



GERMANSK NY MEDICIN (GERMAN NEW MEDICINE® – GNM) Den nye medicinske paradigme

Caroline Markolin, Ph.D.

INDLEDNING

Den 18. august 1978, modtog Dr. Ryke Geerd Hamer, M.D, på det tidspunkt hoved internist (specialist i medicinske sygdomme) i den onkologiske klinik på Munic universitet, Tyskland, den chokerende meddelelse, at hans søn Dirk var blevet skudt. Dirk døde i december 1978. Nogle få måneder senere fik Dr. Hamar konstateret testikelkræft. Eftersom han aldrig havde været alvorligt syg, formodede han straks, at hans kræfts udvikling muligvis var direkte forbundet med det tragiske tab af hans søn.

Dirks død og hans eget kræfttilfælde tilskyndede ham til at undersøge sine cancerpatienters personlige historie. Han fandt hurtigt ud af at de, ligesom han, alle sammen havde været igennem ualmindeligt stressfulde hændelser forud for deres udvikling af kræft. Observationen af en sind-krop sammenhæng var ikke specielt overraskende. Adskillige undersøgelser havde allerede påvist, at der forud for kræft og andre sygdomme ofte har været en traumatisk oplevelse. Men Dr. Hamar gik et vigtigt skridt videre i sin undersøgelse. I det han tog udgangspunkt i hypotesen, at alle kropslige hændelser kontrolleres af hjernen, analyserede han sine patienters hjerneskanninger og sammenlignede dem med deres sygejournaler. Dr. Hamar opdagede, at enhver sygdom – ikke bare kræft – bliver kontrolleret fra sit eget specifikke område i hjernen og er forbundet med et ganske særligt, identificerbart „konfliktchok“.

Dr. Hamar kaldte sine opdagelser „De Fem Biologiske Love i Ny Medicin“, fordi disse biologiske love, som er anvendelige i enhver patients tilfælde, gir en fuldstændig ny forståelse af årsagen til, udviklingen og den naturlige helingsproces af sygdomme (som følge af det stigende antal misfortolkninger af hans opdagelser og for at bevare integriteten og autenticiteten i hans videnskabelige arbejde, har Dr. Hamar nu legalt beskyttet sit forskningsmateriale under navnet German New Medicine® (GNM) forkortet GNM, fordi der internationalt ikke kunne opnås copyright på „New Medicine“).

I 1981 præsenterede Dr. Hamar sine opdagelser som en post-doctoral (videregående efter doktorgraden) tese for det medicinske fakultet ved Tübingen universitet. Men indtil den dag i dag har universitetet nægtet at teste Dr. Hamars forskning, til trods for dets juridiske pligt til at gøre det. Dette er et enestående tilfælde i universiteternes historie! På samme måde nægter den etablerede medicin at anerkende hans opdagelser, til trods for omkring 30 videnskabelige verifikationer både fra uafhængige læger og professionelle organisationer.

Kort efter at Dr. Hamer indgav sin tese, blev han givet det ultimatum enten at annullere sine opdagelser, eller blive nægtet fornyelse af sin kontrakt med universitetsklinikken. I 1986, uagtet at hans videnskabelige arbejde aldrig var blevet draget i tvivl, endsige modbevist, blev Dr. Hamer frataget sin lægelicens, med den begrundelse at han nægtede at indordne sig under standardmedicinens principper. Han var imidlertid fast besluttet på at fortsætte sit arbejde. Og i 1987 var han i stand til at udvide sine iagttagelser til at omfatte stort set enhver sygdom kendt indenfor lægevidenskaben.

Dr. Hamer er blevet forfulgt og chikaneret i over 25 år nu, specielt af de Tyske og Franske myndigheder. Siden 1997 har Dr. Hamer levet i eksil i Spanien, hvor han fortsætter med sin forskning, og med at kæmpe for officiel anerkendelse af hans „Nye Medicin“. Men så længe det medicinske fakultet på Übinger universitet fastholder deres forhalingsstrategi, vil patienter over hele verden være afskåret fra at nyde godt af Dr. Hamers revolutionerende opdagelser.

