



GERMAN NEW MEDICINE® (GNM) Det Nya Medicinska Paradigmet

Caroline Markolin, Ph.D.

INTRODUKTION

Den 18 augusti 1978 tog Dr. Ryke Geerd Hamer, M.D., som då var chef för invärtesmedicin på onkologkliniken vid Münchens Universitet i Tyskland, emot det chockerande beskedet att hans son Dirk hade blivit skjuten. Dirk dog i december 1978. Några månader senare diagnostiserades Dr. Hamer med testikelcancer. Eftersom han aldrig tidigare varit allvarligt sjuk, anade han omedelbart att utvecklingen av hans cancer kunde vara en direkt effekt av den tragiska förlusten av sin son.

Dirks död och hans egen erfarenhet av cancer motiverade Dr. Hamer att undersöka sina cancerpatienters personliga historia. Han fann snart att alla, liksom han själv, hade gått igenom exceptionellt stressfyllda episoder innan cancer utvecklades. Iakttagelsen av ett psyke – kroppssammanhang var inte särskilt överraskande. Talrika studier hade redan visat att cancer och andra sjukdomar ofta föregicks av en traumatisk händelse. Men Dr. Hamer tog sin forskning ett viktigt steg vidare. Genom att följa hypotesen att alla kroppsliga händelser kontrolleras från hjärnan, analyserade han sina patienters röntgenbilder av hjärnan och jämförde dem med deras medicinska journaler. Dr. Hamer upptäckte att varje sjukdom – inte bara cancer! – kontrolleras från sitt speciella ställe i hjärnan och är kopplad till en väldigt speciell, identifierbar "konfliktchock".

Dr. Hamer kom att kalla sina upptäckter "De Fem Biologiska Lagarna av den Nya Medicinen", därför att dessa lagar, som går att använda på alla patienters fall, erbjuder en helt ny förståelse av orsaken, utvecklingen och den naturliga helandeprocessen av sjukdomar. (Som svar på ett växande antal falska presentationer av hans upptäckter och för att bevara integriteten och äktheten av hans vetenskapliga arbete, har Dr. Hamer nu legalt skyddat sitt forskningsmaterial under namnet German New Medicine® (GNM). Termen "New Medicine" kunde inte erhålla upphovsrättsskydd internationellt).

År 1981 presenterade Dr. Hamer sina upptäckter för den Medicinska Fakulteten vid Tübingens universitet som en professorsavhandling. Men fram till idag, har universitetet vägrat att testa Dr. Hamers forskning trots sin lagliga skyldighet att göra det. Detta är ett aldrig tidigare skådat fall i universitetens historia. Likaså, vägrar den officiella medicinen att godkänna hans upptäckter trots att det har verifierats i ca 30 vetenskapliga tester av både oberoende läkare och av professionella institut.

Strax efter det att Dr. Hamer lagt fram sin tes, erhöll han ultimatum att antingen ta avstånd ifrån sina upptäckter eller nekas få förnyat kontrakt vid universitetskliniken. År 1986 blev Dr. Hamer fråntagen sin läkarlegitimation, grundat på att han vägrade arbeta i enlighet med standardmedicinens principer trots att hans vetenskapliga arbete aldrig hade blivit ställt inför rätta, ännu mindre motbevisat. Trots det var han fast besluten att fortsätta sitt arbete. Under 1987 lyckades han att utvidga sina upptäckter till praktiskt taget alla medicinskt kända åkommor.

Dr. Hamer har blivit åtalad, förföljd och trakasserad i över 25 år, särskilt av tyska och franska myndigheter. Sedan 1997 har Dr. Hamer levt i exil i Spanien där han går vidare med sin forskning och där han fortsätter att kämpa för ett officiellt erkännande av sin "Nya Medicin" Men så länge som den medicinska fakulteten vid Tübingens Universitet behåller sin fördröjande taktik, kommer patienter över hela världen nekas att få dra fördel av Dr. Hamers revolutionerande upptäckter.

