



LES CINQ LOIS BIOLOGIQUES

INTRODUCTION

Auteur : Caroline Markolin, Ph.D.

Toutes les théories médicales, qu'elles soient conventionnelles ou « alternatives », passées ou actuelles, sont basées sur l'idée que les maladies sont des « dysfonctionnements » de l'organisme. Les découvertes du Dr Hamer prouvent que rien dans la nature n'est « malade », mais que tout est toujours biologiquement plein de bon sens. Selon les Cinq Lois Biologiques, les maladies ne sont pas des processus malveillants, comme l'affirme la médecine conventionnelle, mais sont au contraire de vieux « Programmes Biologiques Spéciaux de la Nature » conçus pour assurer notre survie. Les Cinq Lois Biologiques sont en parfaite harmonie avec les lois spirituelles. Pour cette raison, les espagnols appellent la « Médecine Nouvelle Germanique », la « Medicina Sagrada », la Médecine Sacrée.

S'appuyant sur des critères scientifiques stricts, les cinq lois biologiques de la Médecine Nouvelle sont applicables à pratiquement toutes les maladies connues en médecine et sont vérifiables dans tous les cas, pour chaque patient. Depuis 1981, au travers de documents signés, les découvertes du Dr Hamer ont été testées plus de 30 fois par de nombreux médecins et associations de professeurs (voir le document Vérifications). Toutes ces vérifications attestent de la parfaite exactitude des découvertes du Dr Hamer.

[Première Loi Biologique](#)

[Deuxième Loi Biologique](#)

[Troisième Loi Biologique](#)

[Quatrième Loi Biologique](#)

[Cinquième Loi Biologique](#)

Rév. 0.01

LES CINQ LOIS BIOLOGIQUES DE LA MÉDECINE NOUVELLE

« La séparation entre le psychisme, le cerveau et le corps est purement académique. En réalité, ils ne font qu'un » (Ryke Geerd Hamer).

PREMIÈRE LOI BIOLOGIQUE (« la loi d'airain du cancer »)

1^{er} critère : toute « maladie » – ce que nous appellerons désormais un **Programme Biologique Spécial Sensé (SBS)** – débute par un **DHS** (Dirk Hamer Syndrome), lequel est un choc conflictuel inattendu, très aigu et vécu dans l'isolement, se produisant simultanément dans le psychisme, le cerveau et l'organe correspondant.

2^e critère : la teneur du conflit détermine quel organe sera touché et depuis quel endroit du cerveau le SBS sera contrôlé.

3^e critère : tout SBS se déroule de manière synchrone au niveau du **psychisme**, du **cerveau** et de l'**organe**.

REMARQUE : l'abréviation SBS vient de l'allemand « **S**innvolles **B**iologischen **S**onderprogramm » (Programme Biologique Spécial Sensé). Les acronymes DHS et SBS sont protégés par copyright.

Du point de vue de la Médecine Nouvelle Germanique (GNM), un **DHS** est un événement bouleversant sur le plan émotionnel, que nous ne pouvons pas anticiper et face auquel nous n'étions pas préparés. D'un point de vue biologique, le terme « inattendu » signifie qu'une personne ainsi prise au dépourvu pourrait subir des préjudices du fait de cette situation face à laquelle elle n'est pas préparée. Afin d'aider l'organisme durant cette crise imprévue, un **Programme Biologique Spécial Sensé** tenu en réserve pour ce conflit précis est instantanément activé. La raison d'être de ce Programme Biologique plein de bon sens de la nature est d'améliorer la fonction de l'organe, afin que l'individu soit en meilleure position pour agir et finalement résoudre son conflit. Puisque le DHS se produit simultanément au niveau psychique, cérébral et organique, nous parlons en GNM de **conflits biologiques** plutôt que de conflits psychologiques.

REMARQUE : les conflits biologiques sont toujours liés à la fonction de l'organe correspondant. Les organes du tube digestif sont donc liés aux « conflits du morceau » (ne pas être capable d'attraper, d'avaler, de digérer ou d'éliminer un morceau), l'utérus et la prostate sont liés aux conflits de procréation et la peau aux conflits de séparation.



Douleur éprouvée à la mort du partenaire

Les animaux vivent des conflits biologiques concrets, par exemple, lorsqu'ils sont attaqués par un rival, quand ils perdent leur nid ou leur territoire, ou lorsqu'ils se retrouvent séparés d'un partenaire ou d'un petit. C'est cette expérience du conflit biologique qui nous relie à toute vie.

Étant donné que les êtres humains sont capables de penser de manière symbolique, nous pouvons faire l'expérience de conflits biologiques également au sens figuré. Pour nous, un conflit d'attaque peut être déclenché par une remarque offensante ; un conflit de territoire par un déménagement non désiré, un conflit de famine par une perte de revenu ; un conflit sexuel peut se produire quand notre partenaire s'« accouple » avec quelqu'un d'autre ; un conflit de dévalorisation de soi à cause d'abus ; ou un conflit de peur de la mort à cause du choc d'un diagnostic de cancer.

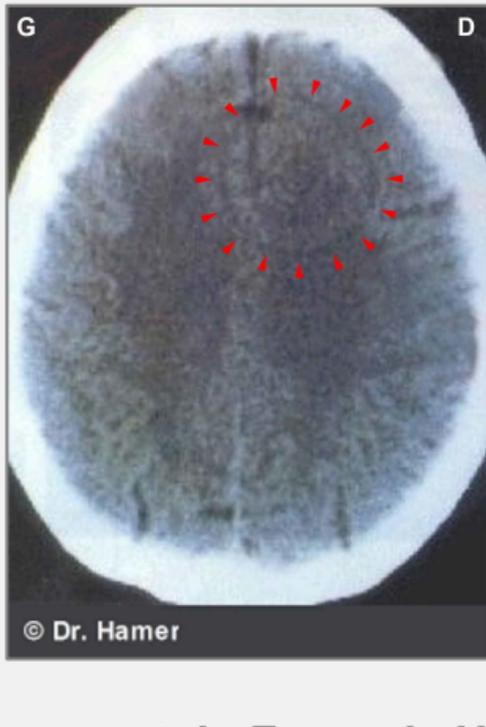
Une importante sous-alimentation, un empoisonnement ou une blessure peuvent entraîner le dysfonctionnement d'un organe sans qu'un DHS ait été vécu.

