

## Entrevista ao Doutor Ryke Geerd Hamer

**Doutor Hamer, que o induziu a se interessar pelo câncer e a se questionar as relações de causalidade entre a alma e as doenças?**

Até 1978 não tinha me ocupado disso especialmente. Era internista, isto é, especialista em medicina interna, e trabalhava há 15 anos em clínicas universitárias (C.H.U.). Dirigi cursos durante cinco anos, ensinando os estudantes. Era um internista normal e tinha vários anos de prática médica em minha trajetória... Tudo isso até 1978.

Posteriormente, aconteceu algo terrível. Um louco furioso disparou seu fúsil, sem o menor motivo, contra meu filho Dirk, que dormia sobre um barco. Foi um golpe imprevisto que me pegou totalmente desprevenido. Um golpe contra o qual me senti impotente e sem capacidade de reação. Na vida do dia a dia, os sucessos e conflitos normais não ocasionam sobre nós um choque tão brutal. Sempre temos a ocasião de preparar-nos um pouco perante eles; são os que denominaríamos conflitos ordinários que costumamos ter. Pelo contrário, os conflitos perante os quais nós não temos preparação, e que provocam uma violenta perturbação psíquica, um choque, chamamos de conflitos biológicos.

Foi assim como em 1978 fiquei doente devido a um conflito biológico, um conflito de perda, desenvolvendo um câncer testicular. Em aqueles momentos, como nunca tinha adoecido de nada grave, aquilo me fez reflexionar. Pensei que, sem dúvida, aquele câncer testicular devia estar relacionado, de uma ou outra maneira, com a morte do meu filho.

Posteriormente, três anos depois, em uma clínica de câncer ginecológico da Universidade de Munique, na qual era chefe do serviço de medicina interna, tive a ocasião de investigar se em minhas pacientes da clínica o mecanismo tinha se desenvolvido exatamente da mesma forma que em mim. Isto é, se também elas tinham sofrido um choque conflitual. Descobri que, efetivamente, em todas as minhas pacientes, sem exceção, havia-se produzido tal sucesso-choque, a partir do qual tiveram as mãos frias e experimentaram perda de peso, insônia, etc. De maneira que, investigando mais profundamente, era possível remontar até o choque inicial a partir do qual o câncer deve ter se produzido.

Naquela época, esta opinião era, até tal ponto, contrária às teses oficiais da medicina escolar, que assim que expus estas ideias aos meus colegas fui colocado diante da disjuntiva de abandonar meu trabalho da clínica ou me retratar.

### **Parece algo próprio da Idade Média! Como o senhor reagiu diante desta situação?**

Bom, quando somos Frísio não é possível abjurar, já que diante da falta de argumentos que me refutassem deveria ter abjurado das minhas convicções íntimas. Portanto, parti. A demissão produziu-me um conflito biológico ou, mais concretamente, uma desvalorização violenta e brutal, lembro muito bem, já que achei monstruoso que pudessem demitir-me da clínica unicamente por ter realizado um descobrimento científico fundamentado, novo e irrefutável. Além do mais, nunca teria imaginado que isso fosse possível. Foi totalmente dramático, já que até o último dia consegui examinar meu paciente número 200, de maneira que a Lei de Ferro do Câncer quase viu a luz “in extremis”.

### **Poderia explicar-nos brevemente e de forma simples quais são os critérios essenciais da Lei de Ferro do Câncer?**

A Lei de Ferro do Câncer é uma lei biológica. Ela implica três critérios, o primeiro dos quais se enuncia assim:

- Todo câncer ou doença análoga ao câncer, inicia-se com um S.D.H. (Síndrome Dirk Hamer), isto é, com um choque angustiante, extremadamente brutal e dramático, experimentado em solidão, que se manifesta quase simultaneamente em três níveis: psíquico, cerebral e orgânico.

É o S.D.H., **Síndrome de Dirk Hamer**. Denominei-o assim porque o choque provocado pela morte do meu filho Dirk foi a origem do meu câncer testicular. Posteriormente, esta Síndrome Dirk Hamer transformou-se no eixo, a coluna vertebral de toda a Nova Medicina. Assim, pois, em cada caso de doença devemos tentar reconstruir escrupulosamente a Síndrome Dirk Hamer, com todos seus agentes e consequências.

Devemos retroceder até a situação específica daquele momento. É somente a partir daquela situação que poderemos compreender por que o problema constituiu para alguém um conflito biológico. Por que motivo foi tão dramático. Por que o afetado estava tão sozinho naqueles momentos. Por que ninguém conseguiu compartilhá-lo com ele, e por que o problema provocava nele um conflito ativo. Isto é, a pessoa em questão não conseguia escolher entre duas opções que lhe eram oferecidas ou não tinha nenhuma possibilidade de reagir diante do problema.

Um bom médico deve poder efetuar com a mesma eficiência a identificação com um bebê - inclusive um embrião-, com um velho, uma jovem ou um animal, e ser capaz de trasladar-se até a situação que originou a Síndrome Dirk Hamer. Esse é o único meio que tem para poder distinguir entre um problema -dos quais temos centenas- e um conflito biológico.

## **A Lei de Ferro do Câncer tem, além desse, outros dois critérios, não é certo?**

Sim. O segundo critério enuncia-se assim:

- No momento de ser produzida a Síndrome Dirk Hamer, a forma do conflito determina a localização cerebral do **Foco de Hamer**, assim como a localização no órgão do câncer ou do equivalente do câncer.

De fato, os conflitos não existem por si próprios, senão que cada conflito tem uma forma muito determinada, que é definida no mesmo instante da Síndrome Dirk Hamer. A forma do conflito gera-se por via associativa, isto é, pela coordenação instintiva de ideias que geralmente fogem do filtro da nossa razão.

Por exemplo, tomemos um conflito típico de água ou de líquido: um caminhão cisterna perde todo seu conteúdo em um acidente de tráfego, ou o carro de uma cooperativa leiteira vira e derrama na calçada todo o leite. Produz-se uma associação com a água ou líquido e, a partir de um conflito biológico mentalmente relacionado com a água, um conflito de água, um tipo específico de câncer de rins.

**Isso significa, pois, que a cada forma de conflito corresponde um câncer determinado, e uma localização específica no cérebro!**

Sim. Existe um relé específico no nível cerebral. Em nosso exemplo de câncer de rins por conflito de água ou líquido, no mesmo segundo em que se produz a Síndrome Dirk Hamer se produz um curto-circuito em uma localização predeterminada do cérebro que, segundo os casos, corresponderá ao rim direito ou esquerdo. Este curto-circuito pode ser fotografado com ajuda dos scanners cerebrais. A zona cerebral toma o aspecto de círculos concêntricos, como em um alvo ou um tanque no qual foi arrojada uma pedra.

Até agora, este fenômeno foi sempre mal interpretado pelos radiologistas, que o diagnosticavam como um fenômeno de origem artificial ocasionado pelo próprio aparelho. A localização cerebral que apresenta este tipo de alteração se denomina Foco de Hamer. Não fui eu quem lhe deu tal nome, senão meus detratores, fazendo piadas desses «cômicos Focos de Hamer» nas localizações descobertas por mim.

## **Como se enuncia o terceiro critério da Lei de Ferro do Câncer?**

À evolução do conflito corresponde uma evolução determinada do Foco de Hamer no cérebro, e uma evolução específica de um câncer ou de uma doença equivalente ao câncer em um órgão. Pode resumir-se assim:

- O conflito biológico tem um triplo impacto, quase simultâneo, em três níveis: psíquico, cerebral e orgânico.

É fácil de conceber e além do mais é possível realizar a verificação no primeiro caso que for apresentado: a evolução do conflito e, -chegado o caso-, da doença, é sincrónico nos três níveis. Na medida em que o conflito possa se resolver, constataremos que as mudanças derivadas desta solução se produzirão sincronicamente, isto é, em forma paralela nos três níveis.

Trata-se da ação de um sistema predeterminado, no sentido estritamente científico, de maneira que se um dos níveis for conhecido será possível deduzir limpamente os outros dois. Isto é, em último extremo temos um único organismo que podemos conceber aos três níveis, mas que efetivamente é somente um.

