



GERMAANSE NIEUWE GENESSKUNDE (GERMAN NEW MEDICINE® – GNM)

Het nieuwe medische paradigma

Caroline Markolin, Ph.D.

INTRODUCTIE

Op 18 augustus 1978 ontving de arts Dr. Ryke Geerd Hamer, die op dat moment als internist werkzaam was op de afdeling oncologie van de universiteitskliniek van München, het schokkende bericht dat zijn zoon Dirk was neergeschoten. Dirk overleed in december 1978. Een paar maanden later werd bij Dr. Hamer de diagnose testiscarcinoom gesteld. Omdat hij voor die tijd nooit ernstig ziek geweest was, vermoedde hij onmiddellijk dat de ontwikkeling van zijn kanker direct gerelateerd zou kunnen zijn aan het tragische verlies van zijn zoon.

De dood van Dirk en zijn eigen ervaring met kanker brachten hem ertoe om de persoonlijke geschiedenis van zijn kankerpatiënten te onderzoeken. Al snel merkte hij dat zij allemaal een buitengewoon stressvolle tijd hadden doorgemaakt in de periode voordat de kanker zich ontwikkelde, net als hijzelf. Het vermoeden van een relatie tussen de geest en het lichaam was op dat moment al niet nieuw. Ontelbare studies hadden al aangetoond dat aan kanker en andere ziektes een traumatische gebeurtenis voorafgaat. Maar Dr. Hamer zette in dit onderzoek een gewichtige stap verder. Hij volgde de hypothese dat alle lichaamsprocessen door de hersenen worden geregeld en aangestuurd en daarom analyseerde hij de hersenscans van zijn patiënten en vergeleek deze met hun medische gegevens. Dr. Hamer ontdekte daarbij dat elke ziekte – niet alleen kanker! – wordt aangestuurd vanuit zijn eigen specifieke controlegebiedje in de hersenen en dat zij bovendien verbonden is aan een heel specifieke, identificeerbare “conflictschok”.

Dr. Hamer noemde zijn bevindingen “De Vijf Biologische Wetten van de Nieuwe Geneeskunde” omdat deze biologische wetten, die toepasbaar zijn op iedere patiëntcasus, een totaal nieuwe kijk bieden op de oorzaak, de ontwikkeling en het natuurlijke genezingsproces van ziekte. (Als antwoord op het groeiende aantal foute interpretaties van zijn ontdekkingen en om de integriteit en authenticiteit van zijn wetenschappelijke werk te behouden, heeft Dr. Hamer zijn onderzoeksmateriaal wettelijk beschermd onder de naam German New Medicine® (GNM). De term “New Medicine” kon niet internationaal door het copyright beschermd worden).

In 1981 presenteerde Dr. Hamer zijn bevindingen aan de medische faculteit van de universiteit van Tübingen als een postdoctorale these. Echter, tot op de dag van vandaag weigert deze universiteit om het onderzoek van Dr. Hamer te testen, ondanks hun wettelijke verplichting daartoe. Dit is een situatie die in de geschiedenis van de universiteiten nog nooit eerder is voorgekomen. Op dezelfde manier weigert de officiële geneeskunde om zijn ontdekkingen te erkennen, ondanks ongeveer 30 wetenschappelijke verificaties die zowel door onafhankelijke artsen als door professionele genootschappen zijn uitgevoerd.

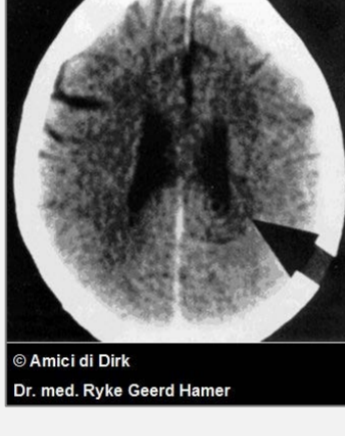
Korte tijd nadat Dr. Hamer zijn these had ingediend werd hem een ultimatum gesteld. Hij zou zijn ontdekkingen moeten afzweren en anders zou zijn contract bij de universiteitskliniek niet meer worden verlengd. In 1986 werd Dr. Hamer zijn recht om de geneeskunde uit te oefenen ontnomen, ook al was zijn wetenschappelijke werk nog nooit in twijfel getrokken, laat staan weerlegd. De reden die werd opgevoerd was dat hij weigerde zich te conformeren aan de standaard principes van de geneeskunde. Toch was hij vastbesloten om zijn werk voort te zetten. In 1987 kon hij zijn ontdekkingen uitbreiden tot bijna elke ziekte die in de geneeskunde bekend is.