En GNM, le **PSYCHISME** est considéré comme faisant partie intégrante de la biologie humaine. C'est cet « organe », pour ainsi dire, qui reconnaît intrinsèquement les dangers. À l'instant précis du DHS, le psychisme associe un thème conflictuel *biologique* spécifique à l'événement comme par exemple, la « colère dans le territoire », les « soucis concernant le nid », l'« abandon par la meute », la « séparation d'un partenaire », la « perte d'un petit » et ainsi de suite. Cette association se produit en une fraction de seconde et de façon totalement subliminale. C'est donc la lecture subconsciente et **l'évaluation subjective de la situation conflictuelle** qui détermine quel Programme Biologique Spécial sera activé. Mais, la teneur de la perception subconsciente d'un conflit particulier n'est révélée que lorsque les symptômes se manifestent. Qu'une personne ait un mal de gorge, attrape un rhume, ait une diarrhée, développe une maladie de peau ou un certain cancer dépend donc de la façon dont le conflit a été ressenti lorsque le DHS s'est produit. **REMARQUE :** nous pouvons aussi vivre un conflit avec une autre personne (par empathie), ou en son nom (par procuration).

Il va sans dire que nos expériences passées, nos conditionnements sociaux et culturels, nos valeurs, nos croyances, nos connaissances, nos attentes, nos vulnérabilités, nos peurs et d'autres facteurs encore contribuent grandement à la perception d'une situation conflictuelle. Les aspects psychologiques peuvent sans aucun doute créer une prédisposition à un conflit biologique. Cependant, en l'absence d'un DHS, ils sont incapables d'activer un Programme Biologique Spécial car, comme d'autres espèces, nous, les humains, répondons à une détresse inattendue de façon *biologique* plutôt qu'intellectuelle, ou purement psychologique.

Quand le DHS se produit, le conflit s'inscrit simultanément aux trois niveaux.

NIVEAU CÉRÉBRAL : au moment du DHS, le choc conflictuel impacte une zone spécifique et prédéterminée du cerveau. Sur un scanner cérébral ([une tomодensitométrie](#)), l'impact est visible sous la forme d'anneaux concentriques ou de demi-cercles, en fonction de sa position. En GNM, une telle configuration en forme de cible est appelée un « **Foyer de Hamer** » ou **HH** (de l'allemand **Hamerscher Herd**). Ce terme a été inventé à l'origine par les opposants du Dr Hamer qui, de manière moqueuse, ont qualifié ces structures d'« improbables Foyers de Hamer ».



L'emplacement du Foyer de Hamer

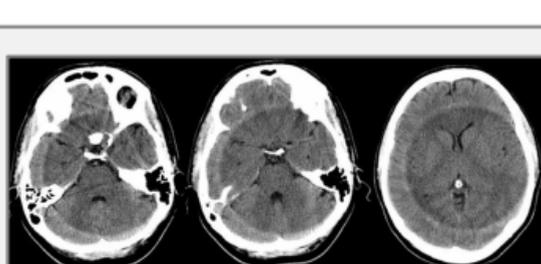
est déterminé par la nature du conflit.

La taille du Foyer de Hamer

est déterminée par l'intensité du conflit.

Sur ce scanner cérébral, le Foyer de Hamer (HH) apparaît dans la zone du cerveau contrôlant le bras gauche. Il raconte l'histoire d'une femme gauchère ayant subi un conflit moteur lorsqu'elle a perdu un ami très cher de façon inattendue (elle n'a pas été capable de le retenir avec son « bras partenaire gauche »). La configuration en forme d'anneaux très nets indique qu'elle se trouve en phase de conflit actif.

Avant que le Dr Hamer ne découvre ces structures en forme d'anneau dans le cerveau, les radiologues les ont ignorés, pensant avoir affaire à des artefacts dus à des problèmes techniques inhérents à la machine. Mais en 1989, Siemens, fabricant d'équipements de tomographie, a certifié que ces anneaux en forme de cible ne pouvaient pas être des artefacts, parce que même si on répète la tomographie en la prenant sous différents angles, la même configuration apparaît toujours au même endroit du cerveau. De plus, au cours d'un SBS, le Foyer de Hamer évolue : d'une configuration en forme d'anneaux bien nets durant la phase de conflit actif, ces anneaux s'œdématent pendant la phase PCL-A ; puis il devient un Foyer de Hamer (HH) avec névroglies en phase PCL-B. Par conséquent, si plusieurs Programmes Biologiques Spéciaux se déroulent simultanément, plusieurs Foyers de Hamer sont visibles sur un scanner cérébral et souvent dans des phases différentes.

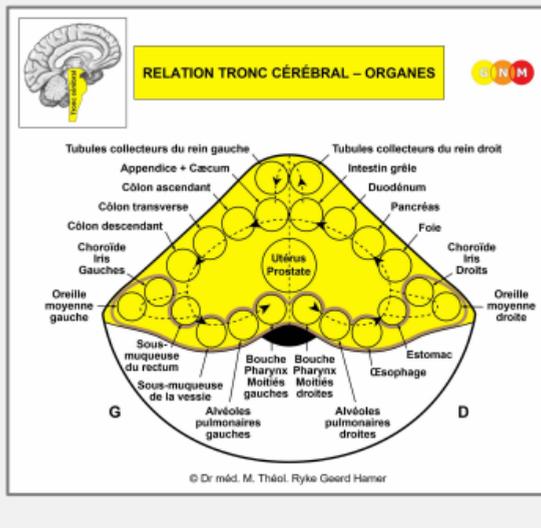


Cette série de clichés montre de vrais artefacts. Les anneaux apparaissent de manière uniforme et fantomatique dans chacune des différentes positions angulaires. Cela se produit généralement lorsqu'un détecteur est mal calibré.