Temos aqui um pequeno exemplo. Em maio de 1991, depois de uma conferência na Áustria, perto de Viena, um médico apresentou-me o scanner cerebral de um dos seus pacientes, implorando-me que explicasse aos seus vinte colegas presentes - a maioria radiologistas e especialistas de scanners cerebrais - o que eu poderia deduzir no nível orgânico e, correlativamente, no nível psíquico. A informação da qual dispunha era somente de um dos três níveis: o cerebral.

A partir do scanner cerebral diagnostiquei um carcinoma vesical, a princípio de sangrado e em fase de cura; um antigo carcinoma prostático; uma diabete; um antigo carcinoma bronquial e uma paralisia sensorial de uma zona determinada do corpo informando, ao mesmo tempo, dos correspondentes conflitos. Diante do qual, o médico levantou-se e afirmou diante de todos seus colegas: «Meus mais sinceros Parabéns, Doutor Hamer! Os cinco diagnósticos são cinco acertos. É exatamente o que o paciente tem e teve. É fantástico!»

Um dos radiologistas presentes comentou então: «A partir de hoje convenci-me do bem que seu método estava fundamentado. Efetivamente, como senão, poderia adivinhar um carcinoma da bexiga em início de sangrado? Eu mesmo não teria achado nada destacado no scanner cerebral, porém agora que nos mostrou os relés estou disposto a ratificar seguidamente seu diagnóstico».

**Detenhamo-nos um instante no plano psíquico. Como detectar que sofri um choque deste tipo, o qual desencadeia a seguir a correspondente doença cancerosa? Como se reconhece?**

Existem critérios concretos que fazem que se diferenciem com facilidade dos problemas e conflitos normais com os quais nos enfrentamos cotidianamente.

Trás uma Síndrome Dirk Hamer, o paciente encontra-se em um estado duradouro de simpaticotonia, de estresse permanente, isto é, com pés e mãos completamente frios, sem apetite, emagrecendo, sem poder dormir pela noite, sem poder pensar em outra coisa, tanto de dia como de noite, que no seu conflito. Este estado somente mudará quando o paciente resolver seu conflito.

Assim, pois, e diferentemente dos conflitos e problemas normais, observamos que os pacientes que sofrem estes conflitos biológicos mantêm um estresse permanente que apresenta sintomas muito determinados, com o qual além do desenvolvimento do câncer e do foco localizado no cérebro, visível desde o primeiro momento, o paciente manifesta sintomas psíquicos muito conhecidos e definidos que não podem passar despercebidos.

### **Que acontece exatamente quando se resolve um destes conflitos biológicos?**

Voltamos a ver sintomas muito manifestos no plano psíquico, cerebral e orgânico. No plano psíquico, e no nível vegetativo, vemos que o paciente deixa repentinamente de reflexionar dia e noite sobre seu conflito, recupera seu ritmo normal de sono e ganha outra vez os quilos que tinha perdido no decorrer da fase simpatectômica de conflito ativo. Em contraposição, sentir-se-á decaído e fadigado, pelo que, em ocasiões, deverá permanecer deitado.

Isto, longe de ser o começo do fim, é um sintoma muito positivo. A duração da fase de cura é variável já que está em função do conflito que a precedeu e, geralmente, o paciente demora em se recuperar tanto tempo como durou o conflito. No ponto culminante da fase de cura, no curso da qual o corpo armazenou muita água, assistiremos a uma crise epiléptica ou epileptoide que se manifestará, conforme cada doença, através de diversos sintomas. Trás esta crise, o corpo eliminará novamente a água dos edemas e retornará lentamente à normalidade. De igual maneira, o paciente percebe que vai recuperando lentamente as forças.

No curso da fase de cura, vemos paralelamente no plano cerebral que o Foco de Hamer que durante a fase ativa do conflito mantinha a configuração de um alvo- se edematiza, isto é, impregna-se de uma substância colorante, e que os anéis visíveis por scanner vão desaparecendo, se esfumam, ao mesmo tempo em que o relé cerebral se tumefata completamente.

A crise epiléptica ou epileptoide mencionada anteriormente, e que de fato é desencadeada pelo cérebro, marca também ali o ponto culminante do edema, isto é, o ponto de reflexão e de retorno à normalidade. No transcurso da segunda metade da fase de cura, começa a confluir no cérebro o tecido conjuntivo cerebral inofensivo, denominado neuroglia, com o objetivo de reparar o Foco de Hamer. Este tecido conjuntivo, totalmente inofensivo e que no scanner cerebral podemos colorear de branco com um produto de contraste e cheiroso, foi, frequentemente e de forma errônea, tomado por um tumor cerebral e extirpado por pura besteira. Efetivamente, dado que trás o nascimento do ser humano as células cerebrais não podem reproduzir a si mesmas, é impossível que existam autênticos tumores cerebrais.

No **plano orgânico**, vemos agora o que até aqui era considerado como o mais importante, a saber: que o câncer não progride. Isto é, a partir da solução do conflito - que nós chamamos de conflitolise- o câncer detém-se e deixa de proliferar.

Este é um descobrimento extremadamente importante que, por assim dizer, programa de antemão a terapia do câncer. Também sobre o plano orgânico vemos igualmente processos de reparação muito determinados que desde agora examinaremos com mais precisão. A crise epiléptica manifesta-se também no nível orgânico ao mesmo tempo em que os fenômenos correspondentes fazem-no nos outros dois níveis.

### **Poderia descrever-nos que é realmente uma crise epiléptica?**

A crise epiléptica é um processo que exercitou a natureza desde faz milhões de anos. Desenvolve-se simultaneamente em três níveis. O sentido e objetivo desta crise, que sobrevém no ponto culminante da fase de cura, é o de retorno à normalidade. É o que habitualmente denominamos um ataque de rampa, com rampas musculares que são uma forma específica de crise epiléptica, a saber, aquela que se desencadeia após a solução de um conflito de motricidade.

Entretanto, as crises epileptoides, parecidas as crise epilépticas, produzem-se, a princípio, em todo tipo de doenças, se bem que com diferenças conforme estas sejam. Para este importante fenômeno, a natureza inventou -por assim dizer- um truque. No ponto médio da fase de cura o paciente experimenta uma recaída fisiológica do seu conflito, isto é, cada paciente revive brevemente seu conflito, o que por momentos coloca-o em uma fase de estresse: apresenta mãos frias, suor frio generalizado e revive brevemente todos os sintomas da atividade conflitual. O objetivo de tudo isso é pressionar e expulsar o edema cerebral para que o paciente possa retornar à normalidade. Depois que a crise epiléptica terminar, o paciente aumentará novamente a temperatura corporal. Após isso, sucede-se uma pequena fase de perda de urina.

Trás a crise epiléptica, o paciente encaminha-se plenamente à normalização, o que significa que, uma vez superada a crise, já não se produzirá nada que possa assustar ou que seja grave. Para o final da fase de cura se produz uma grande fase de perda de fluxo urinário no transcurso da qual o corpo elimina completamente o resto dos edemas.

O momento de perigo situa-se imediatamente no fim da crise epiléptica ou epileptoide, já que é então quando descobrimos se a crise epileptoide foi ou não suficiente para eliminar o vapor. A crise epiléptica mais conhecida é o infarto de miocárdio e na lista de crise epileptoides figuram preferentemente a embolia pulmonar, a crise hepática ou a suposta crise pneumônica. Para que neste retorno à normalidade o corpo vença nos casos graves, isto é, quando o conflito durou muito tempo, ajudá-lo-emos com uma forte injeção de cortisona. Nos casos muito graves, a cortisona pode já ser administrada de antemão.

**Poderia citar-nos, como exemplo, alguns conflitos típicos? E o que também seria interessante, por que são denominados conflitos biológicos?**

Os chamamos **conflitos biológicos** porque se explicam desde um ponto de vista ontogenético, apresentam-se de maneira analógica tanto no homem como no animal, e evoluem igualmente de forma análoga em ambos. Não têm nenhuma relação com os problemas e conflitos com os quais nos enfrentamos habitualmente (os conflitos psicointelectuais). São conflitos de uma qualidade fundamentalmente diferentes, casos de perturbação, por assim dizer, previstos pela natureza no programa arcaico de comportamento gravado em nosso cérebro.

