

Dr. Willibald Stangl
General Physician
Wildgasse 7
A-3430 Tulln, Austria

12 augustus 2006

De Germaanse Nieuwe Geneeskunde van Dr. Hamer

Mijn eerste kennismaking met de ontdekkingen van dr. Hamer was in 1992. Ik heb zijn onderzoek uitvoerig bestudeerd en heb op hersen-CTscans de inslagen en ontwikkeling van de ringconfiguraties gezien, precies zoals hij dit had beschreven in zijn boek *Krebs – Krankheit der Seele* [Kanker – ziekte van de psyche).

Bovendien heb ik mijn patiëntendossiers grondig onderzocht, om uit te vinden wat deze inslagen (de zgn. "Hamer Foci") zou hebben kunnen veroorzaakt. **In elk geval werd bevestigd dat patiënten acute emotionele conflicten hadden, of nog steeds hebben, die uiteindelijk resulteerden in ernstige veranderingen aan verschillende organen** (ontsteking, functieverlies, tumoren en zelfs psychologische veranderingen). Ik stelde ook vast dat, hoe meer een patiënt bereid was, openlijk en zonder schaamte over het conflict te spreken, hoe beter de kansen waren, de ziekte bij de wortel aan te pakken en te genezen; maar hierover later meer.

De medische ontdekkingen van Dr. Hamer worden nog steeds afgedaan als de voorstellingen van een waanzinnige [zie het commentaar in de alinea hieronder]. Om die reden was ik zeer verrast, toen ik een artikel las over posttraumatische stress disorder [posttraumatische stressstoornis] in de **Medical Tribune van 18 februari 2004 (No.8)**, geschreven door de volgende artsen:

Prof. dr. Alexander Friedmann (Universiteitskliniek voor Psychiatrie, Wenen, Oostenrijk)

Prim. dr. David Vyssoki (Hoofd Centrum voor Psychosociologie, ESRA, Wenen, Oostenrijk)

Dr. Maria Steinbauer (Universiteitskliniek voor Psychiatrie, Graz, Oostenrijk)

De auteurs leggen uit dat een emotioneel trauma dat als buitengewoon bedreigend of schokkend wordt ervaren, een toestand van diepe wanhoop kan oproepen. Niet in staat om met de situatie om te gaan, voelt de persoon zich hulpeloos en **onvoorbereid**. "Deze psychologische schok doet de wereld van die persoon in duigen vallen. We zouden kunnen spreken van een **diepe impact**, die niet slechts een gat veroorzaakt, maar ook **seismische golven**. De gehele persoon wordt een rampgebied. **Dergelijke acute psychologische trauma's laten sporen achter in de hersenen, die m.b.v. PET/MRI-onderzoek kunnen worden ontdekt**". De concentratie van zenuwverbindingen in het gebied van het limbische en paralimbische systeem, die bij die inslag ontstaat, wordt "**dread structures**" [schrikstructuren] genoemd. Dr. Vyssoki zegt dat het sociale netwerk van de familie, stabiele persoonlijke relaties en het vermogen sociale banden aan te gaan onmisbare garanties voor de persoon zijn om uit het dilemma te geraken.

Kort voor dit rapport verscheen in het **Austrian Medical Journal 1/2, 25.01.2004** een artikel met de titel: "**Brain Imaging: Psychische ziekten zijn zichtbaar**". Het artikel legt er de nadruk op dat onderzoekers m.b.v. MRI (Magnetic Resonance Imaging) voor het eerst in staat waren, **psychische aandoeningen op een beeldscherm te zien**, omdat de psychische aandoening, vooral van schizofrenen, begeleid wordt door een simultane verandering van de hersenfunctie, vooral in de frontaalkwab en het limbische systeem. Conclusie: toekomstige behandelingen staan op een vastere grondslag. Tot zover is alles in orde.

Daarna schreef ik een brief aan de *Medical Tribune* en wees op het feit dat de ontdekkingen, die zij in hun blad publiceerden, niet nieuw waren en dat zij al deel uitmaakten van de postdoctorale dissertatie van Dr. Hamer, die hij 20 jaar daarvoor al had voorgelegd aan de Universiteit Tübingen. Tot op heden heb ik geen antwoord ontvangen.

Als wij prof. Friedmann's formuleringen zouden vergelijken met die van Dr. Hamer, dan zijn de overeenkomsten verbijsterend. De bewoordingen zijn verschillend, maar de inhoud geeft precies weer, wat Dr. Hamer heeft ontdekt en beschreven.