Dans la pratique de la GNM, le scanner cérébral est l'outil de diagnostic suprême. L'analyse minutieuse d'un scanner cérébral permet de tirer des conclusions fiables quant à la nature du DHS, l'intensité du conflit, l'organe concerné, la phase dans laquelle le SBS se trouve (phase de conflit actif ou phase de guérison) et quant aux symptômes de la phase de guérison auxquels on peut s'attendre lorsque le conflit aura été résolu. Les Foyers de Hamer (nous pourrions aussi les appeler « les marqueurs de conflit ») sont la preuve tangible que le psychisme communique avec tous les organes du corps via le cerveau en tant que centre de contrôle coordonnant tous les Programmes Biologiques Spéciaux Sensés.

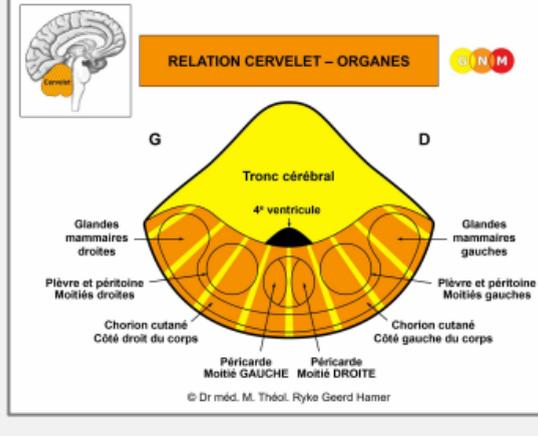
REMARQUE : en GNM, l'analyse d'un scanner cérébral se fait sur un cliché pris sans produit de contraste. Les images sont examinées selon la perspective du patient (le côté droit du scanner cérébral correspond au côté droit du cerveau).

Relation psychisme – cerveau – organe

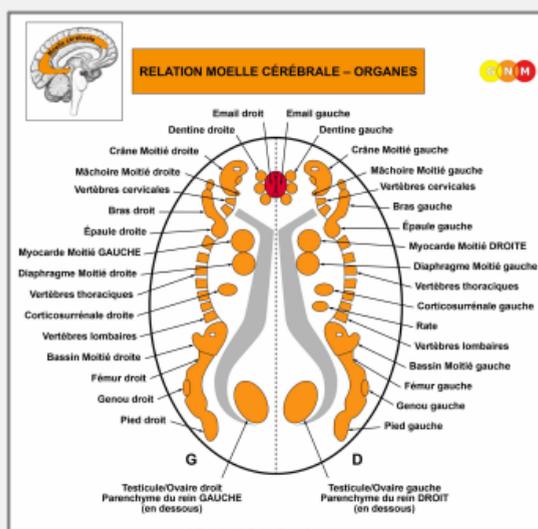


Dans le **tronc cérébral**, les centres de contrôle des organes du tube digestif et des organes qui en dérivent sont ordonnés en forme d'anneau en commençant dans l'hémisphère droit par le relais de la bouche et du pharynx, des alvéoles pulmonaires, de l'œsophage, de l'estomac, du parenchyme du foie, du pancréas, du duodénum et de l'intestin grêle, continuant dans le sens anti-horaire avec les centres de contrôle de

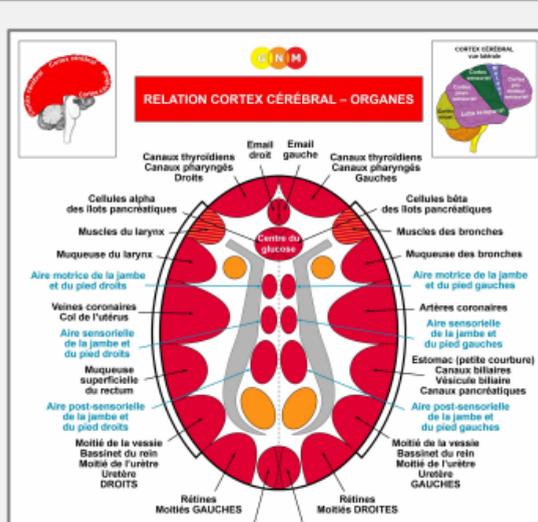
l'appendice, du cæcum, du côlon, du rectum et de la vessie, du côté gauche du tronc cérébral.



Le **cervelet**, voisin du tronc cérébral, contrôle les enveloppes de protection (le chorion cutané, la plèvre, le péritoine, le péricarde) qui protègent le corps et les organes vitaux, ainsi que les glandes mammaires.



Dans la **moelle cérébrale**, les relais cérébraux du crâne, des bras, des épaules, des vertèbres (colonne vertébrale), du bassin, des hanches, des genoux et des pieds sont positionnés dans l'ordre depuis la tête jusqu'aux orteils.



Le **cortex cérébral** est divisé en :

- **cortex pré-moteur sensoriel** (frontal : canaux thyroïdiens, canaux pharyngés)
- **cortex moteur** (muscles striés ; muscles du larynx, muscles des bronches)
- **cortex sensoriel** (peau, larynx, bronches)
- **cortex post-sensoriel** (périoste, artères coronaires, veines coronaires, col de l'utérus, muqueuse superficielle du rectum, estomac (petite courbure), canaux biliaires, vésicule biliaire, canaux pancréatiques, bassinet du rein, uretères, vessie et urètre)
- **cortex visuel** (rétine, corps vitré)

REMARQUE : le centre du glucose (voir le diagramme GNM) est contrôlé par le diencephale.

Cerveau de la tête et « cerveau de l'organe »

Cette interaction significative entre le psychisme, le cerveau et le corps existe depuis des millions d'années. À l'origine, ces programmes de survie biologiques étaient contrôlés directement à partir du « cerveau de l'organe » (les plantes possèdent encore un tel cerveau de l'organe ; elles vivent donc des conflits biologiques, par exemple, à cause de leur exposition aux pluies acides). Avec la complexité grandissante des formes de vie, cependant, un « cerveau de la tête » (le contrôleur maître) s'est développé, à partir duquel tous les Programmes Biologiques Spéciaux sont coordonnés. Ce passage du « cerveau de l'organe » au « cerveau de la tête » explique pourquoi, conformément à la logique de l'évolution, les centres de contrôle du cerveau sont disposés dans le même ordre que les organes dans le corps. Les cellules du corps humain correspondent quasiment au « cerveau primitif », les noyaux cellulaires agissant comme des micro-ordinateurs contrôlés par le cerveau de la tête en tant que poste principal de supervision. Le cerveau de la tête et les « cerveaux » cellulaires sont reliés par le système nerveux. Ils vibrent donc à la même fréquence.



