



LA MÉDECINE NOUVELLE GERMANIQUE ® (GNM)

Le nouveau paradigme médical

Caroline Markolin, Ph. D

INTRODUCTION

Le 18 août 1978, le Dr Ryke Geerd Hamer, à l'époque chef du service de médecine interne de la clinique d'oncologie de l'Université de Munich, en Allemagne, a reçu une nouvelle bouleversante lui annonçant que son fils Dirk avait reçu un coup de feu. Dirk est décédé en décembre 1978. Quelques mois plus tard, le Dr Hamer a été diagnostiqué avec un cancer des testicules. N'ayant jamais été sérieusement malade, il a immédiatement supposé que son cancer pouvait avoir un lien direct avec la perte tragique de son fils.

La mort de Dirk ainsi que sa propre expérience du cancer l'ont incité à se pencher sur le vécu de ses patients ayant un cancer. Il a rapidement constaté que, comme lui, ils avaient tous traversé un épisode particulièrement éprouvant avant de développer leur cancer. Constaté un lien entre le corps et l'esprit n'était pas vraiment une surprise. De nombreuses études avaient déjà montré que le cancer ainsi que d'autres maladies étaient souvent précédés d'un événement traumatisant. Mais le Dr Hamer a poussé ses recherches bien plus loin. Poursuivant son hypothèse selon laquelle tous les événements survenant dans le corps sont contrôlés par le cerveau, il a analysé les scanners cérébraux de ses patients et les a comparés à leurs dossiers médicaux. Le Dr Hamer a alors découvert que chaque maladie - et pas uniquement le cancer - est contrôlée par une zone bien spécifique du cerveau et que celle-ci est liée à un « choc conflictuel » bien précis et parfaitement identifié.

Le Dr Hamer en est venu à nommer ses découvertes « **Les Cinq Lois Biologiques de la Médecine Nouvelle** », car ces lois biologiques, qui sont applicables au cas de chaque patient, permettent une toute nouvelle compréhension de la cause, du déroulement et du processus naturel de guérison des maladies. (En réponse à la falsification sans cesse croissante de ses découvertes et afin de préserver l'intégrité et l'authenticité de son travail scientifique, le Dr Hamer a alors décidé de protéger de manière légale son travail de recherche sous le nom de German New Medicine® (Médecine Nouvelle Germanique) (GNM). Le terme « New Medicine » ne pouvait pas être protégé par des droits d'auteur au niveau international).

En 1981, le Dr Hamer a présenté le résultat de ses recherches à la Faculté de Médecine de l'Université de Tübingen dans le cadre d'une thèse post-doctorale. Mais cette université a toujours refusé de vérifier les recherches du Dr Hamer, malgré son obligation légale de le faire. Il s'agit d'un cas sans précédent dans toute l'histoire universitaire. De même, la médecine officielle refuse d'approuver ses découvertes malgré quelque 30 vérifications scientifiques réalisées tant par des médecins indépendants que par des associations professionnelles.

Peu après le dépôt de sa thèse, le Dr Hamer a reçu un ultimatum lui demandant de renoncer à ses découvertes ou de se voir refuser le renouvellement de son contrat à la clinique universitaire. En 1986, alors que son travail scientifique ne fut jamais mis en cause, et encore moins réfuté, le Dr Hamer se vit retirer sa licence médicale au motif qu'il refuse de se conformer aux principes de la médecine conventionnelle. Malgré cela, il était bien déterminé à poursuivre son travail. En 1987, ses découvertes s'étendaient à pratiquement toutes les maladies connues en médecine.

Le Dr Hamer a été persécuté et harcelé pendant plus de 25 ans, en particulier par les autorités Allemandes et Françaises. En 1997, le Dr Hamer s'est exilé en Espagne, où il poursuit ses recherches et continue de se battre pour la reconnaissance officielle de sa « Médecine Nouvelle ». Mais tant que l'Université de Tübingen maintiendra ses manœuvres dilatoires, les patients du monde entier ne pourront pas profiter des découvertes révolutionnaires du Dr Hamer.

