



AT FORSTÅ „GENETISKE SYGDOMME“ I GERMANSK NY MEDICIN (GNM) SAMMENHÆNG

Caroline Markolin, Ph.D.

GENETIK OG ET LÆGELIGT DOGMES MAGT

Teorien om sygdommes genetiske oprindelse er en af de kraftigst fastholdte doktriner i nutidens lægevidenskab.

Lægevidenskaben hævder at cancer fremkaldes af „fejl i DNA's kopieringen“, forårsagende at celler gradvist forandrer sig fra normale til „abnorme“ og med tiden „ondartede“ celler. Kortlægningen af kræftgener er således en af moderne lægevidenskabs seneste satsninger/foretagender.

Med Human Genome Project som forbillede, er det *Internationale Cancer Genome Konsortium* blevet oprettet, for at koordinere cancer genom rækkefølgeordning i stor skala. Formålet er, sådan som det klart slås fast af Dr. Mike Stratton fra Cancer Genom Projektet (the Wellcome Trust Sanger Institute), at „ved at identificere alle kræftgenerne vil vi være i stand til at udvikle nye lægemidler der rammer det specifikke muterede gen, og finde ud af hvilke patienter der vil ha' gavn af disse nye behandlinger“.

For nyligt fandt britiske forskere 23.000 mutationer i lungekræfttilfælde. Nok så interessant opdagede de også, at ikke alle disse mutationer fremkalder kræft! Mutationer i generne BRCA1 og BRCA2 siges at øge en kvindes risiko for at udvikle brystkræft. Konsortiet planlægger at kortlægge genomerne for endnu andre 1.500 forskellige brystcancerforekomster indenfor de næste fem år. „Jo flere brystcancer-genomer de får kortlagt, jo bedre vil vi kunne forstå sygdommens årsager“, siger Dr. Reis-Filho fra the Institute of Cancer Research i London (*Los Angeles Times*, December 24, 2009).

Maskeret som værende „god videnskab“ anbefales „forebyggende“ foranstaltninger så som „præventive brystoperationer/fjernelser af bryst for at mindske risikoen for at udvikle cancer“. En anden „præventiv“ foranstaltning er „udslettelsen“ af de celler der er blevet klassificeret som cancerceller, „for en kræftcelle er som en person og vi må dræbe for at leve“, argumenterer Dana Blankenhorn (*Rethinking Health Care*).

Den samstemmende lægevidenskabelige holdning når det gælder sygdommes genetiske oprindelse tjener også til at retfærdiggøre screeningen af fostre for „abnorme“ gener. Pre-implantation genetic diagnosis (PGD) indebærer at tage en celle fra et foster i otte-celle stadiet af dets udvikling og teste det. Læger „udvælger så et foster fri for defekte/uregerlige gener til at fortsætte graviditeten, og kasserer enhver hvis genetiske profil peger i retning af fremtidige problemer. At anvende PGD er at sikre, at en baby ikke er bærer af et ændret gen.“ (*BBC News*, January 8, 2008)

Alt for ofte påtager lægevidenskaben sig at „forbedre“ menneskelige væsner – her igen til trods for manglen på bevis m.h.t. at „defekte gener“ nødvendigvis er årsagen til kræft, samt en meget begrænset viden angående præcis hvorfor de genetiske forandringer i det hele taget/overhovedet finder sted.

EPIGENETIK OG FORFÆDRENS MAGT

Studier i videnskaben om Epigenetik viser, at gener på ingen måde er „hugget i sten“, men at de kan ændre sig som svar på en persons miljø/omgivelser/levestandard. Kort sagt tilpasser DNA'et og således en organismes biologi sig konstant til udefrakommende signaler, inklusiv energetisk information fra tanker og overbevisninger.

Baseret på denne nye model er Epi-genetikere af den opfattelse, at sygdomme så som kræft ikke fremkaldes af defekte gener, sådan som det hævdes af mainstream/hovedgruppen af genetikerne, men snarere af ikke-genetiske faktorer der ændrer gens udtryk uden at forandre DNA ordren/rækkefølgen.

Ydermere påstår fortalere for teorien, at følelser og livserfaringer fra (vores) forældre har varig (ind)virksomhed på efterfølgende generationer. En nutidig sygdoms opståen regnes for at være udløst ved at der er gjort brug af en forældres „transgenerationsmæssige hukommelse“. Denne ide bygger på observationer som at „de fædrende (men ikke mødrende) børne-drengebørn af Svenske drenge, som i det 19'ende århundrede under deres prepubertet var udsat for sult, var mindre udsat for at dø af kardiovaskulær (hjerter-kar) sygdom. Det modsatte blev observeret for kvinder; de fædrende (men ikke mødrende) børne-pigebørn af kvinder, som oplevede sult mens de var i livmoderen (og deres æg blev dannet) levede kortere end gennemsnittet“ (*Ghost in Your Genes*, Marcus Pembrey, University College London, BBC 2006).

Total Biology (Claude Sabbah), Biogenealogy (Christian Flèche), og Biodecoding (Marie-Anne Boularand) følger en lignende filosofi. Ironisk nok er disse modaliteter baseret på en bizar forvrængning af Dr. Hamers videnskabelige opdagelser. „Biologiske konflikter“ f.eks., opfattes som „frø sået i forældrenes liv...frø der tilfører familietræet et smertefuldt minde, som lige så stille springer fra generation til generation, hvor det omdannes til sygdom“ (Patrick Obissier). „Frihed fra Forældre Syndromet“ (Ancelin Schutzenberger) er således hovedformålet med „terapien“, der stiler mod at frigøre efterkommeren fra den genetiske programmering, så han undgår at påføre fremtidige generationer sygdom.

Den opfattelse at en nuværende sygdom har sin oprindelse i en forældres smertefulde livsoplevelse kan ikke underbygges/bevises. Dette henviser forestillingen om sygdommes trans-generationsmæssige årsager til myternes verden, i dette tilfælde myter gennemsyret af angst og skyld. Det samme gør sig gældende i forbindelse med Bert Hellingers „Familie Konstellations“-terapis iscenesatte dramaer, hvis hensigt er at „kurere“ et individs lidelse ved at påkalde/fremmane uløste problemer med eller i forhold til klanens medlemmer, både nutidige og fortidige.

„Troens biologi“

Bruce Lipton's undersøgelser, fremlagt i *The Biology of Belief* [Troens biologi] (2005), er forfriskende videnskabsbaserede. Dr. Lipton, en uddannet cellebiolog, viser gennem videnskabelig eksperiment at cellers adfærd samt gens epi-genetiske udtryk i allerhøjeste grad påvirkes af en persons overbevisninger og oplevelse af verden. Dette indebærer et radikalt skift fra at være styret af vores gener, til at ha kontrol over vore gener. „Fra offer til herre“ blev hurtigt Epigenetikernes slogan.