Imaginamos que pensamos nele, porém, na realidade, o conflito estourou já no intervalo de segundos por via associativa antes inclusive que tivéssemos começado o ato de pensar. Por exemplo, quando um lobo arrebatava da mãe sua pequena ovelha, a mãe desenvolve um conflito mãe-filho tal como a mãe humana faz. A mãe ovelha produzirá um câncer de mama no mesmo lado que a mãe humana desenvolve o seu, conforme seja destra ou canhota. O relé cerebral encontra-se na mesma localização na qual a mãe humana localiza o relé do comportamento mãe-filho e, em caso de perturbação, o Foco de Hamer correspondente ao conflito mãe-filho ou ao conflito de ninho. É a mesma localização onde, no mamilo da criança, localiza-se o relé para as relações criança-mãe.

Todos os nossos conflitos biológicos podem ser classificados ontogeneticamente. Ontogeneticamente nós sabemos quando –isto é, em que etapa da evolução das espécies– os comportamentos específicos foram desenvolvidos e registrados, de forma que não somente existem correlações entre órgãos e zonas cerebrais, senão também conflitos intimamente ligados ontogeneticamente. Uma vez mais, todas as perturbações psíquicas relacionadas têm relés vizinhos no cérebro e, ontogeneticamente falando, são também vizinhas no nível orgânico, de maneira que apresentam a mesma formação celular histológica. É aprendendo a considerar nosso organismo desde um ponto de vista ontogenético que descobrimos a prodigiosa organização da natureza.

**Poderia dar-nos alguns exemplos baseados em nossa vida cotidiana?**

Sim. Tomemos por exemplo o caso de uma mãe que leva seu filho de mãos dadas enquanto está falando com uma vizinha na calçada. De repente, a criança larga a mão da mãe e lança-se para a rua. Barulho de pneus, um veículo que freia bruscamente... E a criança é lançada para cima ou é atropelada. A mãe não estava preparada para tal sucesso e foi pega totalmente desprevenida. Ficou gelada de espanto. A criança é conduzida ao hospital, no qual permanece talvez durante vários dias entre a vida e a morte. Sua mãe tem as mãos geladas, não consegue dormir, perde o apetite e encontra-se em estado de estresse permanente. Desde o momento do acidente começa a desenvolver-se em seu peito esquerdo (ou em seu peito direito, se for canhota), um nódulo. Sofreu um conflito típico mãe-filho, com configuração em forma de alvo no

cerebelo direito. Quando a mãe recebe a alta dos médicos para levar seu filho para sua casa, e estes lhe dizem: «teve sorte, tudo correu bem, não ficarão sequelas», desde esse mesmo momento seu conflito entra em fase de cura. Solucionou-se o conflito e a partir de então a mãe volta a ter as mãos quentes, consegue voltar a dormir novamente, recupera peso e tem outra vez apetite. Hei aqui uma evolução típica do conflito, que é quase idêntica tanto no homem como no animal.

Outro exemplo pode ser o de uma mulher que surpreende seu marido na cama com sua melhor amiga. A mulher desenvolve um conflito de frustração sexual que na linguagem biológica é um conflito de ser-privada-de-união-carnal-com, e no plano orgânico é traduzido em um carcinoma do colo do útero se a mulher for destra.

No entanto, e diante da mesma situação, não todo o mundo reage obrigatoriamente de igual maneira, nem tem como resultado obrigatório o mesmo conflito. De fato, se a mulher não amava já o marido e há tempo pensava no divórcio não sente esta surpresa de delito flagrante como um conflito sexual, senão, como muito, como um conflito humano de falta de solidariedade com a família. Este seria um conflito de casal e provocaria um câncer de mama do seio direito, se a mulher for destra.

Desde o ponto de vista psíquico, o mesmo acontecimento, realizando-se em um contexto psíquico diferente, somente é em aparência o mesmo acontecimento, já que na realidade trata-se de algo totalmente diferente. O determinante não é o que acontece, senão como o encaixa psiquicamente o paciente no momento da Síndrome Dirk Hamer. Neste caso, o mesmo acontecimento poderia desencadear um conflito de medo-desgosto, com hipoglicemia (isto é, diminuição no sangue do nível de glicose) se a mulher tivesse surpreendido seu marido em uma cena desagradável com, digamos, uma prostituta. Ou bem, o mesmo acontecimento poderia desencadear uma desvalorização de si própria - com ou sem conflito sexual -, se a mulher tivesse surpreendido seu marido com uma garota vinte anos mais nova que ela. Então teríamos dito: «Evidentemente, não posso competir, eu não posso lhe oferecer isso». Em tal situação, a zona do corpo afetada seria o sistema esquelético (a pélvis púbica), onde se produziria osteólise, isto é, descalcificações, como signo da desvalorização sexual.

É necessário saber tudo isto para descobrir o que o paciente tinha na sua cabeça no momento da Síndrome Dirk Hamer, já que é nesse exato instante quando se coloca a doença a rodar sobre o trilho. Este trilho é uma imagem extremadamente importante porque todas as recaídas e retrocessos que eventualmente se produzirão a seguir continuarão novamente o traçado inicial do trilho. Podemos falar, por isso, de uma verdadeira alergia ao conflito.



### **Doutor Hamer, pacientes a partir da Lei de Ferro do Câncer já podem ser tratados?**

A princípio sim. Entretanto, a Lei de Ferro do Câncer é tão somente a primeira lei biológica da Nova Medicina. Em total existem quatro leis biológicas que descobri empiricamente, isto é, fundamentam-se na observação de 15.000 casos parecidos e documentados até o momento. Se desejássemos trabalhar conscientemente cada caso deveria ser verificado em função das quatro leis biológicas.

### **Vejamo-las, pois, uma por uma. Qual é o enunciado da segunda lei biológica descoberta pelo senhor?**

A segunda lei biológica da Nova Medicina é a lei das duas fases das doenças.

### **De todas as doenças?... Não unicamente do câncer?**

Sim, todas as doenças do conjunto da medicina têm duas fases. Antigamente, ao ignorar este contexto, listaram-se grosso modo até um milhão de doenças.

A metade eram doenças frias, isto é, o paciente apresentava os vasos sanguíneos da pele contraídos, estava pálido e mostrava perda de peso. As doenças restantes eram quentes e cursavam com febre, dilatação de vasos sanguíneos, bom apetite, porém muito cansaço. Todas estas supostas doenças eram consideradas como afeções autônomas. Hoje em dia, sabemos que tudo isto era um erro. Em todos os casos, tratavam-se tão somente de doenças pela metade, de forma que atualmente o que conhecemos mais ou menos são quinhentas doenças que apresentam duas fases:

- A primeira fase é sempre a fase fria do conflito ativo, a fase de estresse simpatectômico.
- E a segunda fase, que implica uma solução do conflito, é sempre uma fase quente, de resolução do conflito, uma fase vagotônica de cura.

No cérebro, os Focos de Hamer das duas fases situam-se na mesma posição, podendo inclusive afirmar-se que é o mesmo Foco de Hamer. Durante a fase ativa do conflito, os círculos concêntricos em forma de alvo aparecem claramente delimitados. Na fase de cura, estes círculos se esfumam em edemas. Observamos com estes exemplos que estas leis biológicas (falaremos conjuntamente das duas restantes) são válidas para o conjunto da medicina e não unicamente para o câncer.

O velho cervo, expulsado do seu território pelo cervo jovem, está também em um estado permanente de estresse, e desenvolve um conflito biológico, a saber, um conflito de território, um pouco por cima da orelha direita. O cervo comporta-se como um condenado, sonha tão somente em recuperar seu território. Não come, não dorme e emagrece porque está em um estado de contínuo estresse. Sofre dores cortantes no coração, angina de peito, pequenas úlceras nas artérias coronárias no nível orgânico. E

volta à normalidade quando consegue -justamente porque volta à normalidade- expulsar o rival intruso reconquistando o território. A partir desse momento, entra na fase de vagotonia permanente e volta a comer novamente com normalidade, sente-se invadido por um grande cansaço, engorda e reaquece suas extremidades. Na cima da fase de cura sofre um infarto de miocárdio como crise epiléptica. Se conseguir superá-lo poderá recuperar a possessão do seu território.