SJUKDOMARS URSPRUNG I HJÄRNAN

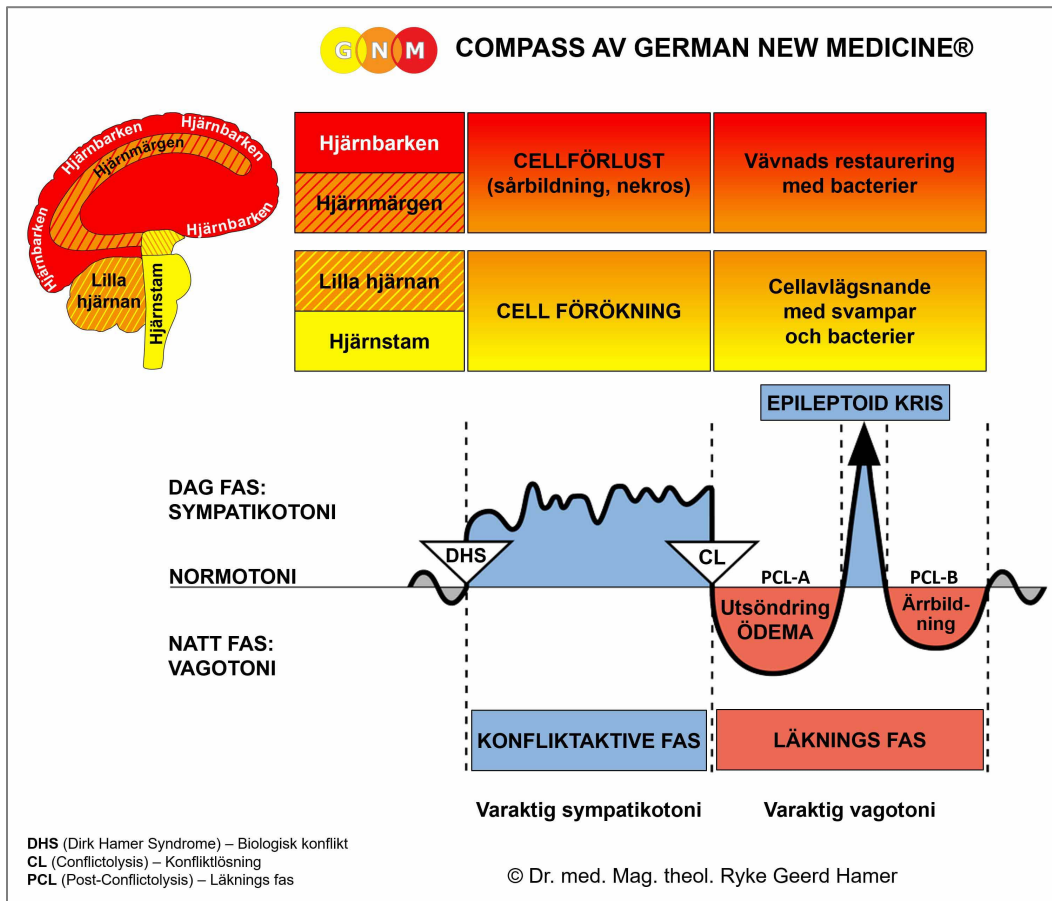
Dr. Hamer fastställde att "varje åkomma orsakas av en konfliktchock som drabbar en individ fullständigt oförberett". (Första Biologiska Lagen). För att hedra sin son Dirk kallade Dr. Hamer en sådan helt oväntad och stressfylld händelse ett "Dirk Hamer Syndrom", eller DHS. Betraktat från ett psykologiskt perspektiv är ett DHS en oerhört personlig incident betingad av våra tidigare erfarenheter, våra sårbarheter, vår individuella varseblivning, våra värderingar och trosuppfattningar. Dock är ett DHS inte en enbart psykologisk konflikt utan snarare en biologisk konflikt som måste förstås i sammanhanget av vår evolution.

Djur upplever dessa biologiska konfliktchocker i konkreta termer, till exempel, genom en oväntad förlust av ett bo eller revir, en förlust av en avkomma, en separation från en partner eller från flocken, ett oväntat hot om svält, eller en dödsfruktan. Eftersom den mänskliga hjärnan över tid har utvecklats till att få ett bildligt sätt att tänkta, kan vi även uppleva sådana biologiska konflikter i överförd bemärkelse. Till exempel kan en man lida en "territoriell förlustkonflikt" när han oväntat förlorar sitt hem eller sitt arbete; en kvinnlig "bo-konflikt" (familjekonflikt – ö.a.) kan vara en oro över en familjemedlems välbefinnande; en övergivenhetskonflikt kan utlösas av en oförutsedd skilsmässa eller av att i ilfart bli transporterad till sjukhuset; barn upplever ofta en "separationskonflikt" när mamman bestämmer sig för att gå tillbaka till arbetet eller när föräldrarna skiljer sig.



Genom att analysera tusentals datortomografier (CT) i relation till sina patienters historia har Dr. Hamer upptäckt att, vid det tillfälle då ett DHS inträffar, lämnar chocken ett avtryck på ett förutbestämt område i hjärnan som skapar en "skada". En förändring som är synlig på en datortomografi som ett antal skarpa koncentriska ringar. (Under 1989, bekräftade Siemens, den tyska tillverkaren av datortomografiutrustning, att dessa ringar inte var några artefakter från själva apparaturen.) Vid själva händelsen kommunicerar de berörda hjärncellerna, avtrycket i hjärnan, chocken till det korrelerande organet i kroppen, som i sin tur svarar med en särskild, – förutsägbar! – förändring. Skälet till varför konflikter av särskilt slag är oupplösligt knutna till specifika områden i hjärnan är att under vår utveckling, har varje del av hjärnan programmerats till att direkt svara an på konflikter som skulle kunna hota vår överlevnad. Medan den "gamla hjärnan" (hjärnstam och lillhjärnan) är programmerad med grundläggande överlevnadsfrågor som hänger samman med andning, föda och reproduktion, är den "nya hjärnan" (hjärnbarken och hjärnmärgen) programmerad för mer avancerade teman som berör konflikter vad gäller revir, separationer, identitet och självnedvärdering.