Dr. Joe Dispenza (*Evolve Your Brain* [Udvikl din hjerne], 2006) introducerer „Forandringens Biologi“ ved at trække på fascinerende forskning fra det begyndende neuroplasticitet-område, der er i færd med at vokse frem. I overensstemmelse med den ny kvantemekaniske fysiks opdagelser, bekræfter både Liptons og Dispenzas resultater – hvad enten det er på celle-eller neurologisk plan – at sindet er en kraftfuld medskab af vores virkelighed.

Hvad angår princippet „sindet kontrollerer generne“ og „tanker forandrer biologien“ konkluderer begge forskere, at overbevisninger og tanker også må være den underliggende årsag til sygdomme. „En negativ overbevisning kan gøre dig syg“ (Lipton) og „tanker skaber sygdom“ (Diaspenza), argumenterer de. Ved første øjekast virker dette sandsynligt/rimeligt. Overbevisninger-og-tanker-er-årsag-til-sygdom teorien kan imidlertid ikke forklare, hvorfor en person udvikler en helt specifik sygdom; hvorfor et hjertetilfælde, hvorfor en bestemt type kræft, hvorfor en muskellidelse, hvorfor hududslet, eller simpelthen en almindelig forkølelse. Teorien er ikke i stand til at fortælle hvorfor en kvinde f.eks. udvikler brystkræft i brystkirtlerne (brystkirtelkræft) eller i mælkegangene (intra-ductal brystkræft), hvorfor kræften er i hendes højre eller hendes venstre bryst, hvorfor svulsten gror hurtig eller mere langsomt, og ydermere, hvorfor alle kvinder der „tror“ på brystkræft, eller snarere som er indoktrineret med angsten for brystkræft – hvilket er størstedelen af kvinder – ikke ender med at få kræften. Den påstand at en sygdom er resultatet af en persons overbevisninger eller tanker forklarer ikke det faktum, at ikke-medfødte sygdomme, så som hepatitis, opstår selv i nyfødte. Endvidere udvikler pattedyr og andre arter også sygdomme, inklusive mange forskellige slags kræft.



„Naturen bedrager os aldrig, det er altid os der bedrager os selv“ – Rousseau

Alle medicinske teorier, hvad enten de er konventionelle eller „alternative“, fortidige eller nuværende, bygger på det koncept, at sygdomme er organismens „fejlfunktioner“. Sygdomme anses for at være fremkaldt af sygdomsfremkaldende mikrober, ondsindede cancerceller, defekte gen-forandringer, et svagt immunsystem, miljøgifte, elektromagnetiske forureningskilder, geopatisk stråling, carcinogener, rygning, dårlige spisevaner, fedme, ernæringsmæssige mangler, ubalancerede pH-værdier, hormoner, rodbehandlinger, stress, negative overbevisninger, og listen fortsætter.

Dr. Hamers banebrydende opdagelse af at sygdomme ikke er meningsløse „forstyrrelser“ men i virkeligheden *meningsfulde* biologiske processer, der forsøger at *rede* en organisme snarere end at ødelægge den, og hans konklusioner om at sygdomme ikke er „fejl“ i Naturen, men derimod Naturens Signifikante Biologiske Specialprogrammer skabt for at *støtte* individet under følelsesmæssig belastning, vender fuldstændigt op og ned på lægevidenskaben som vi kender den. GNM er den største udfordring lægevidenskaben og det medicinske område som helhed nogensinde har stået over for.

HJERNENS BIOLOGI

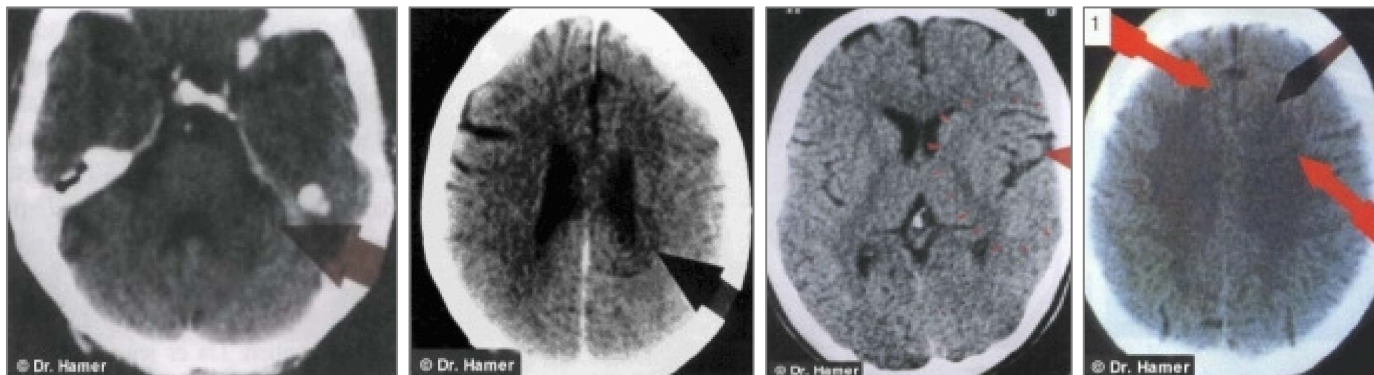
„Differentieringen mellem psyken, hjernen og kroppen er udelukkende akademisk. I realiteten er de et“ – Ryke Geerd Hamer

Dr. Hamer er den første der udforsker årsagen til sygdomme ved at ta' hjernen nøje i betragtning. Hjernen kontrollerer alle processer i kroppen. Ved at sammenligne sine patienters hjerne CT skan med deres medicinske journaler og deres personlige historier opdagede han, at et følelsesmæssigt traume eller „konfliktchok“ (DHS som han døbte det) efterlader et synligt mærke i præcis det samme område af hjernen som kontrollerer sygdomsprocessen. Baseret på studier af titusindvis af tilfælde opdagede han, at psyken, hjernen og kroppen udgør en biologisk enhed, kodet med Biologiske Special Programmer for at sikre overlevelse. Dr. Hamer slog fast at hjernen fungerer som en formidler mellem psyken og kroppen, både med modtagende og sendende funktioner. Han identificerede hjernen som den biologiske kontrolstation hvorfra disse æld-gamle nød-programmer bliver styret og koordineret.

Ethvert Biologisk Specialprogram har to faser: en konflikt-aktive fase, og – forudsat konflikten bli'r løst – en helingsfase.

Under den konflikt-aktive fase er hele organismen optaget af at fremme konfliktløsning. Startende præcis i det øjeblik DHS'et sætter ind slår det autonome nervesystem over i et stadium af stress (sympatikotoni), afstedkommende „søvnforstyrrelser“, mens psyken skifter til en tvangsmæssig/agtig tankevirksomhed. Formålet med de ekstra vågne timer og det intense fokus på konflikten er at finde en løsning på konflikten hurtigst muligt.

