de manera exclusivamente sexual.

### **Por ejemplo:**

una hija lleva a su padre a corte por un tema de herencias

un esposo encuentra a su esposa/pareja en la cama con un amante

un hombre mayor es abandonado por su joven esposa /pareja a favor de un hombre más joven hechos feos o desagradables que salen a luz durante un divorcio

Durante la fase activa del conflicto un tumor de tipo adeno se desarrolla y, en el caso de todos los órganos controlados desde el tallo cerebral – se multiplican micobacterias (siempre y cuando se encuentren a la disposición) a un ritmo que es paralelo al crecimiento del tumor, en preparación para el “trabajo” que tienen que realizar durante la fase de curación después de que se haya resuelto el conflicto.

Entre más intensa es la actividad del conflicto, más rápido crece el tumor. Entre más tiempo dura el conflicto, más grande se hace el tumor. El paciente no siente dolor u otra incomodidad aparte de síntomas vegetativos como pérdidas de sueño, de apetito o de peso. La excepción ocurre en aquellos casos (cerca del 5%) en donde el tumor prostático presiona en la uretra causando una disminución del flujo de orina o un retraso. El cáncer de próstata no es doloroso durante la fase activa (fase-ac) del conflicto ni durante la fase de curación (fase-pcl).

Tan pronto como se resuelve el conflicto, todo ocurre en reversa: el paciente es de nuevo capaz de dormir, regresa su apetito y gana peso. Con la solución del conflicto las micobacterias que se multiplicaron durante la fase activa del conflicto se tornan entonces activas y comienzan a degradar el tumor. ¡Esta es la cirugía de la Naturaleza!

En la fase de curación la orina se hace turbia y olorosa (descarga tubercular); en ocasiones hay sangre en la orina. Típicamente el paciente cursa con sudores nocturnos, está muy cansado (nada raro 40°C / 104 F y arriba). Pero todo esto no es peligroso. La única condición que necesita el paciente es comer bien, comida rica en proteína.

La inflamación de la próstata durante el proceso de curación puede temporalmente comprimir la uretra. En ese caso, es recomendable usar un catéter o sonda por uno o dos meses o hasta que el tumor haya sido degradado y el flujo de orina normal se reestablezca. Después de eso, todo estará bien de nuevo.

Este proceso de curación tubercular natural del tumor de próstata es completamente inofensivo (fuera del catéter temporal) y no doloroso, mientras exista flujo urinario. Tampoco existe peligro de impotencia. No obstante, un tumor que frota a la uretra por un periodo largo de tiempo puede dañar células nerviosas y entonces causarla.

En el cáncer de próstata, el propósito biológico se encuentra en la fase activa del conflicto, cuando la producción de secreción prostática se incrementa. Después de que el conflicto ha sido resuelto (por ejemplo, el hombre “re-conquista” a la mujer que ha perdido o compensa la pérdida al tener una nueva novia) las células adicionales que formaron el tumor prostático o la Hiperplasia Prostática Benigna se vuelven superfluas; Ahora serán removidas por bacterias tuberculares. Al mismo tiempo, la eyaculación regresa a su cantidad previamente “normal”.

Aún si no se encuentran disponibles micobacterias para descomponer el tumor, nada importante ocurre en el 95% de los casos, excepto tal vez que el flujo de orina pueda estar restringido debido a la inflamación general de la próstata. Aún entonces, todo regresará a la normalidad cuando la inflamación ceda.

En el caso excepcional de que la inflamación presione la uretra y el tumor no pueda ser descompuesto (debido a la falta de bacterias), debe considerarse una operación. De todas formas, esto solo sería necesario en aproximadamente el 5% de los casos; y eso solo porque las bacterias no estuvieron presentes durante la actividad del conflicto. En otras palabras, ¡por razones no-biológicas!

Estos microbios los cuales previamente han sido vistos como “asquerosos enemigos” o como un ejército de “virulentos oponentes” que quieren destruirnos y que por lo tanto tienen que ser erradicados, éstos mismos microbios han resultado ser nuestros mejores amigos y nuestros más fieles ayudantes; son, por decirlo de alguna forma, basureros biológicos indispensables y restauradores de nuestro organismo.

Los microbios comienzan su trabajo solo después de que han recibido una orden explícita del cerebro en el momento exacto del comienzo de la fase de curación, cuando el organismo cambia de una simpaticotonia sostenida (actividad del conflicto) hacia una vagotonía sostenida (curación).

La terapia estándar es remover el cáncer (o lo que sea que sea visto como tumor) sin considerar si el tumor es un tumor de conflicto activo o uno de curación. Todo debe de ser cortado, basados en la suposición de que el crecimiento canceroso se origina de una célula anormal que nada en la sangre arterial a otros órganos en donde entonces crea un nuevo cáncer, una llamada metástasis. Aún si las células de cáncer pudieran viajar a órganos distantes, tendrían que llegar ahí a través de la sangre arterial. No obstante, hasta hoy en día, ¡ningún investigador ha encontrado todavía una célula de cáncer en la sangre arterial de un paciente con cáncer!

Por lo tanto, un diagnóstico de “metástasis” implica siempre una hipótesis no probada y de hecho incorrecta, que mantiene que los carcinomas secundarios se originan a partir de un cáncer primario. Nosotros no negamos el hecho de un segundo o hasta tercer carcinoma, al menos no en principio, pero si estamos en desacuerdo en cuanto a la forma en que éstos son evaluados e interpretados. ¿Cómo es que un cáncer de próstata que forma tumores compactos en la fase activa del conflicto migra a un hueso, por ejemplo, y causa ahí depleción celular?

La Nueva Medicina Germánica no es una medicina basada en hipótesis sino en Cinco Leyes Naturales Biológicas, demostrables sin excepción en tres niveles (psique, cerebro y órgano) y reproducibles en cada caso de un paciente. Basados en este nuevo conocimiento, en la GNM debemos de considerar cuidadosamente lo que todavía tiene que hacerse en términos de tratamientos médicos y lo que no es ya necesario.

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

---

Traducido del inglés  
por Dr. Luis Felipe Espinosa.

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