Ce remarquable scanner organique, montrant un Foyer de Hamer dans la région de la 4^e vertèbre lombaire (conflit actif de dévalorisation de soi), rend

visible de façon frappante la communication entre le cerveau et un organe.

NIVEAU ORGANIQUE : au moment où le conflit impacte le relais cérébral auquel il est associé, le DHS est instantanément communiqué à l'organe correspondant et le Programme Biologique Spécial est mis en route.

LATÉRALITÉ BIOLOGIQUE

Dans la pratique de la GNM, il est de la plus haute importance de déterminer la latéralité biologique d'une personne, car **celle-ci détermine si le conflit impacte le côté droit ou gauche du cerveau et si un symptôme** (éruption cutanée, faiblesse musculaire, douleur rhumatismale, cancer du sein) **se produit du côté droit ou gauche du corps**, en tenant compte de la corrélation croisée du cerveau à l'organe (la relation cerveau-organe est toujours sans équivoque).

REMARQUE : la latéralité biologique est établie au moment de la première division cellulaire après la conception. C'est la raison pour laquelle, chez les vrais jumeaux, l'un est biologiquement droitier alors que l'autre est gaucher. Beaucoup de gauchers ont été contraints dans l'enfance à se servir de leur main droite pour s'intégrer dans notre monde de droitiers. La réelle proportion de droitiers et de gauchers est respectivement de 60 pour 40.

De plus, **les côtés droits et gauches du corps sont affectés à des conflits liés à la mère/enfant et au partenaire** (voir le conflit de souci dans le nid, le conflit de séparation, le conflit d'audition, le conflit d'attaque, le conflit de dévalorisation de soi). Un partenaire inclut le conjoint de la personne, les frères et sœurs, les proches, les collègues, les partenaires d'affaires, les voisins, les camarades de classe, les amis et les ennemis. Pour un homme, son enfant est associé au côté mère/enfant durant la période où il l'élève ou lorsque ses sentiments paternels sont très forts ; sinon, l'enfant est considéré comme un partenaire. Pour un enfant, son père est le premier « partenaire ». De même, la mère peut être perçue comme un partenaire lorsque l'enfant a été élevé par ses grands-parents ou lorsque la relation mère/enfant s'est détériorée. Si un adulte prend soin de son père malade comme si c'était son enfant, le père est très probablement associé au côté mère/enfant. Un animal de compagnie peut être perçu comme un enfant ou un ami (un partenaire). Un conflit provoqué par un partenaire, par exemple un conflit de séparation, est lié à la mère si le subconscient établit un lien avec la mère (« Cela est arrivé à ma mère »). Ce qui compte au final, c'est de savoir avec qui le conflit est associé au moment du DHS (à distinguer des conflits localisés).

Un moyen facile de déterminer la latéralité biologique est d'effectuer le **test d'applaudissement**, consistant à frapper dans ses mains **comme si on applaudissait au théâtre**. La main placée au-dessus est la main dominante et indique si la personne est droitier ou gauchère. De plus, les droitiers font le premier pas du pied droit, alors que les gauchers le font du pied gauche. Les gauchers sont généralement ambidextres.



Main droite au-dessus : droitier



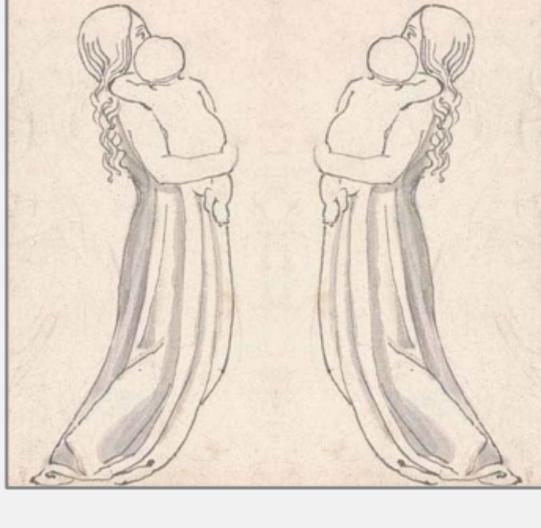
Main droite au-dessus : droitier



Tout comme chaque être humain est droitier ou gaucher, chaque animal est droitier ou gaucher de la patte (du sabot). Comme on peut le voir sur cette photo ci-contre, l'un des chiens donne la patte droite et l'autre la patte gauche.

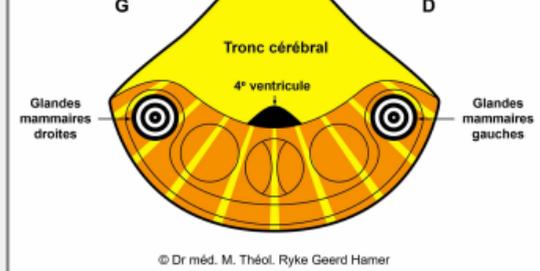
Regardez avec quelle patte votre chien fait le premier pas !

Principe de la latéralité : une **personne droitière** réagit à un **conflit avec sa mère ou son enfant** avec le côté gauche de son corps, et à un **conflit avec un partenaire** avec le côté droit. C'est l'inverse pour une personne gauchère. Ainsi, une **personne gauchère** associe un conflit avec sa mère ou son enfant avec le côté droit de son corps et un conflit avec un partenaire avec le côté gauche. Cette règle s'applique à tous les organes contrôlés par le **cervelet**, la **moelle cérébrale** et le **cortex cérébral** (à l'exception des **lobes temporaux**, du **centre du glucose**, et des relais cérébraux des **canaux thyroïdiens** et des **canaux pharyngés** – voir plus bas le principe du genre, de la latéralité et du statut hormonal). **REMARQUE** : concernant les organes contrôlés par le **tronc cérébral**, la latéralité d'une personne est sans importance.



