



## **“Erfelijke ziekten” begrijpen in samenhang met de Germaanse Nieuwe Geneeskunde (GNM)**

**Caroline Markolin, Ph.D.**

### **ERFELIJKE ZIEKTEN EN DE MACHT VAN EEN MEDISCH DOGMA**

De theorie van de erfelijke oorsprong van ziekten is een van de leerstukken, waaraan de huidige geneeskunde het meest vasthoudt.

De medische wetenschap beweert dat kanker ontstaat door “fouten bij het kopieëren van DNA”, waardoor cellen geleidelijk veranderen van normale naar “abnormale” en tenslotte “kwaadaardige” cellen. Het in kaart brengen van kankergenen is dus een van de jongste ondernemingen van de moderne geneeskunde.

Het *International Cancer Genome Consortium* werd volgens het Menselijke Genproject opgezet om op grote schaal sequencering van kankergenen te coördineren. Het doel ervan is – zoals dr. Mike Stratton van het Kankergenproject (van het Wellcome Trust Sanger Institute) helder uiteenzette – dat men “door identificatie van alle kankergenen in staat zal zijn nieuwe geneesmiddelen te ontwikkelen, die de specifieke gemuteerde genen zullen aanvallen en vaststellen, welke patiënten baat kunnen hebben bij deze nieuwe behandelingen.”

Onlangs ontdekten Britse wetenschappers 23.000 mutaties bij gevallen van longkanker. Vreemd genoeg ontdekten zij ook dat niet al deze mutaties kanker veroorzaken! Van mutaties in de genen BRCA1 en BRCA2 wordt gezegd dat zij het risico van een vrouw op het krijgen van borstkanker verhogen. Binnen de volgende vijf jaar wil het *Consortium* de genen van een volgende 1500 borstkankergevallen in kaart brengen. “Hoe meer borstkankergenen zij in kaart brengen, hoe meer we de oorzaken van de ziekte begrijpen”, zegt dr. Reis-Filho van het Londense Kankeronderzoekscentrum (*Los Angeles Times*, 24 december 2009).

Onder het mom van “wetenschappelijk goed handelen” worden “voorzorgsmaatregelen” aanbevolen, zoals “preventieve mastectomie” (borstampuatie), “om de kans op het krijgen van kanker te verminderen”. Een andere “preventieve” maatregel is het “zappen” van “tagged” (geëtiketteerde) kankercellen, “omdat een kankercel net een persoon is en we hem moeten doden om te overleven”, argumenteert Dana Blankenhorn (*Rethinking Health Care*).

De medische consensus t.a.v. de erfelijke oorsprong van ziekten wordt ook gebruikt ter rechtvaardiging van het testen van embryo’s op “abnormale” genen. Bij Preïmplantatie Genetische Diagnostiek (PGD) neemt men een cel van een embryo in het achtste celdelingsstadium van ontwikkeling en test deze. Artsen “selecteren dan embryo’s zonder kwaadaardige genen, waarvan de zwangerschap mag worden voortgezet en verwerpen andere, waarvan het genetische profiel op toekomstige problemen wijst. Met PGD is men zeker dat een baby geen gemuteerd gen in zich draagt.” (*BBC News*, 8 januari 2008).

Maar al te vaak ziet de geneeskunde het als haar taak om menselijke wezens “te verbeteren”. Hier wederom ondanks het ontbrekende bewijs dat “defecte genen” per se de oorzaak van kanker zijn en een zeer beperkte kennis omtrent de vraag, waarom erfelijke veranderingen zich überhaupt voordoen.

## EPIGENETICA EN DE KRACHT VAN DE VOORoudERS

Studies in de epigenetische wetenschap wijzen erop dat genen in geen geval “onveranderlijk zijn”, maar dat zij kunnen veranderen in reactie op iemands omgeving. Kortom, het DNA en dus de biologie van een organisme passen zich continu aan aan signalen van buiten de cellen, inclusief energetische informatie uit gedachten en overtuigingen.

Gebaseerd op dit nieuwe model zijn epigenetici van mening dat ziekten als kanker niet door defecte genen worden veroorzaakt, zoals genetici over het algemeen denken, maar veeleer door *niet-genetische factoren*, die de manier waarop genen zich uitdrukken veranderen, *zonder* de DNA-sequentie te wijzigen.

Verder stellen voorstanders van de theorie dat emoties en levenservaringen van voorouders een blijvend effect hebben op volgende generaties. Een huidige ziekte wordt volgens hen getriggerd als het “generatie-overschrijdende geheugen” van een voorvader wordt aangeboord. Dit idee steunt op observaties, zoals: “de kleinzons van vaderskant (maar niet van moederskant) van Zweedse jongens, die in hun pubertijd de hongersnood in de 19e eeuw meemaakten, maakten minder kans om aan hart- en vaatziekten te sterven. Het tegenovergestelde werd geobserveerd bij vrouwen; de kleindochters van vaderskant (maar niet van moederskant) van vrouwen, die hongersnood in de baarmoeder meemaakten (terwijl hun eieren werden gevormd), leefden korter dan normaal” (*Ghost in Your Genes*, Marcus Pembrey, University College London, BBC 2006).

Total Biology (Claude Sabbah), Biogenealogy (Christian Freche) en Biodecoding (Marie-Anne Boularand) hebben een soortgelijke filosofie. Ironisch genoeg baseren deze varianten op een bizarre vertekening van dr. Hamer’s wetenschappelijke ontdekkingen. “Biologische conflicten” worden bij voorbeeld uitgelegd als “zaden, die in het leven van de voorouders van de persoon zijn gezaaid, die een smartelijke herinnering inbrengen in de familiestamboom, die stilletjes van generatie naar generatie overspringt en zich daar als ziekte uit” (Patrick Obissier). Daarom is “bevrijding van het Vooroudersyndroom” (Ancelin Schutzenberger) het belangrijkste doel van de “therapie”, die zich erop richt de nakomeling van de erfelijke programmering te bevrijden, zodat hij op zijn beurt geen ziekten op toekomstige generaties overbrengt.

De voorstelling dat een huidige ziekte zijn oorsprong heeft in de traumatische levenservaring van een voorouder, kan niet hard worden gemaakt. Dit verwijst de voorstelling van generatieoverschrijdende oorzaken van ziekten naar het rijk der mythen, in dit geval van mythen vol angst en schuldgevoelens. Hetzelfde geldt voor de geënceneerde drama’s van Bert Hellinger’s “Familieopstellingen”-therapie, die tot doel hebben iemands kwalen te ‘helen’ door onverwerkte zaken van of met familieleden naar boven te halen uit zowel heden als verleden.

### “De Biologie van Overtuiging”

Bruce Lipton’s onderzoek, gepresenteerd in *The Biology of Belief* (2005), is op verfrissende manier wetenschappelijk. Dr. Lipton, een universitair celbioloog, toont d.m.v. wetenschappelijke experimenten aan dat het celgedrag en de epigenetische uitdrukking van genen inderdaad wordt beïnvloed door iemands overtuigingen en kijk op de wereld. Dat is een grondleggende verschuiving van de visie dat wij *door* onze genen worden bestuurd naar de visie dat wij controle hebben *over* onze genen. Al snel werd “Van Slachtoffer naar Meester” het motto van de epigenetici.