LE CERVEAU À L'ORIGINE DE LA MALADIE

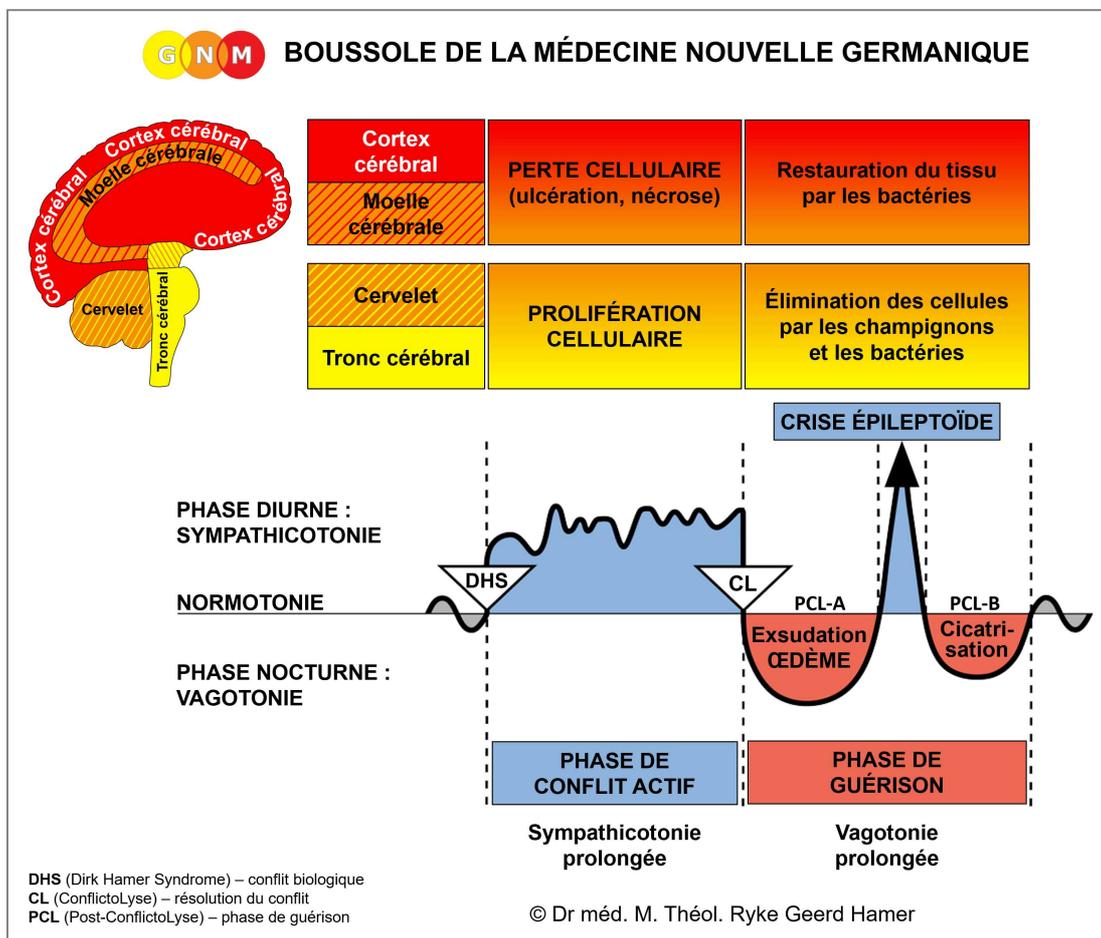
Le Dr Hamer a démontré que « toute maladie est causée par un choc conflictuel qui prend l'individu complètement au dépourvu » (Première Loi Biologique). En l'honneur de son fils, le Dr Hamer a nommé cet évènement stressant et imprévu un Dirk Hamer Syndrome ou DHS. D'un point de vue psychologique, un DHS est un évènement très personnel, conditionné par nos expériences vécues, nos fragilités, nos perceptions individuelles, nos valeurs et nos croyances. Cependant, un DHS *n'est pas un conflit purement psychologique* mais plutôt un conflit *biologique* qui doit être considéré en prenant en compte le contexte de notre évolution.

Les animaux vivent ces chocs biologiques de manière concrète, par exemple, par la perte soudaine de leur nid ou de leur territoire, la perte d'un petit, la séparation d'avec un partenaire ou de la meute, une menace soudaine de famine ou par une peur de mourir. Étant donné qu'au fil du temps, l'esprit humain a acquis un mode de pensée symbolique, il nous est possible de vivre ces conflits biologiques également dans un sens figuré. Un homme peut, par exemple, vivre un « conflit de perte territoriale » lorsqu'il perd sa maison ou son travail de manière inattendue ; un conflit féminin de « souci dans le nid » peut être déclenché par une préoccupation concernant le bien-être d'un « membre du nid » ; un « conflit d'abandon » peut être déclenché par un divorce imprévu ou par une hospitalisation d'urgence ; les enfants vivent souvent un « conflit de séparation » lorsque leur mère décide de reprendre le travail ou lorsque leurs parents se séparent.



En analysant les milliers de scanners cérébraux de ses patients, tout en les confrontant à leurs vécus, le Dr Hamer a découvert qu'à l'instant où un DHS survient, le choc impacte une zone bien précise et prédéterminée du cerveau, et y produit une « lésion » visible sur le scanner sous la forme d'un ensemble de cercles nets et concentriques (En 1989, Siemens, le fabricant Allemand de tomodensitomètres, a certifié que la formation de ces cercles n'était pas un artefact dû à l'équipement). Lors de l'impact, les cellules cérébrales concernées transmettent le choc à l'organe correspondant, lequel réagit à son tour par une modification spécifique et... prévisible. La raison pour laquelle tel conflit est lié de manière indissoluble à telle zone du cerveau tient au fait qu'au cours de notre évolution, chacune des régions du cerveau a été programmée pour répondre instantanément aux conflits qui pouvaient menacer notre survie. Alors que le « cerveau ancien » (le tronc cérébral et le cervelet) est programmé pour répondre aux problèmes de survie fondamentaux liés à la respiration, à l'alimentation ou à la reproduction, le « cerveau nouveau » (la moelle cérébrale et le cortex cérébral) est programmé pour répondre à des problématiques plus évoluées telles que les conflits territoriaux, les conflits de séparation, les conflits d'identité et les conflits de dévalorisation de soi.