Samtidigt, unisont med psyken og nervesystemet, responderer de konfliktrelaterede organer med funktionelle forandringer for at assistere individet på det fysiske plan mens den uventede kval/lidelse står på. Disse velkoordinerede processer udspringer og kontrolleres fra lige præcis det hjernerelæ der korresponderer både med den særlige type konflikt, så vel som til det relaterede organ. På et hjerne CT, er et Biologisk Specialprogram aktivitet synlig, som et sæt koncentriske cirkler (cirkler med samme centrum)



Hjerne:
hjernestammen
Konflikt:
dødsangstkonflikt
Organ:
alveoli lunge celler
Symptom:
lungekræft

Hjerne:
post-sensorisk hjernebark
Konflikt:
adskillelseskonflikt
Organ:
periosteum venstre ben
Symptom:
følelsesløshed

Hjerne:
hjernebarken
Konflikt:
territorial tabs
Organ:
kranspulsårerne
Symptom:
angina

Hjerne:
motorisk hjernebark
Konflikt:
føler sig fastlåst
Organ:
muskel venstre arm
Symptom:
lammelse

I GNM bli'r den cirkel-aftegning der ses på et Hjerne CT kaldt et Hamer Fokus eller HH

Med jævne mellemrum er HH'en også synlig på et organ CT, hvilket gør hjerne-organ sammenhængen slående indlysende.



CT af den 4. lændehvirvel

Dr. Hamer: „Når en biologisk konflikt opstår i vores psyke og det Biologiske Speciprogram bliver sat i gang, finder en lignende proces sted i hjernen, såvel som i det tilhørende organ. Dette ved vi med sikkerhed. Vi ved også at der er en ,organ-hjerne', der vibrerer på samme frekvens som hoved-hjernen, hvorfor vi ser de små cirkelformede bølger både i det konfliktrelaterede hjernerelæ, og på det organ der er forbundet med det. Dette antyder at det er disse små organ celle ,hjerner', som får det anfægtede organ og det korresponderende HH til at vibrere i på samme frekvens!“.



Skydeskive ring-formens bemærkelsesværdige lighed med energioverførende („shock“) bølger, illustrerer at både hoved-hjernen og organ-hjernen er i stand til at booste/sætte kroppens energiniveau i vejret, hvis det grundet et DHS skulle være nødvendigt.

PSYKENS „BIOLOGI“

„På en eller anden måde er vi del af en enkelt altfavnende psyke“ – Carl Gustav Jung

Dr. Hamers forskning åbenbarer, at psyken er en integral del af vores biologi. Det er så at sige „organet“ der instinktivt genkender farer der kunne true vores overlevelse („eksistenskonflikter“, „dødsangstkonflikter“, „angrebskonflikter“, „sultkonflikter“), vores domænes eller hjemms tryghed („territoriale konflikter“), tilknytningen til medlemmer af vores gruppe („tabskonflikter“, „adskillelseskonflikter“, „forladthedskonflikter“), eller overlevelsen af selve gruppen („seksuelle konflikter“, „rede-bekymrings konflikter“). Mennesker deler disse konflikter med alle arter.

Da menneskelige væsner er i stand til symbolsk tænkning er vi i stand til at opleve disse konflikter også i overført betydning. For os kan en „sultkonflikt“ opstå ved tabet af en arbejdsplads og en angst for ikke at vide hvordan vi skal sørge for os selv. En „seksuel konflikt“ kan fremkaldes af ubehaget ved at vores partner „parrer sig“ med en anden; en „forladthedskonflikt“ ved at føle sig udelukket eller ladt i stikken. „Territorial vrede“ kan udløses hjemme, på arbejdet eller i skolen.

Biologiske konflikter adskiller sig fra stress (selv ekstrem stress) i og med at de opstår *uventet* og engagerer *hele* organismen, af hvilken psyken er en komponent. Fra et biologisk synspunkt indebærer „uventet“ at individet blev overrumplet, „taget med bukserne nede“, og at denne uforberedthed kan ha skadelige konsekvenser. For at støtte individet under denne uforudsete krise, bliver et Signifikant Biologisk Specialprogram straks sat i gang.

I samme øjeblik konflikten sætter ind, associerer psyken et specifikt *biologisk* konflikttema med hændelsen. Denne association er helt igennem ubevidst. Den forblir ukendt for personen der oplever DHS’et indtil der opstår symptomer, der nøjagtigt åbenbarer hvad det underbevidste sind forbandt med den særlige konfliktsituation. F.eks. opleves det uventede tab af en elsket person ikke nødvendigvis som en *biologisk* „tabskonflikt“. Det kan også subjektivt opfattes som en „adskillelseskonflikt“ (fra en mage eller unger), som en „forladthedskonflikt“ (af flokken), eller som en „skræk/frygt“ (i reden eller territoriet), alle med manifestation af forskellige fysiske symptomer i det korresponderende konfliktrelaterede organ.

I naturen bli’r disse konflikter generelt hurtigt løst. Fordi vi mennesker har fremmedgjort os i forhold til naturen, og bevæget os væk fra at leve i overensstemmelse med den, oplever vi „territoriale konflikter“, „angrebskonflikter“, „seksuelle konflikter“, „adskillelseskonflikter“, „forladthedskonflikter“, eller „tabskonflikter“ meget oftere, og typisk strækker konflikterne sig over længere tid. Dette er grunden til at den sygdommenes kompleksitet og voldsomhed/alvor man ser hos mennesker – specielt væksten i kræfttilfælde – ikke findes i samme grad ude i naturens verden.

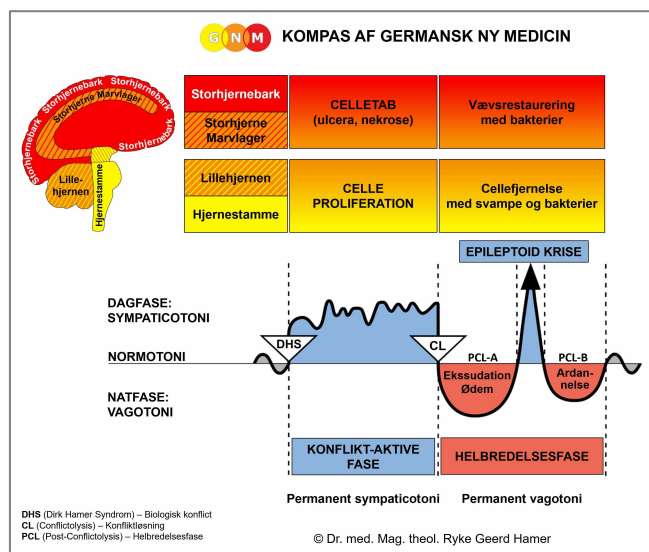
Den *biologiske* konfliktoplevelse er naturlig (indbygget i os (innate)). Den kontrolleres fra det selv samme hjernerelæ der koordinerer nød/haste-responsen på den pågældende konflikt. Hvordan psyken opfatter en konflikt bestemmes således af den psykologiske aflæsning/tydning af situationen. Det er overflødigt at sige at vores overbevisninger, vores værdier, vores sociale og kulturelle prægning, vores viden, vore forventninger, vore sårbarheder, og mange andre faktorer, bidrager til den subjektive sansning/opfattelse og tolkning af konfliktsituationen. Overbevisninger alene, d.v.s. uafhængigt af en konfliktoplevelse, er dog ikke i stand til at aktivere et Biologisk Specialprogram, i sær fordi „sygdomme“ ikke er „dysfunktioner“ (Lipton) men derimod *altid meningsfulde*.

