

Entrevista al Doctor Ryke Geerd Hamer

Doctor Hamer, ¿qué le indujo a interesarse en el cáncer, y a cuestionarse las relaciones de causalidad entre el alma y las enfermedades?

Hasta 1978 no me había ocupado especialmente de ello. Era internista, es decir, especialista en medicina interna, y llevaba trabajando 15 años en clínicas universitarias (C.H.U.). Dirigí cursos durante cinco años, enseñando a estudiantes. Era un internista normal, tenía en mi haber varios años de práctica médica... Todo eso hasta 1978.

Dr. Ryke Geerd
Hamer

Luego sucedió algo terrible. Un loco furioso disparó su fusil, sin el menor motivo, contra mi hijo Dirk, que dormía sobre un barco. Fue un golpe imprevisto que me pilló totalmente desprevenido. Un golpe contra el que me sentí impotente y sin capacidad de reacción. En la vida corriente, los sucesos y conflictos normales no ocasionan sobre nosotros un choque tan brutal. Siempre tenemos ocasión de prepararnos un poco ante ellos; son lo que denominaríamos los conflictos ordinarios que solemos tener. Por el contrario, a los conflictos ante los que no tenemos preparación, y que provocan una violenta perturbación psíquica, un choque, les llamamos conflictos biológicos.

Fue así como en 1978 caí enfermo a causa de un conflicto biológico, un conflicto de pérdida, desarrollando un cáncer testicular. En aquellos momentos, como todavía nunca había enfermado de nada grave, aquello me hizo reflexionar. Pensé que, sin duda, aquel cáncer testicular debía estar relacionado, de una u otra manera, con la muerte de mi hijo.

Luego, tres años más tarde, en un clínica de cáncer ginecológico de la Universidad de Munich en la que era jefe de servicio de medicina interna, tuve ocasión de investigar si en mis pacientes del centro el mecanismo se había desarrollado exactamente de la misma forma que en mí. Es decir, si también ellas habían sufrido un choque conflictual. Descubrí que, efectivamente, en todas mis pacientes sin excepción se había producido un tal suceso-choque, a partir del cual habían tenido las manos frías y experimentado pérdida de peso, insomnio, etc. De manera que, tirando del hilo, se podía remontar hasta el choque inicial a partir del cual el cáncer debió producirse.

Por entonces esta opinión era hasta tal punto contraria a las tesis oficiales de la medicina escolar, que tan pronto expuse estas ideas a mis colegas se me colocó ante la disyuntiva de abandonar mi trabajo de clínica o retractarme.

¡Parece algo propio de la Edad Media! ¿Cómo reaccionó usted ante esta situación?

Bueno, cuando se es Frison no se puede abjurar, ya que ante la falta de argumentos que me refutasen hubiese debido abjurar de mis convicciones íntimas. Por lo tanto me fui. El despido me produjo un conflicto biológico o, más concretamente, una desvalorización violenta y brutal, lo recuerdo muy bien, ya que encontré monstruoso que se me pudiera echar de la clínica únicamente por haber realizado un descubrimiento científico fundamentado, nuevo e irrefutable. Además, nunca hubiese imaginado que eso fuese posible. Fue totalmente dramático, ya que hasta el último día pude examinar a mi paciente número 200, de manera que la Ley de Hierro del Cáncer casi vio la luz in extremis.

¿Podría explicarnos brevemente y de forma sencilla cuáles son los criterios esenciales de la Ley de Hierro del Cáncer?

La Ley de Hierro del Cáncer es una ley biológica. Conlleva tres criterios, el primero de los cuales se enuncia así:

- Todo cáncer o enfermedad análoga al cáncer, se inicia con un S.D.H. (Síndrome Dirk Hamer), es decir, con un choque angustiante, extremadamente brutal y dramático, experimentado en soledad, que se manifiesta casi simultáneamente a tres niveles: psíquico, cerebral y orgánico.

Es el S.D.H., **Síndrome de Dirk Hamer**. Le denominé así porque el choque provocado por la muerte de mi hijo Dirk fue el origen de mi cáncer testicular. Luego, este Síndrome Dirk Hamer se convirtió en el eje, la columna vertebral de toda la Nueva Medicina. Así pues, en cada caso de enfermedad debemos intentar reconstruir escrupulosamente el Síndrome Dirk Hamer, con todos sus agentes y consecuencias.

Debemos retroceder hasta la situación específica de aquel momento. Es sólo a partir de aquella situación que podremos comprender por qué el problema ha constituido para alguien un conflicto biológico. Por qué razón fue tan dramático. Por

qué el afectado estaba tan solo en aquellos momentos. Por qué nadie había podido compartirlo con él, y por qué el problema provocaba en él un conflicto activo. Es decir, que la persona en cuestión no podía escoger entre dos opciones que se le ofrecían o no tenía ninguna posibilidad de reaccionar ante el problema.

Un buen médico debe poder efectuar con igual eficiencia la identificación con un bebé -incluso un embrión-, con un viejo, una jovencita o un animal, y ser capaz de trasladarse hasta la situación que originó el Síndrome Dirk Hamer. Ese es el único medio que tiene para poder distinguir entre un problema -de los que tenemos a centenares- y un conflicto biológico.

La Ley de Hierro del Cáncer tiene además otros dos criterios, ¿no es cierto?

Sí. El segundo criterio se enuncia así:

- En el momento de producirse el Síndrome Dirk Hamer, la forma del conflicto determina la localización cerebral del **Foco de Hamer**, así como la localización en el órgano del cáncer o del equivalente del cáncer.

En efecto, los conflictos no existen por sí mismos, sino que cada conflicto tiene una forma muy determinada que se define en el mismo instante del Síndrome Dirk Hamer. La forma del conflicto se genera por vía asociativa, es decir, por coordinación instintiva de ideas que generalmente escapa al filtro de nuestra razón.

Por ejemplo, tomemos un conflicto típico de agua o de líquido: un camión cisterna pierde todo su contenido en un accidente de circulación, o el coche de una cooperativa lechera vuelca y derrama en la calzada toda la leche. Se produce una asociación con el agua o líquido y, a partir de un conflicto biológico mentalmente relacionado con el agua, un conflicto de agua, un tipo específico de cáncer de riñón.

¡Eso significa pues que a cada forma de conflicto le corresponde un cáncer determinado, y un emplazamiento específico en el cerebro!

Sí. Existe un relé específico a nivel cerebral. En nuestro ejemplo de cáncer de riñón por conflicto de agua o líquido, en el mismo segundo de producirse el Síndrome Dirk Hamer se produce un cortocircuito en una localización predeterminada del cerebro que, según los casos, corresponderá al riñón derecho o izquierdo. Este cortocircuito puede ser fotografiado con ayuda de los escaners cerebrales. La zona cerebral toma el aspecto de círculos concéntricos, como en una diana o un estanque al que se ha arrojado una piedra.

Hasta ahora, este fenómeno ha sido siempre mal interpretado por los radiólogos, que lo diagnosticaban como fenómeno de origen artificial ocasionado por el propio aparato. La localización cerebral que presenta este tipo de alteración se denomina Foco de Hamer. No fui yo quien le dio tal nombre, sino mis detractores, haciendo burla de esos «cómicos Focos de Hamer» en las localizaciones descubiertas por mí.

¿Cómo se enuncia el tercer criterio de la Ley de Hierro del Cáncer?

A la evolución del conflicto le corresponde una evolución determinada del Foco de [Hamer](#) en el cerebro, y una evolución específica de un cáncer o de una enfermedad equivalente al cáncer en un órgano. Se puede resumir así:

- El conflicto biológico tiene un triple impacto, casi simultáneo, a tres niveles: psíquico, cerebral y orgánico.

Es fácil de concebir y además se puede hacer la comprobación en el primer caso que se nos presente: la evolución del conflicto y, -llegado el caso-, de la enfermedad, es sincrónico en los tres niveles. En la medida en que el conflicto puede resolverse, constatamos que los cambios debidos a esta solución se producen sincrónicamente, es decir, en forma paralela en los tres niveles.

Se trata de la acción de un sistema predeterminado, en el sentido estrictamente científico, de manera que si se conoce uno de los niveles se pueden deducir limpiamente los otros dos. Es decir, que en último extremo tenemos un único organismo que podemos concebir a tres niveles pero que de hecho es uno solo.