Une femme droitière porte son enfant sur son bras gauche, une gauchère sur son bras droit, ainsi, sa main dominante est disponible pour agir. Ce comportement inné est devenu le schéma biologique du côté mère/enfant.

Cette vidéo montre de vrais jumeaux tenant un bébé dans leurs bras. Le côté sur lequel l'enfant est tenu révèle que l'homme de gauche est droitier tandis que son frère est gaucher (source : When your dad has an identical twin [Quand votre père a un vrai jumeau], twitter.com).



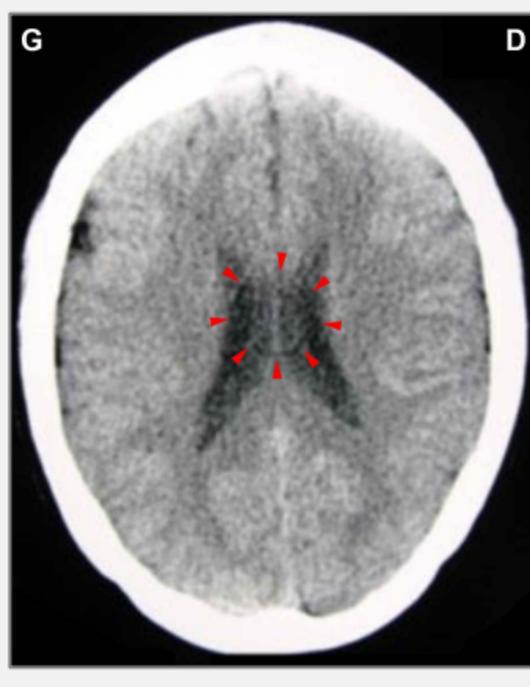
Exemple : si une femme droitière vit un « conflit de souci dans le nid » au sujet de la santé de son enfant, elle développe un cancer de la glande mammaire dans son sein gauche. Comme il y a une relation croisée du cerveau à l'organe, le Foyer de Hamer apparaîtra sur le scanner cérébral dans l'hémisphère droit, dans la zone du cervelet contrôlant le tissu glandulaire du sein gauche.

Si la femme est gauchère, le « conflit de souci dans le nid » au sujet de son enfant se manifeste par un cancer dans le sein droit, montrant l'impact dans l'hémisphère gauche sur le scanner cérébral. Si cependant, le conflit concerne son partenaire, elle développera un cancer dans son sein gauche avec un Foyer de Hamer dans le relais du sein du côté droit du cervelet.

Cette latéralité biologique prouve que les symptômes physiques qui résultent d'un DHS proviennent d'un conflit *biologique*. Les classiques théories médicales affirmant que les « maladies » sont causées par un « système immunitaire déficient », une mauvaise alimentation, des gènes défectueux, des microbes pathogènes, un stress géopathique ou par des croyances (« Les croyances peuvent vous rendre malade » – Bruce Lipton) ne sont pas capables d'expliquer pourquoi une condition spécifique comme une dermatite, une douleur articulaire, une paralysie musculaire ou certains cancers se développent du côté droit ou gauche du corps (ou des deux côtés). Les théories strictement psychologiques sont tout aussi incapables d'expliquer pourquoi une condition se manifeste d'un côté plutôt que l'autre.

Un **conflit central ou paracentral** fait référence à un DHS vécu à la fois sur le plan mère/enfant et sur le plan partenaire, impliquant les deux côtés du corps. Par exemple, si une femme droitière perçoit son enfant adulte principalement comme un partenaire, les symptômes (éruption cutanée, douleur rhumatismale, douleurs articulaires) apparaissent principalement du côté droit de son corps (son côté partenaire). Dans ce cas, le centre du Foyer de Hamer est situé dans l'hémisphère gauche du cerveau (proche de l'axe central). Concernant un conflit lié à un organe pair tel que les seins, le conflit de souci dans le nid touchera les deux

relais des glandes mammaires, impliquant le sein gauche et droit.



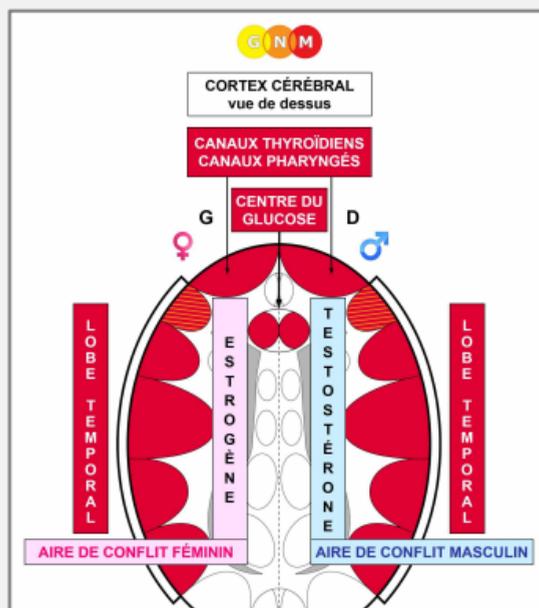
Ce scanner cérébral montre l'impact d'un conflit central de séparation, le Foyer de Hamer (HH) s'étendant de manière égale dans les deux hémisphères ; le centre du HH est sur la ligne médiane du cortex sensoriel ([voir le diagramme GNM](#)). Le symptôme au niveau organique est une éruption cutanée sur les deux jambes.

Un **conflit localisé** affecte la zone du corps qui a été associée au conflit. Par exemple, un coup sur l'épaule droite (un conflit d'attaque) affecte la zone du chorion cutané concernée, indépendamment du côté mère/enfant ou du côté partenaire. Un **conflit généralisé** fait référence à un DHS affectant l'intégralité de la personne. Par la suite, les symptômes se manifestent des deux côtés du corps. Les conflits généralisés (conflits de séparation, conflits de dévalorisation de soi) se produisent surtout chez les enfants et les personnes âgées.