Dr. Hamer werd meer dan 25 jaar vervolgd en aangevallen, met name door de Duitse en Franse autoriteiten. Sinds 1997 woonde hij – in ballingschap – in Spanje, waar hij zijn onderzoek voortzette en waar hij bleef vechten voor de officiële erkenning van zijn “Nieuwe Geneeskunde”. Maar zolang als de medische faculteit van de universiteit van Tübingen zijn vertragingstactieken blijft volhouden, worden patiënten over de hele wereld het profijt van de revolutionaire ontdekkingen van Dr. Hamer ontzegd.

DE HERSENEN ALS DE PLAATS WAAR ZIEKTES ONTSTAAN

Dr. Hamer stelde vast dat “elke ziekte wordt veroorzaakt door een conflictshock die iemand volledig op het verkeerde been heeft gezet”. (De eerste Biologische Wet). Ter nagedachtenis aan zijn zoon noemde Dr. Hamer deze onverwachte stressvolle gebeurtenis het Dirk Hamer Syndroom of DHS. Uit psychologisch oogpunt is een DHS een heel persoonlijke gebeurtenis die wordt bepaald door onze ervaringen in het verleden, onze kwetsbaarheden, onze persoonlijke waarnemingen, onze waarden en onze overtuigingen. Toch is een DHS *niet alleen een psychologisch*, maar eerder een *biologisch conflict* dat moet worden begrepen in de context van onze evolutie.

Dieren beleven deze biologische conflictschokken op een letterlijke manier. Zij lijden bijvoorbeeld een conflict door een plotseling verlies van het nest of territorium, het verlies van een jong, de scheiding van een partner of van de kudde, de onverwachte dreiging te verhongeren of een doodsangst. Omdat in de loop van de tijd de menselijke geest een figuurlijke manier van denken heeft ontwikkeld, kunnen wij deze biologische conflicten ook in overdrachtelijke zin ervaren. Een man kan bijvoorbeeld een “territorium-verlies-conflict” lijden als hij onverwachts zijn huis of zijn werkplek verliest. Een vrouwelijk “nestconflict” kan de bezorgdheid zijn over het welzijn van een van de leden van het “nest”, een “verlatingsconflict” kan worden getriggerd door een onverwachte scheiding of een plotselinge ziekenhuisopname. Kinderen kunnen een “scheidingsconflict” lijden als mama besluit weer te gaan werken of als de ouders uit elkaar gaan.

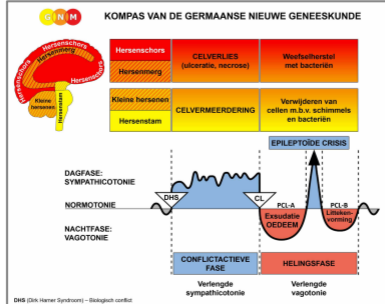


© Amici di Dirk

Dr. med. Ryke Geerd Hamer

Door het analyseren van duizenden CT-scans van de hersenen van zijn patiënten in relatie tot hun geschiedenis, ontdekte Dr. Hamer dat op het moment dat het DHS plaats vindt, de biologische conflictschok inslaat in een specifiek en vooraf bepaald gebied in de hersenen. Dit veroorzaakt een “laesie” die op de CT-scan te zien is als een set scherpe concentrische ringen. (In 1989 bevestigde Siemens, de Duitse fabrikant van CT-scanners, dat deze ringvormige formaties geen artefacten van de apparatuur zijn.) Na de inslag van het conflict communiceren de betrokken hersengedeelten de shock naar het bijbehorende orgaan. Deze reageert op zijn beurt met een bepaalde – voorspelbare! – verandering. De reden dat specifieke conflicten onlosmakelijk verbonden zijn met specifieke hersengebieden, is dat gedurende onze historische evolutie elk deel van de hersenen werd geprogrammeerd om onmiddellijk te reageren op conflicten die onze overleving in gevaar zouden kunnen brengen. De “oude hersenen” (de hersenstam en de kleine hersenen) zijn geprogrammeerd met basale overlevingszaken die gerelateerd zijn aan ademhaling, eten, voortplanting en bescherming, terwijl de “nieuwe hersenen” (grote hersenen) gecodeerd zijn met meer geavanceerde thema’s zoals territoriumconflicten, scheidingsconflicten, identiteitsconflicten en eigenwaardeconflicten.

Het medische onderzoek van Dr. Hamer is nauw verbonden met de wetenschap van de embryologie, omdat de manier waarop een orgaan op een conflict reageert, met tumorgroei, weefselafname of door een functieverstoring, bepaald wordt door de embryonale kiemblad van waaruit dat orgaan afkomstig is (Derde Biologische Wet).