La recherche du Dr Hamer dans le domaine médical est étroitement liée à la science de l'embryologie, car le fait qu'un organe réponde à un conflit par le développement d'une tumeur, une perte de tissu ou par une altération fonctionnelle est déterminé par le feuillet embryonnaire dont celui-ci provient. (Troisième Loi Biologique).



Le « Système Ontogénétique des Tumeurs » de la GNM montre que les organes contrôlés par le « cerveau ancien », lesquels dérivent de l'endoderme ou du mésoderme ancien, comme les poumons, le foie, le côlon, la prostate, l'utérus, le chorion cutané, la plèvre, le péritoine, le péricarde ou les glandes mammaires, produisent toujours une prolifération cellulaire lorsque le conflit correspondant survient. Ainsi, les tumeurs de ces organes se développent exclusivement durant la phase de conflit actif (déclenchée par le DHS).

Prenons par exemple le cas du cancer du poumon : le conflit biologique lié au cancer du poumon est un « conflit de peur de la mort » car, en termes biologiques, la peur panique de mourir est assimilée au fait de ne plus pouvoir respirer. Sous l'effet du choc de la peur de la mort, les cellules des alvéoles pulmonaires, lesquelles assurent la respiration, commencent instantanément à se multiplier, formant ainsi une tumeur pulmonaire. Contrairement aux idées reçues, cette multiplication des cellules pulmonaires n'est pas un processus dénué de sens, mais un processus qui répond à un objectif biologique bien précis, à savoir, augmenter la capacité pulmonaire et ainsi optimiser les chances de survie de l'organisme. L'analyse des scanners cérébraux effectuée par le Dr Hamer montre que toute personne ayant un cancer du poumon présente une configuration en forme de cercle bien distincte dans la zone correspondante du tronc cérébral et que chacune d'entre elles avait vécu de manière inattendue, une peur panique de mourir avant l'apparition de leur cancer. Dans la majorité des cas, cette peur de la

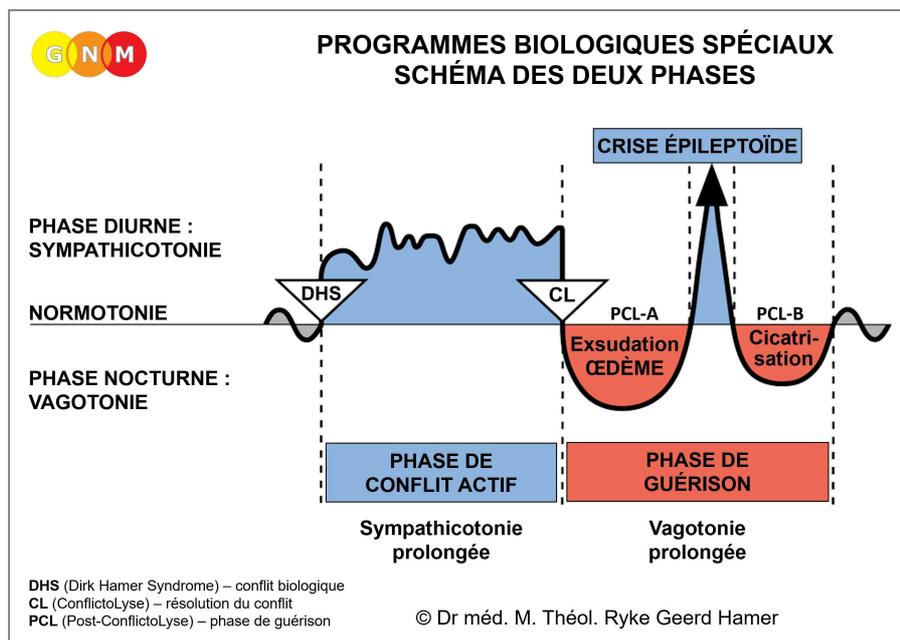
mort a été déclenchée par un choc lié à un diagnostic de cancer que la personne a vécu comme une « sentence de mort ». Étant donné la baisse du tabagisme, le Système Ontogénétique des Tumeurs apporte un nouvel éclairage sur l'augmentation énigmatique du nombre de cas de cancer du poumon (« Le tueur n°1 ») et remet en question le fait que le tabagisme soit une cause réelle du cancer du poumon.