Dr. Hamers medicinska forskning är starkt knuten till den embryonala vetenskapen. Därför att, beroende på om organet svarar an på konflikten med tumörtillväxt, nekros (celldöd) eller förlust av funktion bestäms av det embryonala groddbladet från vilket an organ har sitt ursprung. (Tredje Biologiska lagen)



GNM's "Ontogenetiska System för Tumörer" illustrerar att de organ som kontrolleras från den "gammal hjärnan", vilka härstammar från endoderm eller den gammal mesoderm såsom lungor, lever, tjocktarm, prostata, livmoder, läderhuden, lungsäcken, bukhinnan, hjärtsäcken, bröstkörtlarna etc. alltid genererar celltillväxt så snart som den motsvarande konflikten uppstår. Tumörer i dessa organ utvecklas endast under den konfliktaktiva fasen (initierad av ett DHS).

Låt oss ta lungcancer till exempel: Den biologiska konflikten som hör samman med lungcancer är en rädsla-för-döden-konflikt, därför att, sett ur ett biologiskt perspektiv är dödsångest likställd med att vara oförmögen att andas. I och med chocken som hänger samman med en rädsla för döden, börjar lungalveolcellerna, som reglerar andningen, genast att föröka sig och det skapas en tumör i lungan. I motsats till det konventionella synsättet, är denna förökning av celler i lungan inte en meningslös process utan har ett mycket särskilt biologiskt syfte, nämligen att öka lungans kapacitet och därigenom optimera organismens möjlighet att överleva. Dr. Hamers analyser av röntgenbilder av hjärnan visar att varje person med lungcancer utvisar en distinkt konformativ ringform i motsvarande område i hjärnstammen och att varje patient hade genomlidit en oväntad dödsångest innan canceren började. I den större delen av de undersökta fallen visade sig dödsångesten vara triggad av en cancerdiagnos som personen upplevde som en dödsdom. Givet det faktum att rökning är på nedgång, sprider detta nytt ljus över den gåtfulla ökningen av lungcancer (den största dödsorsaken) och ifrågasätter om rökning i sig är en egentlig orsak till lungcancer.

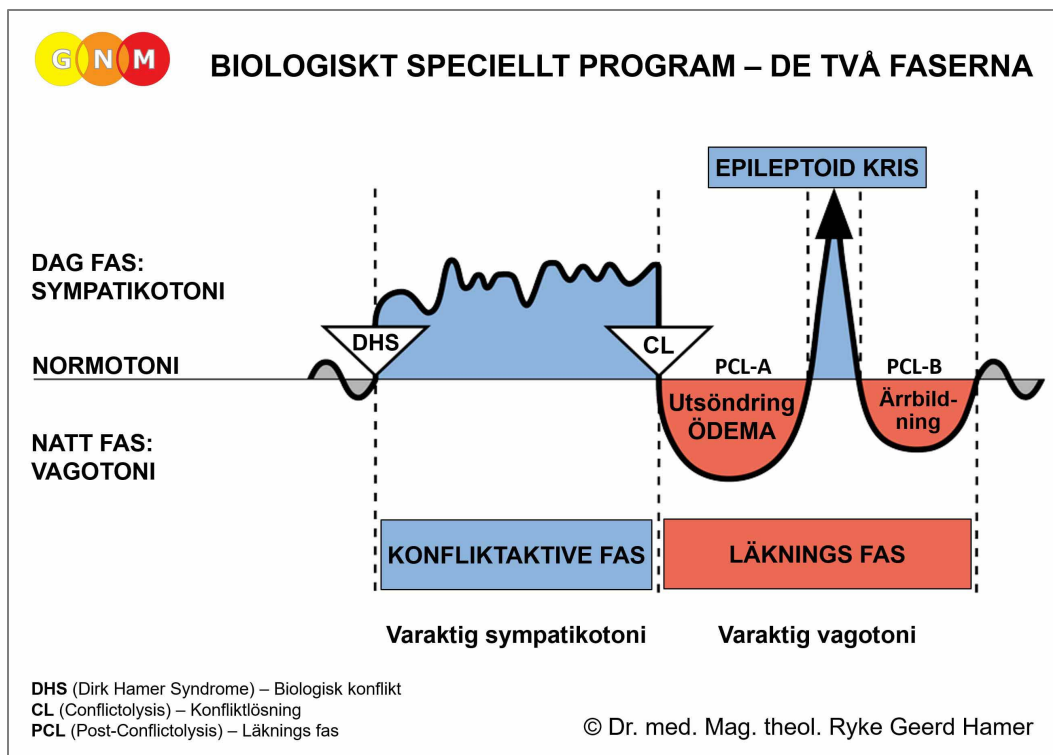
Cancer i bröstkörteln är, enligt Dr. Hamers upptäckter, resultatet av antingen en oros-konflikt i förhållande till "mamma/barn" eller en "partner". Dessa typer av konflikter påverkar alltid hjärnstammen (vår äldsta del av hjärnan) i det område som kontrollerar de mjölkproducerande körtlarna. En kvinna kan uppleva en oroskonflikt avseende mamma/barn när hennes avkomma plötsligt skadas eller är allvarligt sjuk. Under den konfliktaktiva stressfasen förökar sig bröstkörtelcellerna kontinuerligt och det bildas en tumör. Det biologiska syftet med celltillväxten är att kunna förse det barn som lider med mer mjölk och därigenom påskynda helandet. Varje kvinna och hona i djurriket är född med detta uråldriga biologiska respons-program. Dr. Hamers stora mängd studerade patientfall visar att kvinnor, även när de inte ammar, utvecklar en tumör i bröstkörtlarna om de på ett överdrivet sätt oroar sig över välbefinnandet hos en älskad person (ett barn som råkat illa ut, en förälder som är sjuk eller en kär vän som är en källa till oro).