SYGDOMS OPSTÅEN I HJERNEN

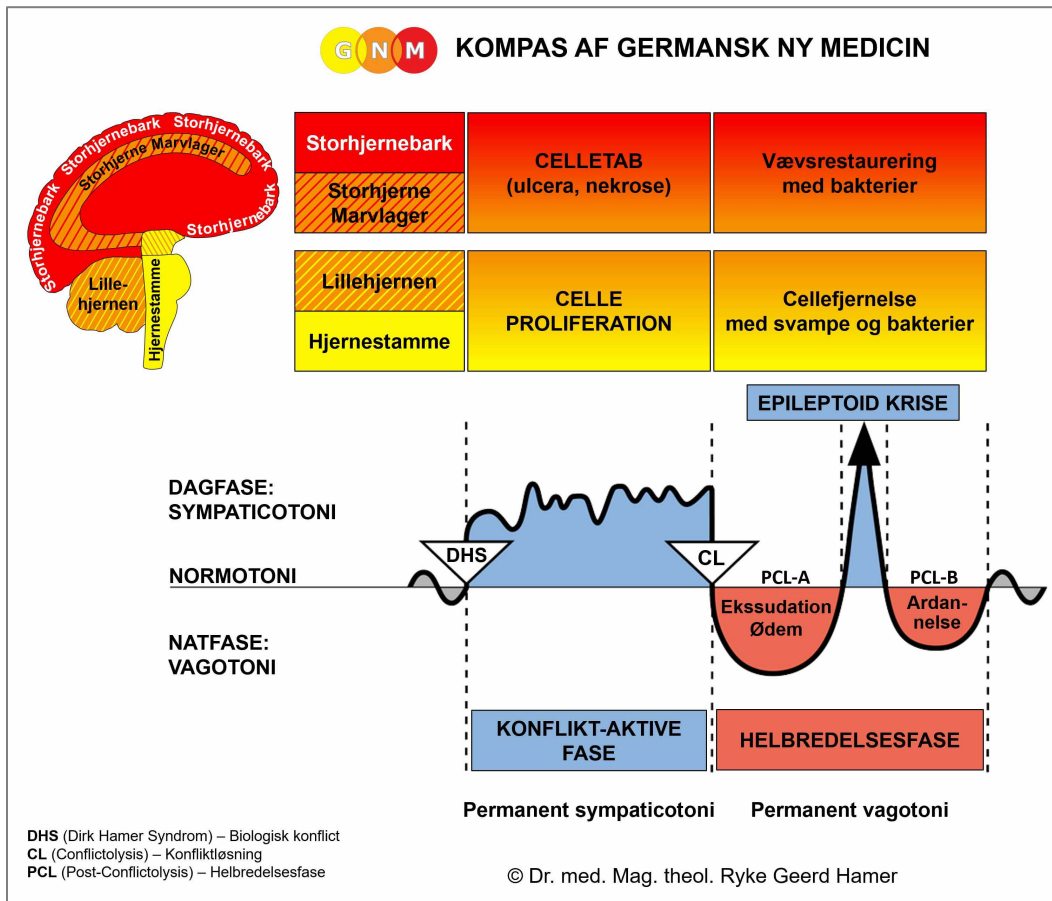
Dr. Hamer slog fast, at „enhver sygdom fremkaldes af et konfliktchok, der rammer et individ fuldstændig uforberedt“ (Første Biologiske Lov). Til ære for sin søn kaldte Dr. Hamer denne uventede stressfulde hændelse et Dirk Hamer Syndrome or DHS. Psykologisk talt er et DHS et meget personligt tilfælde, betinget af vores tidligere erfaringer, vores sårbarheder, vores individuelle opfattelser, vores værdier og overbevisninger. Et DHS er *dog ikke en ren psykologisk*, men snarere en *biologisk* konflikt, der må forstås i sammenhæng med vores evolution.

Dyr oplever disse biologiske chok i konkret form, f.eks. gennem det pludselige tab af en rede eller et territorium, tab af yngel, adskillelse fra en mage eller fra flokken, en uventet sultetrussel eller en dødsangst. Eftersom det menneskelige sind gennem tiden har tilegnet sig en figurativ tænkemåde, kan vi også opleve disse biologiske konflikter i en overført betydning. En mand kan f.eks. opleve en „territorial tabs konflikt“ når han uventet mister sit hjem eller sit arbejde; en kvindelig „rede-bekymrings konflikt“ kan være en bekymring over et „rede-medlems“ trivsel; en „forladthedskonflikt“ kan blive udløst af en uforudset skilsmisse, eller ved at blive hasteindlagt på hospitalet; børn oplever ofte en „adskillelseskonflikt“ når mor beslutter at gå tilbage på arbejdsmarkedet igen, eller når forældrene bliver skilt.



Ved at analysere tusindvis af computer hjerne tomogrammer (CT) på baggrund af hans patienters historier, opdagede Dr. Hamer, at i det øjeblik et DHS finder sted, påvirker chokket et særligt forudbestemt område i hjernen, afstedkommende en „læsion“ som aftegner sig i en CT scanning, som et par skarpe, koncentriske ringe (i 1989 bekræftede Siemens, at disse cirkelformationer ikke er artefakter (noget kunstigt frembragt) af udstyret). Straks ved påvirkningen kommunikerer de involverede hjerneceller chokket til det korresponderende organ, som derefter responderer med en særlig – forudsigelig – forandring. Grunden til at visse konflikter er uløseligt forbundet med visse områder i hjernen er, at under vores historiske evolution, var hver enkelt del af hjernen programmeret til, øjeblikkeligt at reagere på konflikter, der kunne true vores overlevelse. Hvor den „gammel hjerne“ (hjernestammen og lillehjernen) er programmeret med basale overlevelses anliggender der har med åndedræt, fødeindtagelse og formering at gøre, er „ny-hjernen“ (størhjernen marvlager og hjernebarken) kodet med mere avancerede temaer som territoriale konflikter, adskillelseskonflikter, identitetskonflikter og selvundervurderingskonflikter.