Le cancer de la glande mammaire est, conformément aux découvertes du Dr Hamer, la conséquence d'un conflit de souci en lien avec la « mère/enfant », ou avec le « partenaire ». Ce type de conflit impacte toujours le « cerveau ancien » dans la zone qui contrôle les glandes productrices de lait. Une femme peut vivre un conflit de souci mère-enfant lorsque son enfant est soudainement blessé ou gravement malade. Durant la phase stressante de conflit actif, les cellules de la glande mammaire se multiplient continuellement, formant ainsi une tumeur. Le sens biologique de cette prolifération cellulaire est de pouvoir fournir davantage de lait à sa progéniture en détresse et ainsi favoriser sa guérison. Chaque femelle humaine et mammifère vient au monde avec cette réponse biologique ancestrale programmée en elle. Les nombreux cas étudiés par le Dr Hamer montrent que les femmes, même lorsqu'elles n'allaitent pas, développent une tumeur dans les glandes mammaires lorsqu'elles s'inquiètent de manière obsessionnelle à propos du bien-être d'un être cher (un enfant en difficulté, un parent malade ou un ami proche pour lequel on se fait du souci).

Ce qui précède concernant le cancer du poumon et le cancer du sein s'applique également à tous les autres cancers contrôlés par le cerveau ancien. Chacun de ces cancers est déclenché par un choc conflictuel spécifique qui active un « Programme Biologique Spécial Sensé » (Cinquième Loi Biologique), lequel permet à l'organisme de déroger à son fonctionnement normal et ainsi de faire face physiquement à la situation d'urgence. Pour chaque type de conflit, il existe un relais cérébral à partir duquel est coordonné le programme biologique qui lui est propre.

Alors que les organes contrôlés par le cerveau ancien entraînent le développement d'une tumeur durant la phase de conflit actif, le contraire se produit pour tous les organes contrôlés par le cerveau nouveau (la moelle cérébrale et le cortex cérébral). En ce qui concerne les feuilletts embryonnaires, tous les organes et tissus contrôlés par le cerveau nouveau (ovaires, testicules, os, ganglions lymphatiques, épiderme, muqueuse du col de l'utérus, bronches, vaisseaux coronaires, canaux galactophores, etc.) proviennent de l'ectoderme ou du mésoderme nouveau. Dès l'instant où le conflit se produit, le tissu de l'organe qui lui est biologiquement lié répond par une perte cellulaire. La nécrose des ovaires ou des testicules, l'ostéoporose, le cancer des os ou les ulcères d'estomac, par exemple, sont des affections qui surviennent uniquement lorsque la personne se trouve dans l'état de détresse émotionnelle propre au conflit en question. Comme on pouvait s'y attendre, cette perte de tissu a une signification biologique. Prenons, par exemple, le tissu de la muqueuse des canaux galactophores. Comme la muqueuse épithéliale pavimenteuse des canaux galactophores s'est développée beaucoup plus tard que les glandes mammaires, ce tissu plus récent est contrôlé par une partie plus récente du cerveau, à savoir, le cortex cérébral. Le conflit biologique lié à la muqueuse des canaux galactophores est un « conflit de séparation » vécu comme si « mon enfant (ou mon partenaire) était arraché de mon sein ». Une femelle mammifère peut subir un tel conflit lorsque sa progéniture se retrouve perdue ou qu'elle a été tuée. Comme un réflexe naturel face à ce conflit, le tissu de la muqueuse des canaux galactophores se met à s'ulcérer. Le but de cette perte de tissu est d'augmenter la lumière des canaux, car avec une lumière plus importante, le lait qui n'est plus utilisé peut s'écouler plus facilement et ainsi éviter la congestion du sein. Chaque cerveau féminin est programmé avec cette réponse biologique. Le sein féminin étant, d'un point de vue biologique, synonyme de prendre soin et de nourrir, les femmes ressentent un tel conflit lorsqu'elles vivent une séparation inattendue d'un être cher dont elles s'occupaient intensément. Il n'y a pratiquement aucun symptôme physique durant la phase de conflit actif, à l'exception de légers tiraillements occasionnels dans le sein.

LE SCHÉMA DES DEUX PHASES DE TOUTE MALADIE



Le Dr Hamer a également découvert que toute maladie se déroule en deux phases, à condition qu'il y ait eu résolution du conflit (Seconde Loi Biologique). Durant la première phase, dite phase de conflit actif, l'intégralité de l'organisme est axée vers la résolution du conflit. Alors qu'une altération significative des cellules suit son cours sur le plan physique, le psychisme ainsi que le système nerveux autonome tentent également de remédier à cette situation inattendue. Basculé dans un état de stress (sympathicotonie), le psychisme se retrouve totalement préoccupé par le contenu du conflit. Les troubles du sommeil ainsi que le manque d'appétit en sont les symptômes typiques. D'un point de vue biologique, tout cela est indispensable, car cette focalisation sur le conflit ainsi que les heures d'éveil supplémentaires fournissent des conditions propices à la recherche d'une solution au conflit. Cette phase de conflit actif est également appelée « phase froide ». Du fait que les vaisseaux sanguins sont contractés durant une situation de stress, les symptômes typiques d'une activité conflictuelle sont les extrémités froides (surtout les mains), les frissons et les sueurs froides. L'intensité des symptômes dépend naturellement de l'ampleur du conflit.