He aquí un pequeño ejemplo. En mayo de 1991, tras una conferencia en Austria, cerca de Viena, un médico me presentó el escáner cerebral de uno de sus pacientes, rogándome que explicase a sus veinte colegas presentes -la mayoría radiólogos y especialistas de escaners cerebrales- lo que yo podía deducir a nivel orgánico y, correlativamente, a nivel psíquico. La información de que disponía era tan solo de uno de los tres niveles: el cerebral.

A partir del escáner cerebral diagnosticué un carcinoma vesical en inicio de sangrado y en fase de curación; un antiguo carcinoma prostático; una diabetes; un antiguo carcinoma bronquial y una parálisis sensorial de una zona determinada del cuerpo, informando a la vez de los correspondientes conflictos. Ante lo cual, el médico se levantó y afirmó ante todos sus colegas: «¡Mi más sincera felicitación, Doctor [Hamer](#)! Los cinco diagnósticos son cinco aciertos. Es exactamente lo que tiene el paciente y lo que ha tenido. ¡Es fantástico!»

Uno de los radiólogos presentes comentó entonces: «A partir de hoy me he convencido de lo bien fundamentado de su método. En efecto, ¿cómo, sino, podría adivinar un carcinoma de la vejiga en inicio de sangrado? Yo mismo no había hallado nada remarcable en el escáner cerebral, pero ahora que nos ha mostrado los relés estoy dispuesto a ratificar seguidamente su diagnóstico».

Detengámonos un instante en el plano psíquico. ¿Cómo detectar que he sufrido un choque de este tipo, que desencadena a continuación la correspondiente enfermedad cancerosa? ¿Cómo se reconoce?

Hay criterios precisos que hacen que se distinga con facilidad de los problemas y conflictos normales con que nos enfrentamos cotidianamente.

Tras un Síndrome Dirk Hamer, el paciente se halla en un estado duradero de simpaticotonía, de estrés permanente, es decir, con pies y manos completamente fríos, sin apetito, adelgazando, sin poder dormir por la noche, sin poder pensar en otra cosa, de día como de noche, que en su conflicto. Este estado sólo cambia cuando el paciente ha resuelto su conflicto.

Así pues, y a diferencia de los conflictos y problemas normales, vemos que los pacientes que sufren estos conflictos biológicos mantienen un estrés permanente que presenta síntomas muy determinados, con lo que además del desarrollo del cáncer y del foco localizado en el cerebro, visible desde el primer momento, el paciente manifiesta síntomas psíquicos muy conocidos y definidos que no pueden pasar desapercibidos.

¿Qué sucede exactamente cuando se resuelve uno de estos conflictos biológicos?

Volvemos a ver síntomas muy manifiestos en el plano psíquico, cerebral y orgánico. En el **plano psíquico**, y a nivel vegetativo, vemos que el paciente deja repentinamente de reflexionar día y noche sobre su conflicto, recupera su ritmo normal de sueño y gana otra vez los kilos que había perdido en el transcurso de la fase simpaticotónica de conflicto activo. En contraposición, se siente decaído y fatigado, por lo que en ocasiones debe permanecer acostado.

Esto, lejos de ser el principio del fin, es un síntoma muy positivo. La duración de la fase de curación es variable ya que está en función del conflicto que la ha precedido y, en general, el paciente tarda en recuperarse tanto tiempo como ha durado el conflicto. En el punto culminante de la fase de curación, en el curso de la cual el cuerpo ha almacenado mucha agua, asistimos a una crisis epiléptica o epileptoide que se manifiesta, según cada enfermedad, a través de diversos síntomas. Tras esta crisis, el cuerpo elimina de nuevo el agua de los edemas y regresa lentamente a la normalidad. De igual manera el paciente se da cuenta de que va recuperando lentamente las fuerzas.

En el curso de la fase de curación, vemos paralelamente en el **plano cerebral** que el Foco de [Hamer](#)-que durante la fase activa del conflicto mantenía la configuración de una diana- se edematiza, es decir, se impregna de una sustancia colorante, y que los anillos visibles por escáner van desapareciendo, se difuminan, al tiempo que el relé cerebral se tumefacta por completo.

La crisis epiléptica o epileptoide mencionada anteriormente, y que de hecho es desencadenada por el cerebro, marca también allí el punto culminante del edema, es decir, el punto de reflexión y de retorno a la normalidad. En el transcurso de la segunda mitad de la fase de curación empieza a confluir en el cerebro el tejido conjuntivo cerebral inofensivo, denominado neuroglía, con el objetivo de reparar el Foco de Hamer. Este tejido conjuntivo, totalmente inofensivo y que en el escáner cerebral podemos colorear de blanco con un producto de contraste yodífero, ha sido a menudo y de forma errónea tomado por un tumor cerebral y extirpado por pura tontería. En efecto, dado que tras el nacimiento del ser humano las células cerebrales no pueden reproducirse a sí mismas, es imposible que existan auténticos tumores cerebrales.

En el **plano orgánico**, vemos ahora lo que hasta aquí era considerado como más importante, a saber: que el cáncer no progresa. Es decir, que a partir de la solución del conflicto -que nosotros llamamos conflictolisis- el cáncer se detiene y deja de proliferar.

Este es un descubrimiento extremadamente importante que, por así decir, programa de antemano la terapéutica del cáncer. También sobre el plano orgánico vemos igualmente procesos de reparación muy determinados que desde ahora examinaremos con más precisión. La crisis epiléptica se manifiesta también a nivel orgánico al mismo tiempo que los fenómenos correspondientes lo hacen en los otros dos niveles.

¿Podría describirnos qué es realmente una crisis epiléptica?

La crisis epiléptica es un proceso que ha ejercitado la naturaleza desde hace millones de años. Se desarrolla simultáneamente a tres niveles. El sentido y objetivo de esta crisis, que sobreviene en el punto culminante de la fase de curación, es el de retorno a la normalidad. Es lo que habitualmente denominamos un ataque de rama, con rampas musculares que son una forma específica de crisis epilépticas, a saber, la que se desencadena tras la solución de un conflicto de motricidad.

Pero las crisis epileptoides, decir, parecidas a las crisis epilépticas, se producen en principio en todo tipo de enfermedades, si bien con diferencias según sean éstas. Para este importante fenómeno la naturaleza ha inventado -por así decir- un truco. En el punto medio de la fase de curación el paciente experimenta una recaída fisiológica de su conflicto, es decir, que cada paciente revive brevemente su conflicto, lo que por momentos le coloca en una fase de estrés: presenta manos frías, sudor frío generalizado y revive brevemente todos los síntomas de la actividad conflictual. El objetivo de todo ello es presionar y expulsar el edema cerebral para que el paciente pueda regresar a la normalidad. Una vez que la crisis epiléptica ha terminado el paciente vuelve a aumentar la temperatura corporal. Tras ello se sucede una pequeña fase de pérdida de orina.

Tras la crisis epiléptica el paciente se encamina de lleno a la normalización, lo que significa que una vez superada la crisis ya no volverá a producirse nada que pueda asustar o que sea grave. Hacia el final de la fase de curación se produce una gran fase de pérdida de flujo urinario en el transcurso de la cual el cuerpo elimina completamente el resto de los edemas.

El momento de peligro se sitúa inmediatamente al final de la crisis epiléptica o epileptoide, ya que es entonces cuando se descubre si la crisis epileptoide ha sido o no suficiente para eliminar el vapor. La crisis epiléptica más conocida es el infarto de miocardio y en la lista de crisis epileptoides más conocida es el infarto de miocardio, y en la lista de crisis epileptoides figuran preferentemente la embolia pulmonar, la crisis hepática o la supuesta crisis pneumónica. Para que en este retorno a la normalidad el cuerpo venza en los casos graves, es decir, cuando el conflicto ha durado mucho tiempo, le ayudamos con una fuerte inyección de cortisona. En los casos muy graves se puede ya administrar la cortisona de antemano.

¿Podría citarnos, como ejemplo, algunos conflictos típicos? Y lo que también sería interesante, ¿por qué se les denomina *conflictos biológicos*?

Les llamamos **conflictos biológicos** porque se explican desde un punto de vista ontogenético, se presentan de manera analógica tanto en el hombre como en el animal, y evolucionan igualmente de forma análoga en ambos. No tienen nada que ver con los problemas y conflictos con que nos enfrentamos habitualmente (los conflictos psico-intelectuales). Son conflictos de una calidad fundamentalmente diferentes, casos de perturbación, por así decir, previstos por la naturaleza en el programa arcaico de comportamiento grabado en nuestro cerebro.