Vad som sagts om lungcancer och bröstcancer ovan är tillämpligt också på alla andra cancerarter som har sitt ursprung i hjärnstammen. Alla är triggade av en specifik konfliktchock som aktiverar ett "Sinnrikt Biologiskt Speciellt Program" (Femte Biologiska Lagen) som tillåter organismen att sätta sig över den vardagliga funktionen och fysiskt hantera en akut situation. För varje typ av konflikt finns det ett relä i hjärnan som koordinerar det specifika biologiska programmet.

Medan organ som är kontrollerade från hjärnstammen ("gammal hjärnan") genererar en tumörtillväxt under den konfliktaktiva fasen, gäller det motsatta för alla organ som kontrolleras från stor hjärnan (hjärnbarken och hjärnmärgen). Vad gäller det embryonala groddbladet, har alla organ och vävnader som styrs från stor hjärnan (äggstockar, testiklar, ben, lymfkörtlar, överhuden (epidermis), livmoderns slemhinna, lufttrören, hjärtkärlen, mjölkgångarna etc) sitt ursprung i ectoderm eller ny mesoderm. I det ögonblick konflikt inträffar svarar den korrelerande organvävnaden an med cellförlust. Nekroser i äggstockarna eller testiklarna, osteoporos, bencancer, eller magsår, till exempel, är förhållanden som bara uppstår när en person befinner sig i ett tillstånd av känslomässig stress i relation till den sammanhängande konflikten. Såsom kan förväntas har vävnadsförlusten en biologisk betydelse.

Låt oss ta, till exempel, vävnaden i den inre beklädnaden av mjölkgångarna. Eftersom skivepitelvävnaden i mjölkgångarna utvecklades i ett mycket senare skede än de mjölkproducerande bröstkörtlarna, är denna yngre vävnad kontrollerad från en yngre del av hjärnan, nämligen hjärnbarken. Den biologiska konflikten som hänger samman med mjölkgångarna är en separationskonflikt, upplevd som om "mitt barn (eller min partner) har blivit ryckt från mitt bröst". En hona i djurriket kan uppleva en sådan konflikt när hennes avkomma dödas eller kommer bort. Som en naturlig reflex på konflikten börjar vävnaderna i mjölkgångarna att brytas ned. Det biologiska syftet med vävnadsförlusten är att öka diametern i gångarna, därför att, med förstörade mjölkgångar som inte längre behöver användas, kan mjölken lättare dräneras ut så att det inte uppstår mjölkstockning i bröstet. Varje kvinnas hjärna är programmerad med denna biologiska respons. Eftersom det kvinnliga bröstet är, biologiskt talat, synonymt med omvårdnad och näring, kan kvinnor lida av en sådan konflikt vid oväntad separation från en kär person som de intensivt bryr sig om. Det uppstår i princip inga fysiska symptom under den konfliktaktiva fasen, utom i undantagsfall en lättare dragning i bröstet.