PRINCIPE DU GENRE, DE LA LATÉRALITÉ ET DU STATUT HORMONAL

En ce qui concerne les organes et les tissus contrôlés par le cortex cérébral et plus précisément par les **lobes temporaux** (muscles des bronches, muqueuse des bronches, muscles du larynx, muqueuse du larynx, artères coronaires, veines coronaires, col de l'utérus, petite courbure de l'estomac, canaux biliaires, vésicule biliaire, canaux pancréatiques, rectum, bassinot du rein, uretères, vessie et urètre), par le **cortex prémoteur sensoriel** (canaux thyroïdiens, canaux pharyngés) et par le **centre du glucose** (cellules alpha et bêta des îlots pancréatiques), nous devons tenir compte du genre de la personne, de sa latéralité et de son statut hormonal. Le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire est sans conséquence.

- **Le genre, la latéralité et le statut hormonal d'une personne déterminent si le conflit impacte l'hémisphère cortical droit ou gauche.**
- **Le statut hormonal détermine si le conflit est vécu de façon « mâle » ou « femelle ».**



La production des hormones sexuelles, y compris l'estrogène et la testostérone, est principalement assurée par les ovaires et par les testicules. **Le taux de ces hormones est également contrôlé par le cerveau.** Le lobe temporal **GAUCHE**, le cortex prémoteur sensoriel (les relais cérébraux des canaux thyroïdiens et des canaux pharyngés) et le centre du glucose (le relais cérébral des cellules alpha des îlots pancréatiques) contrôlent le **taux d'estrogène**. Le **taux de testostérone** est contrôlé par le côté **DROIT** du cortex cérébral. En GNM, nous parlons donc respectivement de l'**AIRE DE CONFLIT FÉMININ** et de l'**AIRE DE CONFLIT MASCULIN**.

Un **changement de statut hormonal** modifie l'identité biologique d'une personne et par conséquent la façon dont les conflits sont perçus. Par exemple, quand une femme est post-ménopausée, son taux de testostérone est relativement plus élevé que son taux d'estrogène ; elle vit donc les conflits de la même façon qu'un homme. Chez les femmes, le taux d'estrogène diminue durant la grossesse et l'allaitement, après la ménopause, lorsqu'il y a une nécrose ovarienne dans les deux ovaires, lorsque les deux ovaires ont été enlevés et lors de la prise de médicaments réduisant la production d'estrogène ou la prise de contraceptifs – la progestérone

dans les pilules contraceptives inhibe la production d'estrogène. Chez les hommes, le taux de testostérone diminue chez les hommes âgés, en cas de nécrose testiculaire dans les deux testicules, lorsque les deux testicules ont été enlevés et lors de la prise de médicaments réduisant la testostérone. Après des traitements de radiothérapie ou de chimiothérapie, la production d'hormones sexuelles chute totalement.

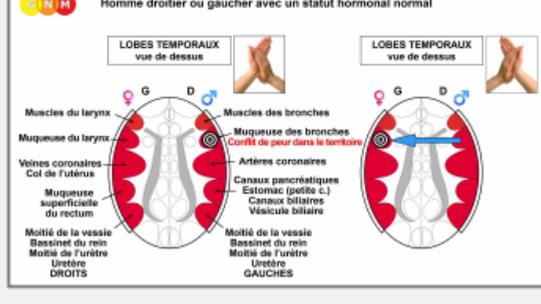
REMARQUE : même si après la ménopause, une femme est biologiquement parlant un « mâle », elle peut toujours vivre un conflit de souci dans le nid (voir le cancer de la glande mammaire), parce qu'une mère a toujours un ressenti de mère, même envers les autres membres de la famille, quel que soit leur âge.

Quand l'aire de conflit féminin est touchée par un DHS, le taux d'estrogène diminue proportionnellement à l'intensité de l'activité conflictuelle. De la même manière, lors d'un impact dans l'aire de conflit masculin, le taux de testostérone diminue. En GNM, nous appelons cela un **déséquilibre hormonal lié au conflit**.

Dans la pratique de la GNM, l'application du principe du genre, de la latéralité et du statut hormonal permet de déterminer avec certitude la nature du conflit qui provoque les symptômes au niveau de l'organe correspondant.

Prenons, par exemple, les scénarios suivants : un conflit masculin de peur dans le territoire et un conflit féminin de peur panique, liés respectivement aux bronches et au larynx (contrôlés par les lobes temporaux).

Hommes droitiers et gauchers avec un statut hormonal normal

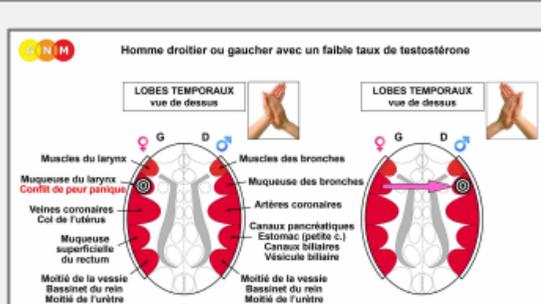


Si un homme droitier avec un statut hormonal normal vit un conflit de peur dans le territoire, le conflit impacte l'hémisphère droit du cerveau, dans le relais des bronches (aire de conflit masculin). Pour un gaucher, le conflit est transféré dans l'hémisphère cérébral opposé et s'inscrit dans le relais du larynx.

REMARQUE : chez les gauchers, le conflit est transféré dans le relais opposé, dans l'autre hémisphère.

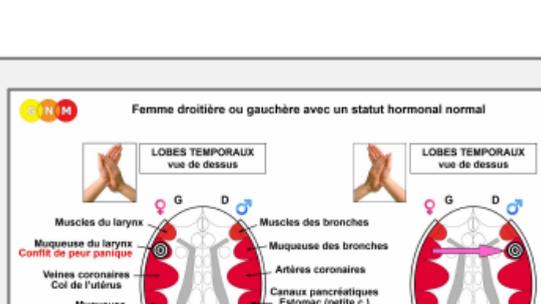
Après la résolution du conflit, les droitiers et les gauchers répondent donc au même conflit par une manifestation organique différente (une bronchite ou une laryngite). Le lobe temporal droit contrôle les organes ayant une phase de guérison potentiellement dangereuse. Transférer des conflits dans l'hémisphère cérébral opposé permet d'augmenter les chances de survie du groupe en cas de désastre frappant le territoire et la meute.