En positiv holdning, given slip på vrede, følelser af tillid og tilgivelse kan reducere intensiteten og varigheden af en konflikt betydeligt, og dermed også „sygdoms“-symptomet(erne). Den Ny Medicin skifter eller snarere hæver „forebyggelse“ og „heling“ til et niveau hvor menneskets biologi kan forstås som intimt forbundet med åndelighed og en chance/mulighed for åndelig vækst. GNM henleder vores opmærksomhed på betydningen af psyken som „sædet for sjælen“, den sande herre over vores liv.

HELBREDELSENS BIOLOGI

„Lægekunstens hemmelighed er at aflede patienten mens naturen helbreder sig selv“ – Voltaire

Med start i konfliktløsningsøjeblikket bli'r hele organismen mobiliseret for at genoprette det påvirkede organs naturlige funktion. Væv tabt under den konflikt-aktive fase bli'r dannet på ny/organet fyldt op igen; extra celler som der ikke længere er brug for bli'r fjernet/brudt ned. Det autonome nervesystem slår over i en tilstand af forlænget vagotoni, der tvinger organismen til at hvile, „mens naturen helbreder sig selv“.



Aktiveret fra hjernen, begynder mikrober så som svampe og bakterier det arbejde de er bestemt til. F.eks., stafylokok bakterier formidler *genopbygningen* af knoglevæv tabt under knoglekræft. TB bakterier og svampe så som *Candida Albicans*, ta'r sig derimod af at *opløse* svulster i brystet, nyren, tyktarmen, leveren, bugspytkirtlen, livmoderen eller prostata. Den kendsgerning at tuberkulose bakterier og svampe *fjerner* svulster viser klart, at kræft er reversibel. Hvis en person imidlertid ikke er bærer af de hjælpende mikrober f.eks. p.g.a. overforbrug af antibiotika, forblir svulsten simpelthen hvor den er og indkapsles. Tanker eller overbevisninger (positive eller negative) kan ikke få en svulst til at gøre dette.

Under deres aktivitet har mikrober brug for et surt miljø, som bli'r leveret passende via det vagotoniske nervesystem, som er dominerende under *enhver* helingsfase. Det vagotoniske nervesystem regulerer fordøjelse og udskillelse, hvilket er årsag til at syreniveauet naturligt hæves under normale nattetimer. Den teori at lavt pH niveau forårsager cancer eller enhver anden sygdom holder ikke. Det præcis modsatte er faktisk tilfældet. Det er den lave pH værdi der sørger for det ideelle helbredelses-miljø for et organ. Eftersom graden af helingssymptomerne altid bestemmes af den konflikt-aktive fases intensitet, kan en intens helingsproces imidlertid sænke pH niveauet i alvorlig grad. I det tilfælde må situationen håndteres, helst ved hjælp af naturlige midler, inklusiv en basedannende diæt.

Det er dog vigtigt at tage i betragtning at udsondringen produceret af svampe og TB-bakterier indeholder store mængder protein, der bli'r udskilt igennem afføringen, urinen og andre passager. Det er derfor også absolut nødvendigt at indtage proteinrig føde for at kompensere for dette tab. En balanceret diæt, ideelt fra økologiske kilder, støtter i høj grad den helbredelsesproces der allerede er i gang. Madvarer alene kan dog ikke helbrede kræft. I betragtning af at kræften allerede er i færd med at heale sig selv naturligt, er konceptet „cancer bekæmpende mad“ overflødig; det er i sig selv en modsigelse.

Helbredelse involverer mange biologiske processer. Hvide blodlegemer (lymfocytter, macrophages, o.s.v.) og antistoffer deltager alle i helbredelse. Det såkaldte „immunsystem“ der regnes som et forsvarssystem mod „sygdoms“ fremkaldende agenter (mikrober, cancerceller, giftstoffer), er i virkeligheden et støttesystem skabt til at hjælpe en med hurtigt at komme til hæfterne igen! Ordet „anti“-stoffer er meningsløst, eftersom der essentielt ikke er noget „stof“ at „kæmpe imod“.

I den konflikt-aktive fase er symptomer sjældne, for under stressperioden er organfunktionerne faktisk forbedrede. Det er derfor, f.eks., at cancersvulster der udvikler sig under konfliktaktivitet kun bliver opdaget ved en rutineundersøgelse eller en opfølgingsundersøgelse.

Langt støtstedelen af symptomer, inklusiv visse cancerforekomster er helings symptomer der viser, at den relaterede konflikt er blevet løst.

Typiske helingssymptomer er opsvulmen (eftersom helbredelse altid finder sted i et flydende (vådt)) miljø, smerte (fremkaldt af hævelsen), feber og betændelse (grundet den voksende blodstrøm ind i det helende væv), udsondring/udflod (for at udskille resterne og biprodukterne fra helbredelsesprocessen) potentielt blandet med blod (under genopbygningen af væv brister kapillærerne let), nattesved/natlige svedeture (når TB-bakterier er involveret), hovedpine (p.g.a. hjerneødemets opsvulmen i det organrelaterede hjerneområde), og udmattelse (eftersom det autonome nervesystem er i en forlænget tilstand af vagotoni).

Eftersom „sygdomme“ enten er funktionelle forbedringer af et organ (konflikt-aktive fase) eller *helings*-symptomer (løsnings fase) og derfor altid meningsfulde, er det nødvendigt at re-evaluere mange af de gældende teorier. I lyset af det nye medicinske paradigme, er påstande om at miljø-og kostmæssige giftstoffer, ubalancerede pH-værdier, patogene mikrober, defekte gener, et svagt immunsystem, rodbehandlinger, negative tanker og overbevisninger og lignende er årsag til sygdomme ikke længere holdbare, idet de bygger på falske præmisser.

Selvfølgelig dræner dårlig kost, rygning, elektromagnetisk forurening, amalgam tandfyldninger, negative tanker, et pessimistisk livssyn og andre ugunstige faktorer organismen for energi. Alle påvirkninger der dræner kroppens livskraft gør helbredelse meget vanskeligere og kan endda være medvirkende til alvorlige komplikationer, især under helingskrisen (den Epileptoide Krise). Grundet deres giftighed forstyrrer de fleste farmaceutiske medicinalvarer brutalt den naturlige helingsproces, og fremkalder endog døden, sådan som vi ser det i det ekstremt høje antal af kemo-behandlings ofre.