Het “Ontogenetische Systeem van Tumoren” binnen de GNM laat zien dat de organen die door de “oude hersenen” worden gereguleerd – en die voortkomen uit het endoderm of het “oude hersenen”-mesoderm, zoals longen, lever, dikke darm, prostaat, baarmoeder, lederhuid, borstvlies,

hartzakje, buikvlies, borstklieren – altijd cellen aanmaken zodra het bijbehorende biologische conflict optreedt. Tumoren in deze organen ontwikkelen zich uitsluitend gedurende de conflictactieve fase (die in gang is gezet door het DHS).

Nemen we longkanker als voorbeeld. Het biologische conflict dat gerelateerd is aan longkanker is een “doodsangstconflict”, omdat biologisch gezien de doodsangst en paniek gelijk staat aan het niet kunnen ademen. Vanaf de doodsangst-biologische-conflictschok beginnen de cellen van de longblaasjes, die de ademhaling reguleren, zich onmiddellijk te vermeerderen en vormen daarmee een longtumor. In tegenstelling tot de conventionele opvattingen is deze vermeerdering van longcellen geen zinloos proces maar dient het een heel specifiek biologisch doel, namelijk het vergroten van de capaciteit van de longen, waardoor de kansen van het individu om te overleven worden geoptimaliseerd. Dr. Hamers analyses van de hersenscans laten zien dat iedereen met longkanker deze uitgesproken ringvormige patronen in het bijbehorende gebied in de hersenstam laat zien en dat iedere patiënt een onverwachte doodsangst of paniek heeft geleden, voorafgaand aan het ontstaan van de kanker. In de meeste gevallen werd de doodsangst geleden door de schok van een kankerdiagnose, die door de patiënt werd beleefd als een “doodsvonnis”. Gezien het feit dat steeds minder mensen roken kun je je afvragen waarom het aantal longkankerpatiënten desondanks toeneemt (de “meest dodelijke vorm van kanker”!). En kun je je bovendien afvragen of roken daadwerkelijk wel longkanker veroorzaakt.

Borstklierkanker is volgens de ontdekkingen van Dr. Hamer het gevolg van een “nest-zorgconflict” over “moeder-kind” of over een “partner”. Dit type conflict gaat altijd naar de “oude hersenen” in het gebied dat de melkklieren aanstuurt. Een vrouw kan een moeder-kind nest-zorgconflict lijden als haar kind plotseling gewond raakt of ernstig ziek is. Gedurende de conflictactieve fase vermenigvuldigen de cellen van de melkklier zich voortdurend en vormen zo een tumor. Het biologische doel van deze celvermeerdering is om meer melk voor het noodlijdende kind te kunnen produceren en zo de genezing te bevorderen. Elke vrouw en elk vrouwelijk zoogdier wordt geboren met dit eeuwenoude biologische programma. De vele casestudies van Dr. Hamer laten zien dat vrouwen, ook als zij geen borstvoeding geven, een tumor ontwikkelen in de melkklieren van de borst als zij zich obsessief zorgen maken over het welzijn van een geliefde, een kind dat in nood is, een partner die ziek is of een dierbare vriend die reden geeft tot bezorgdheid.

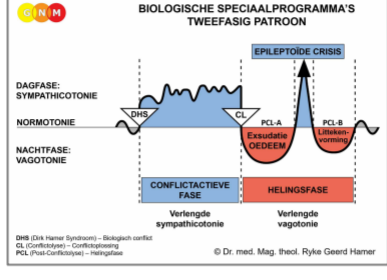
Wat over longkanker en borstkanker is gezegd, is ook van toepassing op alle andere soorten kanker die hun oorsprong vinden in de “oude hersenen”. Elk van hen treedt door een specifieke conflictschok in werking en zet zo een “Zinvol Biologisch Speciaalprogramma” in werking (De vijfde Biologische Wet). Dit speciaalprogramma stelt het organisme in staat om het dagelijkse functioneren opzij te zetten en de lichamelijke noodsituatie het hoofd te bieden. Voor elk type conflict is er een hersengebied dat het specifieke biologische programma coördineert.

Terwijl de organen die worden aangestuurd door de “oude hersenen” in de conflictactieve fase tumorgroei laten zien, gebeurt het tegenovergestelde in alle organen die door de “nieuwe hersenen”, het hersenmerg en de hersenschors, worden aangestuurd. Met betrekking tot de embryologische kiembladen stammen alle organen en weefsels die door de hersenschors worden aangestuurd af van het ectoderm of van het “nieuwe hersenen”-mesoderm. Dit zijn de ovaria, testes, botten, lymfeklieren, opperhuid en het epitheel van de baarmoederhals, bronchiën, coronaire aderen en de melkgangen. Op het moment dat het conflict plaats vindt, zal het bijbehorende orgaanweefsel reageren met celafname. Dat geeft bijvoorbeeld necrose van de ovaria of testes, osteoporose, botkanker of maagzweren. Deze aandoeningen treden alleen op als iemand nog in een staat van emotionele ontredde is die gerelateerd is aan zijn conflict. Zoals te verwachten heeft ook de afname van weefsel een biologische zin.