Dr. Joe Dispenza (*Evolve Your Brain*, 2006) introduceerde de “Biology of Change”, waarbij hij zich baseert op intrigerend onderzoek in het opkomende onderzoeksveld van neuroplasticiteit. Samen met de ontdekkingen van de nieuwe natuurkunde van de kwantummechanica bevestigen Lipton’s en Dispenza’s bevindingen op zowel cel- als zenuwengebied dat de geest een machtige medeschepper van onze werkelijkheid is.

Overeenkomstig het principe “het bewustzijn bestuurt de genen” en “gedachten veranderen de biologie” concluderen beide onderzoekers dat overtuigingen en gedachten ook de onderliggende oorzaak van ziekten moeten zijn. Zij betogen: “Een negatieve overtuiging kan je ziek maken” (Lipton) en “gedachten veroorzaken

ziekte” (Dispenza). Op het eerste gezicht lijkt dat aannemelijk. Maar de theorie van veroorzaking van ziekte door overtuigingen en gedachten kan niet verklaren, waarom iemand een heel specifieke ziekte krijgt: waarom een hartziekte, waarom een bepaald type kanker, een spieraandoening, een huiduitslag of gewoon een verkoudheid? De theorie kan niet uitleggen, waarom b.v. een vrouw kanker in de borstklieren (glandulaire borstkanker) of de melkgangen (intraductale borstkanker) krijgt, waarom de kanker in haar rechter of in haar linkerborst is, waarom de tumor snel groeit of juist langzaam, en verder, waarom niet elke vrouw die in borstkanker “gelooft”, beter gezegd, is geïndoctrineerd met angst voor borstkanker – hetgeen bij de meeste vrouwen het geval is – ook daadwerkelijk deze kanker krijgt. De bewering dat een ziekte voortkomt uit iemands overtuigingen of gedachten verklaart niet dat niet-aangeboren ziekten, zoals hepatitis, al bij pasgeborenen voorkomen. Bovendien krijgen zoogdieren en andere soorten ook ziekten, inclusief veel verschillende soorten kanker, hoewel zij (hoogstwaarschijnlijk) niet “in ziekten geloven”.



*“De natuur bedriegt ons nooit,  
wij bedriegen ons altijd zelf” – Rousseau*

Alle medische theorieën, of zij nu conventioneel of “alternatief” zijn, uit heden of verleden stammen, gaan ervan uit dat bij ziekten het organisme “faalt of dysfunctioneert”. Men denkt dat ziekten worden veroorzaakt door pathogene microben, kwaadaardige kankercellen, defecte genetische mutaties, een verzwakt immuunsysteem, milieuvergiften, elektromagnetische vervuilers, geopathische straling, kankerverwekkende stoffen, roken, een slecht dieet, obesitas, voedingstekorten, problemen met het zuur-base-evenwicht, hormonen, wortelkanaalinfecties, stress, negatieve overtuigingen, enz., enz.

Dr. Hamer’s baanbrekende ontdekking dat ziekten geen zinloze “afwijkingen” zijn, maar in werkelijkheid *zinnvolle* biologische processen, die een organisme eerder willen *redden* dan vernietigen, en zijn bevindingen dat ziekten geen “fouten” van de Natuur zijn, maar Biologische Speciaalprogramma’s van de Natuur, geschapen om iemand in emotioneel moeilijke tijden te ondersteunen, zetten de geneeskunde, zoals wij die kennen, totaal op z’n kop. De Germaanse Nieuwe Geneeskunde is de grootste uitdaging, die de medische wetenschap en de geneeskunde in z’n geheel ooit hebben meegemaakt.

## **DE BIOLOGIE VAN HET BREIN**

*“Het onderscheid tussen psyche, brein en lichaam is puur academisch. In werkelijkheid zijn ze één” – Ryke Geerd Hamer*

Dr. Hamer was de eerste, die de oorzaak van ziekten onderzocht en daarbij sterk rekening hield met het brein. Het brein bestuurt alle lichaamsprocessen. Door vergelijking van CT-hersenscans van zijn patiënten met hun medische dossiers en persoonlijke verhalen ontdekte hij dat een emotioneel trauma of “conflictschok” (DHS, zoals hij het noemde) een zichtbaar spoor achterlaat in precies dát hersengebied dat het ziekteproces bestuurt. Tijdens onderzoek van tienduizenden gevallen ontdekte hij dat psyche, brein en lichaam een biologische eenheid vormen en Biologische Speciaalprogramma’s bevatten om overleving te garanderen. Dr. Hamer stelde vast dat het brein middelaar is tussen psyche en lichaam en zowel ontvanger als zender is. Hij zag het brein als biologisch controlestation, van waaruit deze oeroude noodprogramma’s worden gericht en gecoördineerd.

Elk Biologisch Speciaalprogramma bestaat uit twee fasen: een conflictactieve fase en, als het conflict kan worden opgelost, een helingsfase.

Tijdens de conflictactieve fase is het hele organisme druk bezig met conflictoplossing. Vanaf het moment van het DHS schakelt het autonome zenuwstelsel over in de stresstoestand (sympathicotonie) en veroorzaakt "slaapstoornissen", terwijl de psyche verschuift naar dwangdenken. Het doel van de extra waakuren en het intens gericht zijn op het conflict is, om zo spoedig mogelijk een conflictoplossing te vinden. Tegelijkertijd reageert het bij het conflict betrokken orgaan, samen met de psyche en het zenuwstelsel, met functieveranderingen om de persoon tijdens de onverwachte stress op fysiek niveau bij te staan. Deze goed gecoördineerde processen gaan uit van, en worden bestuurd door, precies dát hersenrelais, dat overeenkomt met zowel het bepaalde type conflict als het betrokken orgaan.

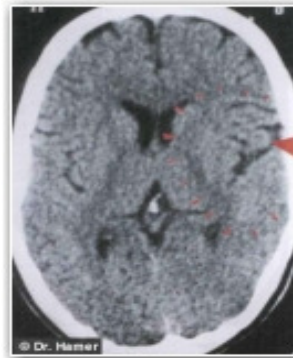
Op een hersen-CT is de activiteit van een Biologisch Speciaalprogramma zichtbaar als reeks concentrische ringen.



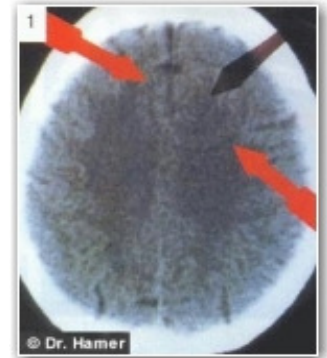
Hersenen: hersenstam  
Conflict: doodsangstconflict  
Orgaan: longalveolen  
Symptoom: longkanker



Hersenen: post-sensorische cortex  
Conflict: scheidingsconflict  
Orgaan: periost linker been  
Symptoom: gevoelloosheid



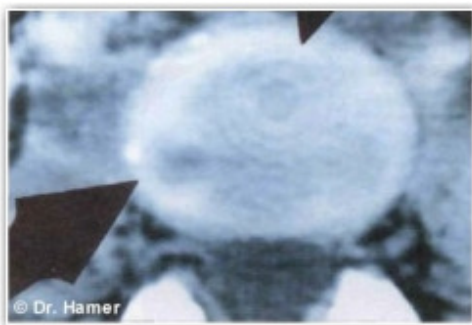
Hersenen: cerebrale cortex  
Conflict: territoriumverlies  
Orgaan: kransslagaders  
Symptoom: angina pectoris



Hersenen: motorische cortex  
Conflict: gevoel vast te zitten  
Orgaan: spieren linker arm  
Symptoom: verlamming

In de GNM wordt het ringvormige samenstel, dat op een hersen-CT te zien is, een Hamerse Haard of HH genoemd.