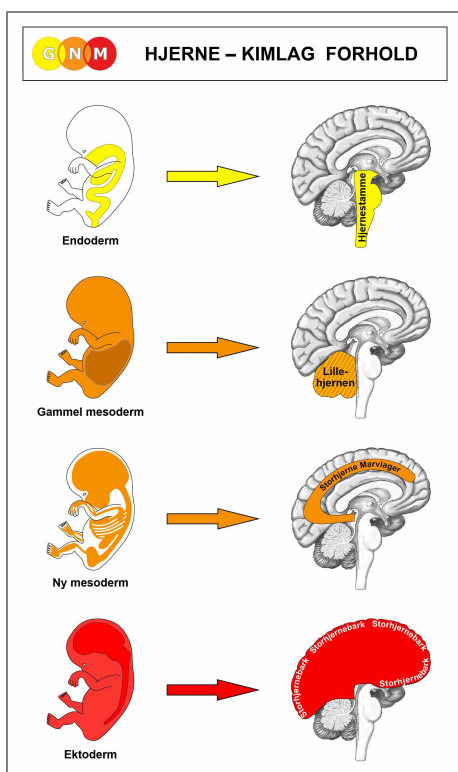
Modsat kan en kost rig på økologiske næringsstoffer, neutralisering af geopatriske stresszoner (jordstråling, vandårer o.lign.), dyrkelsen af yoga og meditation, o.s.v., accelerere helingsprocessen enormt. Det har længe være anerkendt at positive tanker så vel som helt specifikke lyde og farver hæver kroppens vibrations frekvens (svingningstal), og bidrager betydeligt til helbredelse. Denne højnelse af energiniveauet forklarer „spontan bedring“. Den forklarer/ligger til grund for kærligheds og bønners og hellige steders helbredende kraft. Det er på den basis placebo (fra Latin placebo „I shall please“ = „jeg skal behage“) påvirker kroppen.

Sidst men ikke mindst har forståelsen af GNM og de Fem Biologiske Naturlove i sig selv en helbredende virkning, idet den befrier sindet fra angst, og inspirerer til dyb tillid til Moder Natur.

GENERS BIOLOGI

„Vi er ikke adskilte fra resten af den levende verden, vi er del af den helt ind til vore knogler og vores gener“ – Neil Shubin

Dr. Hamers opdagelser er fast forankret i embryologien. Idet han tog den menneskelige organismes vækst og udvikling i betragtning, opdagede han, at sammenhængen mellem psyke, hjerne og det korresponderende organ – hvilken han jo allerede havde slået godt og grundigt fast – var nært forbundet med de embryologiske kimlag, hvorfra alle kroppens organer og væv stammer. Det var hjerte-CT studierne der knyttede det hele sammen.

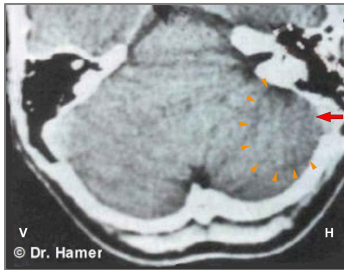
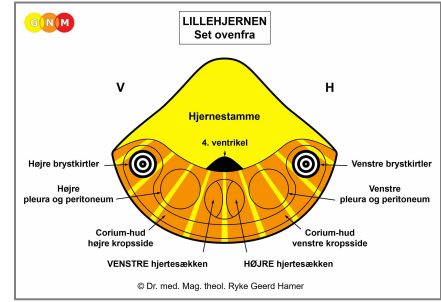
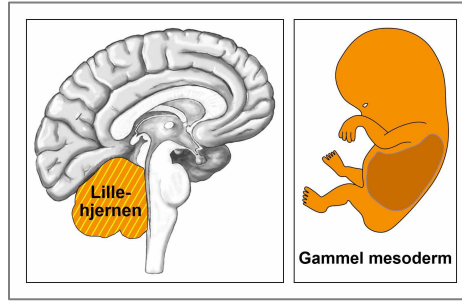
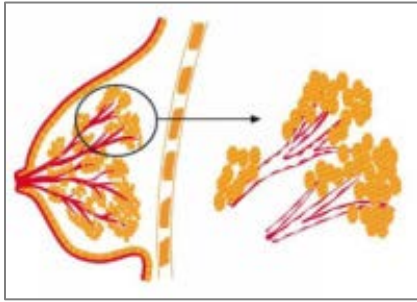


Ved at sammenligne beliggenheden af de hjernerelæer hvorfra de Biologiske Specialprogrammer bli'r kontrolleret med fosterets embryologiske udvikling, fandt Dr. Hamer ud af, at alle organer der stammer fra det samme embryologiske kimlag også kontrolleres fra den samme del af hjernen (se GNM diagrammet).

På grund af den indbyggede forbindelse med psyken, „ved“ hvert kimlags celler grundlæggende hvordan de skal respondere på en konflikt for at fremme en løsning. Endodermiske lunge alveoli celler f.eks., begynder således at øges i hastigt tempo i samme øjeblik en „dødsangstkonflikt“ opstår. De extra celler – d.v.s. „cancercellerne“ – forbedrer lungernes kapacitet for at hjælpe individet gennem den livstruende kval/lidelse.

Dette er grunden til at kræft har eksisteret siden menneskelivets begyndelse.

Et eksempel: Den biologiske konflikt knyttet til brystkirtlerne er en „rede-bekymrings konflikt“. Brystkirtlerne er af mesoderm oprindelse og kontrolleres fra et meget specifikt område i lillehjernen (se diagrammer nedenfor). Akkurat ligesom endodermiske lunge alveoli-celler er programmeret til hastig øgning i antal i tilfælde af en dødsangst, begynder de mesoderme brystkirtel-celler at forøge sig så snart en kvinde udsættes for en uventet „bekymrings-“ angående et „rede“-medlems velbefindende. Formålet med produktionen af flere brystkirtelceller er at sætte kvinden i stand til at producere mere mælk, d.v.s. næring, til den der er i nød. Selv hvis en kvinde ikke ammer, bli'r denne medfødte proces stadig aktivert, for i biologisk forstand er det kvindelige bryst lig med omsorg og næring. Hvis konflikten strækker sig over en længere periode, danner celleforøgelsen en svulst eller en kirtelmæssig bryst cancer. Kræften er imidlertid under ingen omstændigheder en „ondartet vækst“ men snarere en ældgammel meningsfuld biologisk proces indbygget i enhver kvinde. Denne proces er fuldstændig uafhængig af miljømæssige faktorer eller overbevisninger, især fordi denne livs-sikrende naturlige respons er den samme i hun-pattedyr.