Imaginamos que lo pensamos, pero en realidad el conflicto estalló ya en el intervalo de segundos por vía asociativa antes incluso de que hubiésemos empezado el acto de pensar. Por ejemplo, cuando un lobo arrebató a la madre su pequeña oveja, la madre desarrolla un conflicto madre-hijo tal como lo hace la madre humana. La madre oveja producirá un cáncer de mama en el mismo lado que la madre humana desarrolla el suyo, según sea diestra o zurda. El relé cerebral se halla en la misma localización en que en la madre humana se ubica el relé del comportamiento madre-hijo y, en caso de perturbación, el Foco de [Hamer](#) correspondiente al conflicto madre-hijo o al conflicto de nido. Es la misma localización donde, en la tetilla del niño pequeño, se localiza el relé para las relaciones niño-madre.

Todos nuestros conflictos biológicos pueden ser clasificados ontogenéticamente. Ontogenéticamente nosotros sabemos cuándo -es decir, en qué etapa de la evolución de las especies- los comportamientos específicos han sido desarrollados y registrados, de forma que no sólo existen correlaciones entre órganos y zonas cerebrales, sino también conflictos íntimamente ligados ontogenéticamente. Una vez más, todas las perturbaciones psíquicas relacionadas tienen relés vecinos en el cerebro y, ontogenéticamente hablando, son también vecinas a nivel orgánico, de manera que presentan la misma formación celular histológica. Es aprendiendo a considerar nuestro organismo desde un punto de vista ontogenético que descubrimos la prodigiosa organización de la naturaleza.

¿Podría darnos algunos ejemplos tomados de nuestra vida cotidiana?

Sí. Tomemos por ejemplo el caso de una madre que lleva a su hijo cogido de la mano mientras está hablando con una vecina en la acera. De repente, el niño se suelta de la mano de la madre y se lanza a la calle. Chirrido de neumáticos, un vehículo que frena bruscamente... y el niño que sale por los aires o es atropellado. La madre no estaba preparada para un tal suceso y la ha pillado totalmente desprevenida. Se ha quedado helada de espanto. El niño es conducido al hospital, en el que permanece quizá durante días enteros entre la vida y la muerte. Su madre tiene las manos heladas, no puede dormir, ha perdido el apetito y se halla en estado de estrés permanente. Desde el momento mismo del accidente empieza a desarrollarse en su pecho izquierdo (o en su pecho derecho, si es diestra), un nódulo. Ha sufrido un conflicto típico madre-hijo, con configuración en forma de diana en el cerebelo derecho. Cuando la madre recibe el alta de los médicos para llevar a su hijo a su casa, y éstos le dicen: «Ha tenido suerte, ha salido bien de esto, no le quedarán secuelas», desde ese mismo momento su conflicto entra en fase de curación. Se ha solucionado el conflicto y a partir de entonces la madre vuelve a tener las manos calientes, puede volver a dormir de nuevo, recupera peso y tiene otra vez apetito. He aquí una evolución típica del conflicto, que es casi idéntica tanto en el hombre como en el animal.

Otro ejemplo puede ser el de una mujer que sorprende a su marido en la cama con su mejor amiga. La mujer desarrolla un conflicto de frustración sexual que en el lenguaje biológico es un conflicto de ser-privado-de-unión-carnal-con, y en el plano orgánico se traduce en un carcinoma de cuello de útero si la mujer es diestra.

Sin embargo, y ante la misma situación, no todo el mundo reacciona obligatoriamente de igual manera, ni tiene como resultado obligado el mismo conflicto. En efecto, si la mujer no amaba ya al marido y desde hacía tiempo pensaba en el divorcio no siente esta sorpresa de delito flagrante como un conflicto sexual sino, a lo sumo, como un conflicto humano de falta de solidaridad con la familia. Éste sería un conflicto de pareja y provocaría un cáncer de mama del seno derecho, si la mujer es diestra.

Desde el punto de vista psíquico, el mismo suceso, aconteciendo en un contexto psíquico diferente, sólo es en apariencia el mismo suceso ya que en realidad se trata de algo totalmente diferente. **El determinante no es lo que sucede, sino cómo lo encaja psíquicamente el paciente** en el momento del Síndrome Dirk Hamer. En este caso, el mismo acontecimiento podría desencadenar un conflicto de miedo-disgusto, con hipoglucemia (es decir, disminución en sangre del nivel de glucosa) si la mujer hubiera sorprendido a su marido en una escena desagradable con, digamos, una prostituta. O bien, el mismo acontecimiento podría desencadenar una desvalorización de sí mismo -con o sin conflicto sexual-, si la mujer hubiese sorprendido a su marido con una chica veinte años más joven que ella. Entonces se hubiera dicho: «Evidentemente, no puedo competir, yo no puedo ofrecerle eso». En una tal situación la zona del cuerpo afectada sería el sistema esquelético (la pelvis púbica), donde se produciría osteolisis, es decir, descalcificaciones, como signo de la desvalorización sexual.

Es preciso saber todo esto para descubrir lo que el paciente tenía en su cabeza en el momento del Síndrome Dirk Hamer ya que es en ese preciso instante cuando se pone a rodar sobre el raíl de la enfermedad. Este raíl es una imagen en extremo importante porque todas las recaídas y retrocesos que eventualmente se producirán a continuación seguirán de nuevo el trazado inicial del raíl. Podemos hablar por eso de una verdadera alergia al conflicto.

Doctor [Hamer](#), ¿se pueden tratar ya pacientes a partir de la Ley de Hierro del Cáncer?

En principio sí. Pero la Ley de Hierro del Cáncer es tan solo la primera ley biológica de la Nueva Medicina. En total hay cuatro leyes biológicas que he descubierto empíricamente, es decir, que se fundamentan en la observación de 15.000 casos parecidos y documentados hasta el momento. Si se quiere trabajar concienzudamente debería verificarse cada caso en función de las cuatro leyes biológicas.

Veámoslas pues una por una. ¿Cuál es el enunciado de la segunda ley biológica descubierta por usted?

La segunda ley biológica de la Nueva Medicina es la ley de las dos fases de las enfermedades.

¿De todas las enfermedades?... ¿No únicamente del cáncer?

Sí, todas las enfermedades del conjunto de la medicina tienen dos fases. Antiguamente, al ignorar este contexto se habían listado a *grosso modo* hasta un millar de enfermedades.

La mitad eran enfermedades frías, es decir, que el paciente presentaba los vasos sanguíneos de la piel contraídos, estaba pálido y mostraba pérdida de peso. El resto de enfermedades eran calientes y cursaban con fiebre, dilatación de vasos sanguíneos, buen apetito pero mucho cansancio. Todas estas supuestas enfermedades eran consideradas como

afecciones autónomas. Hoy en día sabemos que todo esto era un error. En todos los casos se trataba tan solo de enfermedades a medias de forma que actualmente lo que conocemos por encima son quinientas enfermedades que presentan dos fases:

- La **primera fase** es siempre la fase fría del conflicto activo, la fase de estrés simpaticotónico.
- Y la **segunda fase**, que implica una solución del conflicto, es siempre una fase caliente, de resolución del conflicto, una fase vagotónica de curación.

En el cerebro, los Focos de [Hamer](#) de las dos fases se sitúan en la misma posición, pudiendo incluso afirmarse que es el mismo Foco de [Hamer](#). Durante la fase activa del conflicto los círculos concéntricos en forma de diana aparecen claramente delimitados. En la fase de curación estos círculos se difuminan en edemas. Vemos con estos ejemplos que estas leyes biológicas (hablaremos conjuntamente de las dos restantes) son válidas para el conjunto de la medicina y no únicamente para el cáncer.

El viejo ciervo, expulsado de su territorio por el ciervo joven, está también en un estado permanente de estrés, y desarrolla un conflicto biológico, a saber, un conflicto de territorio, un poco por encima de la oreja derecha. El ciervo se comporta como un condenado, sueña tan solo con recuperar su territorio. No come, no duerme y adelgaza porque se halla en un estado de continuo estrés. Sufre dolores punzantes en el corazón, angina de pecho, pequeñas úlceras en las arterias coronarias a nivel orgánico. Y regresa a la normalidad una vez que consigue -justamente porque vuelve a la normalidad- expulsar al rival intruso reconquistando el territorio. A partir de ese momento entra en la fase de vagotonía permanente y vuelve a comer de nuevo con normalidad, se siente invadido por un gran cansancio, engorda y recalienta sus extremidades. En la cima de la fase de curación sufre un infarto de miocardio como crisis epiléptica. Si consigue superarlo puede recuperar la posesión de su territorio.