Dr. Hamers medicinske forskning er nært forbundet med embryologi-videnskaben (videnskaben om fosterets udvikling), thi om hvorvidt organet responderer på en konflikt med svulst-vækst, med vævsbortdøen, eller funktionel svækkelse er bestemt af det embryonale kimlag, hvorfra orgelet stammer fra (Tredje Biologiske Lov).



GNM's „Ontogenetiske Svulst System“ illustrerer at „gammel hjerne“ kontrollerede organer, som stammer fra det indre endoderm eller gammel mesoderm, så som lungerne, leveren, tyktarmen, prostata, livmoderen, læderhuden, lungehinden, bughinden, hjertesækken, bryst kirtler, osv. altid udvikler forøgelse ved celle proliferation så snart den korresponderende konflikt opstår. Svulster i disse organer udvikler sig derfor udelukkende under den konflikt-aktive fase (indledt af DHS).

Lad os f.eks. ta lungecancer: Den biologiske konflikt forbundet med lungecancer er en „dødsangstkonflikt“, fordi i biologiske termer er dødsangst lig med at være ude af stand til at trække vejret. Med dødsangst-chokket begynder lunge-hulrums cellerne, som regulerer vejtrækningen, øjeblikkeligt at forøges, hvorved de danner en lungesvulst. Stik mod den konventionelle opfattelse er denne forøgelse af lungeceller ikke en meningsløs proces, men tværtimod en proces, der tjener et helt bestemt biologisk formål, nemlig at øge lungernes kapacitet, og dermed optimere organismens chance for at overleve. Dr. Hamers hjerne skanningsanalyse påviser, at alle personer med lungekræft viser a tydelig „skydeskive“-ring-form i det korresponderende område i hjernestammen, og at hver enkelt patient havde oplevet en uventet dødsangst forud for kræftudbruddet. I størstedelen af tilfældene var dødsangsten udløst af et kræft-diagnose-chok, som personen oplevede som en „dødsdom“. I betragtning af at rygning er i aftagende, kaster dette nyt lys over den gådefulde vækst i lungecancer (The #1 Killer) og rejser tvivl omkring, hvorvidt rygning i sig selv er årsag til lungecancer.

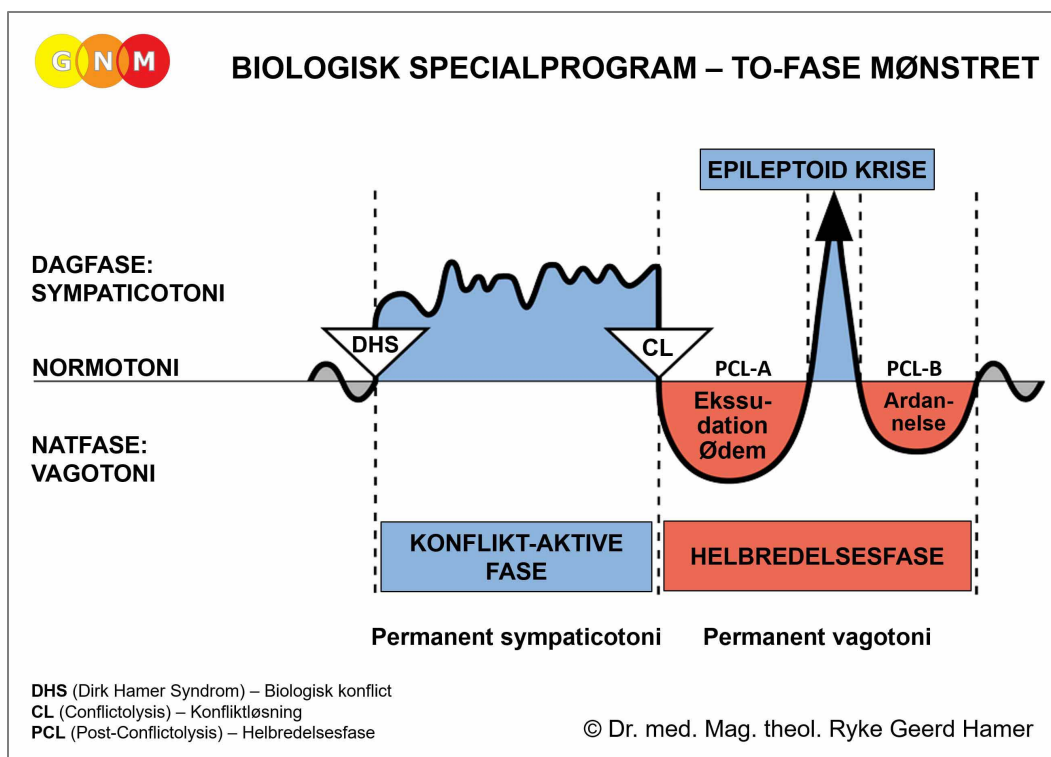
Brystkirtelkræft er ifølge Dr. Hamers forskning resultatet af en „moder-barn“ eller en „partner bekymrings“ konflikt. Disse typer konflikter påvirker altid „gammel hjernen“ i det område der styrer mælkekirtlerne. En kvinde kan lide under en mor-barn bekymrings konflikt, når hendes barn pludseligt bliver skadet eller alvorligt syg. Under den konflikt-aktive stressfase, øges brystkirtelcellerne til stadighed, og danner en svulst. Det biologiske formål med celleforøgelsen er at blive i stand til at producere mere mælk til den lidende yngel, og således accelerere ynglens helingsproces. Ethvert hun-menneske og hun-pattedyr er født med dette oldgamle biologiske respons program. Dr. Hamers mange casestudier viser, at kvinder selv når de ikke ammede, udviklede en svulst i brystkirtlerne som følge af besættende bekymring omkring en elskets trivsel (det være sig et barn som har problemer, en syg forældre, eller en kær ven).