No reino animal, as coisas acontecem de forma similar como o homem. No homem seu território será talvez seu sítio, sua família ou seu emprego, já que o homem tem muitos mais territórios parciais. Inclusive um carro pode ser um território. No homem, não se produz infarto a menos que o conflito dure entre 3 e 4 meses e, normalmente, se o conflito durou mais de um ano, e se não detectou seu passe para a fase de cura vagotônica, pode transformar-se em mortal. Um scanner cerebral permite fazer um rápido diagnóstico. Resulta surpreendente que os médicos não tenham descoberto desde faz tempo este carácter bifásico de todas as doenças, sendo algo tão generalizado.

O motivo resulta tão fácil de ver agora como difícil era antigamente: trata-se simplesmente de que tão somente uma parte dos conflitos pode solucionar-se. Se o conflito não puder ser solucionado a doença manter-se-á em uma única fase, isto é, o indivíduo permanecerá em sua atividade conflitual. Emagrecerá cada dia mais e mais e acabará por morrer de extenuação ou de caquexia. A lei do carácter bifásico das doenças vale somente, rigorosamente falando, em aqueles casos em que o indivíduo possa achar a solução para seu conflito. No entanto, esta lei é facultativamente válida para toda doença e todo conflito determinado já que, a princípio, todo conflito pode ser solucionado de uma ou outra forma.

### **Doutor Hamer, qual é a terceira das leis biológicas descobertas pelo senhor?**

É o Sistema Ontogenético dos Tumores e Equivalentes do Câncer.

### **Que significa «ontogenético»?**

Neste contexto, o termo ontogenético significa que em medicina todas as doenças podem ser explicadas fazendo-as remontar à evolução das espécies.

### **Como realizou este descobrimento?**

Quando descobri o sistema ontogenético dos tumores e equivalentes tinha já observados um grande número de casos, mais ou menos 10.000. E trabalhei como deveria fazê-lo todo cientista consciente, a saber, de forma puramente empírica. Documentei sistematicamente todos os casos; colecionei os scanners cerebrais e os resultados histológicos, posteriormente os reagrubei e comparei, comprovando que se desprendia disso um resultado impactante que até então se tinha acreditado impossível: existe um sistema!

Muitos pacientes desenvolveram, durante a fase ativa, um tumor compacto, isto é, uma proliferação celular. Outros, em compensação, desenvolveram algo durante a fase vagotônica, depois da conflitolise. E dificilmente poderia tratar-se do mesmo. Existiam assim duas classes de proliferação celular, a saber: uma espécie de proliferação celular na fase simpatectômica de atividade conflitual, e outra espécie de proliferação celular na fase de cura daquelas doenças que durante a fase de atividade conflitual tinham cursado com redução celular (buracos, necrose, úlceras, abscessos).

Estas doenças apresentavam, assim, proliferação celular em sua fase de cura, com o qual comecei a comparar incansavelmente estes diversos fenômenos. Depois de tanto comparar, acabei por descobrir o sistema de funcionamento. Constatei, de fato, que os tumores que se formavam durante a fase de atividade conflitual por proliferação celular tinham sempre seus relés próximos um do outro no cérebro, concretamente no tronco cerebral e cerebelo.

Estas duas partes do cérebro constituem em seu conjunto o que denominamos o cérebro antigo. Assim, pois, todas as doenças cancerosas que manifestavam uma proliferação celular no transcurso da fase de atividade conflitual tinham seus relés (o ponto desde onde eram dirigidas) no cérebro antigo.

E todos os supostos tumores -que não são no fundo mais que uma forma de cura exuberante, excedentária- eram, durante a fase ativa do conflito, buracos, úlceras ou necrose, com relés cerebrais sempre localizados no cérebro propriamente dito.

O descobrimento destas correlações sistemáticas marcou, em 1987, o nascimento do Sistema Ontogenético dos Tumores e Equivalentes do Câncer que, trás a Lei de Ferro do Câncer, e a Lei Bifásica das Doenças, constitui a primeira classificação sistemática do conjunto da medicina.

Neste contexto, o termo ontogenético significa que nem a localização do Foco de Hamer no cérebro, nem o tipo dos tumores ou de necrose – isto é, sua formação histológica- é casualidade. Pelo contrário, tudo está programado de forma muito lógica e inteligível pela história das transformações ocorridas no indivíduo desde a fecundação até sua perfeita constituição, isto é, a ontogênese.

É dito que a ontogenia é a recapitulação da filogenia. Isso significa que a evolução das diferentes espécies até chegar ao homem fica resumida durante a fase embrionária e infantil. No desenvolvimento embrionário, sabemos que existem três folhas embrionárias diferentes que se formam desde o instante concreto do desenvolvimento do embrião, e das que derivam todos os órgãos:

- a capa embrionária interna, ou *endoderme*,
- a capa embrionária média, ou *mesoderme* e
- a capa embrionária externa, ou *ectoderme*.

Cada célula, cada órgão do corpo está ligado a uma destas folhas.

As células e os órgãos que se desenvolveram a partir da **folha embrionária interna** (endoderme) têm seus relés, isto é, suas bases de controle, no tronco cerebral, a parte mais antiga do cérebro. Em caso de desenvolvimento de câncer os órgãos derivados desta folha embrionária apresentam tumores compactos do tipo adenocito.

Todas as células e órgãos que se desenvolveram a partir da **folha embrionária externa** (ectoderme) têm seu relé de controle no córtex cerebral ou telencéfalo, a parte mais nova do nosso cérebro. Em caso de câncer, todos eles mostram redução celular em forma de úlceras ou de perdas funcionais no nível orgânico, por exemplo, uma diabetes ou uma paralisia.

Referente à **folha embrionária média**, diferenciamos um grupo mais antigo e um grupo mais atual. As células e órgãos que pertencem ao grupo mais antigo da capa embrionária média têm seu relé no cerebelo, isto é, fazem parte do cérebro antigo e, conseqüentemente, em caso de câncer desenvolverão tumores compactos em sua fase de atividade conflitual e, mais concretamente, do tipo adenocito.

As células e órgãos que fazem parte da capa embrionária média mais nova têm seus pontos de controle na medula cerebral, e em caso de câncer, na fase ativa de conflito apresentam necrose, macerações ósseas ou inclusive redução celular. Por exemplo, as cáries dentais, buracos no baço, rins ou ovários, que se denominam respectivamente: osteólise óssea, necrose do baço, rins ou ovários.

Tudo isto, mostra que o câncer não é o fato absurdo de umas células que proliferam ao azar, senão um fenômeno completamente compreensível e já previsível, que segue umas diretrizes muito específicas segundo seus dados ontogenéticos.

**Se eu compreendi bem, não todas as proliferações celulares são idênticas. Para ter uma visão de conjunto mais clara, o senhor poderia dar-nos exemplos destes diversos crescimentos através de algumas doenças?**

Sim, e este é o verdadeiro motivo de que até agora não tenhamos conseguido encontrar ainda uma explicação sistemática à gênese do câncer: simplesmente desconhecia-se seu sistema de funcionamento.

Conforme as concepções da medicina tradicional, que se denomina medicina acadêmica, mas que eu rebatizei como medicina de escolares, realizavam-se classificações que não tinham absolutamente nada de sistemáticas. Diagnosticava-se um câncer quando umas células manifestavam um crescimento excessivo. No entanto, tal como podemos ver atualmente, as células podem apresentar um crescimento excessivo durante o transcurso de fases completamente diferentes. Vemos assim que existem células que podem

proliferar durante a fase de atividade conflitual e células que podem manifestar um crescimento excessivo durante o transcurso da fase de cura do conflito.