“Een zeer acute ervaring, die de persoon onvoorbereid treft, praktisch op het verkeerde been zet en die maakt dat hij zich totaal hulpeloos voelt!” De inslagen kunnen dan in bepaalde hersengebieden worden gezien. De een noemt ze “seismische golven”, de ander “schietschijfconfiguraties”. Wat is het verschil? Dr. Hamer pleit voor een liefst volledige oplossing van de conflicten; Dr. Vyssoki stelt bepaalde garanties voor om de emotionele trauma's te overwinnen.

Hamer gaat nog verder. Hij beschrijft ook de veranderingen in de verschillende organen, die met het conflict te maken hebben:

Verliesconflicten: eierstokken, teelballen

Territoriumconflicten: hartaandoeningen met infarcten, angina pectoris-aanvallen

Schrikangst conflicten: strottenhoofd

Doodsangstconflicten: longen

Seksuele conflicten: baarmoederhalskanker, prostaat

Waterconflicten: nieren, hoge bloeddruk

Eigenwaardeconflicten: botproblemen en bloedproblemen

In de publicaties van Dr. Hamer is nog veel meer te vinden.

Als men de tijd neemt, de hersenscans te vergelijken met de verhalen van de patiënten over hun conflicten en de specifieke emotionele problemen, verrast de correctheid van de bevindingen van Dr. Hamer. Zoals eerder gezegd verhoogt de oplossing van het conflict de kans op genezing zeer. Maar, vanuit mijn praktische ervaring moet ik toegeven dat patiënten hun conflicten vaak niet meer kunnen oplossen, omdat zij óf niet uit hun conflictsituatie kunnen komen, óf teveel terugvallen hebben gehad en sterven.

Over het algemeen willen patiënten, laten we zeggen, een tumor kwijt (ongeacht zijn locatie). Als zij eenmaal zijn geopereerd, zijn bestraling of chemotherapie de volgende stap in de behandeling. Maar in eerste instantie zou het belangrijk zijn te ontdekken, wat de ziekte heeft veroorzaakt, om haar effectief tegen te gaan. De grote prestatie van Dr. Hamer is dat hij de oorzaken kon identificeren. Alleen de patiënt zelf kan de conflicten oplossen, als hij tenminste voldoende wordt geïnformeerd en ondersteund (zie ook dr. Vyssoki's referenties in dit document). Hiervoor wordt gewoonlijk geen tijd vrij gemaakt. Op brute wijze wordt preventieve bestraling of chemotherapie toegepast, wat niet helpt. De patiënten sterven omdat hun emotionele situatie eenvoudig werd genegeerd. Een Duitse oncoloog met vele jaren ervaring heeft dit soort postoperatieve behandeling scherp bekritiseerd en gezegd, dat zij in principe geen succes heeft. Niet alleen wordt het leven van een patiënt door chemotherapie nooit verlengd, maar de kwaliteit van het leven die hij nog over heeft, is zeer laag. Dat is een uitspraak van een erkende arts!

Mijn dagelijkse medische praktijk, en ook mijn ervaring binnen mijn eigen familie, tonen mij steeds weer, dat wij het zonder deze uitputtende “postoperatieve handelingen” kunnen stellen, als de patiënt slechts de kans zou krijgen in een veilige omgeving te leven. Vanuit mijn standpunt heeft Dr. Hamer een deur geopend, die toegang geeft tot een diep begrip van de ontwikkeling van ziekten. Natuurlijk is niets ooit definitief en volledig – wij vermeerderen onze kennis steeds.

Als andere artsen dezelfde observaties op ultra-officiële wijze publiceren, waarom, zo vraag ik mij af, worden de bevindingen van Dr. Hamer dan niet erkend?

Het lijkt erop dat, zolang Dr. Hamer en zijn tegenstanders nog leven, het niet mogelijk is een stap terug te doen en deze opnieuw te beschouwen. Wat eenmaal is verworpen, is altijd verworpen. Hetzelfde overkwam Dr. Ignaz-Friedrich Semmelweis in zijn tijd. Pas nadat beide tegenpartijen waren overleden werd ter ere van zijn nagedachtenis een monument opgericht en een kliniek naar hem vernoemd. Tegenwoordig weten slechts een paar artsen dat hij in wanhoop in een psychiatrische instelling stierf. In de geneeskunde een steeds terugkerend drama!

Klaarblijkelijk wordt hier met twee maten gemeten. Men moet op deze tegenstrijdigheid de nadruk leggen, vooral omdat de Universiteit Tübingen wettelijk is verplicht, de ontdekkingen van Dr. Hamer te toetsen, maar deze mogelijkheid hardnekkig (en wanhopig) van de hand wijst, ongeacht of zijn ontdekkingen juist of onjuist zijn. Ik ben sprakeloos.