Vaak is de HH ook zichtbaar op een CT-scan van het orgaan, hetgeen de onderlinge samenhang tussen hersenen en orgaan opvallend duidelijk maakt.



CT van de vierde lendewervel

Dr. Hamer: "Wanneer zich in onze psyche een biologisch conflict voordoet en het Biologische Speciaalprogramma in werking wordt gezet, vindt in het brein en het overeenkomstige orgaan een soortgelijk proces plaats. Dat weten we heel zeker. Wij weten ook dat er 'orgaanhersenen' bestaan, die op dezelfde frequentie vibreren als het brein in het hoofd, en daarom zien wij de ringvormige rimpeling zowel in het bij het conflict betrokken hersenrelais als in het erbij behorende orgaan. Dit is een aanwijzing dat deze kleine organische cel-'hersenen' ervoor zorgen dat het aangedane orgaan en de overeenkomstige HH op dezelfde frequentie vibreren!"



De opvallende gelijkenis tussen de ringformatie en energie-overdragende (“schok”)golven toont duidelijk aan dat zowel het brein in het hoofd als dat in het orgaan het energieniveau van het lichaam kunnen verhogen, mocht dat op grond van een DHS nodig zijn.

## DE “BIOLOGIE” VAN DE PSYCHE

*“Op de een of andere manier maken we deel uit van één alomvattende psyche” - Carl Gustav Jung*

Dr. Hamer’s research onthult dat de psyche een integraal deel is van onze biologie. Zij is zo te zeggen het “orgaan” dat instinctief bedreigingen onderkent, die gevaar zouden kunnen opleveren voor ons overleven (“existentieconflicten”, “doodsangstconflicten”, “aanvalconflicten”, “verhongeringsconflicten”), voor de veiligheid van ons domein of thuis (“territoriumconflicten”), voor de band met leden van onze groep (“verliesconflicten”, “scheidingsconflicten”, “verlatingsconflicten”) of voor het overleven van de groep zelf (“sexuele conflicten”, “nest-zorgconflicten”). Menselijke wezens delen deze conflicten met alle andere soorten.

Omdat mensen symbolisch kunnen denken, zijn wij in staat deze conflicten ook in figuurlijke zin te beleven. Voor ons kan een “verhongeringsconflict” ontstaan door verlies van een arbeidsplaats en de angst, niet te weten hoe wij voor onszelf kunnen zorgen. Een “sexueel conflict” kan ontstaan omdat de partner “vreemd gaat”, een “verlatingsconflict”, omdat men zich buitengesloten of achtergelaten voelt. “Territoriumangst” kan thuis, op het werk of op school worden geactiveerd.

**Biologische conflicten** verschillen van stress (zelfs van extreme stress) in zoverre, als zij zich *onverwacht* voordoen en het *hele* organisme omvatten, waarvan de psyche deel uitmaakt. In biologisch opzicht betekent “onverwacht” dat het de persoon overvalt/ verrast en dat dit niet-voorbereid-zijn schadelijke gevolgen kan hebben. Om de persoon tijdens deze onvoorziene crisis te ondersteunen, wordt meteen een Biologisch Speciaalprogramma, dat voor precies deze situatie is geschapen, in werking gezet.

Op het moment van het conflict associeert de psyche een specifiek biologisch conflictthema met de gebeurtenis. Deze associatie is volledig onbewust. Hij blijft zolang onbewust voor de persoon die het DHS leed, totdat symptomen ontstaan en onthullen, wat het onderbewuste precies met de bepaalde conflictsituatie associeerde. Het onverwachte verlies van een geliefde wordt b.v. niet noodzakelijk ervaren als *biologisch* “verliesconflict”. Het kan ook subjectief worden ervaren als “scheiding” (van een maatje of nakomeling), als “verlating” (door de groep) of als “schrik” (in het nest of territorium), die alle verschillende fysieke symptomen teweegbrengen in het overeenkomstige, bij het conflict betrokken orgaan.

In de natuur worden deze conflicten over het algemeen snel opgelost. Omdat wij mensen van de Natuur zijn vervreemd en niet meer in overeenstemming met Haar leven, krijgen we veel vaker “territoriumconflicten”, “aanvalconflicten”, “sexuele conflicten”, “scheidingsconflicten”, “verlatingsconflicten” of “verliesconflicten” en duren deze langer. Daarom doen zich complexe, ernstige ziekten, zoals bij mensen, in het bijzonder het vaker voorkomen van kanker, in de natuur minder voor.

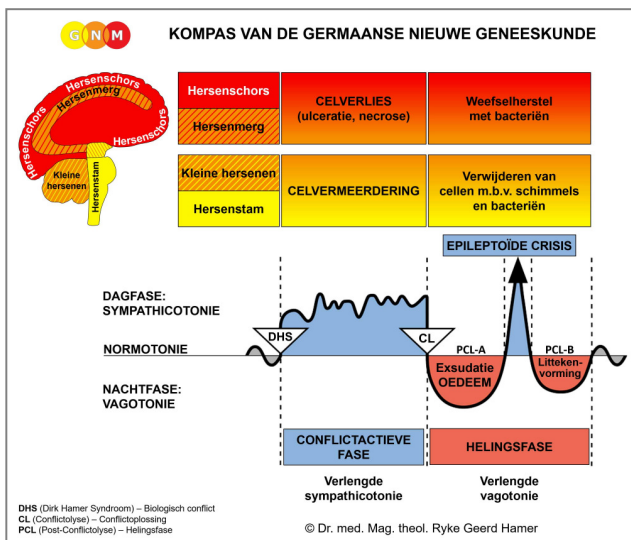
Het ervaren van een *biologisch* conflict is ons aangeboren. Het wordt bestuurd vanuit hetzelfde hersenrelais dat de noodreactie voor een bepaald conflict coördineert. Hoe de psyche een conflict waarneemt wordt dus bepaald door de biologische inschatting van de situatie. Vanzelfsprekend dragen onze overtuigingen, waarden, sociale en culturele conditionering, kennis, verwachtingen, kwetsbaarheden en vele andere factoren bij tot de subjectieve waarneming en interpretatie van de conflictsituatie. Maar alleen overtuigingen, zonder het meemaken van een conflictschok, kunnen geen Biologisch Speciaalprogramma activeren, vooral omdat “ziekten” geen “dysfuncties” (Lipton) zijn, maar altijd een *betekenis hebben*.