Tomemos, por exemplo, um paciente que apresenta um conflito de indigestão, isto é, o qual até o momento já tinha engolido uma parte, mas que não conseguiu digerir por completo. Comprou uma casa e de repente percebeu que o contrato de compra não era válido, que se deixou enganar e que perdeu a casa. Pode, por exemplo, desenvolver um carcinoma de estômago, isto é, uma enorme proliferação celular no estômago, que é o que chamamos de adenocarcinoma de estômago com crescimento em forma de couve-flor. Desenvolve este carcinoma durante o transcurso da fase ativa do conflito e seu Foco correspondente está localizado no cérebro antigo, do lado direito do tronco cerebral, no que denominamos ponte.

Outro exemplo: um paciente tem um conflito de água, isto é, um conflito relacionado com um líquido, água ou qualquer coisa similar. Por exemplo, um jovem que está nadando no Mediterrâneo, está exausto e vai se afogar, porém no último segundo é salvo e reanimado. A partir desse momento, sonha durante vários meses que se afoga e decide firmemente não voltar a entrar na água. Durante este tempo, desenvolve um câncer necrótico do parênquima renal, isto é, no tecido esponjoso do rim se produz uma redução celular com necrose até que finalmente todo o tecido renal fica esgotado e o rim fica fora de funcionamento. Anos depois, o conflito resolve-se finalmente porque a filha menor do paciente desejava espernear na água, e o paciente decide, por primeira vez, ir passar suas férias no mar. Durante a fase de cura, forma-se um grosso quisto renal ou proliferação celular que se solidifica e endurece por meio de uma espécie de tecido conjuntivo e cuja finalidade final é a de reconverter-se em tecido renal e eliminar a urina.

Em general, chegamos a perguntar-nos qual era, na origem, a finalidade e razão de ser dos tumores, ou talvez, inclusive, qual era seu sentido atual. De fato, os cânceres e tumores não estavam desprovidos de significado, de finalidade, senão que, pelo contrário, era algo muito criterioso. Tomemos por exemplo o pedaço que já está no estômago e que, portanto, foi engolido, porém que não pode ser digerido porque é grande demais. Para solucionar esta situação o organismo desenvolve um enorme tumor. Entretanto, este tumor não é algo absurdo, insensato, trata-se de células digestivas, células intestinais que produzem enormes quantidades de jugo digestivo, e que transformam o pedaço engolido em algo digerível de maneira que no reino animal este pedaço possa ser digerido e prosseguir seu curso. De igual maneira, vimos que na origem dos quistos existia a finalidade de construir de novo um grande pedaço de rim capaz de eliminar a urina.

Hei aqui, pois, o significado dos diversos tumores de crescimento celular que antigamente não éramos capazes de discernir, porém que na atualidade podemos já diferenciar e especificar em seu triplo plano cerebral, histológico e conflitual. Todas estas

correlações resumem-se ao sistema ontogenético de tumores e equivalentes do câncer, já que todas as doenças que conhecemos em medicina desenvolvem-se de conformidade a estas quatro leis biológicas, respondem a elas ponto por ponto e verificam notavelmente o sistema ontogenético de tumores e equivalentes do câncer. No nível psíquico e cerebral, todos os sintomas em uma mesma fase são idênticos, somente diferenciam-se no nível do órgão. Neste nível, cada órgão com relé de controle no cérebro antigo provoca proliferação celular na fase de atividade conflitual, enquanto que os órgãos dirigidos pelo telencéfalo apresentam, em sua fase ativa de conflito, buracos, necrose, úlceras, etc. Isto é, reduções celulares. Durante a fase de cura tudo acontece à inversa: os órgãos dirigidos pelo cérebro antigo reduzem seus tumores com a ajuda de micróbios especializados em tanto que durante essa mesma fase de cura, os buracos e úlceras dos órgãos governados pelo telencéfalo são recheados de novo com ajuda de vírus e bactérias, acrescentando-se o volume da zona afetada através de uma tumefação.

**Hei aqui, pois, a quarta Lei!**

Efetivamente, o Sistema Ontogenético dos Micróbios.

**Neste contexto ouvimos falar muito sobre o sistema imunitário. Diga-nos então, Doutor Hamer, qual é o papel que exercem os micróbios em seu sistema?**

Até agora concebíamos somente os micróbios sob a ótica das enfermidades infecciosas, das quais eram feitos responsáveis. Esta maneira de ver as coisas parecia evidente, já que em todas as enfermidades infecciosas sempre se encontravam micróbios. Pois bem, isso não é certo. Da mesma maneira que o sistema imunitário global não é mais que um espelhismo... construído baseado em hipóteses. Nas enfermidades consideradas infecciosas, tínhamos esquecido ou negligenciado sua primeira fase.

Estas enfermidades, supostamente infecciosas, estavam sempre precedidas por uma fase de atividade conflitual e somente quando o conflito for resolvido será quando os micróbios possam entrar em ação. E, evidentemente, estão ativados e dirigidos por nosso cérebro. Longe de serem nossos inimigos, são nossos auxiliares no sentido que levam embora os escombros das sequelas do câncer, já que o tumor, trás ter cumprido sua missão, deixa de ser útil. Ou bem, são as bactérias e os vírus aqueles que ajudam preenchendo buracos e reparando os desperfeitos ocasionados pelas necroses e as destruições tissulares do outro grupo, o grupo governado pelo telencéfalo. São, pois, do princípio ao fim, nossos fieis ajudantes, nossos trabalhadores desprezados. A ideia que tínhamos do sistema imunitário (um exército lutando contra a invasão dos micróbios vilões) é absolutamente falsa.

**Neste contexto, a tuberculose vem ao nosso pensamento. Concretamente, a tuberculose pulmonar. Que era, então, o que tinham as pessoas que faz apenas meio século faziam curas de saúde para curar sua tuberculose pulmonar?**

Deixando de lado a tuberculose pleural, e limitando-nos à tuberculose pulmonar propriamente dita, podemos afirmar que esta é de fato a fase de cura após um câncer preliminar de manchas redondas no pulmão. Este câncer de manchas redondas no pulmão tem sempre como conflito o medo de morrer e está sempre governado pelo tronco cerebral.

Em consequência, durante a fase ativa do conflito aumenta de tamanho, em tanto que durante a fase de cura se reduz graças às microbactérias (bactérias da tuberculose), na medida em que estas se encontram presentes, caseificadas e expectoradas, frequentemente em esputos sangrentos e deixando detrás de si cavernas que aportam ao pulmão uma capacidade respiratória sensivelmente superior a que tinha anteriormente enquanto estava atestado de cânceres compactos sob a forma de manchas redondas.

Por isso mesmo, se durante a fase de cura faltam as microbactérias da tuberculose, as manchas redondas permanecerão. Hoje em dia, ainda temos a possibilidade de ver frequentemente, depois de vários decênios, essas velhas manchas redondas no pulmão, sem capacidade já de crescimento, mas que não foram descativadas. No seu lugar, e na época na qual as microbactérias da tuberculose estavam omnipresentes, víamos cavernas, isto é, manchas redondas esvaziadas.

**Doutor Hamer, agora nós poderíamos focar a terapia prática dos conflitos. É, a princípio, uma terapia que se desenvolve pela via do diálogo?**

Unicamente falando, não. Não temos necessidade desta terapia de diálogo tal como antigamente era utilizada pela psicoterapia, na qual se devia falar conjuntamente de não importava que problema. Devemos falar, naturalmente, porém é melhor remitir-nos novamente ao reino animal. De fato, o animal não pode sobreviver, não pode resolver seu conflito se não é com uma solução real. O cervo, por exemplo, somente sobreviverá se reconquistar seu território. A mãe, da quem o predador arrebatou o filho, somente sobreviverá se ela o obrigar a soltar seu filhote, perseguindo-o ou bem - isso é algo que a natureza previu-, se a mãe ficar rapidamente grávida novamente. Então, o conflito ficará realmente resolvido.

Para dizer a verdade, assim é como nós também deveríamos proceder em nossas relações humanas, tentando encontrar desde o início uma solução real ao conflito, isto é, resolvê-lo de forma prática. O cervo precisa recuperar seu território ou bem conquistar outro. A solução prática é a melhor e mais duradora: é a solução definitiva.