Hvad der her er sagt om lunge og brystkræft kan overføres på alle andre kræfttilfælde der udspringer fra gammel hjernen (hjernestammen og lillehjernen). Hver af dem er udløst af et specifikt konfliktchok, der aktiverer et „vigtigt biologisk specialprogram“ (Significant Biological Biological Program – Femte Biologiske Lov), som gør det muligt for organismen at gå ud over normal daglig funktion og fysisk klare katastrofesituationen. For hver type konflikt er der et hjerne relæ hvorfra det særlige biologiske program bliver koordineret.

Hvor „gammel hjerne“ styrede organer producerer svulstvækst i den konflikt-aktive fase, er det modsatte tilfældet med alle de organer der styres af storhjerne („ny-hjernen“ – storhjerne marvlager og hjernebarken). Når det gælder det embryoniske kimlag, stammer alle storhjerne-styrede organer og væv (æggestokke, testikler, knogler, lymfekirtler, overhuden, livmoderhalsslimhinden, bronkialrørene, kranspulsåreblodkar, mælkegange, osv.) fra ektodermen (det ydre kimblad i embryonal/fosterstadiet) eller „ny-hjerne“-mesodermen (det mellemste kimblad). I det øjeblik konflikten opstår, responderer det korresponderende organvæv med celle nedbrydning. Nekrose/bortdøen af væv i æggestokke eller testikler, osteoporosis (knogleskørhed), knoglekræft, eller mavesår, er for eksempel alle tilstande, der kun opstår når personen er i en tilstand af følelsesmæssig kval i forbindelse med den aktuelle konflikt. Som man kunne forvente, har vævstabet en biologisk betydningsfuldhed.

Lad os f.eks. ta mælkegangens slimhindes væv. Eftersom mælkegangenes skællede epiteliene slimhinde udviklede sig på et meget senere tidspunkt end mælkekirtlerne er dette yngre væv styret af en yngre del af hjernen, nemlig, hjernebarken. Mælkegangslimhindens biologiske konflikt er en „adskillelseskonflikt“, oplevet som om „mit barn (eller min partner) blev revet bort fra mit bryst“. Et hun-pattedyr kan opleve sådan en konflikt når hendes unge(r) er blevet væk eller dræbt. Som en naturlig refleks til denne konflikt begynder vævet i mælkegangslimhinden at danne sår. Hensigten med vævstabet er, at øge kanalens diameter, fordi med forstørrede kanaler kan den mælk der ikke længere er brug for lettere slippe ud, så den ikke hober sig op i brystet. Enhver kvindes hjerne er programmeret til denne biologiske reaktion. Eftersom det kvindelige bryst er ensbetydende med omsorg og næring, oplever kvinder sådan en konflikt ved uventet adskillelse fra en elsket de drager intens omsorg for. Der er praktisk talt ingen fysiske symptomer under den konflikt-aktive fase, bortset fra lejlighedsvis let „trækken“ i brystet.