Een positieve houding, het loslaten van woede, gevoelens van vertrouwen en vergeving kunnen de intensiteit en duur van een conflict wezenlijk terugbrengen en daarmee het “ziekte”-symptoom, resp. de symptomen. De Nieuwe Geneeskunde brengt, of beter verheft, “preventie” en “genezing” naar een niveau, waarop de menselijke biologie ervaren kan worden als nauw verbonden met spiritualiteit en een kans op spirituele groei. De GNM maakt ons attent op de betekenis van de psyche als “zetel van de ziel”, de werkelijke meester van onze levens.

## DE BIOLOGIE VAN GENEZING

*“Het geheim van de geneeskunde is om de patiënt af te leiden, terwijl de Natuur zichzelf heelt” - Voltaire*

Vanaf het ogenblik van conflictoplossing wordt het hele lichaam gemobiliseerd om het aangedane orgaan te herstellen in zijn oorspronkelijke functie. Weefselverlies, veroorzaakt tijdens de conflictactieve fase, wordt weer op- en aangevuld; extra cellen, die niet langer nodig zijn, worden verwijderd. Het autonome zenuwstelsel schakelt over naar langdurige vagotonie, waardoor het organisme tot rust gedwongen wordt, “terwijl de Natuur zichzelf geneest”.



Door het brein geactiveerd, beginnen microben zoals schimmels en bacteriën aan het hen toebedeelde werk. Stafylokokken b.v. helpen bij de *wederopbouw* van botweefsel, dat verloren ging tijdens botkanker. Anderzijds *breken* tuberculosebacillen en schimmels, zoals *Candida albicans*, tumoren af in borst, nieren, darmen, lever, alvleesklier, baarmoeder of prostaat. Het feit dat tuberculosebacillen en schimmels tumoren *afbreken*, toont duidelijk aan dat kankers omkeerbaar zijn! Maar, als iemand de helpende microben niet bij zich draagt, b.v. omdat hij teveel antibiotica heeft gebruikt, blijft de tumor gewoon op zijn plaats en kapselt in. Gedachten of overtuigingen (van positieve of negatieve aard) kunnen dit een tumor niet laten doen.

Tijdens hun activiteit hebben microben een zure omgeving nodig, die op passende wijze door het vagotone zenuwstelsel wordt geschapen, dat tijdens elke helingsfase overheerst. Het vagotone zenuwstelsel regelt de spijsvertering en uitscheiding, daarom is de zuurgraad in de nachtelijke uren op natuurlijke manier hoger. De theorie dat een laag pH-niveau kanker of enige andere ziekte zou veroorzaken, is ongeldig. Precies het tegenovergestelde is het geval. Een laag pH-niveau schept de ideale omgeving, waarin een orgaan kan helen. Maar omdat de mate van genezings symptomen altijd wordt bepaald door de intensiteit van de conflictactieve fase, kan een heftig helingsproces het pH-niveau ernstig verlagen. In dat geval moet men bij voorkeur natuurgeneesmiddelen toepassen, samen met een alkalisch dieet.

Men moet er echter rekening mee houden dat de afvalstoffen van schimmels en tbc-bacillen veel eiwitten bevatten, die via stoelgang, urine en andere passages worden uitgescheiden. Het is daarom ook zeer belangrijk om in de helingsfase eiwitrijk voedsel te eten om dit verlies weer aan te vullen. Een uitgewogen dieet, liefst van organische oorsprong, is een grote hulp bij het al ingezette helingsproces. Maar voeding *alleen* kan kanker niet helen. Omdat de kanker al op natuurlijke wijze geneest, is het concept van “kankerbestrijdend voedsel” overbodig; het is met zichzelf in tegenspraak.

Bij genezing zijn vele biologische processen betrokken. Witte bloedcellen (lymfocyten, macrofagen, enz.) en antilichamen hebben allen deel aan de genezing. Dus is het zogenaamde “immuunsysteem”, dat men zich voorstelt als *verdedigingssysteem* tegen “ziekteveroorzakers” (microben, kankercellen, toxinen) in werkelijkheid een *ondersteunend systeem*, dat is geschapen om te zorgen voor een spoedig herstel! Het woord “anti”lichamen heeft geen betekenis, omdat er in wezen geen “lichaam” is om “tegen te strijden”.

Symptomen komen in de conflictactieve fase zelden voor, omdat de orgaanfunctie in de stressfase in feite *verbetert*. Daarom worden b.v. kankers, die zich in de conflictfase ontwikkelen, slechts ontdekt tijdens een routine-checkup of vervolgonderzoek.

### **De meeste symptomen, inclusief bepaalde kankers, zijn tekenen van *genezing* en een aanwijzing dat de ermee verbonden conflicten opgelost zijn.**

Typische genezingsymptomen zijn: **zwellings** (omdat genezing altijd plaatsvindt in een vochtige omgeving), **pijn** (veroorzaakt door de zwellings), **koorts en ontstekings** (vanwege de verhoogde bloedtoevoer naar het genezende weefsel), **afscheidings** (om de resten en nevenproducten van het helingsproces uit te scheiden), eventueel **vermengd met bloed** (tijdens weefselherstel breken de haarvaten gemakkelijk), **nachtzweet** (als er tbc-bacillen bij betrokken zijn), **hoofdpijnen** (vanwege zwellings van het hersenoedeem in het hersengebied dat bij het orgaan betrokken is) en **vermoeidheids** (omdat het autonome zenuwstelsel in langdurige staat van vagotonie verkeert).

Omdat “ziekten” óf functieverbeterings van een orgaan zijn (in de conflictactieve fase) óf helingsymptomen (in de herstelfase) en daarom altijd *zinnig* zijn, moeten vele erkende theorieën worden heroverwogen. In het licht van de nieuwe medische zienswijze zijn beweringen dat milieu- en voedselvergiftigen, problemen met het zuur-base-evenwicht, pathogene microben, foute genen, een verzwakt immuunsysteem, wortelkanaalontstekings, negatieve gedachten en overtuigings e.d. ziektes *veroorzaken* niet langer houdbaar, omdat zij gebaseerd zijn op verkeerde veronderstellingen.

Natuurlijk kosten een slecht dieet, roken, blootstelling aan elektromagnetische vervuilers, amalgaamvullings, negatieve gedachten, een pessimistische kijk op het leven en andere nadelige factoren het organisme energie. Alle invloeden die het lichaam levenskracht onttrekken, bemoeilijken het herstel zeer en kunnen zelfs leiden tot serieuze complicaties, vooral tijdens de genezingscrisis. Vanwege hun hoge giftigheid onderbreken de meeste farmaceutische middelen het natuurlijke genezingsproces op grove wijze en veroorzaken zelfs de dood, zoals we kunnen zien bij het extreem hoge aantal slachtoffers van chemobehandeling.