Laten we als voorbeeld kijken naar het weefsel dat de melkgangen bekleedt. Het plaveiselepitheel van de melkgangen ontwikkelde zich veel later dan het weefsel van de melkklieren. Dit jongere weefsel wordt gecoördineerd vanuit een jonger deel van de hersenen, namelijk de hersenschors. Het biologische conflict van het plaveiselepitheel van de melkgangen is een “scheidingsconflict”, dat wordt ervaren alsof “mijn kind (of partner) van mijn borst werd weggerukt”. Een vrouwelijk zoogdier lijdt een dergelijk conflict als ze haar jong of partner kwijt is geraakt of als deze gedood

werd. De natuurlijke reflex op dit conflict zal het weefsel van de binnenkant van de melkgangen doen ulcereren. Het doel van deze weefselafname is het vergroten van de diameter van de melkgangen, want met ruimere melkgangen kan de melk, die nu immers niet meer nodig is, gemakkelijker wegvloeien en zo ontstaat in de borst geen congestie. De hersenen van iedere vrouw zijn geprogrammeerd met deze biologische reactie. Omdat de borst van de vrouw in biologisch opzicht synoniem is aan verzorging en voeding, lijden vrouwen een dergelijk conflict als ze onverwachts gescheiden worden van een geliefde waar ze intensief voor zorgen. Er zijn bijna geen lichamelijke symptomen gedurende de conflictactieve fase, behalve af en toe een licht trekkerig gevoel in de borst.

HET PATROON VAN TWEE FASES IN ELKE ZIEKTE



Dr. Hamer heeft ook ontdekt dat elke ziekte verloopt in twee fasen, mits het conflict wordt opgelost (De tweede Biologische Wet).

Gedurende de eerste fase, de conflictactieve fase, is het hele organisme ingesteld op het omgaan met het biologische conflict. Terwijl op lichamelijk niveau een zinvolle celverandering aan de gang is, proberen de psyche en het vegetatieve zenuwstelsel ook om te gaan met de onverwachte situatie. Overgeschakeld naar een staat van stress (sympathicotonie) wordt het denken volledig in beslag genomen door de inhoud van het conflict. Typische symptomen van deze fase zijn slaapstoornissen en een verminderde eetlust. Vanuit de biologie bezien is dit van vitaal belang, aangezien de focus nu op het conflict ligt en de extra uren die men wakker is de juiste condities scheppen om met het conflict om te gaan door een oplossing te vinden. De conflictactieve fase wordt ook wel de “koude fase” genoemd. Omdat tijdens stress de bloedvaten vernauwd zijn vindt men tijdens conflictactiviteit typisch de koude extremiteiten, vooral koude handen, rillingen en koud zweet. De intensiteit van de symptomen hangt nauw samen met de omvang van het conflict.

Als iemand langdurig in een conflictactieve fase verblijft kan dat fataal zijn. Maar Dr. Hamer heeft zonder enige twijfel bewezen dat een organisme nooit aan kanker zelf kan sterven. Iemand kan sterven door de mechanische complicaties van een tumor, bijvoorbeeld als die een vitaal orgaan zoals de dikke darm of de galwegen afsluit, maar op geen enkele manier kunnen kankercellen op zich de dood veroorzaken. In de German New Medicine is het onderscheid tussen “maligne” en “benigne”, goedaardige en kwaadaardige kanker, volkomen nietszeggend en zinloos. De term “kwaadaardig” is een kunstmatig bedenkfel (hetzelfde geldt voor tumormarkers), wat aangeeft dat de actieve celdeling boven een bepaalde arbitraire waarde uit komt.

Als iemand sterft gedurende de conflictactieve fase dan is dat meestal door energieverlies, gewichtsverlies, slaaptkort en emotionele en mentale uitputting. Vaak is het de verwoestende kankerdiagnose of de negatieve prognose zelf – “je hebt nog zes maanden te leven” – die de kankerpatiënt, samen met zijn dierbaren, in een staat van diepe wanhoop stort. Met weinig of geen hoop en beroofd van levenskracht teert men weg en men sterft uiteindelijk door uitputting, een hartverscheurend en pijnlijk proces dat door de conventionele kankerbehandelingen alleen maar wordt versneld.