Lorsqu'une personne se retrouve prise dans une longue et intense activité conflictuelle, la situation peut alors se révéler fatale. Mais le Dr Hamer prouve hors de tout doute raisonnable qu'en lui-même, le cancer ne peut jamais causer la mort de l'organisme. Une personne peut mourir en raison des complications mécaniques dues à une tumeur qui, par exemple, obstrue un organe vital comme le côlon ou les voies biliaires, mais en aucun cas les cellules cancéreuses, en tant que telles, ne peuvent causer la mort. En Médecine Nouvelle Germanique, la distinction entre les cancers « malins » et « bénins » est totalement dénuée de sens. Le terme « malin » est une notion artificielle qui ne fait qu'indiquer que l'activité d'une multiplication cellulaire a dépassé une certaine limite arbitraire.

Lorsqu'une personne succombe durant une phase de conflit actif, c'est généralement en raison de la perte d'énergie, de la perte de poids, du manque de sommeil et de l'épuisement émotionnel et mental. Souvent, c'est un diagnostic de cancer dévastateur ou un pronostic négatif - « Il vous reste six mois à vivre » - qui plonge les patients atteints de cancer (et leurs proches) dans un état de désespoir. Sans espoir ou presque, et privés de leur force vitale, ils dépérissent et finissent par mourir de cachexie, un processus atroce que les traitements anti-cancer conventionnels ne font qu'accélérer.

Lorsque le patient n'a subi aucun traitement conventionnel (notamment ni chimiothérapie ni radiothérapie), la GNM affiche un taux de survie de 95 à 98 %. Paradoxalement, ce remarquable taux de réussite du Dr Hamer a été fourni par les autorités elles-mêmes. Lorsque le Dr Hamer a été arrêté en 1997 pour avoir donné des conseils médicaux à trois personnes sans autorisation d'exercer la médecine, la police a saisi les dossiers de ses patients et les a fait analyser. Plus tard, un procureur de la République a été contraint d'admettre au cours du procès qu'après cinq ans, 6000 des 6500 patients dont la plupart avaient un cancer « en phase terminale » étaient toujours en vie. Avec les traitements conventionnels, les résultats sont généralement inversés. Selon l'épidémiologiste et biostatisticien, le Dr Ulrich Abel (Allemagne), « Le succès de la plupart des chimiothérapies est consternant... Il n'existe aucune preuve scientifique démontrant sa capacité à prolonger de manière appréciable la vie des patients souffrant du plus banal des cancers organiques... La chimiothérapie pour les tumeurs malignes trop avancées pour la chirurgie, ce qui représente 80% de tous les cancers, est un véritable désert scientifique ». (*Lancet* 1991).

LE CORPS SE GUÉRIT LUI-MÊME

La résolution du conflit marque le début de la seconde phase du programme biologique. Nos émotions et notre organisme basculent immédiatement dans un mode de guérison favorisé par le passage du système nerveux autonome en « vagotonie ». Durant la phase de guérison, l'appétit revient, mais nous sommes très fatigués (nous pouvons même nous retrouver incapables de sortir de notre lit). Le repos et l'alimentation de l'organisme sont essentiels pendant que le corps tente de se rétablir. Cette seconde phase est également appelée la « phase chaude », car durant la vagotonie, les vaisseaux sanguins sont dilatés, ce qui provoque des mains chaudes, des pieds chauds et une peau chaude.

La résolution du conflit entraîne également un changement immédiat au niveau organique. La prolifération cellulaire (lors du développement de tumeurs contrôlées par le cerveau ancien) ou la perte cellulaire (lors d'une perte de tissu contrôlée par le cerveau nouveau) cesse immédiatement et le processus de réparation approprié est mis en œuvre. Une zone qui s'est nécrosée ou ulcérée durant la phase de conflit actif est alors rechargée et reconstituée avec de nouvelles cellules. Cela s'accompagne généralement d'un gonflement potentiellement douloureux, provoqué par un œdème dont le but est de protéger le tissu durant sa guérison. Les autres symptômes typiques d'une réparation sont l'hypersensibilité, les démangeaisons, les spasmes (lorsque le tissu musculaire est impliqué) et l'inflammation. Voici quelques exemples de « maladies » qui apparaissent uniquement durant la phase de guérison : certaines affections cutanées, les hémorroïdes, la laryngite, la bronchite, l'arthrite, l'athérosclérose, les problèmes urinaires ou rénaux, certaines maladies du foie et les infections (voir plus bas).