ALLA SJUKDOMARS TVÅ FASER



Dr. Hamer upptäckte också att, under förutsättning att det finns en lösning till konflikten, varje sjukdom fortgår i två faser, (Andra Biologiska Lagen). Under den första, eller konfliktaktiva faser, är hela organismen inriktad på att hantera konflikten. Medan en meningsfull cellförändring har sin gång på det fysiska planet, försöker också psyket och det vegetativa autonoma systemet att hantera den oväntade situationen. Omkopplat till ett stresstillstånd (sympatikotoni), blir psyket fullständigt upptaget med konfliktinnehållet. Sömnsvårigheter och förlorad aptit är två typiska symptom. Biologiskt talat, är detta oerhört viktigt, därför att fokus på konflikten och de extra vakna timmarna erbjuder de rätta förhållandena för att arbeta igenom konflikten och finna en lösning. Den konfliktaktiva faser kallas också den "kalla faser". Eftersom blodkärlen drar ihop sig under stress, är också typiska symptom under den konfliktaktiva faser kalla händer och fötter samt frossa och kallsvette. Intensiteten i symptomen beror naturligtvis på omfattningen och djupet i konflikten.

Om en person blir kvar i ett intensivt konfliktaktivt tillstånd under en längre period, kan tillståndet få dödligt utgång. Men Dr. Hamer bevisar bortom rimligt tvivel att en organism aldrig kan dö av cancer i sig själv. En person kan dö av mekaniska komplikationer från en tumör som, t ex, täpper igen ett vitalt organ såsom tjocktarmen eller gallgångarna, men inte på något sätt kan cancerceller som sådana orsaka död. I German New Medicine är distinktionen mellan maligna och benigna cancerarter helt meningslös. Termen malign är en artificiell konstruktion (detsamma gäller tumör-markörer) som enbart indikerar att själva aktiviteten av cellernas reproduktion har överstigit en viss godtycklig gräns.

Om en person dör under den konfliktaktiva faser, beror det vanligen på energiförlust, viktförlust, sömnförlust samt känslomässig och mental utmattning. Ofta är det en förödande cancer diagnos eller en negativ prognos – "Du har sex månader kvar att leva!" – som kastar cancerpatienter och deras anhöriga in i ett tillstånd av förtvivlan. Med lite eller inget hopp, och berövade av sin livskraft, slösas de bort och slutligen dör av kakexi (höggradig utmätning och kraftlöshet – ö.a.), en plågsam process som konventionell cancerbehandling bara påskyndar.

Om patienten inte har genomgått någon konventionell behandling (särskilt cellgifter eller strålning) klarar GNM framgångsrikt 95 – 98%. Ironiskt nog var det myndigheterna själva som levererade denna häpnadsväckande framgångsstatistik för Dr. Hamer. När Dr. Hamer greps för att ha givit tre personer medicinska råd utan läkarlicens under 1997, lade polisen beslag på hans patientjournaler och fick dem analyserade. Senare, tvingades en offentlig åklagare under rättegången erkänna att efter fem år, 6 000 av 6 500 patienter, med mestadels terminal cancer, fortfarande levde. Med konventionell behandling är siffrorna ofta precis de motsatta. Enligt epidemiolog och biostatistiker Dr. Ulrich Abel (Tyskland), "Framgång för de flesta cellgiftsbehandlingar är skrämmande... Det finns inga vetenskapliga bevis för dess förmåga att förlänga livet på ett för patienter, som lider av de mest vanliga organiska cancerarterna, uppskattningsbart sätt ... Cellgiftsterapi för malign cancer som är för långt framskriden för att opereras, vilket motsvarar ca 80% av alla cancerfall, är ett vetenskapligt ödeland" (*The Lancet*, 1991).

KROPPEN HELAR SIG SJÄLV

Lösningen av konflikten signalerar början av den andra fasen av det biologiska programmet. Våra känslor och vår organism växlar omedelbart till ett läkande läge assisterad av det vegetativa systemets växling till vagotoni (viloläge – ö.a.). Under läkningsfasen återvänder aptiten, men vi är väldigt trötta (vi kan eventuellt inte ens ta oss ur sängen). Vila och att förse organismen med näringsämnen är väsentligt under tiden som kroppen försöker att läka. Den andra fasen kallas också "den varma fasen", eftersom blodbanorna vidgas under vagotonin, vilket leder till varma händer, varma fötter och varm hud.

I och med lösningen av konflikten sker också en omedelbar förändring på organ-nivå. Celltillväxt (tumörtillväxt som kontrolleras från gammal hjärnan) eller cellnekros (vävnadsförlust kontrollerad från nya hjärnan) stannar genast av, och den tillämpliga reparationsprocessen startar. I ett område där celler dött (cellnekros) under konfliktaktiv fas börjar nu en återuppbyggnad och utfyllnad ske med nya celler. Detta åtföljs vanligtvis av potentiellt smärtsam svullnad, skapad av ödem som skyddar vävnaden medan den läks. Andra typer av helandesymptom kan vara överkänslighet, klåda, spasmer (om muskelvävnad är berörd) och inflammation. Exempel på "sjukdomar" som endast uppstår i läkningsfasen är: vissa hudåkommor, hemorrojder, laryngit, bronkit, artrit, kärlkramp, blås- eller njuråkommor, vissa leversjukdomar och infektioner (se nedan).