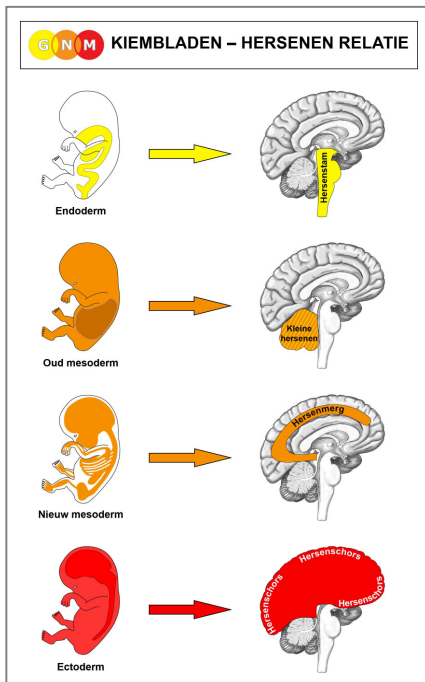
Anderzijds kan een mineraalrijk dieet, neutralisatie van geopathische stoorzones, het beoefenen van yoga en meditatie, enz. het herstelproces enorm versnellen. Het is al lang bekend dat positieve gedachten en bepaalde klanken en kleuren de trillingsfrequentie van het lichaam verhogen en wezenlijk bijdragen tot heling. Deze energieverhoging verklaart “spontane remissie”. Het verklaart de genezende kracht van liefde, gebed en heilige plaatsen. Het is de basis waarop een placebo (van het Latijnse woord placebo, “Ik zal behagen”) werkt.

Tenslotte heeft het begrijpen van de GNM en de Vijf Biologische Wetten op zichzelf al een genezend effect, omdat het ons denken bevrijdt van angst en vertrouwen geeft in de creatieve wijsheid van Moeder Natuur.

## DE BIOLOGIE VAN GENEN

*“We zijn niet afgescheiden van de rest van de wereld; we maken er deel van uit tot in onze botten en onze genen” – Neil Shubin*

Dr. Hamer's bevindingen zijn vast verankerd in de wetenschap van de embryologie. Uitgaande van de groei en ontwikkeling van het menselijke organisme, ontdekte hij dat het onderlinge verband tussen psyche, hersenen en het overeenkomstige orgaan – dat al door hem was vastgesteld – nauw samenhangt met de embryonale kiembladen, waar alle organen en weefsels van het lichaam uit voortkomen. Het onderzoek van hersen-CT's toonde die onderlinge verbanden.



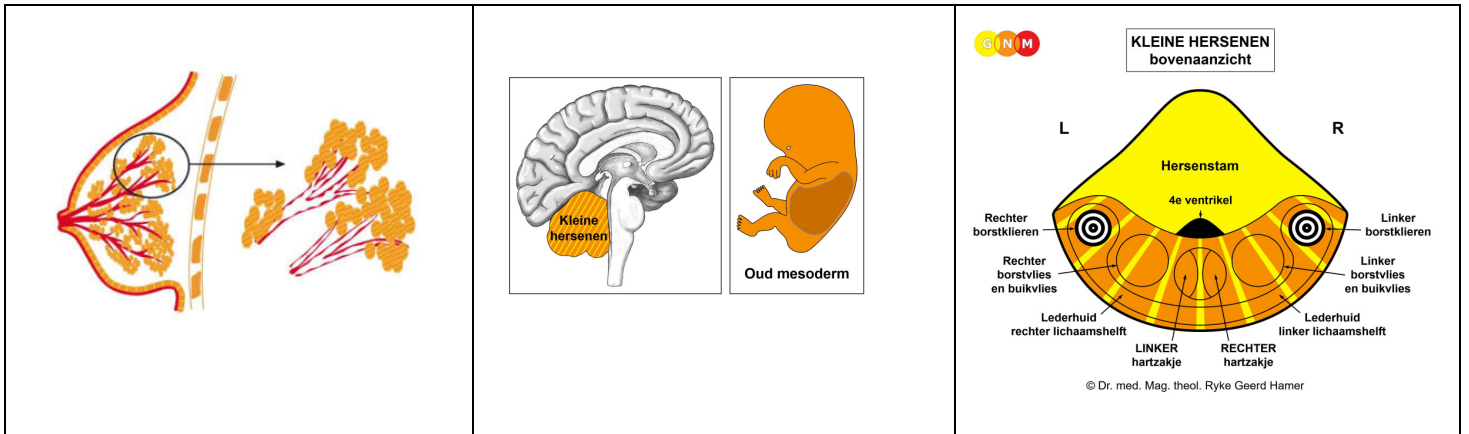
Tijdens vergelijking van de locatie van de hersenrelais, van waaruit de Biologische Speciaalprogramma's bij de embryonale ontwikkeling van de foetus worden bestuurd, zag dr. Hamer dat alle organen die uit hetzelfde kiemblad voortkomen ook door hetzelfde hersengebied worden bestuurd (zie GNM diagram).

Vanwege de aangeboren verbinding met de psyche “weten” de cellen van elk kiemblad in principe, hoe zij op een conflict moeten reageren om voor een oplossing te zorgen. Dus vermeerderen endodermale longalveolen b.v. vanaf het moment van een “doodsangstconflict”. De extra cellen, d.w.z. de “kankercellen” verhogen de longcapaciteit om de persoon bij te staan tijdens de levensbedreigende noodtoestand.

Daarom bestaan kankers al vanaf het begin van menselijk leven.

Een voorbeeld: Het biologische conflict dat met de borstklieren is verbonden, is een “nest-zorgconflict”. De borstklieren zijn van mesodermale oorsprong en worden bestuurd vanuit een zeer specifiek gebied in de kleine hersenen (zie de diagrammen hieronder). Net zoals de endodermale longalveolen erop geprogrammeerd zijn om zich te vermeerderen bij een doodsangstconflict, vermenigvuldigen de mesodermale borstklierencellen zodra een vrouw een onverwacht “zorgconflict” krijgt t.a.v. het welzijn van een lid van het “nest”. Het doel van de aanmaak van meer borstklierencellen is dat de vrouw voor meer melk, resp. voeding kan zorgen “voor degene die het nodig heeft”. Zelfs als een vrouw geen borstvoeding geeft wordt dit aangeboren proces geactiveerd, omdat de vrouwelijke borst in biologisch opzicht gelijkstaat met verzorgen en voeden. Als dit conflict langere tijd duurt, veroorzaakt de celvermeerdering een tumor of glandulaire borstkanker. Maar de kanker is beslist geen “kwaadaardig gezwel”, maar een eeuwenoud zinvol biologisch proces, dat bij elke vrouw plaatsvindt. Dit proces staat absoluut los van omgevingsfactoren of overtuigingen; in het bijzonder omdat deze levensbeschermende natuurlijke reactie bij vrouwelijke zoogdieren dezelfde is.





Op deze hersen-CT toont de smalle rode pijl, die naar de *rechterkant* van de kleine hersenen wijst, het hersenrelais van waaruit het Biologische Speciaalprogramma van glandulaire borstkanker wordt bestuurd. Omdat er een kruisverbinding bestaat tussen brein en orgaan, geeft de locatie van de HH {1e Wet/1e criterium/op het niveau van de hersenen} (Hamerse Haard) aan dat de linkerborst erbij betrokken is.

Een vrouw krijgt borstkanker niet zonder bedoeling en het is ook geen toeval of de kanker haar rechter of linker borst treft. Het hangt af van de biologische handigheid van een vrouw of er een kanker in de rechter of linker borst ontstaat. Als b.v. een *rechtshandige* vrouw een “nestconflict” t.a.v. haar kind lijdt, zal haar *linker* borst worden aangedaan, omdat zij haar kind in biologische zin associeert met de linkerkant van haar lichaam. Aan deze kant houdt zij haar baby op een natuurlijke wijze vast, waarbij zij haar dominante hand vrij heeft. Bij linkshandige vrouwen is de situatie omgekeerd. Noch erfelijke, noch niet-genetische factoren kunnen dit biologische principe veranderen.