Somente quando esta solução se mostra impraticável, poderemos tentar uma terapêutica através do diálogo para, digamos, ter uma solução de recâmbio como via de saída, como

escapatória. Aqui é preciso que pontualizemos também que a terapia aplicada até agora em todas as dificuldades psíquicas foi a de acalmar, desconectar, tomar tranquilizantes, sendo o importante acalmar-se.

Na realidade, se a natureza programou um estresse não é sem razão, já que é somente sob o estresse que o indivíduo poderá resolver o conflito. Para encontrar uma solução real, longe de suprimir o estresse, é necessário pelo contrário acentuá-lo ainda mais para colocar o indivíduo em disposição de resolvê-lo. Se os tranquilizantes fossem administrados ao cervo, jamais poderia recuperar seu território, já que sua atividade ficaria paralisada. Podemos observar assim, que em psiquiatria administrando tranquilizantes – isto é, produtos químicos- para acalmar os pacientes, o único que se consegue é cultivar enfermidades crônicas, já que a estes pacientes, privados dos seus próprios meios naturais para resolver os conflitos, não lhes restará vento nas velas. Desta maneira, estes infelizes não poderão jamais resolver seus problemas e, frequentemente, ficam condenados a passar toda sua vida trás os barrotes da psiquiatria.

**Doutor Hamer, como conceber, de forma concreta, uma terapêutica baseada nas quatro leis biológicas descobertas pelo senhor?**

Devemos assimilar que o paciente tem esses três níveis imaginários: o plano psíquico, o cerebral e o orgânico, embora de fato o conjunto dos três constitua um único organismo. A terapia deve assim desenvolver-se nesses três níveis imaginários, ou estender-se a eles.

Devemos verificar se o paciente é destro ou canhoto, com o fim de descobrir qual é seu hemisfério cerebral predominante e do qual se serve fundamentalmente.

Além disso, é importante constatar sua situação hormonal atual, precisar se, por exemplo, uma paciente encontra-se em fase de maturidade sexual, se está grávida ou se toma a pílula (que bloqueia a produção hormonal). O mesmo é aplicável - com as oportunas mudanças -, ao homem. De fato, devido às modificações hormonais, pode que a predominância hemisférica mude de lado, já que uma mulher que toma a pílula reage normalmente com um conflito de território masculino se seu parceiro deixar ou abandonar o lar.

Não basta assim, com encontrar o conflito no plano psíquico, devemos também poder localizá-lo com exatidão no cérebro, em função da fase conflitual que encontremos no momento da anamnese e exame do paciente.

E, naturalmente, é necessário que este conflito, esta enfermidade cancerosa no órgão, corresponda-se sempre sem ambiguidade com o Foco de Hamer cerebral, isto é, que a cada localização determinada no cérebro lhe corresponda sempre uma enfermidade cancerosa em um órgão também determinado do corpo e vice-versa.



Já dissemos que o conflito deve resolver-se a partir do psiquismo, e que o melhor é encontrar a solução real, porque a base do conflito é um problema real. Sempre que seja possível, é necessário que o filho doente da mãe - aquele que teve um acidente - se cure e se reestabeleça. Um homem que perdeu seu trabalho e que, como consequência, apresenta um conflito de território, deve encontrar outro emprego ou bem criar um novo território inscrevendo-se num clube, numa associação, aposentar-se ou dedicar-se a um hobby.

Para cada conflito existem múltiplas possíveis soluções. Muitas delas estão já programadas pela natureza. Por exemplo, antigamente os depredadores devoravam muitos cordeiros. As ovelhas solucionavam o conflito engravidando o mais rapidamente possível e trazendo ao mundo novos cordeiros. Nos humanos, e de forma general, todo tipo de conflito detém-se no terceiro mês de gestação, e já não é possível continuar desenvolvendo-se nenhum câncer porque a gravidez tem prioridade absoluta.

No **plano cerebral**, a maioria das complicações aparece durante a fase de cura quando, como signo de cura, aparece o edema cerebral local apresentando-se hipertensão cranial (intracranial), e sendo necessário vigiar o paciente para que não entre em coma. Durante esta fase, e nos casos mais leves, o café, o chá, o açúcar de uva (glicose), a vitamina C, a Coca Cola e uma bolsa de gelo na cabeça resulta - como na antiguidade - mais que suficiente. Nos casos graves, a eleição do remédio recai atualmente na cortisona por sua ação desacelerada. A cortisona não é um remédio contra o câncer senão mais bem um meio puramente sintomático contra o edema cerebral assim como contra todos os edemas orgânicos da fase de cura, como por exemplo, os edemas ósseos provocados pela inflamação do perióstio.

Nos casos graves, e como regra geral, convém recordar o que vem na sequência:

- absorber pouco líquido;
- manter a cabeça sobre-elevada;
- evitar a exposição direta ao sol e, em caso de edema cerebral lateral,
- evitar, na medida do possível, inclinar a cabeça para o lado do edema cerebral.

No **plano orgânico**, a única terapia que se contemplava até agora era a de suprimir o tumor - ou o que se acreditava um tumor -, sem tentar descobrir se este foi desenvolvido durante a fase ativa do conflito ou bem se era uma proliferação desenvolvida no transcurso da fase de cura. Extirpavam-se indiferentemente um e outro. Este nível orgânico apresenta-se hoje em dia sob uma perspectiva completamente diferente. Quando o conflito for resolvido, o tumor não deve ser operado nem eliminado exceto em raríssimos e excepcionais casos.

Os tumores de proliferação em fase de cura - que é a forma correta de defini-los - raramente têm necessidade de serem operados. Tão somente naqueles casos nos quais

ocasionam uma importante moléstia mecânica ou limitam o paciente em seus movimentos, como acontece, por exemplo, com um grande quisto renal ou um grande baço, consequência, durante a fase de cura, de uma necrose preliminar. (a necrose do baço apresenta-se no substrato orgânico num conflito de sangrado e ferida, com queda de trombóticos na fase da atividade conflitual, e como esplenomegalia, isto é, aumento do volume do baço, na fase de cura).

Sob o prisma da Nova Medicina é necessário uma argumentação total e um questionamento em cada ocasião sobre o que deve ser feito, o que é ou não prudente fazer. De fato, se deixarmos o paciente a eleição de se deseja ou não ser operado de um pequeno tumor intestinal, sabendo o paciente que o conflito que o gerou já está definitivamente resolvido e que, em consequência, este tumor, segundo um alto grau de probabilidades, não prosseguirá seu desenvolvimento, resulta evidente que num 99,9% dos casos o paciente responderá: «Doutor, deixemos o tumor como está». Não me incomoda e não me incomodará novamente durante os 30-40 anos que ainda me restam de vida».

### **Doutor Hamer, o senhor poderia explicar-nos por que esta Lei do Câncer se denomina de Ferro?**

Porque igualmente que o ferro é inalterável. E é uma lei biológica da mesma maneira que é uma lei biológica que uma criança tenha sempre um pai e uma mãe, já que é necessária a participação dos dois para engendrar um novo ser. É assim como na Nova Medicina temos quatro leis biológicas que são quase de ferro. A segunda é a Lei das Duas Fases das Enfermidades. A terceira é o Sistema Ontogenético dos Tumores e Equivalentes do Câncer. E a quarta é o Sistema Ontogeneticamente condicionado dos Micróbios.

Todas estas leis são de ferro igualmente que a Lei de Ferro do Câncer, e todas elas são, no sentido estritamente científico do termo, reproduzíveis, isto é, podem ser controladas e verificadas desde o primeiro caso que se apresenta. Dizer que temos uma lei biológica significa simplesmente que temos uma regra que enuncia como e conforme que lei algo acontece. Não detalha o que foi programado. É conforme estas mesmas regras matemáticas como se calcula o dever e o haver. O que é determinante é aquilo que o organismo tem programado. Foi programada a solução do conflito, isto é, se o conflito for resolvido, então a terapia se desenvolverá quase automaticamente. Se não for possível programar a solução do conflito e este permanecer sem ser resolvido, então, e em virtude destas mesmas leis, o indivíduo morrerá. Hei aqui por que estas leis se denominam Leis de Ferro Biológicas.