Se basant sur l'observation d'une multiplication cellulaire (mitose) et sur la distinction habituelle entre tumeurs « bénignes » et « malignes », la médecine conventionnelle interprète la production cellulaire naturelle se produisant dans les tissus en guérison comme une activité « maligne ». En GNM, nous distinguons également deux types de tumeurs. Mais celles-ci ne sont divisées ni en « bonnes » ni en « mauvaises » tumeurs ; elles sont plutôt classées en fonction de l'origine de leur tissu ainsi qu'en fonction de la partie du cerveau qui les contrôle. Il y a les tumeurs qui se développent exclusivement durant la phase de conflit actif (tumeur du poumon, du côlon, du foie, de l'utérus, de la prostate, etc.) et, à l'inverse, celles qui résultent du processus naturel de réparation. Comme dans le cas des cancers contrôlés par le « cerveau ancien », le développement de la tumeur dans le tissu en guérison n'est ni accidentel ni dénué de sens car cette prolifération cellulaire cesse dès que la restauration du tissu est terminée. Le cancer testiculaire, le cancer ovarien, le lymphome, le lymphome non hodgkinien, les différents types de sarcomes, le carcinome bronchique et laryngé ainsi que le cancer du col de l'utérus sont tous de nature curative et sont des phénomènes qui se produisent exclusivement durant la phase de guérison. À partir du moment où le processus de guérison n'est pas interrompu par des médicaments ou par une rechute du conflit, ces tumeurs finissent par se décomposer au cours de l'achèvement de la phase de guérison.

Le second type de cancer du sein, le cancer intracanalair, appartient également à cette catégorie. Alors qu'un cancer de la glande mammaire indique qu'une femme se trouve en activité conflictuelle d'un conflit de souci dans le nid, un cancer intracanalair est un signe positif indiquant que le conflit de séparation (« arraché de mon sein ») correspondant a été résolu. Une femme ne développe pas un cancer du sein sans raison ! Ce n'est pas non plus par hasard qu'elle développe un cancer du sein précisément dans un sein et non dans l'autre.

LA SIGNIFICATION DE NOTRE LATÉRALITÉ BIOLOGIQUE

Le Dr Hamer a découvert que notre latéralité détermine si une maladie, comme le cancer, se développe du côté droit ou gauche du corps. Voici la règle : une personne droitier répond à un conflit avec sa mère ou ses enfants avec le côté gauche de son corps, et répond à un conflit concernant un « partenaire », par exemple son père, un frère ou une sœur, un parent, un ami, un collègue, etc. avec son côté droit. Pour les gauchers, c'est l'inverse. Il existe toujours une corrélation croisée entre le cerveau et le corps, car chacun des hémisphères cérébraux (à l'exception du tronc cérébral) contrôle le côté opposé du corps.

La méthode la plus simple pour déterminer notre latéralité *biologique* est le test de l'applaudissement. La main au dessus est la main dominante et indique si nous sommes droitiers ou gauchers. Ainsi, un cancer du sein droit, un kyste ovarien de l'ovaire gauche, une maladie de la peau du côté droit ou gauche (ou des deux côtés), une paralysie motrice du côté gauche (par exemple, après un Accident Vasculaire Cérébral), nous donnent une première indication sur « qui » était impliqué lorsque le conflit à son origine s'est produit. En ce qui concerne les conflits plus avancés (ainsi que leurs régions cérébrales), le statut hormonal doit également être pris en compte pour obtenir une analyse correcte.

LE RÔLE BÉNÉFIQUE DES MICROBES

Un autre aspect des recherches du Dr Hamer concerne le rôle des microbes durant le développement des maladies. Voici, en résumé, ce qu'il a découvert (Quatrième Loi Biologique) : les microbes tels que les champignons, les bactéries et les virus sont actifs uniquement durant la phase de guérison, et la manière dont ils opèrent est parfaitement conforme à la logique de l'évolution. Les bactéries tuberculeuses, par exemple, occupent uniquement les tissus contrôlés par le « cerveau ancien ». Leur fonction durant la phase de réparation est de décomposer les tumeurs devenues inutiles, par exemple les tumeurs pulmonaires, les tumeurs rénales, les tumeurs du côlon, de la prostate, de l'utérus, des glandes mammaires, les mélanomes et les mésothéliomes. Les bactéries tuberculeuses sont essentielles pour décomposer cette accumulation de « cellules jetables », lesquelles ont proliféré pour une raison biologique durant la phase de conflit actif. Si les bactéries nécessaires ne sont pas disponibles, du fait d'une vaccination, d'une surconsommation d'antibiotiques ou d'une chimiothérapie, la tumeur ne peut pas être décomposée correctement. En conséquence, celle-ci demeure en place et s'encapsule de manière inoffensive. Détectée lors d'un examen de routine, une telle masse encapsulée peut toutefois conduire à un diagnostic de « cancer » et, potentiellement, à de nouveaux chocs conflictuels entraînant de nouveaux symptômes. En comprenant les lois biologiques qui régissent le développement des maladies, cette éventualité peut être pratiquement éliminée.