Dr. Willibald Stangl

In 2009 schreef **Ralph Moss, Ph.D., Erelid van de Duitse Vereniging voor Oncologie een "REPORT"**, getiteld "Germaanse Nieuwe Geneeskunde – Hoop of Bedrog?" Daarin zegt hij: "Ik geloof ook dat het gedrag van Dr. Hamer, tenminste vanaf de tijd waarin hij de GNM naar buiten bracht, van iemand was met een ernstige geestesziekte; maar ik kan niet zeggen, welke" – In mijn opinie hadden de Europese autoriteiten gelijk, te trachten zo iemand te hinderen een praktijk uit te oefenen en zijn gevangenneming was een absoluut gerechtvaardigde stap tegenover patiënten uit verleden, heden en toekomst" (88).

Dr. Hamer zat van oktober 2004 tot februari 2006 gevangen in de Franse gevangenis Fleury-Mérogis (Parijs). De autoriteiten beschuldigden hem ervan, verantwoordelijk te zijn voor de dood van Franse burgers, omdat zijn publicaties in het Frans beschikbaar waren. Gezegd moet worden dat Dr. Hamer nooit zelf met één van die personen heeft gesproken.

Moss doet de ringconfiguraties op CT-scans van de hersenen, die erop wijzen dat een Biologisch Speciaal Programma loopt, af als "artefacten en foutjes in de manier, waarop CT-apparaten soms beelden produceren" (40).

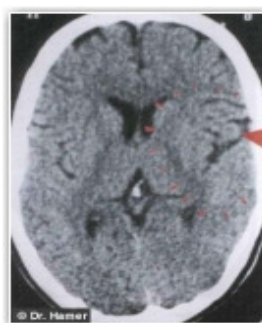
Op een hersen CT is de activiteit van een Biologisch Speciaalprogramma te zien als een set concentrische ringen.



Hersengebied: hersenstam
Conflict: doodsangstconflict
Orgaan: longblaasjes
Symptoom: longkanker



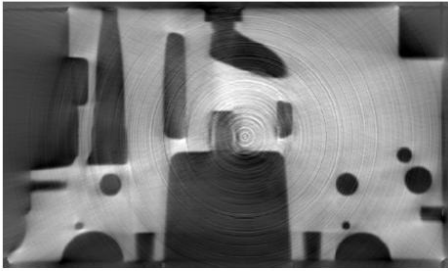
Hersengebied: sensorische cortex
Conflict: scheidingsconflict
Orgaan: botvlies linker been
Symptoom: verdoofd gevoel



Hersengebied: hersenschors
Conflict: territoriumverlies
Orgaan: kransslagaderen
Symptoom: angina pectoris



Hersengebied: motor. cortex
Conflict: gevoel vast te zitten
Orgaan: spieren linker arm
Symptoom: verlamming



Ralph Moss brengt dr. Hamers hersen-CT-onderzoek in diskrediet door de ringconfiguraties op de hersenscans te vergelijken met beelden van “ringartefacten op levenloze objecten” (38), zoals op een CT-scan van een Volkswagen cilinderkop!!

Figure 2 Ring artifacts in a CT scan of a VW cylinder head¹⁸⁶

In 2006 schreef **dr. Reiner Hartenstein, Voorzitter van de Beierse Kankerstichting**, een artikel in de Duitse krant *Passauer Woche*. Daarin noemt Hartenstein de Germaanse Nieuwe Geneeskunde de “onbegrijpelijke, irrationele, pseudowetenschappelijke medische leer van een buitenstaander, wier verspreiding men met alle beschikbare juridische middelen moet voorkomen”. Ondanks het feit, dat er geen bewijs is, dat de ontdekkingen van Dr. Hamer onjuist zijn, waarschuwt hij patiënten, “dit absurde geloof” niet te vertrouwen. In antwoord op diens beschuldiging, nodigde Dr. Hamer Dr. Hartenstein uit voor een verificatie-conferentie, om zijn beschuldigingen hard te maken of terug te nemen. Dr. Hamer was voorbereid de juistheid van zijn medische bevindingen voor een videocamera te demonstreren aan de hand een willekeurig aantal patiënten casuïstiek. Hij stelde voor, dat zijn presentatie door verschillende professoren in de natuurwetenschappen zou worden gemonitord, om zeker te zijn van de wetenschappelijke juistheid van de tests. Dr. Hamer vroeg erom, deze conferentie zo snel mogelijk te houden. D.m.v. een online-petitie in Canada verzochten ook wij dr. Hartenstein dringend, de uitnodiging voor een wetenschappelijke evaluatie van de GNM aan te nemen.

Dr. Hartenstein wees het aanbod af – zoals priesters, die weigerden door Galileo’s telescoop te kijken, omdat zij letterlijk niet bewezen wilden zien, dat zij ongelijk hadden.

Bron: www.LearningGNM.com