Als de patiënt geen conventionele behandeling (vooral chemotherapie of bestraling) heeft ondergaan dan heeft hij met de GNM een kans op genezing van 95 tot 98%. Ironisch genoeg werden deze statistieken van Dr. Hamers opmerkelijke successen geleverd door de autoriteiten zelf. Toen Dr. Hamer in 1997 werd gearresteerd omdat hij drie mensen telefonisch medisch advies zou hebben gegeven, inmiddels dus zonder medische bevoegdheid omdat die van hem was afgenomen, nam de politie al zijn patiëntendossiers in beslag en werden deze grondig geanalyseerd. Om die reden was een van de publieke aanklagers tijdens het laatste proces tegen Dr. Hamer gedwongen om toe te geven dat na vijf jaar 6000 van de 6500 patiënten, met meestal “terminale kanker”, nog in leven waren. Binnen de conventionele geneeskunde zouden deze cijfers omgekeerd zijn geweest. De epidemioloog en bio-statisticus Dr. Ulrich Abel (Duitsland) stelt: “De slagingskans van chemotherapie is ontstellend. Er bestaat geen wetenschappelijk bewijs dat chemotherapie het leven van patiënten die lijden aan de meest voorkomende vormen van orgaantumoren op een aanvaardbare wijze zou kunnen verlengen. Chemotherapie

bij maligniteiten die te ver gevorderd zijn om te kunnen opereren, wat in 80% van de gevallen van kanker het geval is, is een wetenschappelijk onontgonnen gebied" (*The Lancet*, 1991).

HET LICHAAM GENEEST ZICHZELF

De oplossing van het conflict luidt het begin van de tweede fase van het Biologische Speciaalprogramma in. Onze emoties en ons organisme schakelen onmiddellijk over op "de genezende stand", vergezeld door ons zenuwstelsel, dat tegelijkertijd overschakelt op "vagotonie". Tijdens de genezingsfase komt de eetlust terug, maar we zijn ook erg moe (misschien zijn we niet eens in staat ons bed uit te komen). Rusten en het lichaam voldoende voedingsstoffen toedienen zijn essentieel gedurende de fase waarin het lichaam probeert te genezen. De tweede fase wordt ook wel de "warme fase" genoemd, omdat tijdens de vagotonie de bloedvaten meer open staan, wat warme handen, warme voeten en een warme huid veroorzaakt.

Met de oplossing van het conflict treedt er ook onmiddellijk een verandering op orgaanniveau op. Celvermeerdering (groei van de tumor in door de "oude hersenen" aangestuurde weefsels) of celvermindering (weefselverlies in door de "nieuwe hersenen" aangestuurde weefsels) stopt ogenblikkelijk en het bijbehorende herstelproces wordt in gang gezet. Een gebied dat genecrotiseerd of ge-ulcereerd is tijdens de conflictactieve fase wordt nu weer aangevuld en hersteld door nieuwe cellen. Dit gaat meestal gepaard met een mogelijk pijnlijke zwelling omdat oedeemvorming het weefsel beschermt tijdens de genezingsfase. Andere typische genezings symptomen zijn overgevoeligheid, jeuk, spasmen (als het om spierweefsel gaat) en ontstekingen. Voorbeelden van "ziektes" die alleen in de genezende fase optreden zijn: bepaalde soorten huidaandoeningen, aambeien, laryngitis, artritis, atherosclerose, blaas- of nier aandoeningen, bepaalde leverziektes en infecties (zie hieronder).

De conventionele geneeskunde interpreteert de natuurlijke celproductie van genezend weefsel als kwaadaardig, want men ziet celvermeerdering (mitose) en gaat daarbij uit van het standaard onderscheid tussen "goedaardige" en "kwaadaardige" tumoren. In de GNM onderscheiden we ook twee type tumoren. De tumoren zijn echter niet verdeeld in "goede" en "slechte"; ze worden geclassificeerd naar het type weefsel van waaruit ze zijn ontstaan en het deel van de hersenen van waaruit ze worden aangestuurd. Zo zijn er tumoren die zich uitsluitend tijdens de conflictactieve fase ontwikkelen (longtumor, dikke darmtumor, levertumor, baarmoedertumor, prostaattumor, etc.) en omgekeerd tumoren die onderdeel uitmaken van het natuurlijke reparatieproces. Net als bij de tumoren die worden aangestuurd vanuit de "oude hersenen" is de tumorgroei hier ook niet toevallig of zinloos. De celaanwas stopt zodra het weefsel is gerepareerd.

Testiscarcinoom, ovariumcarcinoom, lymfklierkanker, non-Hodgkin, verschillende soorten sarcomen, bronchiaalcarcinoom, larynxcarcinoom en cervixcarcinoom zijn allemaal van een genezende aard en komen uitsluitend voor in de genezende fase. Als het genezingsproces niet wordt onderbroken door medicijnen of een recidief (herhaling) van het conflict, dan worden deze tumoren uiteindelijk allemaal aan het einde van de genezende fase uitgevlakt.