En el reino animal las cosas suceden de forma similar como en el hombre. En el hombre su territorio será quizá su granja, su familia o su empleo, puesto que el hombre tiene muchos más territorios parciales. Incluso un automóvil puede ser un territorio. En el hombre no se produce infarto a menos que el conflicto haya durado entre 3 y 4 meses y, normalmente, si el conflicto ha durado más de un año, y si no se ha detectado su pase a la fase de curación vagotónica, puede convertirse en mortal. Un escáner cerebral permite hacer un rápido diagnóstico. Resulta sorprendente que los médicos no hayan descubierto desde hace tiempo este carácter bifásico de todas las enfermedades, siendo algo tan generalizado.

El motivo resulta tan fácil de ver ahora como difícil lo era antiguamente: se trata simplemente de que tan solo una parte de los conflictos pueden solucionarse. Si el conflicto no puede ser solucionado la enfermedad se mantiene en una única fase, es decir, el individuo permanece en su actividad conflictual. Cada vez adelgaza más y más y acaba por morir de extenuación o de caquexia. La ley del carácter bifásico de las enfermedades vale sólo, rigurosamente hablando, en aquellos casos en que el individuo puede hallar la solución a su conflicto. Sin embargo esta ley es facultativamente válida para toda enfermedad y todo conflicto dado que, en principio, todo conflicto puede ser solucionado de una u otra forma.

Doctor Hamer, ¿cuál es la tercera de las leyes biológicas descubiertas por usted?

Es el Sistema Ontogenético de los Tumores y Equivalentes del Cáncer.

¿Qué significa «ontogenético»?

En este contexto, el término **ontogenético** significa que en medicina se pueden explicar todas las enfermedades haciéndolas remontar a la evolución de las especies.

¿Cómo realizó este descubrimiento?

Cuando descubrí el sistema ontogenético de los tumores y equivalentes llevaba ya observados un gran número de casos, más o menos 10.000. Y trabajé como debería hacerlo todo científico consciente, a saber, de forma puramente empírica. Documenté sistemáticamente todos los casos; coleccioné los escaners cerebrales y los resultados histológicos, luego los reagrupé y comparé, comprobando que se desprendía de ello un resultado impactante que hasta entonces se hubiese creído imposible: ¡existe un sistema!.

Muchos pacientes desarrollaban, durante la fase activa, un tumor compacto, es decir, una proliferación celular. Otros en cambio desarrollaban algo durante la fase vagotónica, tras la conflictolisis. Y difícilmente podía tratarse de lo mismo. Existían pues dos clases de proliferación celular, a saber: una especie de proliferación celular en la fase simpaticotónica

de actividad conflictual, y otra especie de proliferación celular en la fase de curación de aquellas enfermedades que durante la fase de actividad conflictual habían cursado con reducción celular (agujeros, necrosis, úlceras, abscesos).

Estas enfermedades presentaban pues proliferación celular en su fase de curación, con lo que empecé a comparar incansablemente estos diversos fenómenos. Luego, a fuerza de comparar, acabé por descubrir el sistema de funcionamiento. Constaté, en efecto, que los tumores que se formaban durante la fase de actividad conflictual por proliferación celular tenían siempre sus relés cercanos uno de otro en el cerebro, concretamente en el tronco cerebral y cerebelo.

Estas dos partes del cerebro constituyen en su conjunto lo que denominamos el cerebro antiguo. Así pues, todas las enfermedades cancerosas que manifestaban una proliferación celular en el transcurso de la fase de actividad conflictual tenían sus relés (el punto desde donde eran dirigidas) en el cerebro antiguo.

Y todos los supuestos tumores -que no son en el fondo más que una forma de curar exuberante, excedentaria- eran, durante la fase activa del conflicto, agujeros, úlceras o necrosis, con relés cerebrales siempre localizados en el cerebro propiamente dicho.

El descubrimiento de estas correlaciones sistemáticas marcó, en 1987, el nacimiento del Sistema Ontogenético de los Tumores y Equivalentes del Cáncer que, tras la Ley de Hierro del Cáncer, y la Ley Bifásica de las Enfermedades, constituye la primera clasificación sistemática del conjunto de la medicina.

En este contexto el término ontogenético significa que ni la localización del Foco de [Hamer](#) en el cerebro, ni el tipo de los tumores o de necrosis -es decir, su formación histológica- son casualidad. Por el contrario, todo está programado de forma muy lógica e inteligible por la historia de las transformaciones ocurridas en el individuo desde la fecundación hasta su perfecta constitución, es decir, la ontogénesis.

Se dice que la ontogenia es la recapitulación de la filogenia. Eso significa que la evolución de las diferentes especies hasta llegar al hombre queda resumida durante la fase embrional e infantil. En el desarrollo embrionario sabemos que existen tres hojas embrionarias diferentes que se forman desde el preciso instante del desarrollo del embrión, y de las que derivan todos los órganos:

- la capa embrionaria interna, o **endodermo**,
- la capa embrionaria media, o **mesodermo**, y
- la capa embrionaria externa, o **ectodermo**.

Cada célula, cada órgano del cuerpo está ligado a una de estas hojas.

Las células y los órganos que se han desarrollado a partir de la **hoja embrionaria interna**(*endodermo*) tienen sus relés, es decir, sus bases de control, en el tronco cerebral, la parte más antigua del cerebro. En caso de desarrollo de cáncer los órganos derivados de esta hoja embrionaria presentan tumores compactos del tipo adenocito.

Todas las células y órganos que se han desarrollado a partir de la **hoja embrionaria externa**(*ectodermo*) tienen su relé de control en el córtex cerebral o telencéfalo, la parte más nueva de nuestro cerebro. En caso de cáncer, todos ellos muestran reducción celular en forma de úlceras o de pérdidas funcionales a nivel orgánico, por ejemplo, una diabetes o una parálisis.

Por lo que respecta a la **hoja embrionaria media**, distinguimos un grupo más antiguo y un grupo más reciente. Las células y órganos que pertenecen al grupo más antiguo de la capa embrionaria media tienen su relé en el cerebelo, es decir, forman parte del cerebro antiguo y, consecuentemente, en caso de cáncer desarrollarán tumores compactos en su fase de actividad conflictual y, más concretamente, del tipo adenocito.

Las células y órganos que forman parte de la capa embrionaria media más nueva tienen sus puntos de control en la médula cerebral, y en caso de cáncer, en la fase activa de conflicto presentan necrosis, maceraciones óseas o incluso reducción celular. Por ejemplo, las caries dentales, agujeros en el bazo, riñones u ovarios, que se denominan respectivamente: osteolisis ósea, necrosis del bazo, riñones u ovarios.

Todo esto muestra que el cáncer no es el hecho absurdo de unas células que proliferan al azar sino un fenómeno completamente comprensible y ya previsible, que sigue unas directrices muy precisas según sus datos ontogenéticos.

Si he comprendido bien, no todas las proliferaciones celulares son idénticas. Para tener una visión de conjunto más clara, ¿podría usted ejemplarizarnos estos diversos crecimientos a través de algunas enfermedades?

Sí, y ésta es la verdadera razón de que hasta ahora no se haya podido encontrar todavía una explicación sistemática a la génesis del cáncer: sencillamente se desconocía su sistema de funcionamiento.

Según las concepciones de la medicina tradicional, a la que se denomina medicina académica pero que yo he rebautizado como *medicina de escolares*, se realizaban clasificaciones que no tenían absolutamente nada de sistemáticas. Se diagnosticaba un cáncer cuando unas células manifestaban un crecimiento excesivo. Sin embargo, tal como podemos ver actualmente, las células pueden presentar un crecimiento excesivo durante el transcurso de fases completamente diferentes. Vemos así que hay células que pueden proliferar durante la fase de actividad conflictual y células que pueden manifestar un crecimiento excesivo durante el transcurso de la fase de curación del conflicto.