Baserat på observationen av cellförökning (mitos) och standarddistinktionen mellan "benigna" och "maligna" tumörer, tolkar konventionell medicin den naturliga cellproduktionen i läkande vävnad som malign. Inom GNM likaså, särskiljer vi två typer av tumörer. Men tumörerna är inte uppdelade i goda eller dåliga sådana, utan de klassificeras istället efter deras vävnadstyp och den del av hjärnan från vilken de har sitt ursprung och är kontrollerade ifrån. Det finns de tumörer som utvecklas enbart under den konfliktaktiva fasen (lungtumörer, levertumörer, livmodertumörer, prostatatumörer etc.) och, omvänt de som är ett resultat av den naturliga reparationsprocessen. I likhet med cancer som kontrolleras från den gamla hjärnan är tumörtillväxten varken en olyckshändelse eller meningslös eftersom celltillväxt slutar så snart som vävnaden är läkt. Testikelcancer, äggstockscancer, lymfom, non-Hodgkins lymfom, olika typer av sarkom, carcinom i luftstrupen, och livmoderhalscancer är alla av läkande natur och är uteslutande fenomen i läkningsfasen. Förutsatt att, läkningsprocessen inte avbryts genom medicinering eller ett återfall in i konflikten, så kommer dessa tumörer att brytas ner under slutet av läkningsfasen.

Den andra typen av bröstcancer, ductal carcinom in situ (DCIS)(cancer i mjölkgångarna – ö.a.) faller också in under denna kategori. Medan bröstkörtelcancer är en indikation på att kvinnan är i den aktiva fasen av en oroskonflikt, är en inter-ductal cancer ett positivt tecken på att den relaterade separationskonflikten ("sliten från mitt bröst") har lösts. En kvinna utvecklar inte cancer utan skäl! Inte heller utvecklar hon cancer av en tillfällighet i just sitt högra eller vänstra bröst.

BETYDELSEN AV VÅR LATERALITET

Dr. Hamer upptäckte att vår lateralitet (höger- vänsterhänthet – ö.a.) bestämmer huruvida en sjukdom som cancer utvecklas på den högra eller vänstra sidan av kroppen. Det här är regeln: en högerhänt person svarar an på en konflikt med sin moder eller sitt barn med den vänstra sidan av kroppen, men svarar an på en konflikt som är relaterad till en "partner", eg., pappa, syskon, släkting, vän, kollega etc, med den högra sidan. För vänsterhänta är det tvärt om. Det är alltid en korsad relation från hjärnan till kroppen, därför att varje lob i hjärnan, utom hjärnstammen, dirigerar den motsatta sidan i kroppen.

Det enklaste sättet att identifiera vår *biologiska* lateralitet är klapp-testet. Den hand som är ovanpå är den ledande handen och indikerar om vi är höger- eller vänsterhänta. Alltså, en bröstcancer i höger bröst, en äggstockscancer på den vänstra sidan, en hudåkomma på höger eller vänster sida, (eller båda), en motorisk pares på vänster sida (e. g. efter en stroke), ger oss en första indikation om "vem" som var inblandad när den ursprungliga konflikten inträffade. När det gäller mer avancerade konflikter (och hjärnans regioner), behöver man, för en exakt uppskattning, också ta hänsyn till hormonstatusen.

MIKROBERNAS BETYDELSEFULLA ROLL

En annan aspekt av Dr. Hamers forskning har varit mikrobernas roll under sjukdomars utveckling. Det här är i korthet vad han fann (Fjärde Biologiska Lagen): Mikrober såsom svamp, bakterier och virus är bara aktiva under läkningsfasen, och det sätt på vilket de uppträder är helt i överensstämmelse med evolutionär logik. Tuberkulösa bakterier till exempel, återfinns bara i vävnader som kontrolleras från den "gammal hjärnan". Deras funktion under läkningsfasen är att bryta ned tumörer som nu är överflödiga, t.ex., tumörer i lungor, tjocktarm, njurar, prostata, livmoder, bröstkörtlar, melanom och mesotheliom (tumör i de serösa hinnorna – ö.a.). Tuberkulösa bakterier är nödvändiga för att bryta ner uppbyggnaden av celler av engångskaraktär som snabbt växte till av ett biologiskt skäl under den konfliktaktiva fasen. Om de bakterier som behövs inte finns tillgängliga, till följd av vaccinering, överanvändande av antibiotika eller cellgiftsbehandling, kan tumören inte lösas upp ordentligt. Som ett resultat härav blir den kvar i kroppen och harmlöst kapslas in. Om den upptäcks vid en rutinkontroll däremot kan en sådan inkapslad tillväxt leda till en cancerdiagnos, och eventuellt en ny konfliktchock med nya symptom. Genom att förstå de biologiska lagarna om sjukdomars utveckling kan detta scenario praktiskt taget elimineras.