Het tweede type borstkanker, het ductaal carcinoom in situ (DCIS) valt ook in deze categorie. Terwijl de melkklierkanker een teken is dat de vrouw zich in de actieve fase van een zorgconflict bevindt, is de intraductale borstkanker zelfs een goed teken, namelijk omdat het bijbehorende scheidingsconflict ("van mijn borst weggerukt") is opgelost. Een vrouw ontwikkelt niet zomaar zonder reden borstkanker. En ze ontwikkelt ook niet toevallig borstkanker in haar rechter of juist in haar linker borst.

HET BELANG VAN ONZE BIOLOGISCHE LATERALITEIT

Dr. Hamer heeft ontdekt dat onze lateraliteit bepaalt of een ziekte, zoals kanker, zich ontwikkelt in de rechter- of de linkerhelft van ons lichaam. De regel is als volgt: een rechtshandige persoon reageert op een conflict met zijn of haar moeder of kind met de linkerhelft van het lichaam terwijl de rechterhelft reageert op een conflict dat te maken heeft met een "partner", zoals de vader, broer of zus, familielid, vriend, collega etc. Voor linkshandige mensen is het omgekeerd. Er is altijd een kruislings verband tussen de hersenen en het lichaam omdat elke hersenhelft (behalve de hersenstam) de tegenover gelegen kant van het lichaam aanstuurt.

De meeste eenvoudige manier om onze biologische lateraliteit vast te stellen is de klap-test. De hand die boven is tijdens het in de handen klappen is de dominante hand en bepaalt of we links- of rechtshandig zijn. Een

borstkanker in de rechter borst, een ovariumcyste in de linker eierstok, een huidaandoening aan de rechter of aan de linker kant (of beide kanten), een verlamming aan de linkerkant (bijvoorbeeld na een hersenbloeding) vormen allemaal een eerste indicatie voor *wie* er betrokken was bij het oorspronkelijke conflict. Wat betreft de meer complexe conflicten (en hersengebieden) moet ook de hormonale status in acht worden genomen om tot een accurate beoordeling te kunnen komen.

DE NUTTIGE ROL VAN DE MICROBEN

Een ander aspect van het onderzoek van Dr. Hamer is de rol van de microben tijdens de ontwikkeling van de ziekte. In het kort is dit wat hij gevonden heeft (De vierde Biologische Wet): microben, zoals schimmels, bacteriën en virussen zijn uitsluitend actief tijdens de genezingsfase. De wijze waarop zij werken is geheel in overeenstemming met de logica van de evolutie. Zo komen bijvoorbeeld TBC-bacteriën uitsluitend voor in weefsel dat wordt aangestuurd vanuit de “oude hersenen”. Hun functie tijdens de reparatiefase is het afbreken van tumoren die inmiddels overbodig zijn, bijvoorbeeld longtumoren, dikke darmtumoren, niertumoren, prostaattumoren, baarmoedertumoren, melkklier tumoren, melanomen en mesotheliomen. TBC-bacteriën zijn noodzakelijk voor het afbreken van de opgebouwde, tijdelijke “wegwerpcellen”, die om een biologische reden zijn aangegroeid gedurende de conflictactieve fase. Als de benodigde bacteriën niet beschikbaar zijn door bijvoorbeeld vaccinatie, gebruik van antibiotica of chemotherapie, dan kan de tumor niet voldoende worden afgebroken. Deze blijft vervolgens bestaan en wordt ingekapseld. Wordt deze echter tijdens een routine onderzoek gevonden dan kan zo’n onschuldig ingekapselde tumor leiden tot een “kankerdiagnose” en daarmee de oorzaak zijn van een nieuwe conflictschok, met nieuwe symptomen. Door de biologische wetten van de ontwikkeling van ziektes te begrijpen, kun je de dit voorkomen.

Terwijl bacteriën de tumorcellen afbreken die niet langer nodig zijn, lijken virussen uitsluitend betrokken te zijn in het genezingsproces van weefsel dat door de hersenschors wordt aangestuurd. Bijvoorbeeld bronchiën, neusslijmvlies, maagslijmvlies, epitheel (bekleding) van de galwegen en de opperhuid. Hepatitis, longontsteking, herpes, influenza en maaggreep zijn aanwijzingen dat er een “virulent”, maar natuurlijk genezingsproces aan de gang is. Met betrekking tot de rol van de virussen spreekt Dr. Hamer liever van “hypothetische virussen”, omdat het bestaan van virussen recent in twijfel wordt getrokken. Dat zou overeenkomen met Dr. Hamers eerdere bevindingen dat het opbouw- en reparatieproces van genecrotiseerd of ge-ulcereerd weefsel ook verloopt zonder dat er virussen aanwezig zijn.