Alors que les bactéries décomposent les cellules cancéreuses devenues inutiles, les virus semblent être impliqués - exclusivement - dans le processus de guérison des tissus contrôlés par le cortex cérébral (comme par exemple, les bronches, la membrane nasale, la muqueuse de l'estomac, la muqueuse des canaux pancréatiques et l'épiderme). L'hépatite, la pneumonie, l'herpès, la grippe et la grippe intestinale indiquent qu'un processus de guérison « virulent » mais naturel est en cours. En ce qui concerne le rôle des virus, le Dr Hamer préfère parler de « virus hypothétiques » car récemment, l'existence des virus a été remise en question. Cela correspondrait aux conclusions antérieures du Dr Hamer montrant que le processus de reconstruction et de restauration des tissus ulcérés ou nécrosés se produit toujours, même si les virus liés à ces tissus ne sont pas présents.

Le dilemme dans lequel se trouve la médecine conventionnelle est qu'en ne reconnaissant pas le schéma des deux phases de toute maladie, la première phase, la phase de conflit actif, est systématiquement négligée. Étant donné que les microbes sont actifs uniquement durant la phase de guérison, et que leur activité s'accompagne généralement de gonflement, de fièvre, de pus, d'écoulement et de douleur, les microbes sont alors considérés comme malveillants et à l'origine des maladies infectieuses. Mais les microbes ne causent pas les maladies. En réalité, c'est notre organisme qui utilise les microbes pour optimiser le processus de guérison. Certes, les microbes peuvent être transmis, mais ils restent en sommeil jusqu'à ce que la personne se retrouve en phase de guérison d'un type de conflit qui leur correspond.

À PROPOS DES MÉTASTASES

D'après le « Système Ontogénétique des Tumeurs » de la GNM, la très populaire théorie des métastases, selon laquelle les cellules cancéreuses voyagent via les vaisseaux sanguins ou lymphatiques et provoquent des cancers dans d'autres parties du corps, est, pour reprendre les termes du Dr Hamer, « une pure fiction académique ». Les cellules en général et les cellules cancéreuses en particulier ne peuvent en aucun cas modifier leur structure histologique ou franchir les limites du feuillet embryonnaire d'où elles proviennent. Par exemple, une cellule d'une tumeur du poumon, laquelle est d'origine endodermique, contrôlée par le tronc cérébral (cerveau ancien), et *prolifère* durant la phase de conflit actif, ne peut en aucun cas se transformer en une cellule osseuse, laquelle est d'origine mésodermique, contrôlée par le cerveau nouveau, et se détériore durant un processus de décalcification se produisant en phase de conflit actif. Dans ce scénario où le cancer du poumon métastase dans les os, les cellules cancéreuses du poumon seraient alors censées faire un trou (c'est-à-dire une perte cellulaire - l'inverse d'un cancer) dans un os du corps. Nous devons également nous demander pourquoi les cellules cancéreuses se « propagent » rarement au tissu voisin le plus proche, comme par exemple, de l'utérus au col de l'utérus. Si les cellules cancéreuses voyagent via la circulation sanguine, pourquoi les dons de sang ne sont-ils pas soumis à un dépistage des cellules cancéreuses ? Pourquoi ne trouve-t-on pas une multitude de tumeurs dans les parois des vaisseaux sanguins des patients atteints de cancer ?

Le 19 août 2004, le journal canadien *Globe and Mail* a publié un article intitulé « Des chercheurs à la recherche d'un test sanguin pour le cancer du sein. », contenant les déclarations révélatrices suivantes : « La chasse aux cellules cancéreuses dans la circulation sanguine a duré 10 ans... » et « jusqu'à récemment, aucune technologie n'a permis d'extraire de manière fiable une cellule cancéreuse parmi les millions de globules rouges et blancs contenus dans un seul flacon de sang humain ». Outre le fait que la « chasse » est loin d'être terminée (comme l'indique l'article), cela ne signifie-t-il pas que l'hypothèse des « métastases » a désinformé le public et effrayé des millions de patients atteints de cancer depuis plus de quatre décennies ?

Bien évidemment, le Dr Hamer ne conteste pas le fait qu'il existe des seconds cancers, mais ces tumeurs subséquentes ne sont pas causées par des cellules cancéreuses migrantes qui se transforment miraculeusement en un type différent de cellule, mais plutôt par de nouveaux chocs conflictuels. De nouveaux conflits peuvent être déclenchés par de nouveaux vécus traumatisants ou par les chocs provoqués par des diagnostics. Comme nous l'avons déjà indiqué, un diagnostic inattendu de cancer ou l'annonce d'une « métastase » peut déclencher une peur de la mort (provoquant un cancer du poumon) ou tout autre type de choc, provoquant ainsi de nouveaux cancers dans d'autres parties du corps. Bien souvent, ces patients ne parviennent pas à atteindre la phase de guérison car l'intense état de stress dans lequel ils se retrouvent plongés les affaiblit à un point tel qu'ils ont très peu de chances de survivre à une très toxique chimiothérapie.