Medan bakterier bryter ner tumörceller som inte längre behövs, verkar virus vara del i läkningsprocessen i – uteslutande – vävnad som kontrolleras från hjärnbarken (eg. bronkerna, näsmembranen, magens (magsäckens) inre beklädnad, inre skiktet i gallgångarna och epidermis (överhuden). Hepatit, lunginflammation, herpes, influensa och magsjuka, är indikationer på att en "virulent" men naturlig helandeprocess pågår. När det gäller virus roll, föredrar Dr. Hamer att tala om "hypotetiska virus" eftersom det på senare tid har väckts tvivel om huruvida virus verkligen existerar. Det skulle vara helt i linje med Dr. Hamers tidigare upptäckter då återuppbyggnad och återställandeprocessen av sårig eller nedbruten vävnad fortfarande sker, även om dithörande virus inte är närvarande.

Dilemmat som konventionell medicin befinner sig i är, att genom att ha misslyckats med att erkänna mönstret med de två faserna i varje sjukdom, blir den första, konfliktaktiva fasen, rutinmässigt förbisedd. Eftersom mikrober bara är aktiva under läkningsfasen, och eftersom mikrobernas aktivitet vanligtvis åtföljs av svullnad, feber, var, utsöndring och smärta anses mikroberna vara illvilliga och orsaken till infektionssjukdomar. Men, mikroberna orsakar inte några sjukdomar. När allt kommer omkring så är det vår egen organism som använder sig av mikrober för att optimera läkningsprocessen. Mikrober kan förstås bli överförda, men de förblir vilande och inaktiva till dess personen är i läkning av en likadan eller samma typ av konflikt.

IFRÅGASÄTTANDE AV METASTASER

Baserat på GNM's "Ontogenetiska System för Tumörer" är den vitt utbredda teorin om metastaser som föreslår att cancerceller förflyttar sig genom blod- eller lymfkärnen och orsakar cancer på nya platser, enligt Dr. Hamers egna ord, "ren akademisk fiktion". Celler i allmänhet och cancerceller i synnerhet kan under inga omständigheter förändra sin histologiska struktur eller korsa groddbladens trösklar. Till exempel, en lungcancer cell, som är endoderm till sitt ursprung, kontrollerad från hjärnstammen ("gammal hjärnan"), och som växer snabbt under konfliktaktiv fas, kan inte förvandla sig själv till en bencell, som i sin tur har sitt ursprung från mesoderm, kontrollerad från stora hjärnan ("nya hjärnan"), och som *försämras* under en konfliktaktiv avkalkningsprocess. I scenariot att "lungcancer" leder till metastaser i benet, skulle lungcancer cellen i själva verket skapa ett hål (eg., cellulär härdsälta! – motsatsen till cancer) i några ben i kroppen. Vi måste också fråga oss själva varför cancerceller sällan sprider sig till den närmaste intilliggande vävnaden i kroppen, t ex, från äggstock till livmoder. Om cancerceller förflyttar sig via blodbanorna, varför är då inte donerat blod kontrollerat med avseende på cancerceller? Varför hittas då inte otaliga tumörer på väggarna i blodkärnen hos cancerpatienter?

För två år sedan, den 19 augusti, 2004, publicerade den Canadensiska tidningen *Globe and Mail* en artikel med rubriken, "Forskare Jagar Blodtest för Bröstkancer", som innehöll det avslöjande påståendet, "Jakten på tumörceller i blodbanorna har tagit 10 år..." och "fram till nyligen har ingen teknologi existerat som på ett tillförlitligt sätt kunnat plocka ut de udda tumörcellerna ifrån de millioner av röda och vita blodceller som ryms i en provrör med mänskligt blod". Bortsett från faktumet att "jakten" är långt ifrån över (som artikeln indikerar), innebär inte detta att hypotesen om metastaser har varit en desinformation till allmänheten och som skrämmt miljoner av cancerpatienter till döds i över 4 decennier?

Dr. Hamer tvistar självklart inte om det faktum att det existerar en andra cancer, men dessa efterföljande tumörer är inte orsakade av migrerande cancerceller som genom ett mirakel omvandlar sig till en annan typ av cell, utan av nya konfliktchocker. Ett nytt DHS kan initieras av ytterligare traumatiska livserfarenheter eller genom diagnoschocker. Som redan nämnts, kan en oväntad cancerdiagnos eller beskedet att canceren har "metastaserat", trigga igång en dödsångestkonflikt (som orsakar lungcancer) eller annan typ av diagnosrelaterad chock och orsaka ny cancer i andra delar av kroppen. I många fall klarar sig dessa patienter inte fram till läkningsfasen, därför att det svåra stresstillståndet försvagar dem till en sådan grad att de har mycket liten chans att överleva den högst giftiga cellgiftsbehandlingen.