Tomemos por ejemplo un paciente que presenta un conflicto de indigestión, es decir, del cual hasta el momento había ya tragado una parte pero que no puede digerir por completo. Compró una casa y de repente se da cuenta que el contrato de compra no es válido, que se ha dejado engañar y que pierde la casa. Puede, por ejemplo, desarrollar un carcinoma de estómago, es decir, una enorme proliferación celular en el estómago, que es lo que llamamos adenocarcinoma de estómago con crecimiento en forma de coliflor. Desarrolla este carcinoma durante el transcurso de la fase activa del conflicto y su Foco correspondiente está localizado en el cerebro antiguo, al lado derecho del tronco cerebral, en lo que denominamos puente.

Otro ejemplo: un paciente tiene un conflicto de agua, es decir, un conflicto a propósito de un líquido, agua o cualquier cosa similar. Por ejemplo, un joven que está nadando en el Mediterráneo, está exhausto y va a ahogarse pero en el último segundo es salvado y reanimado. A partir de ese momento sueña durante meses que se ahoga y decide firmemente no volver a meterse en el agua. Durante este tiempo desarrolla un cáncer necrótico del parénquima renal, es decir, que en el tejido esponjoso del riñón se produce una reducción celular con necrosis hasta que finalmente todo el tejido renal queda agotado y el riñón queda fuera de funcionamiento. Años más tarde el conflicto se resuelve finalmente porque la hija pequeña del paciente deseaba patallar en el agua, y el paciente decide por primera vez ir a pasar sus vacaciones en el mar. Durante la fase de curación se forma un grueso quiste renal o proliferación celular que se solidifica y endurece por medio de una especie de tejido conjuntivo y cuya finalidad final es la de reconvertirse en tejido renal y eliminar la orina.

En general nos llegamos a preguntar cuál era, en el origen, la finalidad y razón de ser de los tumores, o quizá incluso, cuál era su sentido actual. En efecto, los cánceres y tumores no estaban desprovistos de significado, de finalidad, sino que por el contrario eran algo muy juicioso. Tomemos por ejemplo el bocado que ya está en el estómago y que por tanto se ha tragado pero que no puede ser digerido porque es demasiado grande. Para solucionar esta situación el organismo desarrolla una enorme tumor. Pero este tumor no es algo absurdo, insensato, se trata de células digestivas, células intestinales que producen enormes cantidades de jugo digestivo, y que convierten al bocado tragado en algo digerible de manera que en el reino animal este trozo pueda ser digerido y proseguir su curso. De igual manera hemos visto que en el origen de los quistes existía la finalidad de construir de nuevo un gran trozo de riñón capaz de eliminar la orina.

He aquí pues el significado de los diversos tumores de crecimiento celular que antiguamente no éramos capaces de discernir, pero que en la actualidad podemos ya diferenciar y especificar en su triple plano cerebral, histológico y conflictual. Todas estas correlaciones se resumen en el sistema ontogenético de tumores y equivalentes del cáncer ya que todas las enfermedades que conocemos en medicina se desarrollan de conformidad a estas cuatro leyes biológicas, responden a ellas punto por punto y verifican notablemente el sistema ontogenético de tumores y equivalentes del cáncer. A nivel psíquico y cerebral, todos los síntomas en una misma fase son idénticos, sólo se diferencian a nivel del órgano. En este nivel, cada órgano con relé de control en el cerebro antiguo provoca proliferación celular en la fase de actividad conflictual, mientras que los órganos dirigidos por el telencéfalo presentan, en su fase activa de conflicto, agujeros, necrosis, úlceras, etc. Es decir, reducciones celulares. Durante la fase de curación todo ocurre a la inversa: los órganos dirigidos por el cerebro antiguo reducen sus tumores con la ayuda de microbios especializados en tanto que durante esa misma fase de curación, los agujeros y úlceras de los órganos gobernados por el telencéfalo son rellenados de nuevo con ayuda de virus y bacterias, acrecentándose el volumen de la zona afectada por medio de una tumefacción.

¡He aquí pues la cuarta Ley!

En efecto, el Sistema Ontogenético de los Microbios.

En este contexto se oye hablar mucho del sistema inmunitario. Díganos pues, Doctor Hamer, ¿cuál es el papel que juegan los microbios en su sistema?

Hasta ahora concebíamos sólo a los microbios bajo la óptica de las enfermedades infecciosas, de las cuales se les hacía responsables. Esta manera de ver las cosas parecía evidente ya que en todas las enfermedades infecciosas se encontraban siempre microbios. Pues bien, eso no es cierto. De la misma manera que el sistema inmunitario global no es más que un espejismo... construido a base de hipótesis. En las enfermedades consideradas infecciosas habíamos olvidado o negligido su primera fase.

Estas enfermedades, supuestamente infecciosas, estaban siempre precedidas por una fase de actividad conflictual y es únicamente una vez que se ha resuelto el conflicto cuando los microbios pueden entrar en acción. Y por supuesto, están activados y dirigidos por nuestro cerebro. Lejos de ser nuestros enemigos, son auxiliares nuestros en el sentido de que se llevan los escombros de las secuelas del cáncer una vez que el tumor, tras haber cumplido su misión, deja de ser útil. O bien son las bacterias y los virus los que ayudan rellenando agujeros y reparando los desperfectos ocasionados por las necrosis y las destrucciones tisulares del otro grupo, el grupo gobernado por el telencéfalo. Son pues, de principio a fin, nuestros fieles ayudantes, nuestros trabajadores despreciados. La idea que se tenía del sistema inmunitario (un ejército luchando contra la invasión de los villanos microbios) es absolutamente falsa.

En este contexto nos viene al pensamiento la tuberculosis. Concretamente, la tuberculosis pulmonar. ¿Qué era pues lo que tenían las personas que hace apenas medio siglo hacían curas de salud para curar su tuberculosis pulmonar?

Dejando aparte la tuberculosis pleural, y limitándonos a la tuberculosis pulmonar propiamente dicha, podemos afirmar que ésta es de hecho la fase de curación tras un cáncer preliminar de manchas redondas en el pulmón. Este cáncer de manchas redondas en el pulmón tiene siempre como conflicto el miedo a morir y está siempre gobernado por el tronco cerebral.

En consecuencia durante la fase activa del conflicto aumenta de tamaño, en tanto que durante la fase de curación se reduce gracias a las micobacterias (bacterias de la tuberculosis) en la medida en la que éstas se encuentran presentes, caseificadas y expectoradas a menudo en esputos sangrientos y dejando tras de sí cavernas que aportan al pulmón una capacidad respiratoria sensiblemente superior a la que tenía anteriormente mientras estaba atestado de cánceres compactos bajo la forma de manchas redondas.

Por ello mismo, si durante la fase de curación faltan las micobacterias de la tuberculosis, las manchas redondas permanecen. Hoy en día todavía tenemos la posibilidad de ver a menudo, tras varios decenios, esas viejas manchas redondas en el pulmón, sin capacidad ya de crecimiento pero que no han sido desactivadas. En su lugar, y en los tiempos en las que las micobacterias de la tuberculosis estaban omnipresentes, veíamos cavernas, es decir, manchas redondas vaciadas.

Doctor Hamer, ahora podríamos enfocar la terapia práctica de los conflictos. ¿Es, en principio, una terapia que se desarrolle por la vía del diálogo?

Únicamente hablando, no. No tenemos necesidad de esta terapia de diálogo tal y como antiguamente era utilizada por la psicoterapia, en la que se debía hablar conjuntamente de no importa qué problema. Se debe hablar, naturalmente, pero lo mejor es remitirnos de nuevo al reino animal. En efecto, el animal no puede sobrevivir, no puede resolver su conflicto si no es con una solución real. El ciervo, por ejemplo, sólo sobrevivirá si reconquista su territorio. La madre, a quién el predador arrebató el hijo, sólo sobrevivirá si ella le obliga a soltar a su cachorro, persiguiéndole, o bien -eso es algo que la naturaleza ha previsto-, si la madre vuelve rápidamente a quedar preñada. Entonces el conflicto queda realmente resuelto.

A decir verdad, así es como deberíamos proceder también nosotros en nuestras relaciones humanas, intentando encontrar desde el principio una solución real al conflicto, es decir, resolverlo en forma práctica. El ciervo necesita recuperar su territorio o bien conquistar otro. La solución práctica es la mejor y más duradera: es la solución definitiva.