TO-FASE MØNSTRET I ENHVER SYGDOM



Dr. Hamer fandt også ud af, at – forudsat at konflikten løses – så forløber enhver sygdom i to faser (Anden Biologiske Lov). Under den første, eller den konflikt-aktive fase, er hele organismen gearret til at klare konflikten. Så mens en hensigtsmæssig celleforandring finder sted på det fysiske plan, forsøger psyken og det vegetative autonome system også at klare den uventede situation. Slået over i en stresstilstand (sympaticotoni) bliver sindet fuldstændigt opslugt af konflikt-indholdet. Søvnforstyrrelser og mangel på appetit er typiske symptomer. Biologisk talt er det afgørende, fordi fokuseringen på konflikten samt de extra vågne timer sørger for de rette betingelser mht. at gennemarbejde konflikten og finde en løsning. Den konflikt-aktive fase kaldes også den „kolde fase“. Eftersom blodårerne trækkes sammen under stress, er kolde ekstremiteter (specielt kolde hænder) gåsehud og koldsved typiske symptomer på konfliktaktivitet. Symptomernes intensitet afhænger naturligvis af konfliktens omfang.

Hvis en person forblir i en intens konfliktaktiv tilstand over en lang periode, kan tilstanden være livsfarlig. Men Dr. Hamer beviser hinsides al tvivl at en organisme KAN ALDRIG DØ AF KRÆFT alene. En person kan dø som følge af mekaniske komplikationer ved en svulst, som f.eks. lukker for et vitalt organ, så som tyktarmen eller galdegangene, men på ingen måde kan kræftceller som sådan fremkalde døden. I GNM er skelnen mellem „ondartet“ og „godartet“ kræfttilfælde totalt absurd. Betegnelsen „ondartet“ er et kunstigt tankeværk (det samme gælder svulst markører) der simpelthen antyder at celleforøgelsesaktiviteten har overskredet en vis kunstig grænse.

Hvis en person dør under den konflikt-aktive fase, er det som regel pga. energitab, væggtab, søvnmangel samt følelsesmæssig og mental udmattelse. Ofte er det en overvældende kræftdiagnose eller en negativ prognose – „Du har kun 6 måneder tilbage at leve i“ – som kaster kræftpatienter (inklusive deres kære) ud i en tilstand af dyb fortvivelse. Med lidt eller intet håb tilbage, og frarøvet deres livskraft, sygner de hen og dør til sidst af udmarvning, en smertefuld proces som konventionel kræftbehandling kun fremskynder.

Hvis patienten ikke har været igennem nogen konventionel behandling (specielt kemoterapi eller radiobehandling), har GNM en succesrate på 95 – 98%. Ironisk nok blev denne statistik over Dr. Hamars bemærkelsesværdige succesrate leveret af myndighederne selv. Da Dr. Hamer i 1997 blev arresteret for at ha givet 3 personer medicinsk rådgivning uden at ha lægelicens konfiskerede politiet hans patienters journaler og fik dem analyseret. Følgelig var en offentlig anklager under retsagen tvunget til at indrømme, at efter 5 år var 6000 patienter ud af 6500 patienter med overvejende dødelig cancer stadig i live. Ifølge epidemiolog og biostatistiker Dr. Ulrich Abel (Tyskland) er „det meste kemoterapis resultater forfærdelige... der er intet videnskabeligt bevis for dens evne til – på nogen prisværdig måde at forlænge livet for patienter der lider af de mest almindelige organkræfttyper... Kemoterapi for ondartethed der er for fremskreden til kirurgisk behandling – hvilke beløber sig til 80% af alle kræfttilfælde – er videnskabeligt spild“ (*The Lancet*, 1991).

KROPPEN HELBREDE SIG SELV

Løsningen af konflikten signalerer begyndelsen på anden fase af det biologiske nødprogram. Vores organisme og følelser slår øjeblikkeligt over i helbredelses „gearet“, understøttet af det vegetative systems slåen over i „vagotoni“ (overaktivitet af det vegetative nervesystem). Under helingsfasen vender appetitten tilbage, men vi er meget trætte (vi er muligvis slet ikke i stand til at komme ud af sengen). Hvile og det at forsyne organismen med næringsstoffer er essentielt mens kroppen arbejder på at heles. Den anden fase kaldes også den „varme fase“, for som under vagotoni udvides blodårerne, og fremkalder varme hænder, varme fødder, og varm hud.

Med konfliktens løsning sker der også en øjeblikkelig forandring på organplan. Celle proliferation („gammel hjerne“ styret svulstvækst) eller celle-henfaldet („ny-hjerne“/storchjerne kontrolleret vævstab) ophører straks og den nødvendige reparationsproces sætter i gang. Et område der døde hen eller dannede sår under den konflikt-aktive fase bliver nu genopfyldt og fornyet med nye celler. Dette ledsages som regel af potentielt smertefuld opsvulmen, fremkaldt af en væskeansamling (ødem) der beskytter vævet mens det heler. Andre typiske reparationssymptomer er hypersensitivitet, kløen, spasmer (hvis muskelvæv er involveret) og betændelse. Eksempler på „sygdomme“ der kun forekommer i helingsfasen er: visse typer hudproblemer, hæmorider, strubebetændelse, bronkitis, gigt, åreforkalkning, nyre- eller blæreforstyrrelser, visse leversygdomme, og infektioner (se nedenfor).