### Waarom ziektes “Families treffen”

Omdat gezinnen op dezelfde manier cultureel en sociaal zijn geconditioneerd en geïndoctrineerd, omdat zij dezelfde overtuigingen hebben, enz., hebben zij ook vaak dezelfde conflicten, die dezelfde “ziekten” veroorzaken.

<p><b>Familieruzie</b></p>	 <p>“woedeconflict”  “eigenwaardeconflict”  “scheidingsconflict”  “verlatingsconflict”</p>	 <p>“doodsangstconflict”  “nest-zorgconflict”  “aanvalsconflict”  “existentieconflict”</p>	<p><b>“Oorlog tussen Georgië en Rusland”</b></p>
----------------------------	---	--	--

Orthodoxe geneeskunde ziet Lou Gehrig’s (ALS) en de ziekte Chorea van Huntington als erfelijke ziektes die van generatie op generatie doorgaat.

Volgens dr. Hamer's ontdekkingen is het biologische conflict, verbonden met de **spieren**, het "niet kunnen ontsnappen", "zich gebonden voelen" of "**het gevoel vast te zitten**", dat in de conflictactieve fase spierverlamming veroorzaakt. De biologische betekenis van de verlamming is een "schijn-dood" reflex, omdat een roofdier in de natuur een prooi slechts dan aanvalt, wanneer hij tracht te ontsnappen. De instinctieve reactie is: "Omdat ik niet kan ontsnappen, doe ik alsof ik dood ben", hetgeen de verlamming veroorzaakt, totdat het gevaar over is.



Het is in feite de diagnose- en prognoseschok en de angst in een rolstoel ("het gevoel vast te zitten") te belanden die het conflict actief houden en de toestand verergert. Natuurlijk draagt de angst voor de algemene overtuiging dat de "ziekte" een "erfelijke oorsprong" zou kunnen hebben, bij tot de kwetsbaarheid van de persoon. De dochter of zoon van een ouder met een dergelijke spier"aandoening" maakt natuurlijk veel meer kans een conflict t.a.v. "vastzitten" te ervaren. We moeten er ook rekening mee houden dat *elke* biologische conflictschok ook ervaren kan worden *met* of *voor* iemand anders, vooral als het om een zeer geliefd persoon gaat.

Niettemin is – zelfs als gezinsleden of familiegeneraties hetzelfde conflicttype ervaren – de conflictschok zelf (het DHS) altijd een zeer persoonlijke zaak, waar op dat moment *slechts* het brein, of beter gezegd het hersenrelais van de persoon, die het conflict op dat bepaalde moment ervaart, bij betrokken is. Daarom kunnen ziekten niet worden doorgegeven aan volgende generaties, noch kunnen zij genetisch worden geërfd van een gezinslid of voorouder, noch in erfelijke, noch in "epigenetische" zin.

## WAT ZIJN "KANKERGENEN"? midden jaren tachtig

Volgens de algemene theorie zijn kankergenen "foutieve" mutaties van normale cellen. Zodra we ons richten op de nieuwe medische zienswijze, beseffen wij dat in de natuur niets "fout" of "abnormaal" is.

In het midden van de tachtiger jaren schreef Dr. Hamer zijn Duitse publicatie *Vermächtnis einer Neuen Medizin* [Nalatenschap van een Nieuwe Geneeskunde]: "Wij weten al dat b.v. adenoïde borstklierkankercellen, die slechts voor eenmalig gebruik worden geproduceerd, genetisch verschillen van de oorspronkelijke, autochtone borstkliercellen. Tijdens de helingsfase, nadat het conflict is opgelost, verwijderen tbc-bacillen *slechts* de kankercellen, die niet langer nodig zijn en laten de oorspronkelijke cellen ongemoeid. Het genetische verschil is klaarblijkelijk het kenmerk, waaraan microben herkennen, welke cellen kunnen worden opgeruimd en welke moeten blijven" (Deel 1, blz. 379). Een ander kenmerk dat microben kankercellen doet herkennen is, dat tumorcellen zich qua afmeting en vorm onderscheiden van "normale" cellen, waardoor de reguliere geneeskunde hen als "kwaadaardig" ziet, resp. interpreter.

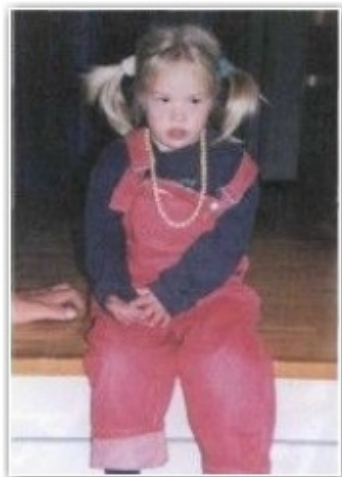
Dr. Hamer verklaart het genetische verschil tussen kankercellen en "normale" cellen op grond van het feit dat kankercellen gedurende *elk* Biologisch Speciaalprogramma een specifieke, gespecialiseerde, tijdelijke functie hebben. Daarom **doen zich bij elke kanker en elke zogenaamde ziekte genetische veranderingen voor!**

Genetische veranderingen kunnen niet plaatsvinden zonder dat het brein erbij is betrokken. Dus bestuurt het hersenrelais, dat het "ziekte"proces regelt, ook de erfelijke veranderingen in de bij het conflict betrokken orgaanellen (die het oorspronkelijke "orgaanbrein" zijn).

Dr. Hamer's research toont aan dat de Biologische Speciaalprogramma's van de Natuur in elke cel gecodeerd zijn en dus in de genetische code zijn opgenomen. De *zinvolheid* van de noodprogramma's weerlegt de theorie dat ziekten, in het bijzonder kanker, worden veroorzaakt door "defecte genen". Zij bewijst dat de leer van de erfelijke oorsprong van ziekten fout is.

## DOWNSYNDROOM

In 1998 liet Anna, geboren met Downsyndroom, deze “erfelijke aandoening” achter zich,  
Dankzij de toepassing van de Germaanse Nieuwe Geneeskunde



Anna  
met viereneenhalf jaar



Anna  
drie maanden na de GNM-Therapie

Vóór de GNM-Therapie werd Anna gezien als sterk gehandicapt, zowel fysiek als mentaal. Artsen hadden de diagnose gesteld dat zij voor minstens 60% fysiek beschadigd was. Dit omvatte een gedeeltelijke verlamming van haar benen. Met viereneenhalf jaar stonden haar mentale ontwikkeling en verbale uitdrukkingmogelijkheden op het peil van een eenjarige. Anna's ouders hadden al alle officieel erkende behandelingen voor kinderen met speciale problemen uitgetoetst, maar deze leidden niet tot resultaten.

1998 nam Anna's moeder, die zelf arts is, contact op met dr. Hamer en vroeg om advies.