Sólo cuando esta solución se muestra impracticable podemos intentar una terapéutica a través del diálogo para, digamos, tener una solución de recambio como vía de salida, como escapatoria. Aquí es preciso que puntualicemos también que la terapia aplicada hasta ahora en todas las dificultades psíquicas ha sido la de calmar, desconectar, tomar tranquilizantes, siendo lo importante calmarse.

En realidad, si la naturaleza ha programado un estrés no es sin razón, puesto que es sólo bajo estrés que el individuo puede resolver el conflicto. Para encontrar una solución real, lejos de suprimir el estrés, es necesario por el contrario acentuarlo todavía más para poner al individuo en disposición de resolverlo. Si se administrasen tranquilizantes al ciervo, jamás podría recuperar su territorio, ya que su actividad quedaría paralizada. Se puede ver pues que, en psiquiatría,

administrando tranquilizantes -es decir, productos químicos- para calmar a los pacientes, lo único que se consigue es cultivar enfermedades crónicas, ya que a estos pacientes, privados de sus propios medios naturales para resolver conflictos, no les queda viento en las velas. De esta manera estos infelices no podrán jamás resolver sus problemas, y a menudo quedan condenados a pasar su vida entera tras los barrotes de la psiquiatría.

Doctor Hamer, ¿cómo concebir, de forma concreta, una terapéutica basada en las cuatro leyes biológicas descubiertas por usted?

Debemos asimilar que el paciente tiene esos tres niveles imaginarios: el plano psíquico, el cerebral y el orgánico, aunque de hecho el conjunto de los tres constituye un único organismo. La terapia debe pues desarrollarse a esos tres niveles imaginarios, o extenderse a ellos.

Debemos verificar si el paciente es diestro o zurdo, a fin de averiguar cuál es su hemisferio cerebral predominante y del cual se sirve fundamentalmente.

Además, es importante constatar su situación hormonal actual, precisar si, por ejemplo, una paciente se encuentra en fase de madurez sexual, si está encinta o si toma la píldora (que bloquea la producción hormonal). Lo mismo es aplicable -con los oportunos cambios-, al hombre. En efecto, debido a modificaciones hormonales, puede que la predominancia hemisférica cambie de lado, puesto que una mujer que toma la píldora reacciona normalmente con un conflicto de territorio masculino si su pareja la deja o abandona el hogar.

No basta pues con encontrar el conflicto en el plano psíquico, debemos también poder localizarlo con exactitud en el cerebro, en función de la fase conflictual que encontremos en el momento de la anamnesis y examen del paciente.

Y, naturalmente, es preciso que este conflicto, esta enfermedad cancerosa en el órgano, se corresponda siempre sin ambigüedad con el Foco de Hamer cerebral, es decir, que a cada localización determinada en el cerebro le corresponda siempre una enfermedad cancerosa en un órgano también determinado del cuerpo y viceversa.

Hemos dicho ya que el conflicto debe quedar resuelto a partir del psiquismo, y que lo mejor es encontrar la solución real, porque la base del conflicto es un problema real. Siempre que sea posible, es preciso que el hijo enfermo de la madre -el que tuvo un accidente- se cure y restablezca. Un hombre que ha perdido su trabajo y que, como consecuencia, presenta un conflicto de territorio, debe encontrar otro empleo o bien crearse un nuevo territorio apuntándose a un club, a una asociación, jubilarse o dedicarse a un hobby.

Para cada conflicto existen múltiples posibles soluciones. Muchas de ellas están ya programadas por la naturaleza. Por ejemplo, antiguamente los depredadores devoraban muchos corderos. La ovejas solucionaban el conflicto quedando preñadas lo más rápidamente posible y trayendo al mundo nuevo corderos. En los humanos, y de forma general, todo tipo de conflicto se detiene al tercer mes de gestación, y ya no se puede seguir desarrollando ningún cáncer porque el embarazo tiene prioridad absoluta.

En el **plano cerebral**, la mayoría de las complicaciones aparecen durante la fase de curación cuando, como signo de curación, aparece el edema cerebral local presentándose hipertensión craneal (intracraneal), y siendo preciso vigilar al paciente para que no entre en coma. Durante esta fase, y en los casos más leves, el café, el té, azúcar de uva (glucosa), la vitamina C, la Coca Cola y una bolsita de hielo en la cabeza resultan -como en la antigüedad- más que suficientes. En los casos graves la elección de remedio recae actualmente en la cortisona por su acción enlentecedora. La **cortisona no es un remedio contra el cáncer sino más bien un medio puramente sintomático contra el edema cerebral así como contra todos los edemas orgánicos de la fase de curación** como por ejemplo, los edemas óseos provocados por la inflamación del periostio.

En los casos graves, y como regla general, conviene recordar lo siguiente:

- absorber poco líquido;
- mantener la cabeza sobrealzada;
- evitar la exposición directa al sol y, en caso de edema cerebral lateral,
- evitar en la medida de lo posible inclinar la cabeza hacia el lado del edema cerebral.

En el **plano orgánico**, la única terapia que se contemplaba hasta ahora era la de suprimir el tumor -o lo que se creía un tumor-, sin intentar averiguar si éste se había desarrollado durante la fase activa del conflicto o bien si se trataba de una proliferación desarrollada en el transcurso de la fase de curación. Se extirpaban indiferentemente uno y otro. Este nivel

orgánico se nos presenta hoy en día bajo una perspectiva completamente diferente. Cuando el conflicto ha quedado resuelto, el tumor no debe ser operado ni eliminado salvo en rarísimos y excepcionales casos.

Los tumores de proliferación en fase de curación -que es la forma correcta de definirlos- raramente tienen necesidad de ser operados. Tan solo en aquellos casos en los que ocasionan una importante molestia mecánica o limitan al paciente en sus movimientos, como sucede por ejemplo con un gran quiste renal, o un gran bazo consecuencia, durante la fase de curación, de una necrosis preliminar. (La necrosis del bazo se presenta en el substrato orgánico en un conflicto de sangrado y herida, con caída de trombocitos en la fase de actividad conflictual, y como esplenomegalia, es decir, aumento del volumen del bazo, en la fase de curación).

Bajo el prisma de la Nueva Medicina es preciso un replanteo total y un cuestionarse en cada ocasión acerca de lo que debe hacerse, lo que es prudente o no hacer. En efecto, si le dejamos al paciente la elección de si quiere o no operarse de un pequeño tumor intestinal, sabiendo el paciente que el conflicto que lo ha generado está ya definitivamente resuelto y que, en consecuencia, este tumor según un grado de probabilidades rayando la certeza, no va a proseguir su desarrollo, resulta evidente que en un 99,9% de los casos el paciente responderá: «Doctor, dejemos el tumor tal como está. No me molesta y no volverá a molestarme en los 30-40 años que me quedan todavía de vida».

Doctor Hamer ¿podría usted explicarnos por qué esta Ley de Cáncer se denomina de Hierro?

Porque al igual que el hierro es inalterable. Y es una ley biológica de la misma manera que es ley biológica el que un niño tenga siempre un padre y una madre, ya que se precisa la participación de los dos para engendrar un nuevo ser. Es así como en la Nueva Medicina tenemos cuatro leyes biológicas que son casi de hierro. La segunda es la Ley de las Dos Fases de las Enfermedades. La tercera es el Sistema Ontogenético de los Tumores y Equivalentes del Cáncer. Y la cuarta es el Sistema Ontogenéticamente condicionado de los Microbios.

Todas estas leyes son de hierro al igual que la Ley de Hierro del Cáncer, y todas son, en el sentido estrictamente científico del término, reproducibles, es decir, pueden ser controladas y verificadas desde el primer caso que se nos presente. Decir que se tiene una ley biológica quiere decir simplemente que se tiene una regla que enuncia cómo y según qué ley algo tiene lugar. No detalla lo que se ha programado. Es según estas mismas reglas matemáticas como se calcula el debe y el haber. Lo que es determinante es lo que el organismo tiene programado. Si ha programado la solución del conflicto, es decir, si el conflicto se resuelve, entonces la terapia se desarrolla casi automáticamente. Si no puede programar la solución del conflicto y éste permanece sin resolver, entonces, y en virtud de estas mismas leyes, el individuo muere. He aquí por qué estas leyes se denominan Leyes de Hierro Biológicas.