Hommes droitiers et gauchers avec un faible taux de testostérone



Du point de vue biologique, un homme ayant un faible taux de testostérone ne peut plus vivre de conflits de territoire. Par conséquent, si un homme droitier avec un faible taux de testostérone vit un conflit féminin de peur panique, le conflit impacte l'hémisphère gauche dans l'aire de conflit féminin, précisément dans le relais du larynx. Pour un homme gaucher, le conflit est transféré dans l'hémisphère cérébral opposé et s'inscrit dans le relais des bronches.

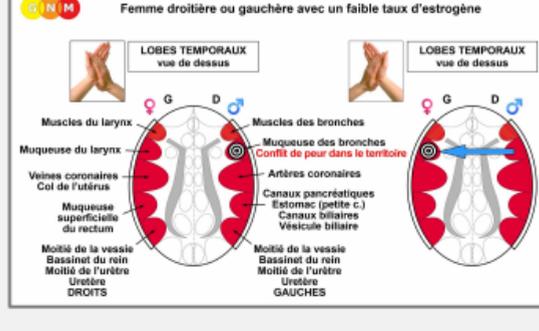
Femmes droitières et gauchères avec un statut hormonal normal



Si une femme droitière avec un statut hormonal normal vit un conflit de peur panique, le conflit impacte l'hémisphère gauche du cerveau, dans le relais du larynx (aire de conflit féminin). Pour une gauchère, le conflit de peur panique est transféré dans l'hémisphère cérébral

opposé et s'inscrit dans le relais des bronches.

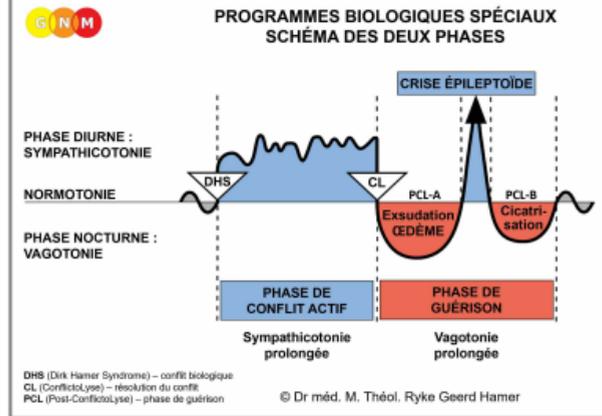
Femmes droitières et gauchères avec un faible taux d'œstrogène



Du point de vue biologique, une femme ayant un faible taux d'œstrogène ne peut plus vivre de conflits féminins. Par conséquent, si une femme droitier avec un faible taux d'œstrogène vit un conflit masculin de peur dans le territoire, le conflit impacte l'hémisphère droit dans l'aire de conflit masculin, précisément dans le relais des bronches. Pour une femme gauchère, le conflit est transféré dans l'hémisphère cérébral opposé et s'inscrit dans le relais du larynx.

DEUXIÈME LOI BIOLOGIQUE

Tout SBS – Programme Biologique Spécial Sensé – se déroule en deux phases, à condition qu'il y ait résolution du conflit.



Normotonie, sympathicotonie et vagotonie sont des termes en rapport avec le système nerveux autonome, contrôlant les fonctions végétatives comme la transpiration, la respiration, la digestion, l'excrétion, la constriction des vaisseaux sanguins et le rythme cardiaque.

La **normotonie** indique un rythme jour-nuit équilibré, où la sympathicotonie alterne avec la vagotonie. Durant le jour, l'organisme est dans un état normal de stress sympathicotonique (« combattre ou prendre la fuite ») ; durant le sommeil, il est dans un état normal de repos vagotonique (« se reposer et digérer »). La phase sympathicotonique dure approximativement de 4 heures à 20 heures.

La Deuxième Loi Biologique montre que tout Programme Biologique Spécial se déroule selon ce schéma en deux phases. En GNM, le changement de rythme végétatif est un important critère de diagnostic pour déterminer si une personne se trouve en phase de conflit actif ou bien en phase de guérison.

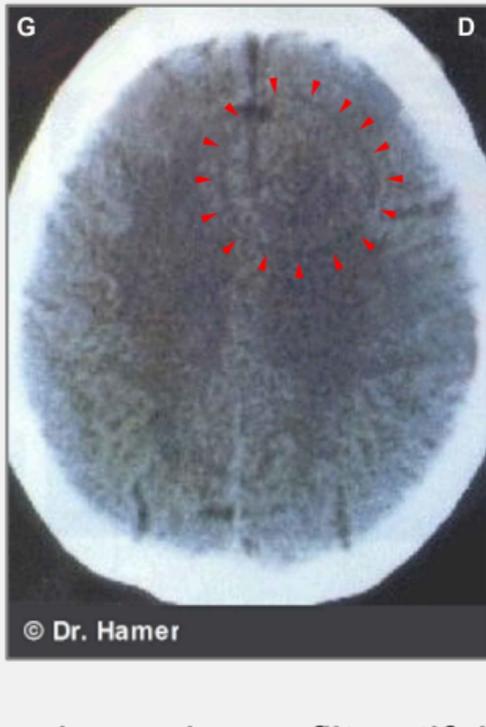
PHASE DE CONFLIT ACTIF (Phase CA)

Quand le DHS survient, le rythme normal jour-nuit est instantanément interrompu et le **système nerveux autonome** bascule dans une **sympathicotonie durable** et un état de stress prolongé, provoquant une agitation nerveuse, un rythme cardiaque accéléré, une élévation de la tension artérielle, une **digestion lente**, des **mictions fréquentes** et un **manque d'appétit**. Du fait de la constriction des vaisseaux sanguins durant cet état de stress, les signes typiques d'une activité conflictuelle sont des **mains froides**, des sueurs froides et des frissons. Pour cette raison, nous appelons aussi cette phase de conflit actif : la **phase FROIDE**.