På dette hjerne CT skan viser den lille røde pil, der peger mod højre side af lillehjernen, det hjernerelæ hvorfra brystkirtelkræfts Biologiske Specialprogram kontrolleres. Eftersom der er et kryds-over forhold fra hjernen til organet viser HH's (Hamers Fokus) beliggenhed, at det er det venstre bryst der er involveret.

En kvinde får ikke brystcancer uden grund, ej heller er det tilfældigt om kræften involverer det højre eller venstre bryst. Hvorvidt kræften er i det højre eller det venstre bryst bestemmes af en kvindes biologiske „håndthed“ (lateralitet). Hvis f.eks. en *højrehåndet* kvinde udsættes for en „bekymrings konflikt“ i forbindelse med sit barn, vil hendes *venstre* bryst blive påvirket, i det hun biologisk forbinder sit barn med kroppens venstre side. Dette er siden hvor hun naturligt holder sin baby, hvilket holder hendes dominerende hånd fri til at manøvrere. I venstrehåndede kvinder er situationen omvendt. Hverken genetiske eller ikke-genetiske faktorer kan ændre dette biologiske princip.

Hvorfor sygdomme „går igen i familier“/„ligger til familier“

Eftersom familier (familiemedlemmer) deler den samme kulturelle og sociale prægning, den samme indoktrinering, de samme overbevisninger, o.s.v., oplever de ofte den samme type konflikter, der så fremkalder de samme „sygdomme“.

Familie skænderi



- „vredes konflikter“
- „selvnedvurderingskonflikter“
- „adskillelseskonflikter“
- „forladthedskonflikter“

Georgien Rusland krig



- „dødsangstkonflikter“
- „rede-bekymrings konflikter“
- „angrebskonflikter“
- „eksistenskonflikter“

Ortodoks lægevidenskab anser Lou Gehrig's (ALS) og Huntington Disease (HD) for at være „genetiske forstyrrelser“ der bli'r ført videre gennem generationerne. I følge Dr. Hamers opdagelser er den biologiske konflikt knyttet til musklerne „at ikke være i stand til at flygte“, „føle sig bundet“ eller „føle sig fastlåst“, resulterende i muskellammelse under den konflikt-aktive fase. Den biologiske mening med lammelsen er en „laden-som-om-man-er-død“-reflex, for ude i naturen angriber et rovdyr ofte kun et bytte når det prøver på at flygte. Den instinktive respons er: „Eftersom jeg ikke kan flygte, kan jeg spille død“, hvilket fremkalder lammelse indtil faren er ovre.



Det er imidlertid diagnose-og prognosechoket og den skræmmende rullestols-udsigts („føle sig fastlåst“) der bli'r den løbende konflikt, og forværrer tilstanden. Selvfølgelig forstærker den angst, der er indpodet via den vidt udbredte overbevisning at „sygdommen“ kan ha en genetisk årsag, kun individets sårbarhed. En datter eller søn af en forældre med en sådan „muskelforstyrrelse“ er naturligvis langt mere disponeret for selv at opleve en „føler sig fastlåst“ konflikt. Vi må også huske på, at et hvilket som helst biologisk konfliktchok kan opleves med eller for en anden person, i særdeleshed når lidelsen angår en nær elsket.

Ikke desto mindre, selv hvis medlemmer af en familie eller generationer af familier oplever den samme type konflikter, er selve konfliktchoket (DHS'et) stadig en højest personlig begivenhed, som i det øjeblik udelukkende involverer hjernen eller rettere hjernerelæet hos den person der oplever konflikten på det pågældende tidspunkt. Dette er grunden til at sygdomme ikke kan blive overført til fremtidige generationer, ej heller kan de blive arvet fra et familiemedlem eller en forfader, – hverken genetisk eller „epigenetisk“.

HVAD ER „CANCER GENER“?

Ifølge standard teorien er kræftgener „defekte“ mutationer af normale celler. Så snart vi tuner ind til det ny medicinske paradigme, indser vi at intet i naturen er „defekt“ eller „abnormt“.

Midt i 80'erne skrev Dr. Hamer i sin tyske udgivelse *Vermächtnis einer Neuen Medizin* [Arven fra en Ny Medicin]: „Vi ved allerede at f.eks. adenoide brystkirtel kræftceller, produceret kun til engangs brug, genetisk er anderledes end de oprindelige autochthonous brystkirtel celler. Under helbredelsesfasen, efter at konflikten er blevet løst, fjerner TB-bakterier udelukkende de kræftceller der ikke længere er brug for, og efterlader de oprindelige celler intakte/urørte. Den genetiske forskel er åbenbart det træk der gør det muligt for mikrober at opfatte hvilke celler der kan fjernes og hvilke der skal bestå/forblive“ (Del 1, s. 379). En anden egenskab der tillader mikrober at genkende cancerceller er, at svulstceller afviger i størrelse og form fra de „normale“ celler, hvilket er årsagen til at konventionel medicin stempler dem, eller rettere sagt tolker dem som „ondsindede“.

Dr. Hamer forklarer den genetiske forskel mellem cancer celler og „normale“ celler med den kendsgerning, at cancerceller har en specifik, specialiseret, midlertidig funktion under et hvilket som helst Biologisk Special Program. **Genetiske forandringer indtræffer således i ethvert kræfttilfælde og ved enhver såkaldt sygdom!**

Genetiske forandringer kan ikke finde sted uden hjernens involvering. Det hjernerelæ der kontrollerer „sygdoms“-processen kontrollerer således også de genetiske forandringer i de konfliktrelaterede organer (værende den oprindelige „organ-hjerne“).

Dr. Hamers forskning afslører/åbenbarer at Naturens Biologiske Specialprogrammer er kodet ind i hver eneste celle og således indgraveret/prentet i den genetiske kode. Nødprogrammernes meningsfulde natur tilbageviser/modbeviser teorien om at sygdomme, og i særdeleshed kræft, skyldes „defekte gener“. Den beviser at doktrinen om sygdommes genetiske oprindelse er forkert.

DOWN SYNDROM

I 1998 overvandt Anna, født med Down Syndrom, denne „genetiske forstyrrelse/sygdom“ ved hjælp af Germansk Ny Medicin



Anna fire et halvt år gammel



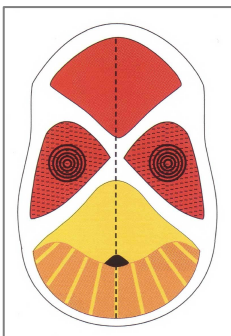
Anna tre måneder efter GNM terapien

Før GNM-Terapien blev Anna regnet for at være generelt funktionsudygtig, både fysisk såvel som psykisk. Læger havde diagnosticeret hende til at være hele 60% fysisk defekt. Dette inkluderede delvis lammelse af hendes ben. Da hun var fire år gammel var hendes mentale udvikling og verbale evner på en et-års-niveau. Anna's forældre havde benyttet sig af alle officielt anerkendte behandlingsformer for børn med specielle behov, men uden resultat.