De conventionele geneeskunde bevindt zich in een dilemma omdat ze het patroon van de twee fasen van elke ziekte niet herkennen en daardoor meestal de eerste, conflictactieve fase, over het hoofd zien. Omdat microben alleen tijdens de genezende fase actief zijn en omdat de activiteit van microben typisch gepaard gaat met zwelling, koorts, pus, afscheiding en pijn, worden de microben gezien als kwaadaardig en als de oorzaak van infectieziektes. Maar microben veroorzaken niet de ziekte, het is immers ons organisme dat de microben aan het werk zet om het genezingsproces te optimaliseren. Microben kunnen natuurlijk worden overgedragen maar ze blijven inactief totdat de persoon in de genezende fase van hetzelfde type conflict komt.

VRAAGTEKENS BIJ METASTASEN

De wijdverbreide theorie van de uitzaaiingen, die suggereert dat kankercellen door de bloedbaan of lymfebanen reizen om vervolgens op nieuwe plaatsen kanker te veroorzaken, is volgens de GNM en het “Ontogenetische Systeem van Tumoren” zoals Dr. Hamer dat zegt: “pure academische fictie”. Cellen in het algemeen en kankercellen in het bijzonder kunnen onder geen enkele omstandigheid hun histologische structuur veranderen of de drempel van de kiembladen overschrijden. Zo kan een longtumorcel, die stamt uit het endoderm en wordt aangestuurd vanuit de hersenstam (“oude hersenen”) en die in de conflictactieve fase celvermeerdering laat zien, zichzelf niet transformeren in een botcel, die stamt uit het mesoderm, die wordt aangestuurd vanuit het hersenmerg (“nieuwe hersenen”) en die tijdens de conflictactieve fase van botontkalking weefsel *afbreekt*. In het scenario “longkanker zaait uit naar de botten” zouden de longkankercellen zelfs een gat creëren (dus celvermindering, het omgekeerde van kanker) ergens in een bot in het lichaam. We moeten ons ook afvragen waarom kankercellen zelden “uitzaaien” naar het dichtstbijzijnde weefsel, bijvoorbeeld van de baarmoeder naar de baarmoederhals. Als kankercellen via de bloedbaan reizen,

waarom wordt donorbloed dan niet getest op kankercellen? Waarom worden er dan geen talrijke tumoren gevonden in de wanden van de bloedvaten van kankerpatiënten?

Op 19 augustus 2004 publiceerde de Canadese krant *Globe and Mail* een artikel met de titel "Onderzoekers op jacht naar bloedtest voor borstkanker", waarin onthullende uitspraken staan als: "de jacht op tumorcellen in de bloedbaan duurt al 10 jaar" en "tot voor kort bestond er geen techniek om op betrouwbare wijze die ene tumorcel te onderscheiden van de miljoenen rode en witte bloedcellen die in een enkele druppel menselijk bloed zitten". Behalve het feit dat de "jacht" tot heden te dage nog verre van voorbij is (zoals het artikel aangeeft), betekent dit dan niet ook dat de "uitzaaiingstheorie" het publiek al meer dan veertig jaar lang verkeerd heeft geïnformeerd en daarbij miljoenen kankerpatiënten doodsbang heeft gemaakt?

Natuurlijk betwist Dr. Hamer niet dat secundaire tumoren ontstaan, maar deze vervolg-tumoren worden niet veroorzaakt door reizende kankercellen die op miraculeuze wijze in een ander celtype veranderen, maar door nieuwe biologische conflictschokken. Een nieuw DHS kan optreden door bijkomende traumatische levenservaringen of door de schok van de kankerdiagnose zelf. Zoals we al eerder noemden kan een onverwachte kankerdiagnose, of de mededeling dat het is "uitgezaaid", een doodsangst veroorzaken (die longkanker tot gevolg heeft) of elk ander type conflictschok die is verbonden met de diagnose en zo nieuwe kanker in andere delen van het lichaam veroorzaken. In veel gevallen halen deze patiënten de genezingsfase niet meer omdat de zware stresstoestand hen dusdanig verzwakt dat ze geen kans maken om de zeer giftige chemo-"therapie" te overleven.