Dr. Hamer: “Het betaamt een onderzoeker om bescheiden te zijn. We moeten ons daarom ervoor hoeden te beweren, dat we Down's zouden kunnen genezen, vooral omdat slechts de patiënten zelf, ondersteund door hun familie, dit zouden kunnen doen. Wat wij echter kunnen zeggen is, dat wij in alle symptomen van Down's de natuurlijke Biologische Speciaalprogramma's erkennen, waarmee we weten te werken. D.w.z. dat, als de SBS in de helingsfase kunnen worden gebracht, dit in elk geval zou leiden tot normalisering en dus heling van Down's” (*Vermächtnis einer Neuen Medizin* [Nalatenschap van een Nieuwe Geneeskunde], 1987, Deel 2, blz. 457).

De eerste stap was om Anna's hersenscan te analyseren om vast te stellen, met welk conflicttype men te maken had. Onder andere onthulde de hersen-CT-scan twee “hoorconflicten” (“Ik wil dit niet horen!”), die zichtbaar waren als HHs (Hamerscher Haard) in de gebieden van de grote hersenen, die het rechter en linker binnenoer besturen.



De beide hoorconflicten hadden Anna in “Schizofrene Constellatie” gebracht. In GNM-terminologie heeft een “Schizofrene Constellatie” betrekking op conflictactiviteit in zowel de rechter- als de linkerkant van de grote hersenen (zie diagram).

Of een conflict inslaat aan de rechter- of linkerkant van de grote hersenen wordt bepaald door iemands biologische handigheid en door de vraag of het conflict te maken heeft met de moeder/kind-relatie of de partner. Er bestaat ook een kruisverbinding tussen brein en orgaan.

Anna's eerste hoorconflict werd veroorzaakt door het voortdurende lawaai van persluchthamers in het gebouw, waar haar moeder tijdens haar zwangerschap werkte. Omdat Anna linkshandig is, sloeg haar eerste met de moeder verbonden conflict in op de linker hersenhelft en betrof haar rechter oor.

Haar tweede hoorconflict werd geactiveerd door het snerpemde geluid van cirkelzagen bij de omzagen van bomen rondom het huis. Deze geluiden duurden de hele zwangerschap en enkele maanden daarna voort. Bovendien gebruikte Anna's vader – die kerkorgels bouwt – vaak een cirkelzaag in zijn werkplaats naast het huis. Dit *met de vader verbonden hoorconflict* sloeg in in het hoorrelais aan de *rechterzijde* van de hersenen en betrof het *linker* oor.

Als de conflicten hevig zijn, veroorzaakt deze Gehoor Constellatie een buitengewone gevoeligheid voor geluid en een bijna ondraaglijke "hoorpijn", met name wanneer de persoon herhaaldelijk wordt blootgesteld aan de geluidsfrequenties van het met het conflict verbonden geluid. Als Anna b.v. een hard geluid hoorde, bedekte ze haar oren met de handen. Op het lawaai van cirkelzagen reageerde ze nog heviger.

In de GNM weten we ook dat, als een kind tijdens zijn ontwikkeling "in constellatie" is, de rijping/ ontwikkeling van het kind ophoudt op de leeftijd, wanneer het tweede conflict in de andere corticaal hersenhelft inslaat. Maar de rijping/ ontwikkeling wordt slechts stopgezet. Zodra één van de beide hersenhelften zo te zeggen weer conflictvrij is, kan het kind zijn ontwikkeling vrij snel weer inhalen. Dat was bij Anna het geval.

## CONFLICTEN BINNEN DE BAARMOEDER

**Gebaseerd op zijn omvattend onderzoek stelde dr. Hamer vast dat de symptomen van Downsyndroom ontstaan door biologische conflictschoks, die de foetus leed in de loop van de embryonale ontwikkeling, in het bijzonder tijdens de eerste drie maanden van de zwangerschap.**

In de menselijke psyche hebben "hoorconflicten" te maken met oeroude biologische codes, die mogelijke gevaren of bedreigingen signaliseren. Tijdens de zwangerschap kan een foetus een biologisch conflict lijden, net als elk(e) pasgeborene, zuigeling, kind of volwassene. "Hoorconflicten" in de baarmoeder kunnen ontstaan door oorverdovende muziek, grasmaaiers, lawaaierige machines, zoals boorgereedschap dat dicht bij de buik wordt gehanteerd, constant lawaai op straat, met name door vrachtwagens, motoren en autoraces of herrie van zagen of persluchthamers, zoals in Anna's geval. Schreeuwen in de onmiddellijke omgeving kan ook een conflict provoceren. In de baarmoeder worden dergelijke geluiden bijzonder luid waargenomen, omdat vocht (in de placenta) geluid veel meer versterkt dan lucht.

Natuurlijk is elk kind weer anders, daarom veroorzaken harde geluiden bij ongeborenen niet automatisch "hoorconflicten" of per se welk ander conflict dan ook.

Sommige zijn gevoeliger dan anderen. Als een conflict echter eenmaal ontstaat, bepaalt de subjectieve ervaring, welke symptomen zich zullen voordoen ten gevolge van die bepaalde schok. Dat verklaart waarom elk kind met Downsyndroom zijn eigen symptomen vertoont.

Onderzoek naar de ontwikkeling van de foetus laat er weinig twijfel over bestaan dat een foetus zich tijdens de zwangerschap niet anders voelt of gedraagt dan een pasgeborene. Daar valt ook de reactie van de foetus op lawaai onder. Zwangere vrouwen voelen vaak na een plotseling hard geluid, b.v. het dichtslaan van een deur, een stoot of plotselinge schop van de foetus. Het is dus mogelijk dat het geluid, dat de foetus tijdens **echo-behandelingen** hoort, veel schadelijker zou kunnen zijn dan we denken (zie *The quality of fetal arm movements as indicators of fetal stress*, PubMed, 2010 – <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20947272/>). Omdat over het algemeen wordt aangenomen dat het risico van een vrouw om een kind met Downsyndroom te krijgen na de leeftijd van 35 jaar sterk stijgt, hebben oudere moeders de neiging, meer echo-onderzoek te laten doen dan jongere. Herhaalde echo's kunnen daarom de werkelijke reden zijn, waarom vrouwen in deze leeftijdscategorie meer kans hebben op de geboorte van een kind met Downsyndroom.

Tegelijk met hoorconflicten kan een foetus één of meerdere extra biologische conflicten lijden.

Bij voorbeeld:

- **Motorische conflicten.** De foetus kan harde geluiden, inclusief ultrasound, als bedreiging ervaren, in de zin van “niet kunnen ontsnappen” en “vastzitten”, hetgeen resulteert in spieratrofie en motorische verlammingen. Anna liep b.v. onhandig en viel vaak vanwege de gedeeltelijke verlamming van beide benen.
- **Scheidingsconflicten.** Omdat een ongeborene tijdens de zwangerschap niet kan onderscheiden tussen “onschuldige” geluiden, zoals kettingzagen of kango’s, en geluiden die voor hemzelf of zijn moeder een mogelijke bedreiging vormen, kan de foetus een extreme angst ervaren om van de moeder te worden gescheiden, vooral wanneer het overweldigende lawaai het troostende geluid van haar hartslag overstemt. Scheidingsconflicten hebben te maken met het periost (beenvlies) en veroorzaken sensorische verlamming (verdooving) op de plek waar de scheiding werd gevoeld of in de opperhuid, waardoor neurodermitis en andere huidproblemen ontstaan.
- **Existentieconflicten**, die de nierverzamelbuisjes betreffen en de zenuwen, die de oogspieren aansturen. In het laatste geval trekt het oog, resp. trekken de ogen, zijwaarts weg. Daarom werd Anna geboren met strabismus extropia (een vorm van scheelzien), waarbij haar linkeroog de neiging had naar buiten weg te draaien.
- **Schrikangstconflicten**, die de bronchiën of het strottehoofd betreffen, inclusief het spraakcentrum dat de spreekvaardigheid bestuurt.