Doutor Hamer, que papel tem neste contexto o fator tempo, particularmente no que se refere às complicações que devemos enfrentar durante a fase de cura?

Naturalmente, o paciente pergunta para seu médico: «Quanto tempo mais ou menos passará até que esteja curado da minha doença?».

Por pouco que tenhamos feito bem nosso trabalho, localizando a Síndrome Dirk Hamer e o momento em que o conflito ficou resolvido, podemos calcular a duração do conflito. Na condição de ter realizado uma boa anamnese, teremos conseguido discernir a intensidade do conflito. E em função da duração e da intensidade do conflito, estaremos em disposição de avaliar a massa de conflito.

Normalmente, é um fato que no 90% dos casos não se apresentam complicações importantes na fase de cura. Sobra o 10% restante. Nos casos nos quais o conflito durou mais tempo ou a intensidade foi considerável (ou ambas as coisas ao mesmo tempo), o paciente apresenta uma massa importante de conflito que, uma vez solucionado, pode criar complicações em forma de edemas cerebrais e, sobretudo, de crises epilépticas ou epileptoides. Devemos conhecer estas complicações que, por outro lado, não são temíveis mais que em um 10% dos casos nos que, chegado o momento, podem conduzir à morte.

O mais importante é, no entanto, que apesar de todas estas complicações o paciente tenha hoje em dia um novo enfoque da sua doença através do qual sabe que seu médico está perfeitamente ao corrente do desenvolvimento global de esta - fase ativa e fase de solução do conflito -, e que é capaz de controlar e dominar a situação. Como consequência, o paciente confia verdadeiramente no seu médico, e com toda razão.

Agora, e graças à Nova Medicina, podemos praticar uma terapia bem dirigida deliberadamente, coisa que anteriormente e sob a perspectiva da medicina acadêmica não nos era possível. Graças a este conhecimento global da medicina, o paciente não entra nunca num estado de pânico. Ou, pelo menos, assusta-se da mesma forma que quando antigamente seu médico diagnosticava uma angina purulenta. E que era uma angina purulenta? Resposta: a fase de cura consecutiva de um adenocarcinoma das amígdalas.

Cada vez mais frequentemente, os médicos procedem a excisões exploratórias e informam aos pacientes - o que é certo - que têm um carcinoma amigdalino. O que acontece posteriormente é que o paciente, que não sabe nada da Nova Medicina, entra em um estado de pânico. Este pânico pode gerar novos choques conflituais tais como o medo do câncer e o terror da morte, que desencadeiam um novo câncer. O primeiro diagnóstico médico fica assim, em aparência, brilhantemente confirmado.

Que acontece nos animais? No reino animal praticamente nunca aparecem as supostas metástases. Um professor austríaco de Klagenfurt encontrou uma original fórmula que explica este fenómeno: «Hamer nos toma a todos por imbecis”. Diz que os animais têm

sorte porque não compreendem a voz dos médicos-chefes, o que explica porque não desenvolvem metástases».

### **Segundo o senhor, então, as metástases não existem?**

Sem nenhum tipo de rodeio respondo que NÃO. O que os ignorantes acadêmicos tomavam como metástases são novos cânceres desencadeados por novos choques conflituais completamente iatrogênicos, isto é, choques provocados por diagnósticos e prognósticos médicos.

Esta fábula das metástases fundamentava-se em hipóteses sem provas e indemonstráveis. Nenhum investigador conseguiu ainda encontrar uma só célula cancerígena no sangue arterial de um paciente com câncer. E é lá onde deveriam ser localizadas, se é que se dirigem nadando para a periferia, isto é, para as regiões exteriores do corpo. É sobre esta fábula, completamente hipotética, na qual se baseia a tese que as células cancerosas durante sua migração - ainda não observada nunca através do sangue - teriam, inclusive, se metamorfoseado durante o caminho com o qual, por exemplo, uma célula cancerosa do intestino (que no interior do intestino produz um tumor compacto em forma de couve-flor) de repente começaria a emigrar para os ossos onde será capaz de metamorfosear-se em necrose. Trata-se de uma hipótese aberrante digna de um dogmatismo medieval.

O sistema ontogenético demonstra de forma definitiva que é impossível que uma célula governada pelo cérebro antigo, e que desenvolve tumores compactos, possa deixar, de repente, os pontos cerebrais que a governam, relacionar-se com o telencéfalo e fabricar uma necrose. Podemos admitir que quase 80% dos segundos e terceiros cânceres foram provocados pela maquinaria insensata de ignorantes que se encontram ainda no estágio de escolares da medicina.

### **Doutor Hamer, na gênese do câncer, que papel tem as substâncias denominadas cancerígenas? O senhor acredita que uma nutrição saudável possa deter ou retardar o câncer?**

Não existem substâncias cancerígenas. Realizaram-se inumeráveis experimentos de vivisseção em animais e, no entanto, ainda não foi possível demonstrar realmente que se tenha encontrado uma substância cancerígena. Realmente, as provas que se realizaram foram completamente idiotas, já que durante um ano estivemos injetando no nariz de ratos umas doses concentradas de formaldeído, que estas pobres feras evitam normalmente como veneno virulento, realizando grandes rodeios. No final, os ratos desenvolveram um câncer da mucosa nasal. De fato, o câncer não foi consequência do aldeído fórmico ou formol, senão que dado que estes pobres ratos têm horror a este produto, que é sua besta negra, desenvolveram um conflito de mucosa nasal, portanto

uma Síndrome Dirk Hamer, um conflito biológico de não querer cheirar, poderíamos dizer.

Além do mais, sabemos que **não é possível produzir cânceres em órgãos cujas conexões nervosas com o cérebro foram cortadas**. Não obstante, foram realizadas investigações sobre quase 1.500 substâncias supostamente cancerígenas, que devem tão somente sua etiqueta de produto cancerígeno à regulamentação insensata imposta pela vivisseção. Com isso, não quero dizer que todas estas substâncias resultem inofensivas, unicamente que não produzem câncer ou, pelo menos, que não o produzem sem a intervenção do cérebro. De fato, até agora se admitia que o câncer fosse resultado de células orgânicas que se disparavam por azar.

Todas estas elucubrações relativas ao papel cancerígeno do tabaco, ao poder cancerígeno da anilina ou de outros produtos, são tão somente puras hipóteses que não foram jamais provadas e que resultam indemonstráveis. Pelo contrário, foi observado que os 6.000 hamsters expostos à fumaça de cigarro tinham vivido uma média de tempo superior que seus 6.000 congêneres que durante 6 anos não tinham sido afumados. O fato que não foi percebido é que os goldhamsters não têm medo, em absoluto, da fumaça pelo simples motivo de que vivem debaixo da terra. Hei aqui por que no seu cérebro não têm registrado esse código, esse sinal de alarme contra a fumaça.

Nos ratos domésticos acontece justamente o contrário, à menor emanção de fumaça entra um terrível pânico e fogem. Quando na Idade Média via-se uma multidão de ratos fugindo de uma casa, poderíamos ter certeza que em um ou outro canto havia fogo. Portanto, a um determinado número destes ratos é possível provocar câncer - em forma de manchas redondas no pulmão -, o que se corresponde com um conflito de medo da morte.

Bastam estes dois exemplos para explicar e fazer compreender que todas as experiências que atualmente são realizadas em animais não são mais que crueldades absurdas para estes, dado que em todas elas se presume que a alma do animal não existe. Resumindo, não há nenhuma prova de que existam substâncias cancerígenas que atuem sobre um órgão, sem que medeie a intervenção do cérebro.

### **E referente aos efeitos radioativos?**

A exposição a uma radiação radioativa, como a liberada no acidente nuclear de Chernobyl, destrói indiscriminadamente as células do corpo, sendo, no entanto, as células mais prejudicadas as germinativas (os gametas), e as células ósseas, já que são estas células que a natureza dotou de uma taxa de divisão mais elevada.