I 1998 kontaktede Annas mor, som selv var læge, Dr. Hamer for at få råd.

Dr. Hamer: „Det sømmer sig for en forsker at være beskedene. Vi må derfor være forsigtige med at påstå at vi kan kurere Downs, så meget desto mere fordi kun patienterne selv, støttet af deres familie, ville være i stand til det. Hvad vi imidlertid kan sige er, at vi i alle Down's symptomer genkender naturlige Meningsfulde Biologiske Specialprogrammer, som vi ved hvordan vi skal arbejde med. Det vil sige, hvis vi får SBS'et ind i helingsfasen, vil det i hvert eneste tilfælde resultere i en normalisering og dermed i helbredelsen af Downs“ (*Vermächtnis einer Neuen Medizin* [Arven fra en Ny Medicin], 1987, Del 2, s. 457).

Det første skridt var at analysere Anna's hjerne skanning for at finde ud af hvilke typer konflikter der var involveret. Blandt adskillige andre, afslørede hjerne CT skanningen to „hørekonflikter“ („jeg vil ikke høre dette!“), synlige som HH'er (Hamer Focus) i de områder af storhjernebarken der kontrollerer det højre og det venstre indre øre.



De to hørekonflikter havde sat Anna i en „skitzofren konstellation“. I GNM sprog henviser en „skitzofren konstellation“ til konfliktaktivitet der finder sted i både den højre og venstre side af storhjernebarken (se diagram).

Hvorvidt en konflikt påvirker den højre eller venstre side af hjernebarken bestemmes af personens biologiske „håndethed“ og hvorvidt konflikten er mor/barn eller partner-relateret. Der er også en kryds-over sammenhæng fra hjernen til organet.

Annas første hørekonflikt blev fremkaldt af den konstante larm fra tryklufsbør/hammerne i den bygning hvor hendes mor arbejdede under hele graviditeten. Eftersom Anna er venstre-håndet gik hendes første – mor-relaterede – konflikt ind på venstre hjernehalvdel, forbundet med hendes højre øre.

Hendes anden hørekonflikt blev udløst af den skingre lyd fra rundsave der fældede træer rundt om huset. Disse lyde stod på under hele graviditeten og i nogle måneder efter den. Ydermere anvendte hendes far – som var kirkeorgelbygger – ofte en rundsav i sit værksted. Denne far-relaterede hørekonflikt virkede ind på høre-relæet i højre side af hjernen, forbundet med det venstre øre.

Hvis konflikterne er intense medfører denne høre-konstellation ekstrem lydfølsomhed og nærmest uudholdelig „høre-smerte“, især når individet igen og igen udsættes for den konfliktrelaterede larms lydbølgefrequenser. Når Anna f.eks. hørte høje lyde smækkede hun hænderne for ørerne Hun reagerede endnu mere intenst på lyden fra rundsave.

I GNM ved vi også at hvis et barn er „I konstellation“ mens det stadig er under udvikling stopper barnets udvikling typisk i den alder hvor den anden konflikt sætter ind i den anden kortikale hjernehalvdel. Modningsprocessen er imidlertid bare sat i bero. Så snart en af de to hjernehalvdele er konfliktfri, så at sige, er barnet i stand til at indhente sin udvikling særdeles hurtigt. Dette var tilfældet med Anna.

INTRA-UTERINE KONFLIKTER

Ud fra sin omfattende forskning er Dr. Hamer nået frem til at Downs Syndrom symptomerne stammer fra biologiske konfliktchok som fosteret har været udsat for i løbet af den embryologiske udvikling, særligt under den første tredjedel af svangerskabet.

I den menneskelige psyke hænger „hørekonflikter“ sammen med ældgamle biologiske koder der signalerer potentielle farer og trusler. Under svangerskabet kan fosteret i lige så stor grad som en hvilken som helst nyfødt, et lille barn, større barn eller en voksen opleve biologiske konflikter. „Indre-livmoder“ konflikter kan fremkaldes af øredøvende musik, græssslåmaskiner, larmende maskiner så som boremaskiner holdt tæt mod maven, konstant høj gadestøj specielt fra lastbiler, motorcykler og hurtigtkørende biler, eller larm fra save og lufftryksbør, som i Annas tilfælde. Råb og skrig i de nære omgivelser kan også fremkalde konflikten. En hvilken som helst af den slags lyde opleves extra kraftigt i livmoderen p.g.a. at væsken i fostersækken er en meget stærkere lyd-leder end luft.

Eftersom alle børn naturligvis er forskellige, fremkalder høje lyde ikke automatisk „hørekonflikter“ eller nogen anden konflikt som sådan, i ethvert ufødt barn. Nogle er mere følsomme end andre. Hvis konflikten imidlertid skulle opstå er det den subjektive oplevelse der afgør hvilke symptomer der vil vise sig som følge af det pågældende chok. Dette forklarer hvorfor hvert barn med Down Syndrom har sit eget sæt af symptomer.

Forskning i fosterudvikling efterlader ringe tvivl m.h.t. at et foster i løbet af sin udviklingstid føler og opfører sig præcis som en nyfødt. Dette omfatter fosterets respons på lyd. Gravide kvinder oplever ofte et jag eller pludseligt spark fra fosteret som følge af en pludselig høj lyd, så som en dørs smækken. Derfor kan den lyd som fosteret hører i livmoderen under **ultralyds-procedurer** meget vel være langt mere skadelig end vi tror (se *The quality of fetal arm movements as indicators of fetal stress*, PubMed). Eftersom den konventionelle opfattelse er den, at en kvindes risiko for at få et barn med Down Syndrom vokser markant efter 35 års alderen, har ældre mødre det med at gennemgå flere ultralydsundersøgelser end yngre kvinder. Gentagne ultralydsprocedurer er derfor muligvis den virkelige årsag til hvorfor denne aldersgruppe er mere tilbøjelige til at føde et barn med Down Syndrom.

Sammen med hørekonflikter kan fosteret lide under yderligere en eller adskillige konflikter.

For eksempel:

- **Motorisk konflikter.** Fosteret kan opleve høje lyde, inklusive ultralyd støj, som en trussel, oplevet som „ikke at være i stand til at flygte“ og „føle sig fastlåst“, med muskelsvind og lammelse til følge. Anna f.eks. havde en kluntet gangart og faldt ofte p.g.a. den delvise lammelse i begge ben.
- **Adskillelseskonflikter.** Eftersom et ufødt barn under sin udvikling ikke er i stand til at skelne mellem „harmløse“ lyde, så som kædesave og lufttryksbor, og så lyde som udgør en potentiel fare for det selv eller dets mor, kan fosteret opleve en ekstrem angst for at blive adskilt fra sin mor, specielt når den overvældende lyd overdøver den beroligende lyd fra hendes hjerteslag. Adskillelseskonflikter involverer enten periosteum (skindet der dækker knoglerne) fremkaldende sanselammelse (følelseløshed) i det område hvor adskillelsen blev oplevet, eller i epidermis, fremkaldende neurodermatitis eller andre hudsygdomme.
- **Eksistenskonflikter** der involverer nyrernes samlerør samt nerverne der kontrollerer øjenmusklerne. Sidstnævnte bevirker at øjet(nene) vandrer ud til siden. Det er årsagen til at Anna blev født med strabismus extropia (skelen udad)
- **Frygt konflikter** påvirkende bronkierne eller strubehovedet, inklusive talecentret der kontrollerer evnen til at tale.