Baseret på observation af celleforøgelse og standard skelnen mellem „godartede“ og „ondartede“ svulster, tolker konventionel medicin helende vævs naturlige celleproduktion som „ondartet“. I GNM skelner vi tilsvarende mellem to typer svulster. Men svulsterne deles ikke op i „gode“ og „onde“; i stedet er de klassificeret i overensstemmelse med deres vævstype, og den del af hjernen fra hvilken de udspringer og er styret. Der er de svulster der udvikler sig udelukkende under den konflikt-aktive fase (lungekræft, tyktarmskræft, leverkræft, livmoderkræft, prostatakræft osv.) og omvendt, dem der kommer af den naturlige reparationsproces. Som med „gammel hjerne“ styrede kræftforekomster, er svulstvæksten hverken tilfældig eller meningsløs, eftersom celleforøgelsen, stopper så snart vævet er udbedret. Testikelkræft, æggestokkekræft, lymfom, non-Hodgkins lymfom, diverse typer af sarkom, bronkial og strubekræft, og livmoderhalskræft er alle af helbredende natur og er udelukkende helingsfase-fænomener.

Den anden type brystkræft, „ductal carcinoma in situ“ (DCIS), falder også i denne kategori. Hvor en kirtelmæssig brystkræft er tegn på at kvinden er i den aktive fase af en bekymringskonflikt er en intraductal kræft et positivt tegn på, at den tilhørende adskillelseskonflikt („revet bort fra mit bryst“) er blevet løst. En kvinde udvikler ikke brystkræft uden grund! Ej heller er det tilfældigt om hun udvikler kræft i sit højre eller venstre bryst.

VORES BIOLOGISKE LATERALITETS BETYDNING

Dr. Hamer opdagede, at vores lateralitet (om vi grundlæggende er højre- eller venstresidede*) afgør hvorvidt en sygdom, som kræft, udvikler sig i højre eller venstre side af kroppen. Dette er reglen: en højresidet person responderer på en konflikt omkring hendes/hans mor eller børn med venstre side af kroppen, men på en konflikt der angår en „partner“, e.g., far, søskende, pårørende, ven, kollega etc. med højre side. For venstresidede er det omvendt. Der er altid et kryds-forhold fra hjernen til kroppen (bortset fra hjernestammen) fordi hver hjernehalvdel styrer modsatte side af kroppen.

Den mest enkle måde at identificere vores *biologiske* lateralitet er klappedetesten. Den øverste hånd er den førende hånd, og angir hvorvidt vi er højre- eller venstresidede. Derfor: en brystkræft i højre bryst, en æggestokcyste (hulrum) i venstre æggestok, et hudproblem på højre eller venstre side (eller begge), lammelse i venstre side (e.g., efter et slagtilfælde), gir os et første tegn på „hvem“ der var involveret da den oprindelige konflikt fandt sted. Hvad angår mere avancerede konflikter (og hjerne-regioner), må hormon statussen også tages i betragtning for en nøjagtig vurdering.

MIKROBERS GAVNLIGE ROLLE

Et andet aspekt af Dr. Hamers forskning har været mikrobers rolle i forbindelse med sygdomsudvikling. Dette er kort fortalt hvad han nåede frem til (Fjerde Biologiske Lov): mikrober så som svampe, bakterier og virus er kun aktive under helingsfasen, og måden hvorpå de opererer er fuldt ud i overensstemmelse med evolutionær logik. Tuberkulære bakterier f.eks., befolker kun „gammel hjerne“ kontrollerede væv. Deres funktion under reparationsfasen er at opløse svulster der nu er overflødige, e.g. lungesvulster, tyktarmsvulster, nyresvulster, prostatasvulster, livmodersvulster, brystkirtelsvulster, melanomer (hudkræft), og mesotheloma (svulst i bindevævshinden på indersiden af et organ). Tuberkulære bakterier er essentielle for at ødelægge opbygningen af „disponible celler“ som knopskud af biologiske årsager under den konflikt-aktive fase. Hvis den påkrævede bakterie ikke er til stede, grundet vaccination, overforbrug af antibiotika, eller kemoterapibehandling kan svulsten ikke opløses ordentligt. Følgelig forblir den intakt og indkapsles harmløst. Opdaget under en lægelig rutine-undersøgelse kan sådan en indkapslet gevækst imidlertid lede til en „kræft“ diagnose, og potentielt nye konfliktchok med nye symptomer. Ved at forstå de biologiske lovmæssigheder for sygdomsudvikling kan denne mulighed faktisk elimineres.