Quando a medula óssea - onde se fabrica o sangue - fica prejudicada e começa sua cura, assistimos a uma leucemia que, a princípio, é a mesma leucemia que se apresenta durante a fase de cura consecutiva a um câncer ósseo desencadeado por uma

desvalorização de si mesmo. Portanto, e rigorosamente falando, devemos dizer que os sintomas sanguíneos da leucemia são não específicos, isto é, que não se manifestam unicamente no câncer senão em toda cura da medula óssea. O fato que apenas existam leucêmicos sobreviventes da sua enfermidade deve-se unicamente à ignorância da medicina de escolares, cujo tratamento com químico e radioterapia destrói o que ainda ficava da medula óssea, isto é, que faz justo o contrário do que deveria ser feito. Em conclusão, a radioatividade é perniciosa, destrói as células, porém não provoca o câncer porque este pode somente se desenvolver a partir do cérebro.

### **E a alimentação cura?**

Pensar que a alimentação saudável possa impedir o câncer é também algo absurdo. Naturalmente, um indivíduo - homem ou animal - que leva uma alimentação saudável está menos sujeito ou receptivo a todo tipo de conflitos, da mesma maneira que resulta evidente que um rico desenvolve dez vezes menos cânceres que um pobre porque se conseguem resolver maior quantidade de conflitos com uma carteira bem cheia.

Por igual motivo, um animal forte e robusto tem menos cânceres que um animal doente e velho. É algo inegável que está na natureza das coisas, o qual não quer dizer, no entanto, que a velhice seja carcinogênea. O que acontece com o animal mais velho é que, simplesmente, é mais fraco. O cervo velho é menos forte e, portanto, é expulso facilmente do seu território por um cervo mais jovem que transborda força.

### **Doutor Hamer, na medicina tradicional a dor é considerada como um signo negativo. Que papel tem a dor na Nova Medicina?**

Pois sim, as dores são um capítulo particularmente difícil. Existem diferentes qualidades de dor. Há dores na fase ativa do conflito, tais como a angina de peito ou a úlcera de estômago. E existe outro grupo: as dores existentes no curso da fase de cura, que são provocadas por inflamações, tumefações ou edemas, ou inclusive por cicatrizações.

As dores da fase ativa do conflito, tais como os da angina de peito, desaparecem imediatamente quando o conflito é resolvido. São dores que, se desejarmos, podem ser resolvidas psiquicamente.

Pelo contrário, as dores da fase de cura que, a princípio, são algo positivo, não podem ser eficazmente combatidas, a menos que o paciente compreenda as relações de causa e efeito, preparando-se e adaptando-se a elas como a um trabalho realmente importante que se deve realizar. Naturalmente existem formas de atenuar as dores do paciente, já seja por medicamentos ou por algicidas de uso externo.

Tanto no homem como no animal, as dores têm fundamentalmente um sentido biológico: o de imobilizar o organismo por completo a o órgão, de maneira que a cura possa realizar-se de forma ótima. Assim é como acontece na cura do câncer de osso. A

extensão do perióstio (a membrana conjuntiva que recobre o osso) provoca fortes dores durante a fase de cura. Ou bem, por exemplo, a tensão da cápsula do fígado, que resulta dolorosa durante o inchamento do fígado na fase de cura de uma hepatite. Deve também mencionar-se a dor cicatricial no transcurso da fase tardia de cura, por exemplo, durante o espessamento do derrame pleural trás um câncer de pleura, ou bem o espessamento das ascites, que constituem a fase de cura de um câncer do peritônio.

O terrível é que na medicina atual todos os pacientes que têm câncer e dores, mesmo que sejam leves, recebem imediatamente morfina ou derivados da morfina. Inclusive uma só injeção pode resultar mortal, já que modifica aterrorizantemente a oscilação global do cérebro e desmoraliza o paciente completamente. A partir desse momento, também fica paralisado o intestino e já não conseguirá elaborar e assimilar os alimentos. E o paciente desenvolve bulimia e não percebe que está a ponto de que o matem quando já se encontrava na fase de cura, e que tão somente com que se deixasse a natureza seguir seu curso recuperaria a saúde no espaço de algumas semanas.

Dizer a um preso que será executado em duas semanas desperta uma grande oleada de compaixão, mesmo que seja um dos piores criminais. Porém, se falarmos a um paciente que será executado através de injeções de morfina, e que durará quinze dias, certeza que preferirá suportar as dores antes que morrer.

Quando os pacientes consideram de forma retrospectiva o tempo relativamente curto que duraram as dores, agradecem que lhe tenham evitado a morte por morfina, à qual teriam sucumbido com toda certeza em sua fase de cura, ao decorrer de duas ou três semanas de receber morfina, Fortral, Valoron ou Temgesic.

Mas, por acaso os médicos não sabem isto? Perguntam incrédulos. Claro que os médicos sabem! Protegem-se detrás do ponto de vista, dogmático e confortável, que a dor é o princípio do fim e que, de todas as maneiras, já não se pode fazer nada. Começaremos assim por abreviar o processo. A cura natural do câncer fica simplesmente ignorada por motivos dogmáticos, a fim que o câncer continue sendo... Uma doença da que se morre obrigatoriamente e através da qual o paciente continua sendo manipulável.

### **Como resumiria o essencial da Nova Medicina, o mais importante, seu eixo central?**

A Nova Medicina representa um giro total da medicina de hipóteses praticada até agora. A medicina de escolares faz falta entre quinhentas e mil hipóteses e alguns milhões de hipóteses suplementares para que, a exceção de uma confusão de fatos disparatados, não saiba nada em absoluto, e não faça além de trabalhar baseando-se em estatísticas.

Por primeira vez no conjunto da medicina, a Nova Medicina sabe em função de que leis biológicas se desenvolvem todas as doenças. E sabe que no fundo não são doenças reais, senão que estas fases de conflito ativo são necessárias, que estão aí para ajudar a resolver um conflito que tínhamos no marco da natureza e que, no fundo, o conflito é para nós

algo bom. É a primeira vez que nos é possível ter realmente uma visão sinótica, em conjunto, de nossas doenças. No nível psíquico, no plano cerebral e no plano orgânico, em função das quatro leis biológicas. E por primeira vez em muito tempo, a medicina volta a ser uma arte, uma arte para o médico que tenha bom sentido e mãos cálidas. Já não é possível deter a Nova Medicina. Nem tampouco a nova maneira de pensar que emerge dela, o fim da pior forma de escravidão existente: a total alienação de si mesmo.

O medo resultante da perda de confiança natural em nós mesmos e em nosso corpo; o abandono da escuta instintiva do nosso organismo vão perdendo pé e começam a desequilibrar-se. E, compreendendo as relações de causa e efeito entre o psiquismo e o corpo, o paciente capta também o mecanismo do medo, o pânico irracional desencadeado pelo prognóstico dos perigos - supostamente inevitáveis-, que a partir de agora somente são inevitáveis e mortais na medida em que o paciente acredite e tenha medo.

Acaba-se também o imenso poder dos médicos, engendrado pelo medo do pretendido mecanismo autodestrutivo do câncer, pelo temor do suposto crescimento incontrolado das metástases que consome a vida, etc. A responsabilidade que os médicos nunca assumiram nem conseguiram assumir, teriam que restitui-la agora aos próprios pacientes. Esta Nova Medicina somente pode significar a autêntica liberdade para aquele que a compreendeu realmente.

**Para finalizar, doutor Hamer, pode explicar-nos que significa o título original do seu livro *Vermächtnis einer neuer Medizin*, isto é, Legado de uma Nova Medicina?**

Considero que o descobrimento da Nova Medicina é o legado do meu filho Dirk, cuja morte originou meu câncer testicular. Eu administro este legado para transmiti-lo fiel e conscientemente a todos os pacientes, de forma que com a ajuda desta Nova Medicina fiquem capacitados para compreender sua doença e que, havendo-a compreendido, possam vencê-la recobrando assim a saúde.

Traduzido da publicação «*INTERVIU AU DR. HAMER*»

A.S.A.C.

B. P. 134

73001 CHAMBERY CEDEX. (Estado Francês).