Na longkanker is de tweede meest voorkomende secundaire kanker botkanker. Dr. Hamer ontdekte dat onze botten biologisch verbonden zijn met onze eigenwaarde en ons zelfrespect. Als wordt verteld dat men een "levensbedreigende ziekte" heeft, vooral als die verondersteld wordt zich als een "lopend vuurtje" door het lichaam te verspreiden, dan staat dat gelijk met: "nu ben ik waardeloos". De botten die dicht bij de plek liggen waar we ons waardeloos voelen, beginnen te ontkalken. (Bij borstkanker is dat vaak in het gebied van het borstbeen of de ribben). Net als bij een gebroken bot wordt het doel van dit biologische programma (van de ziekte) pas merkbaar aan het eind van de genezingsfase. Als de reparatiefase is voltooid zal het bot veel sterker zijn dan voorheen en zo zijn we een eventuele volgende keer beter bestand tegen een nieuw "eigenwaarde conflict".

DE AARD VAN HERSENTUMOREN

Wanneer het conflict is opgelost zal de laesie in de hersenen – tegelijk met de psyche en het orgaan – ook beginnen aan de genezingsfase. Net als bij elke wond die geneest ontwikkelt zich een oedeem (vochtophoping) om bescherming te bieden aan het herstellende zenuwweefsel. Op de hersenscan kun je deze veranderingen goed zien: de scherpe ringen verdwijnen in het oedeem en zien er nu onduidelijk, onscherp en donker uit.

Op het hoogtepunt van de genezingsfase, als het hersenoedeem zijn maximale omvang heeft bereikt, zenden de hersenen een korte heftige impuls uit om het oedeem uit te drijven. In GNM terminologie noemen we deze terugkoppeling de "Epileptoïde Crisis" (EC). Tijdens deze crisis wordt het gehele organisme kort in de sympaticotone toestand teruggeworpen. Men beleeft weer kortstondig de typische kenmerken van de conflictactieve fase, zoals koud zweet, koude extremiteiten, snelle hartslag en misselijkheid. De duur en de intensiteit van deze voorgeprogrammeerde crisis is afhankelijk van de duur en intensiteit van het conflict dat eraan vooraf is gegaan. Enkele voorbeelden van dit cruciale keerpunt zijn hartaanvallen, hersenbloedingen, astma aanvallen en epileptische aanvallen. Het type crisis hangt af van de aard van het conflict en het specifieke hersengebied dat daarbij betrokken is.

Als het oedeem is uitgescheiden verzamelen zich neuroglia-cellen ter plaatse om de functie van de zenuwcellen die bij de schok betrokken waren te herstellen. Neuroglia-cellen zijn hersenbindweefselcellen die structurele ondersteuning bieden aan neuronen. Deze natuurlijke glia-ophoping noemt de conventionele geneeskunde een "hersentumor" – met vaak ijzingwekkende gevolgen voor de patiënt. Al in 1981 stelde Dr. Hamer vast dat een "hersentumor" geen ziekte is, maar een symptoom van de genezende fase – dat parallel verloopt in het orgaan dat door het corresponderende hersengebied wordt aangestuurd en dat tegelijkertijd door de genezingsfase gaat. "Uitgezaaide hersentumoren" bestaan daarom ook niet.

DE GNM THERAPIE (in een notendop)

De allereerste stap in de GNM therapie is de patiënt de biologische betekenis van een symptoom, bijvoorbeeld kanker, leert begrijpen in relatie tot de psychische oorzaak. Een hersenscan en een grondige medische voorgeschiedenis zijn noodzakelijk om te bepalen of een patiënt nog conflictactief is of zich al in de genezingsfase bevindt. Als de patiënt nog conflictactief is, dan ligt de focus op het vinden van het oorspronkelijke DHS en op het bepalen van een strategie om het conflict op te lossen. Het is daarbij cruciaal om de patiënt voor te bereiden op de symptomen van de genezing en op eventuele complicaties. Deze symptomen zijn voorspelbaar! Voor het eerst in de geschiedenis van de geneeskunde geven de ontdekkingen van Dr. Hamer ons een betrouwbaar systeem dat ons in staat stelt om de ontwikkeling en de symptomen van elke ziekte te begrijpen en te voorspellen. Dit is *echte* preventieve geneeskunde en dit aspect van de GNM kan niet genoeg worden benadrukt. Werkelijke preventie vereist het begrijpen van de ware oorzaak van een ziekte, en het onderzoekswerk van Dr. Hamer verschaft ons dat in voortreffelijke details. Door de "Vijf Biologische Wetten" van de oorzaak en het genezingsproces van ziektes te begrijpen, kunnen we onszelf bevrijden van de angst en de paniek die vaak samengaan met symptomen. Deze kennis is meer dan macht, het kan levens redden.

Dit artikel werd voor het eerst gepubliceerd in:
EXPLORE! Vol. 16/Nr. 2, 2007

Bron: www.LearningGNM.com

© LearningGNM.com

DISCLAIMER: De informatie in dit document dient niet ter vervanging van professioneel medisch advies.