Hvis navlestrengen er viklet rundt om halsen, kan babyen opleve „**kvælningsangst**“. Denne specielle type konflikt involverer bronkiernes stilkeceller. Indenfor embryologien regnes stilkecellerne for tiloversblevne/resterende tarmceller. Under åndedrætssystemets vækst og udvikling danner de (endoderme) lunge alveoli (hulrums) celler – skabt til at producere oxygen – sig fra tarmslimhindens (endoderme) celler. Stilkecellernes funktion er at producere væske i bronkierne på linie med produktionen af fordøjelsessaft i tarmene. Ligesom tarmcellerne formerer sig i forbindelse med en biologisk konflikt der har med et „fødeemne“ at gøre øges de afsondrede stilkecellers antal straks som svar på et chok over ikke at få nok ilt. Den biologiske hensigt med de extra stilkeceller er at øge væskeproduktionen i bronkierne, så „luft emnet“ hurtigere kan blive „fordøjet“. Under helbredelsesfasen bliver stilkecellerne nedbrudt ved hjælp af tuberkulosebakterier. Hvis helingsprocessen imidlertid fortsat bliver afbrudt af tilbagefald, medfører det mucoviscidosis i bronkierne eller såkaldt cystisk fibrose. Det samme kan ske når navlestrengen bliver skåret for tidligt over, fordi den nyfødtes lunger har brug for et vist stykke tid for at vænne sig til at ånde selvstændigt.

En almindelig konflikt udløst under en svær fødsel eller af måden den nyfødte bli'r behandlet på er en **territorial vrede konflikt**, involverende leverens galdegange med hepatitis i helbredelsesfasen.

BEMÆRK: Medfødte abnormiteter såsom fysiske anomalier eller misdannelser af et organ, der opstår under fostrets udvikling, er ikke relateret til en biologisk konflikt.

GNM I PRAKSIS

Dr. Hamer: „I Germansk Ny Medicin, har vi en særdeles klar forståelse af hvordan man skal forholde sig til biologiske konflikter. Gennem mine 40 år som læge har jeg imidlertid set hundredevis af børn med Downs Syndrome. Jeg hævder på ingen måde at det er en let opgave at helbrede et barn med Downs. Vi er også nødt til at tage i betragtning at terapien frem for alt kræver hele familiens samarbejde/teamwork, specielt moderens. Desuden ved vi endnu heller ikke hvilke symptomer der er reversible og hvilke der ikke er det. Men i det mindste ved vi nu hvor vi skal begynde selv om der endnu ligger et stort arbejde foran os – både for familien og den assisterende terapeut – for at få sådan en lille person tilbage på den rette kurs. På den ene side virker det næsten umuligt. På den anden side kan det velbegrundede håb om at der nu er en reel terapi tilgængelig og at Down's ikke længere behøver at betragtes som 'uhelbredelig' styrke familien enormt“ (*Vermächtnis einer Neuen Medizin* [Arven fra en Ny Medicin], 1987, Del 2, s. 455).

For at hjælpe Anna med at løse sine hørekonflikter gjorde forældrene alt hvad de kunne for at fjerne hende fra alle høje lyde i hendes nærmeste omgivelser, specielt fra den skingre larm fra rundsave. Dette var i særdeleshed en stor udfordring for hendes far, hvis arbejde som orgelbygger lige præcis krævede brugen af save.

Forældrene blev rigt belønnet. Indenfor nogle få måneder forbedrede Anna's fysiske og mentale udvikling sig enormt. Hun voksede hele 10 cm, hun gik normalt, hun var i stand til at formulere hele sætninger, og hendes angst for høje lyde var væk. Hun begyndte at gå i børnehave, hvor hun blev fuldt integreret som et normalt barn.

Indtil da havde en så bemærkelsesværdig helbredelse været anset for umulig. For Annas forældre var det et 100% bevis på nøjagtigheden af Dr. Hamers opdagelser.

Trisomy 21

Eftersom alle børn med Down Syndrome har et tredje kromosom hæftet på det 21. genpar, konkluderede lægevidenskabelige forskere at det tilføjede kromosom 21 var årsagen til Down's og ansvarlig for dets klare symptomer. Den mest almindelige type er den såkaldte „Fri Trisomy 21“ i hvilken hver celle i en person med Down's indeholder 47 kromosomer i stedet for 46. Anna blev diagnosticeret som indehaver af denne kromosomtype.

I efteråret 2009 blev en engelsk artikel om Anna's historie fra det svejtsiske magasin *Zeitschrift* sat ud på denne hjemmeside (LearningGNM.com). Kort efter kontaktede vi Anna's mor for at be' om en opdatering m.h.t. Anna's trivsel, idet vi specielt spurgte til hvorvidt nogen opfølgningstest havde vist statussen for Trisomy 21. Den 19. oktober 2009 modtog vi med stor taknemmelighed et svar.

Nedenfor er et uddrag fra brevet. For at beskytte familien vil vi ikke afsløre Anna's mors navn.

Kære Dr. Markolin,

Jeg er enormt lykkelig over at kunne fortælle dig om vores Anna og hendes særdeles positive udvikling. Anna er nu 15 år gammel og går på et almindeligt gymnasium, støttet af en vejleder/privatlærer. Hun kan læse og skrive (om end med fejl), og er ganske god på computeren og regnemaskinen. Hendes sociale integration går smukt, Anna er en kær, sød, åben og kommunikativ pige, som er vældig ferm til at klare sit livs daglige opgaver. M.h.t. hendes udseende er der mange der slet ikke ser at hun har Down's Syndrom.

Dette fører mig frem til spørgsmålet om gener. En grundig lægeundersøgelse 2 år senere afslørede, til alle involveredes store overraskelse, at Anna stadig har hele det Fri Trisomy 21.

Dette er revolutionerende! Den kendsgerning at Anna er kommet sig i så bemærkelsesværdig grad til trods for at hun stadig har det tredje 21. kromosom er et stærkt tegn på at de faktiske symptomer på Down's Syndrom ikke skyldes Trisomy 21, men derimod biologiske konflikter oplevet før fødslen. Det viser frem for alt at symptomerne på Down's kan vendes og gå i sig selv igen hvis de pågældende konflikter får en chance for at heles.



Anna I dag, I en alder af 15 år.

Kilde: www.LearningGNM.com