Doctor Hamer, ¿qué papel juega en este contexto el factor tiempo, en particular en lo que respecta a las complicaciones a las que se deberá hacer frente durante la fase de curación?

Naturalmente, el paciente pregunta a su médico: «¿Cuánto tiempo más o menos pasará hasta que esté curado de mi enfermedad?»

Por poco que hayamos hecho bien nuestro trabajo, localizando el Síndrome Dirk Hamer y el momento en que el conflicto ha quedado resuelto, podemos calcular la duración del conflicto. A condición de haber realizado una buena anamnesis, habremos podido discernir la intensidad del conflicto. Y en función de la duración y de la intensidad del conflicto estamos en disposición de evaluar la masa de conflicto.

Normalmente es un hecho que en el 90% de los casos no se presentan complicaciones notables en la fase de curación. Queda el 10% restante. En los casos en los que el conflicto ha durado más tiempo o la intensidad ha sido considerable (o ambas cosas a la vez) el paciente presenta una masa importante de conflicto que, una vez solucionado, puede crear complicaciones en forma de edemas cerebrales y, sobre todo, de crisis epilépticas o epileptoides. Debemos conocer estas complicaciones que, por otro lado, no son temibles más que en un 10% de los casos en los que, llegado el momento, pueden conducir a la muerte.

Lo más importante es, sin embargo, que a pesar de todas estas complicaciones el paciente tenga hoy en día un nuevo enfoque de su enfermedad a través del cual sabe que su médico está perfectamente al corriente del desarrollo global de ésta -fase activa y fase de solución del conflicto-, y que es capaz de controlar y dominar la situación. Como consecuencia el paciente confía verdaderamente en su médico, y con toda razón.

Ahora, y gracias a la Nueva Medicina, podemos practicar una terapia bien dirigida a sabiendas, cosa que anteriormente y bajo la perspectiva de la medicina académica no nos era posible. Gracias a este conocimiento global de la medicina el paciente no cae nunca en un estado de pánico. O por lo menos, se asusta lo mismo que cuando antiguamente su médico

le diagnosticaba una angina purulenta. Y sin embargo, ¿qué era una angina purulenta? Respuesta: la fase de curación consecutiva a un adenocarcinoma de las amígdalas.

Cada vez más a menudo los médicos proceden a excisiones exploratorias e informan a los pacientes -lo que es correcto- que tienen un carcinoma amigdalino. Lo que pasa luego es que el paciente, que no sabe nada de la Nueva Medicina, entra en un estado de pánico. Este pánico puede generar nuevos choques conflictuales tales como el miedo al cáncer y el terror a la muerte, que desencadenan un nuevo cáncer. El primer diagnóstico médico queda así, en apariencia, brillantemente confirmado.

¿Qué sucede en los animales? En el reino animal prácticamente no se ven nunca aparecer las supuestas metástasis. Un profesor austriaco de Klagenfurt ha encontrado una original fórmula que explica este fenómeno: «*Hamer nos toma a todos por imbéciles. Dice que los animales tienen suerte porque no comprenden la voz de los médicos-jefe, lo que explica que no desarrollen metástasis*».

Según usted pues, ¿las metástasis no existen?

Sin ningún tipo de rodeo le contesto que **NO**. Lo que los ignorantes académicos tomaban como metástasis son nuevos cánceres desencadenados por nuevos choques conflictuales completamente yatrógenos, es decir, choques provocados por diagnósticos y pronósticos médicos.

Esta fábula de las metástasis se fundamentaba en hipótesis sin pruebas e indemostrables. Ningún investigador ha podido todavía encontrar una sola célula cancerosa en la sangre arterial de un paciente con cáncer. Y es ahí donde deberían ser localizadas, si es que se dirigen a nado hacia la periferia, es decir, hacia las regiones exteriores del cuerpo. Es sobre esta fábula, completamente hipotética, en que se basa la tesis de que las células cancerosas durante su migración -todavía no observada nunca a través de la sangre- se habrían incluso metamorfoseado durante el camino con lo que, por ejemplo, una célula cancerosa del intestino (que en el interior del intestino produce un tumor compacto en forma de coliflor) de repente empezaría a emigrar hacia los huesos donde será capaz de metamorfosearse en necrosis. Se trata de una hipótesis aberrante digna de un dogmatismo medieval.

El sistema ontogenético demuestra de forma definitiva que es imposible que una célula gobernada por el cerebro antiguo, y que desarrolla tumores compactos, pueda dejar de repente los puntos cerebrales que la gobiernan, se relacione con el telencéfalo y fabrique una necrosis. Se puede admitir que casi el 80% de los segundos y terceros cánceres han sido provocados por la maquinaria insensata de ignorantes que se hallan todavía en el estadio de escolares de la medicina.

Doctor Hamer, en la génesis del cáncer ¿qué papel juegan las sustancias denominadas cancerígenas? ¿Piensa usted que una nutrición sana puede detener o retardar el cáncer?

No existen sustancias cancerígenas. Se han realizado innumerables experimentos de vivisección en animales y sin embargo todavía no se ha podido demostrar realmente que se haya encontrado una sustancia cancerígena. Desde luego, las pruebas que se han realizado han sido completamente idiotas, ya que durante un año se ha estado inyectando en las narices de ratas unas dosis concentradas de formaldehído, que estas pobres bestias evitan normalmente como veneno virulento, realizando grandes rodeos. Al final las ratas han desarrollado un cáncer de la mucosa nasal. De hecho, el cáncer no fue debido al aldehído fórmico o formol, sino que dado que estas pobres ratas tienen horror a este producto, que es su bestia negra, han desarrollado un conflicto de mucosa nasal, por tanto un Síndrome Dirk Hamer, un conflicto biológico de no querer oler, podríamos decir.

Además, se sabe que **no es posible producir cánceres en órganos cuyas conexiones nerviosas con el cerebro han sido cortadas**. No obstante esto se han llevado a cabo investigaciones sobre casi 1.500 sustancias pretendidamente cancerígenas, que deben tan solo su etiqueta de producto cancerígeno a la reglamentación insensata impuesta por la vivisección. Con ello no quiero decir que todas estas sustancias resulten inofensivas para nosotros, únicamente que no producen cáncer o, por lo menos, que no lo producen sin la intervención del cerebro. En efecto, hasta ahora era admitido que el cáncer era resultado de células orgánicas que se disparaban por azar.

Todas estas elucubraciones relativas al papel cancerígeno del tabaco, al poder cancerígeno de la anilina o de otros productos, son tan solo puras hipótesis que no han sido jamás probadas y que resultan indemostrables. Por el contrario, se ha observado que los 6.000 hamster expuestos al humo de cigarrillo habían vivido una media de tiempo superior que sus 6.000 congéneres que durante 6 años no habían sido ahumados. El hecho que les pasó por alto fue que los goldhamsters no tienen en absoluto miedo al humo por la simple razón de que viven bajo tierra. He aquí por qué en su cerebro no tienen registrado ese código, esa señal de alarma contra el humo.

En los ratones domésticos sucede todo lo contrario, a la menor emanación de humo les entra un terrible pánico y huyen. Cuando en la Edad Media se veía una multitud de ratones huyendo de una casa, se podía estar seguro de que en uno u otro rincón había fuego. Por tanto, a un cierto número de estos ratones se les puede provocar cáncer -en forma de manchas redondas en el pulmón-, lo que se corresponde con un conflicto de miedo a la muerte.

Bastan estos dos ejemplos para explicar y hacer comprender que todas las experiencias que actualmente se llevan a cabo en animales no son más que crueldad absurda hacia éstos, dado que en todas ellas se presume que el alma del animal no existe. Resumiendo, no hay ninguna prueba de que existan sustancias cancerígenas que actúen sobre un órgano, sin que medie la intervención del cerebro.

¿Y en cuanto a los efectos radioactivos?

La exposición a una radiación radioactiva, como la liberada en el accidente nuclear de Chernobyl, destruye indiscriminadamente las células del cuerpo, siendo sin embargo las más perjudicadas las células germinativas (los gametos), y las células óseas, ya que son estas células las que la naturaleza ha dotado de una tasa de división más elevada.