Le second cancer le plus fréquent après celui du poumon est le cancer des os. Le Dr Hamer a découvert que nos os sont biologiquement liés à notre estime de soi et à notre valeur personnelle. Ainsi, s'entendre dire que l'on est atteint d'une « maladie mortelle », en particulier d'une maladie qui se « propage comme une traînée de poudre » dans le corps, est assimilé à : « maintenant, je ne vaud plus rien », et le ou les os situés à proximité de l'endroit où nous nous sentons « sans valeur » commencent à se décalcifier (dans le cas du cancer du sein, cela se produit souvent dans la région du sternum ou des côtes). Tout comme dans le cas d'un os fracturé, le sens du programme biologique (de la « maladie ») apparaît à la fin de la phase de guérison. Lorsque la phase de réparation sera terminée, l'os sera beaucoup plus solide à cet endroit, ce qui permettra à la personne d'être mieux équipée pour faire face à l'éventualité d'un nouveau « conflit de dévalorisation de soi ».

LA NATURE DES TUMEURS CÉRÉBRALES

Une fois le conflit résolu, la lésion cérébrale - tout comme le psychisme et l'organe - entre également en phase de guérison. Comme pour toute plaie qui se guérit, un œdème (une accumulation de liquide) se développe pour assurer la protection du tissu nerveux en cours de guérison. Sur un scanner cérébral, ces changements se remarquent clairement : les cercles nets en forme de cible sont submergés par l'œdème et apparaissent désormais comme flous, imprécis et de couleur foncée.

Au plus haut de la phase de guérison, lorsque l'œdème cérébral a atteint sa taille maximale, le cerveau déclenche une brève et forte pression qui expulse l'œdème. Dans la terminologie de la GNM, cette contre-régulation est appelée la « Crise Épileptoïde » (CE). Durant cette crise, l'ensemble de l'organisme est brièvement plongé dans un état de sympathicotonie, c'est-à-dire qu'il revit les symptômes typiques de la phase de conflit actif, comme les sueurs froides, les extrémités froides, un rythme cardiaque rapide et les nausées. L'intensité et la durée de cette crise préprogrammée sont déterminées par l'intensité et la durée du conflit qui a précédé. Les crises cardiaques, les Accidents Vasculaires Cérébraux, les crises d'asthme et les crises d'épilepsie ne sont que quelques exemples de ce point de retournement crucial. Le type de « crise » dépend toujours de la nature du conflit et de la zone précise du cerveau qui est concernée.

Une fois l'œdème cérébral évacué, la névroglie, laquelle est le tissu conjonctif cérébral qui assure le soutien structurel des neurones, s'accumule à ce même endroit pour rétablir la fonction des cellules nerveuses qui ont été affectées par le choc conflictuel (le DHS). C'est cette accumulation naturelle de glie que la médecine conventionnelle qualifie de « tumeur cérébrale », avec des conséquences souvent désastreuses pour le patient. En 1981 déjà, le Dr Hamer a démontré qu'une « tumeur cérébrale » n'est pas une maladie en soi, mais le symptôme d'une phase de guérison qui se déroule parallèlement à celle qui se produit dans l'organe (contrôlée par la zone correspondante du cerveau qui subit en même temps sa propre phase de réparation). Les « métastases cérébrales » n'existent donc pas non plus.

LA THÉRAPIE GNM (en bref)

La toute première étape de la thérapie GNM est de parvenir à faire comprendre la relation qui existe entre la nature biologique d'un symptôme, comme par exemple un certain cancer, et sa cause psychique. Un scanner cérébral et un historique médical minutieux sont essentiels pour déterminer si le patient est toujours en phase de conflit actif ou s'il est déjà en phase de guérison. S'il est toujours en phase de conflit actif, l'objectif est alors d'identifier le DHS à l'origine et d'élaborer une stratégie pour parvenir à résoudre le conflit. Il est crucial de préparer le patient à faire face aux symptômes de guérison et aux potentielles complications. Ces symptômes sont parfaitement prévisibles ! Les découvertes du Dr Hamer nous fournissent - pour la première fois dans l'histoire de la médecine - un système fiable qui nous permet non seulement de comprendre mais aussi de prédire le déroulement de chaque maladie ainsi que ses symptômes. Il s'agit là d'une véritable médecine préventive, un aspect de la Médecine Nouvelle Germanique que l'on ne soulignera jamais assez. La véritable prévention exige de comprendre la cause réelle d'une maladie, et c'est ce que les recherches du Dr Hamer fournissent de manière remarquablement détaillée. En comprenant les « Cinq Lois Biologiques » qui régissent la cause et le

processus de guérison des maladies, nous pouvons nous affranchir de la peur et de la panique qui accompagnent souvent la survenue de symptômes. Cette connaissance est bien plus qu'un pouvoir, elle peut sauver des vies.

Cet article a été publié pour la première fois dans :
EXPLORE ! Vol.16 /Nr.2 - 2007

Pour plus d'informations sur la GNM, visitez le site
www.LearningGNM.com