Hvor bakterier nedbryder kræftceller der ikke længere er behov for viser virus at være involveret i helingsprocessen – udelukkende – af hjernebarken-styrede væv (e.g. bronkier, nasal membran, maveslimhinden, galdegangenes inderside, og epidermis). leverbetændelse, lungebetændelse, herpes, influenza og maveinfluenza er tegn på at en „virulent“ men naturlig helingsproces finder sted. Når det gælder virussers rolle foretrækker Dr. Hamer at tale om „hypotetiske virusser“ eftersom der her på det seneste er sået tvivl omkring virussers eksistens. Dette er i tråd med Dr. Hamers tidligere opdagelser mht. at gendannelsesprocessen i forb. med sårfuldt eller bortdøet væv stadig finder sted, selv når de vævs-relaterede virusser ikke er til stede.

Dilemmaet som konventionel medicin befinder sig i er, at fordi det ikke lykkes den at genkende to-fase-mønstret i enhver sygdom bliver den første fase, den konflikt-aktive fase helt rutinemæssigt overset. Eftersom mikrober kun er aktive under helingsfasen, og eftersom mikrobers aktivitet typisk akkompagneres af opsvulmen, feber, materie, afsondringer og smerter bliver mikrober opfattet som ondsindede og årsag til smitsomme sygdomme. Men mikrober er ikke årsag til sygdommen. Når alt kommer til alt er det vores organisme der ansætter mikroberne for at optimere helingsprocessen. Mikrober kan, selvfølgelig, blive overført, men de forbliver sovende indtil personen er i helingsfasen af den samme type konflikt som de overførte mikrober har som område.

SPØRGSMÅLSTEGN VED METASTASER

Baseret på GNM's „ontogenetiske svulst system“ er den vidt udbredte teori om metastaser, der antyder, at kræftceller rejser gennem blod- eller lymfebanerne og fremkalder kræft nye steder, med Dr. Hamers ord „ren akademisk fiktion“. Celler generelt og kræftceller i særdeleshed kan under ingen omstændigheder forandre deres histologiske struktur, eller overskride kimlags tærsklen. Eksempel: en lungesvulst-celle, som er af endodermal oprindelse, styret fra hjernestammen („gammel hjernen“), og som forøges ved *celledeling* under den konflikt-aktive fase, kan ikke omdanne sig selv til en knoglecelle, som er af mesodermal oprindelse, styret af storhjerne („ny hjernen“), og som svækkes under en konfliktaktiv afkalkningsproces. I tilfældet „lungekræft ‚metastaserer‘ ind i knoglerne“, ville lungekræftcellerne i realiteten skabe et hul (i.e. et henfald – hvilket er det modsatte af en kræftsvulst) i en eller anden knogle i kroppen. Vi må også spørge os selv hvorfor kræftceller sjældent „spredes“ til det nærmest liggende væv, f.eks. fra livmoderen til livmoderhals? Hvis kræftceller rejser via blodstrømmen, hvorfor bliver doneret blod så ikke skannet for kræftceller? Hvorfor bliver der ikke fundet utallige svulster i væggene på kræftpatienters blodårer?

For to år siden, 19. august 2004, offentliggjorde den Canadiske Avis *Globe and Mail* en artikel med titlen: „Forskere Forfølger Brystkræft Blodtest“, som indeholdt følgende afslørende udtalelse: „Jagten på kræftceller i blodstrømmen har taget 10 år...“ og „indtil for nyligt eksisterede der ingen teknologi der pålideligt kunne udskille de mærkelige kræftceller fra de millioner af røde og hvide blodceller indeholdt i en enkelt lille medicinflaske menneskeligt blod.“ Bortset fra den kendsgerning at „jagten“ langt fra er ovre (som artiklen antyder), indebærer det så ikke også, at „metastase“ hypotesen har misinformeret offentligheden og skræmt millioner af mennesker til døde i over 4 årtier?

Dr. Hamer bestrider selvfølgelig ikke sekundære osv. kræftudbruds realitet, men disse kræftsvulster er ikke fremkaldt af vandrende kræftceller, der på mirakuløs vis forvandler sig til en anderledes celletype, men snarere af nye konfliktchok. Nye DHS'er kan opstå via tilstødende traumatiske livserfaringer eller gennem diagnose-chok. Som allerede nævnt kan en uventet kræftdiagnose, eller det at få at vide at den (kræften), „metastaserer“ udløse en dødsangst (fremkaldende lunge-kræft) eller et hvilken som helst andet diagnose-relateret chok, afstedkommende nye kræftudbrud i andre dele af kroppen. I mange tilfælde klarer disse patienter sig ikke igennem til helingsfasen, fordi den alvorlige stresstilstand svækker dem i en sådan grad, at de har meget lille chance for, at overleve den stærkt giftige kemoterapibehandling.