Als de navelstreng om de nek is gewikkeld, kan de baby “**verstikkingsangst**” krijgen. Dit specifieke conflicttype heeft te maken met de bekercellen van de bronchiën. In de embryologie worden bekercellen gezien als overgebleven darmcellen. Tijdens de groei en ontwikkeling van het ademhalingsstelsel vormen zich de (endodermale) longalveolen, die zuurstof moeten produceren, uit de endodermale cellen van de darmslijmvliezen. De bekercellen moeten zorgen voor vocht in de bronchiën, hetgeen overeenkomt met de productie van verteringssappen in de darmen. Net zoals de darmcellen zich vermeerderen bij een biologisch conflict dat te maken heeft met een “voedselbrok”, nemen de bekercel-eilandjes onmiddellijk in aantal toe in antwoord op de schok, niet genoeg lucht te krijgen. De biologische zin van de extra bekercellen bestaat daarin, de vochtproductie in de bronchiën te verhogen, zodat de “luchtbrok” sneller kan worden “verteerd”. In de helingsfase worden de bekercellen met behulp van tbc-bacillen afgebroken. Maar als het genezingsproces continu wordt onderbroken door perioden van terugval, ontstaat mucoviscidose in de bronchiën, of een zogenaamde **cystische fibrose**. Hetzelfde kan gebeuren als de navelstreng te vroeg wordt doorgeknipt, omdat de longen van de pasgeborene een bepaalde tijd nodig hebben om te wennen aan zelfstandige ademhaling.

Een algemeen conflict, dat wordt getriggerd tijdens een moeilijke bevalling of de manier, waarop de pasgeborene wordt behandeld, is een **territorium-ergernisconflict**, waarbij de galwegen van de lever zijn betrokken, met **hepatitis** in de helingsfase.

**OPMERKING:** Aangeboren lichamelijke afwijkingen of misvormingen van een orgaan die optreden tijdens de ontwikkeling van de foetus zijn niet gerelateerd aan een biologisch conflict.

## GNM IN DE PRAKTIJK

Dr. Hamer: “In de Germaanse Nieuwe Geneeskunde begrijpen we zeer goed, hoe we met biologische conflicten moeten omgaan. In mijn veertigjarige ervaring als arts heb ik echter honderden kinderen met Downsyndroom

gezien. Ik wil daarmee niet zeggen dat behandeling van een kind met Down's gemakkelijk is. We moeten er ook om denken dat de therapie allereerst samenwerking van de hele familie vereist, in het bijzonder van de moeder. We weten ook nog niet welke symptomen omkeerbaar zijn en welke niet. Maar we weten nu tenminste, waar we moeten beginnen, zelfs als er nog steeds veel werk vóór ons ligt – zowel voor de familie als de therapeut, die haar bijstaat – om zo'n klein persoon terug te brengen op het juiste spoor. Aan de ene kant lijkt dit bijna onmogelijk. Aan de andere kant kan de gegronde hoop dat er nu een werkelijke therapie bestaat en Down's niet langer als 'ongeneeslijk' moet worden beschouwd, de familie enorm veel kracht en energie geven" (*Vermächtnis einer Neuen Medizin* [Nalatenschap van een Nieuwe Geneeskunde], 1987, Deel 2, blz. 455).

Om Anna te helpen haar hoorconflicten op te lossen, deden de ouders hun best, alle harde geluiden uit haar onmiddellijke omgeving te weren, vooral het krijsende lawaai van cirkelzagen. Dat was vooral voor de vader een grote uitdaging, omdat hij als orgelbouwer gebruik moest maken van zagen.

De ouders werden rijk beloond. Binnen een paar maanden verbeterde Anna's fysieke en mentale ontwikkeling enorm. Zij groeide 10 cm, haar gezicht verloor steeds meer de karakteristieke trekken van het Downsyndroom, zij ging op normale manier lopen, kon in volledige zinnen spreken en haar angst voor harde geluiden was verdwenen. Zij begon naar kleuterschool te gaan, waar zij als "normaal" kind volledig integreerde.

Tot die tijd werd zo'n opvallend herstel onmogelijk geacht. Voor Anna's ouders was het een 100% bevestiging van de juistheid van dr. Hamer's ontdekkingen.

## Trisomie 21

Omdat bij alle kinderen met Downsyndroom een derde chromosoom aan het 21e genenpaar is gehecht, namen medische onderzoekers aan dat het extra chromosoom 21 de oorzaak was van Down's en verantwoordelijk was voor zijn opvallende symptomen. De meest voorkomende vorm is de zogenaamde "Vrije Trisomie 21", waarbij elke cel in iemand met Down's 47 chromosomen i.p.v. 46 bevat. Bij Anna was dit chromosomentype vastgesteld.

In de herfst van 2009 werd de Engelse vertaling van een artikel in het Zwitserse blad *Zeitung* met Anna's verhaal op deze website gepubliceerd. Kort daarna namen we contact op met Anna's moeder om te vragen hoe het met haar ging, waarbij wij speciaal informeerden of latere tests nog de trisomie 21 aantoonde. Op 19 oktober 2009 ontvingen wij, met veel dank, een antwoord.

Hieronder een uittreksel van de brief. Om de familie te beschermen, zullen we de naam van Anna's moeder niet weergeven.

*Beste Dr. Markolin,*

*Met veel genoegen kan ik u vertellen over Anna en haar zeer gunstige ontwikkeling. Anna is nu vijftien en gaat naar de gewone middelbare school, en krijgt bijles. Zij kan lezen en schrijven (hoewel met fouten) en kan vrij goed omgaan met computer en rekenmachine. Haar sociale integratie op school gaat prima. Anna is een goed, lief, open en mededeelzaam meisje, dat zeer handig is bij de dagelijkse taken in haar leven. Wat haar uiterlijk betreft zien veel mensen helemaal niet dat zij Downsyndroom heeft.*

*Dat brengt mij op het onderwerp van de genen. Een onderzoek twee jaar geleden toonde tot verbazing van iedereen aan dat Anna nog steeds de volledige Vrije Trisomie 21 heeft.*

Dat is revolutionair! Het feit dat Anna's toestand zo sterk is verbeterd, terwijl zij nog steeds het derde 21e chromosoom bezit, is een sterke aanwijzing dat de feitelijke *symptomen* van Downsyndroom *niet* door de Trisomie 21 worden veroorzaakt, maar door biologische conflicten, die voor de geboorte zijn ervaren. Het toont vooral aan dat Downsymptomen omkeerbaar zijn als de erbij betrokken conflicten de gelegenheid krijgen te helen.



**Anna tegenwoordig, 15 jaar oud**

**Bron: [www.LearningGNM.com](http://www.LearningGNM.com)**