Cuando la médula ósea -donde se fabrica la sangre- queda perjudicada y empieza su curación, asistimos a una leucemia que, en principio, es la misma leucemia que se presenta durante la fase de curación consecutiva a un cáncer óseo desencadenado por una desvalorización de sí mismo. Por tanto, y rigurosamente hablando, debemos decir que los síntomas sanguíneos de la leucemia son no específicos, es decir, que no se manifiestan únicamente en el cáncer sino en toda curación de la médula ósea. El hecho de que apenas existan leucémicos sobrevivientes de su enfermedad se debe únicamente a la ignorancia de la medicina de escolares, cuyo tratamiento con quimio y radioterapia destruye lo que todavía quedaba de la médula ósea, es decir, que hace justo lo contrario de lo que debería haberse hecho. En conclusión, la radioactividad es perniciosa, destruye las células, pero no provoca cáncer porque éste puede sólo desencadenarse a partir del cerebro.

¿Y la alimentación sana?

Pensar que la alimentación sana puede impedir el cáncer es también algo absurdo. Naturalmente, **un individuo** -hombre o animal- **que lleva una alimentación sana está menos sujeto o receptivo a todo tipo de conflictos**, de la misma manera que resulta evidente que un rico desarrolla diez veces menos cánceres que un pobre porque se consiguen resolver mayor cantidad de conflictos con una cartera bien repleta.

Por igual motivo, un animal fuerte y robusto pilla menos cánceres que un animal enfermo y viejo. Es algo innegable que está en la naturaleza de las cosas, lo cual no quiere decir sin embargo que la vejez sea carcinógena. Lo que le sucede al animal de más edad es que, simplemente, es más débil. El ciervo viejo es menos fuerte y por tanto es expulsado fácilmente de su territorio por un ciervo más joven que rebose fuerza.

Doctor Hamer, en la medicina tradicional el dolor es considerado como un signo negativo. ¿Qué papel juega el dolor en la Nueva Medicina?

Pues sí, los dolores son un capítulo particularmente difícil. Existen diferentes calidades de dolor. Hay dolores en la fase activa del conflicto, tales como la angina de pecho o la úlcera de estómago. Y existe otro grupo: los dolores existentes en el curso de la fase de curación, que vienen provocados por inflamaciones, tumefacciones o edemas, o incluso por cicatrizaciones.

Los dolores de la fase activa del conflicto, tales como los de la angina de pecho, desaparecen inmediatamente que se ha resuelto el conflicto. Son dolores que, si se quiere, pueden ser resueltos psíquicamente.

Por el contrario, los dolores de la fase de curación que, en principio, son algo positivo, no pueden ser eficazmente combatidos a menos que el paciente comprenda las relaciones de causa y efecto, preparándose y adaptándose a ellos como a un trabajo realmente importante que se debe realizar. Naturalmente existen formas de atenuar los dolores del paciente, ya sea por medicamentos o por algicidas de uso externo.

Tanto en el hombre como en el animal, los dolores tienen fundamentalmente un sentido biológico: el de inmovilizar el organismo por completo y el órgano, de manera que la curación pueda realizarse de forma óptima. Así es como sucede en la curación del cáncer de hueso. La extensión del periostio (la membrana conjuntiva que recubre el hueso) provoca fuertes dolores durante la fase de curación. O bien, por ejemplo, la tensión de la cápsula del hígado, que resulta dolorosa durante el hinchamiento del hígado en la fase de curación de una hepatitis. Debe también mencionarse el dolor cicatricial

en el transcurso de la fase tardía de curación, por ejemplo, durante el espesamiento del derrame pleural tras un cáncer de pleura, o bien el espesamiento de las ascitis, que constituye la fase de curación de un cáncer del peritoneo.

Lo terrible es que en la medicina actual todos los pacientes que tienen cáncer y dolores, aunque sean ligeros, reciben inmediatamente morfina o derivados de la morfina. Incluso una sola inyección puede resultar mortal, puesto que modifica atterradoramente la oscilación global del cerebro y desmoraliza al paciente por completo. A partir de ese momento también queda paralizado el intestino y no puede ya elaborar y asimilar los alimentos. El paciente desarrolla abulia y no se da cuenta de que está a punto de que le maten cuando se encontraba ya en la fase de curación, y que tan solo con que se dejara a la naturaleza seguir su curso recuperaría la salud en el espacio de algunas semanas.

Decirle a un preso que se le va a ejecutar en dos semanas despierta una gran oleada de compasión, aunque sea uno de los peores criminales. Pero si se le dice a un paciente que se le va a ejecutar a través de inyecciones de morfina y que durará quince días, seguro que prefiere soportar los dolores antes que dejarse matar.

Cuando los pacientes consideran de forma retrospectiva el tiempo relativamente corto que han durado los dolores, agradecen que se les haya evitado la muerte por morfina, a la cual habrían sucumbido con toda seguridad en su fase de curación, al cabo de dos o tres semanas de recibir *morfina, Fortral, Valoron o Temgesic*.

¿Pero es que acaso los médicos no saben esto?, se preguntan incrédulos. ¡Claro que lo saben los médicos! Se acorazan tras el punto de vista, dogmático y confortable, de que el dolor es el principio del fin y de que, de todas maneras, ya no se puede hacer nada. Empecemos pues por abreviar el proceso. La curación natural del cáncer queda simplemente ignorada por razones dogmáticas a fin de que el cáncer continúe siendo... una enfermedad de la que se muere obligatoriamente y a través de la cual el paciente continúa siendo manipulable.

¿Cómo resumiría lo esencial de la Nueva Medicina, lo más importante, su eje central?

La Nueva Medicina representa un giro total de la medicina de hipótesis practicada hasta ahora. A la medicina de escolares le hacen falta entre quinientas y mil hipótesis y algunos millares de hipótesis suplementarias para que, a excepción de un batiburrillo de hechos disparatados, no sepa nada en absoluto, y no haga más que trabajar basándose en estadísticas.

Por primera vez en el conjunto de la medicina, la Nueva Medicina sabe en función de qué leyes biológicas se desarrollan todas las enfermedades. Y sabe que en el fondo no son enfermedades reales sino que estas fases de conflicto activo son necesarias, que están ahí para ayudar a resolver un conflicto que teníamos en el marco de la naturaleza y que, en el fondo, el conflicto es para nosotros algo bueno. Es la primera vez que nos es posible tener realmente una visión sinóptica, en conjunto, de nuestras enfermedades. A nivel psíquico, en el plano cerebral y en el plano orgánico, en función de las cuatro leyes biológicas. Y por primera vez en mucho tiempo, la medicina vuelve a ser un arte, un arte para el médico que tenga buen sentido y manos cálidas. No se puede ya detener a la Nueva Medicina. Ni tampoco la nueva manera de pensar que emerge de ella, el fin de la peor forma de esclavitud existente: la total alienación de sí mismo.

El miedo resultante de la pérdida de confianza natural en nosotros mismos y en nuestro cuerpo; el abandono de la escucha intuitiva de nuestro organismo, van perdiendo pie y empiezan a tambalearse. Y, comprendiendo las relaciones de causa y efecto entre el psiquismo y el cuerpo, el paciente capta también el mecanismo del miedo, el pánico irracional desencadenado por el pronóstico de los peligros -supuestamente inevitables-, que a partir de ahora sólo son inevitables y mortales en la medida que el paciente se lo crea y tenga miedo.

Se acaba también el inmenso poder de los médicos, engendrado por el miedo del pretendido mecanismo autodestructor del cáncer, por el temor del supuesto crecimiento incontrolado de las metástasis que consumen la vida, etc. La responsabilidad que los médicos nunca han asumido ni han podido asumir, tendrán que restituirla ahora a los propios pacientes. Esta Nueva Medicina sólo puede significar la auténtica libertad para aquel que la ha comprendido realmente.

Para finalizar, doctor Hamer, ¿puede explicarnos qué significa el título original de su libro *Vermächtnis einer neuer Medizin*, es decir *Legado de una Nueva Medicina*?

Considero que el descubrimiento de la Nueva Medicina es el legado de mi hijo Dirk, cuya muerte originó mi cáncer testicular. Yo administro este legado para transmitirlo fiel y concienzudamente a todos los pacientes, de forma que con ayuda de esta Nueva Medicina queden capacitados para comprender su enfermedad y que, habiéndola comprendido, la puedan vencer recobrando así la salud.

Traducido de la publicación «*INTERVIU AU DR. HAMER*».
A.S.A.C.
B. P. 134
73001 CHAMBERY CEDEX.
(Estado Francés).