Den andra mest vanliga cancer efter lungcancer är bencancer. Dr. Hamer har funnit att våra ben biologiskt är bundna till vår självkänsla och vårt egenvärde. Sålunda, att få beskedet att man har en "livshotande sjukdom", särskilt en som påstås "sprida sig om en löpeld" genom kroppen, är att jämställa med: "nu är jag värdelös", och benet(-en) närmast intill den plats i kroppen där vi känner oss "värdelösa" börjar urkalkas (i samband med bröstcancer ofta i området kring bröstbenet eller revbenen). Precis som med ett brutet ben, framträder meningen med det biologiska programmet (med "sjukdomen") i slutet av läkningsfasen. När reparationsfasen är fullbordad, kommer benet att vara mycket starkare på den platsen, vilket försäkrar oss om att vi på detta ställe är bättre utrustade för en potentiellt ny "självnedvärderingskonflikt".

HJÄRNTUMÖRERS NATUR

Så snart konflikten är löst, går såret i hjärnan – tillsammans med psyket och organet – också in i läkningsfas. Liksom vilken som helst annan skada repareras även den här skadan. Ett ödem (överskott av vätska) utvecklas för att skapa skydd åt nervvävnaden som återhämtar sig. På röntgen av hjärnan kan man klart se förändringarna: de skarpa koncentriska ringarna sänks nu ner in i ödemet och framgår nu som suddiga, otydliga och mörka.

Vid läkningsfasens höjdpunkt, när ödemet i hjärnan har nått sin maximala storlek, triggar hjärnan ett kort, starkt tryck som driver ut ödemet. Med GNM-termer kallas denna motverkande reglering den "Epileptoid Kris". Under denna kris, dras hela organismen under en kort stund in i ett sympatiskt tillstånd, eg., återupplevelse av de typiska symptomen för en konfliktaktiv fas såsom kallsvettning, kalla händer och fötter, snabba hjärtslag och illamående. Intensiteten och varaktigheten av denna förprogrammerade kris bestäms av intensiteten och varaktigheten av den föregående konflikten. Hjärtattacker, strokes, astmaattacker, och epilepsianfall är bara några exempel på denna kritiska vändpunkt. Typen av "kris" beror alltid på konfliktens art och den specifika delen av hjärnan som är involverad.

Efter det att ödemet har pressats ut, fylls området med gliaceller vilket är hjärnans bindväv som ger strukturellt stöd för neuroner, för att återställa funktionen hos de nervceller som påverkats av konfliktchocken (DHS). Det är denna ansamling av naturlig gliatillväxt som konventionell medicin betecknar som "hjärntumör", ofta med förskräckliga konsekvenser för patienten. Dr. Hamer fastställde redan 1981 att en "hjärntumör" inte är någon sjukdom i sig själv, utan ett symptom på en läkningsfas som pågår parallellt i organet (kontrollerad från det korrelerade området i hjärnan som samtidigt genomgår en reparationsfas). Metastaser i hjärnan, existerar sålunda inte heller.

GNM TERAPI (i ett nötskal)

Det absolut första steget i GNM-terapi är att förse individen med en förståelse för den biologiska naturen av ett symptom, eg. en särskild cancer, i relation till sin psykiska orsak. En hjärnröntgen och en genomgående medicinsk historia är nödvändigt för att bestämma huruvida patienten fortfarande är konfliktaktiv eller redan i läkning. Om patienten fortfarande är i aktiv fas, ska fokus läggas på att identifiera det ursprungliga DHS't och att utveckla en strategi för att lösa konflikten. Det är avgörande att förbereda patienten på läknings-symptom och på eventuella komplikationer. Dessa symptom är väldigt förutsägbara! Dr. Hamers upptäckter förser oss – för första gången i den medicinska historien – med ett tillförlitligt system som tillåter oss, inte bara att förstå men också att förutsäga utvecklingen och symtomen för varenda sjukdom. Detta är *sant* förebyggande medicin, en aspekt av GNM som knappast kan betonas tillräckligt. Verkligt förebyggande kräver en förståelse för den verkliga orsaken till en sjukdom, och det är vad Dr. Hamers forskning erbjuder i magnifik detalj. Genom att förstå de "Fem Biologiska Lagarna" om orsaken och läkningsprocessen av sjukdom kan vi frigöra oss själva från fruktan och panik som ofta kommer då symptom bryter ut. Denna kunskap är mer än makt, den kan rädda liv.

Denna artikel publicerades först i: Explore! Vol. 16/Nr. 2-2007

Översättare: Britt Hellström Cassergren

Källa: www.LearningGNM.com