Den anden mest hyppige kræfttype efter lungekræft er knoglekræft. Dr. Hamer fandt ud af, at vores knogler er biologisk forbundet med vores selvagtelse og selvverd. Så, når man får at vide at man har en „livstruende sygdom“, og i særdeleshed en der angiveligt „spredt sig som løbeild“ gennem kroppen, bliver det ensbetydende med: „Nu er jeg værdiløs“, og knoglerne der støder op til det område hvor vi føler os værdiløse begynder at afkalkes (i tilfældet med brystkræft ofte i brystbens- eller ribbensområdet). Ligesom ved en beskadiget knogle viser formålet med det biologiske program (for „sygdommen“) sig ved slutningen af helingsfasen. Når reparationsfasen er fuldendt vil knoglen være meget stærkere i det område, således sørgende for at vi er bedre rustet til en eventuel ny „selvnedvurderingskonflikt“.

HJERNESVULSTERS NATURE

Så snart konflikten er blevet løst, går hjernelæsionen (de hvide cirkel-formationer) – sammen med psyken og organet – også ind i helingsfasen. Som med ethvert sår der bliver udbedret, udvikler der sig et ødem (væskeansamling) for at sørge for beskyttelse af det restituerende nervevæv. På hjerneskanningen er forandringerne klart synlige: de skarpe skydeskivelignende ringe oversvømmes af ødemet, og fremstår nu slørede, utydelige og mørke.

I helingsfasens kulmination, når hjerne ødemet har nået sin maksimale størrelse, udløser hjernen et kort, kraftigt skub, der udstøder ødemet. I GNM-terminologi, kaldes denne mod-regulering den „Epileptoide Krise“ (EK). Under denne krise bliver hele organismen for en kort stund skubbet ud i en tilstand af sympathicotoni, i.e., gen-gennemlevende de typiske symptomer fra den konflikt-aktive fase så som koldsved, kolde ekstremiteter, hurtigt hjerteslag og kvalme. Intensiteten og varigheden af denne for-programmerede krise afhænger af intensiteten og varigheden af den forudgående konflikt. Hjerteanfald, slagtilfælde, astmaanfald, og epileptiske anfald er bare nogle få eksempler på dette afgørende vendepunkt. „Krisens“ art afhænger altid af konfliktens natur og af nøjagtigt hvilket hjerneområde der er involveret.

Efter at hjerneødemet er presset ud, samler der sig neuro-glia, som er forbindende hjernevæv der sørger for struktural støtte for neuroner, i området for at genopbygge funktionen hos de nerveceller der var berørt af konfliktchoket (DHS). Det er denne naturlige glia-ansamling som konventionel medicin betegner som en „hjerne-svulst“, ofte med sørgelige konsekvenser for patienten. Dr. Hamer slog allerede i 1981 fast, at en „Hjernesvulst“ ikke i sig selv er en sygdom, men derimod symptom på en helingsfase, der parallelt foregår i organet (styret af det pågældende område i hjernen der samtidigt er midt i sin reparationsfase).

GNM THERAPI I EN NØDDESKAL

Det absolut første skridt i GNM terapi er, at sørge for en forståelse af et symptoms, f.eks. en vis kræftforekomst biologiske natur, i relation til dens psykiske årsag. En hjerneskanning og en grundig medicinsk patienthistorie, er vitale for at kunne afgøre hvorvidt patienten stadig er konfliktaktiv, eller allerede er i færd med at heles. Der fokuseres på at identificere det oprindelige DHS, og at udvikle en strategi for at løse konflikten. Det er afgørende at forberede patienten på helings-symptomerne og potentielle komplikationer. Disse symptomer er meget forudsigelige! Dr. Hamers opdagelser forsyner os for første gang i lægevidenskabens historie, med et pålideligt system der gør det muligt for os ikke bare at forstå, men også at forudsige udviklingen og symptomerne ved enhver sygdom. Dette er *virkelig* forebyggende medicin, et aspekt af GNM der ikke kan understreges nok. Virkelig forebyggelse kræver en forståelse af sygdoms virkelige årsag, og det er hvad Dr. Hamers forskning leverer, umådeligt detaljeret. Ved at forstå de „Fem Biologiske Love“ for sygdoms årsag og helingsproces kan vi befri os selv fra den angst og panik der ofte opstår ved udbruddet af symptomer. Denne viden er mere end magt; den kan redde liv.

Denne artikel blev første gang offentliggjort i: EXPLORE Vol. 16/Nr 2-2007

Kilde: www.LearningGNM.com