Le **PSYCHISME** est dans un mode de **pensée compulsif**. La rumination constante au sujet du conflit provoque des perturbations du sommeil (réveil peu après s'être endormi, habituellement autour de 3 heures du matin). Ces heures de veille supplémentaires et cette totale concentration sur le conflit ont pour but de résoudre au plus vite ce conflit.

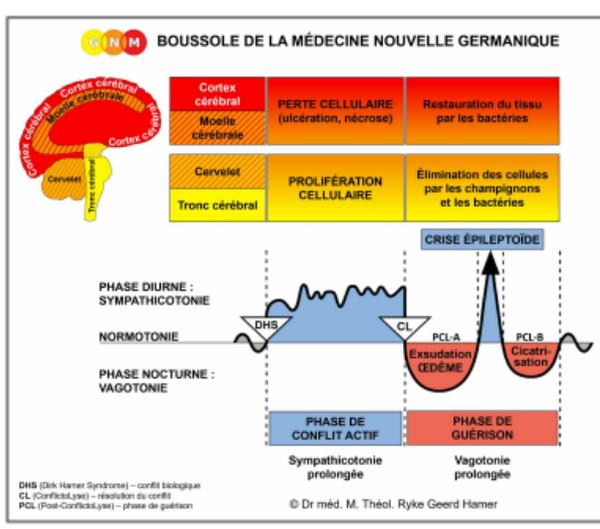
Le psychisme, le cerveau et l'organe correspondant sont les trois niveaux d'UN SEUL et MÊME organisme, travaillant toujours de manière synchrone.

NIVEAU CÉRÉBRAL : le Programme Biologique Spécial est dirigé par le relais cérébral correspondant au conflit spécifique ainsi qu'à l'organe lié.



Durant la phase de conflit actif, la configuration du Foyer de Hamer en forme d'anneaux bien nets demeure inchangée.

NIVEAU ORGANIQUE : à l'unisson avec le psychisme et le système nerveux autonome, l'organe correspondant au conflit répond par des changements physiques ayant pour **sens biologique d'améliorer la fonction de cet organe**, afin que l'individu soit en meilleure position pour faire face au conflit.



Si plus de tissu est nécessaire pour faciliter la résolution du conflit, l'organe correspondant génère une prolifération cellulaire durant la phase de conflit actif. Ce processus s'applique à tous les organes et tissus contrôlés par le **tronc cérébral** et le **cervelet**, comme les poumons, le foie, le pancréas, le côlon, la thyroïde ou les glandes mammaires. Du point de vue embryologique, ces organes dérivent de l'endoderme ou du mésoderme ancien (voir la Troisième Loi Biologique)

Lors d'une longue activité conflictuelle, l'augmentation continue de cellules forme une tumeur ou un cancer. Un cancer se produisant dans un tissu glandulaire, comme les glandes mammaires et dont la tumeur possède une qualité sécrétrice (voir les organes du tube digestif) est appelé un **adénocarcinome**. Puisque les cellules additionnelles (les « cellules cancéreuses ») prolifèrent proportionnellement à l'intensité de l'activité conflictuelle, elles ont la capacité de se multiplier très rapidement (elles diffèrent aussi génétiquement des cellules originales). La médecine conventionnelle considère à tort cette rapide mitose des cellules comme « anormale » et « incontrôlée ». Si le taux de division cellulaire dépasse une certaine limite, la tumeur est vue comme « **maligne** » (d'après un consensus académique). Les découvertes du Dr Hamer renversent complètement cette vision en démontrant que les « maladies » comme le cancer ne sont pas, comme on le supposait, des dysfonctionnements de l'organisme, mais sont au contraire des Programmes Biologiques Spéciaux prévus par la nature pour aider l'individu durant une détresse inattendue. Ses recherches fournissent la preuve scientifique que **les cellules cancéreuses sont en réalité des cellules spécialisées** qui participent activement à la fonction de l'organe, pour aider l'organisme en cas d'urgence biologique. Dans le cas du cancer du poumon, par exemple, les cellules additionnelles améliorent la capacité pulmonaire en réponse à un conflit de peur de la mort ; dans le cas du cancer du côlon, elles augmentent la production de sucs digestifs afin de mieux pouvoir débloquer un conflit de morceau indigeste ; dans le cas du cancer du sein, les cellules productrices de lait additionnelles permettent à la femelle de fournir plus de lait à sa progéniture malade en cas de conflit de souci dans le nid. À la lumière des Cinq Lois Biologiques et de cette nouvelle compréhension des « maladies », la distinction entre « bénin » et « malin » est totalement dénuée de sens.

Dr Hamer : « En GNM, il n'y a ni "bénin" ni "malin", tout comme il n'y a ni bénin ni malin en biologie. »

Si une réduction du tissu est requise pour faciliter la résolution d'un conflit, l'organe ou le tissu répond par une perte cellulaire. Ce processus s'applique à tous les organes et tissus contrôlés par la **moelle cérébrale** et le **cortex cérébral**, tels que les os et les articulations, les ovaires, les testicules, les artères coronaires, les veines coronaires, le col de l'utérus, les bronches, le larynx et la peau. Du point de vue embryologique, ces organes dérivent du mésoderme nouveau ou de l'ectoderme (voir la Troisième Loi Biologique).

REMARQUE : les muscles du squelette, les îlots pancréatiques (les cellules alpha et bêta), l'oreille interne (la cochlée et l'organe vestibulaire), la rétine et le corps vitré des yeux ainsi que les nerfs olfactifs appartiennent au groupe des organes répondant au conflit correspondant par une perte fonctionnelle ou un hyperfonctionnement (voir les nerfs du périoste et le thalamus).

CONFLIT EN SUSPENS



Un « **conflit en suspens** » fait référence à la situation où une personne demeure en phase de conflit actif parce que le conflit ne peut pas être résolu, ou parce qu'il n'a pas encore été résolu.

Nous sommes nombreux à vivre des « conflits en suspens » avec peu ou pas de symptômes, car les symptômes sont rares en phase de conflit actif. Mais une longue et intense activité conflictuelle vide l'organisme de son énergie, ce qui peut conduire à la mort. Cependant, une personne ne peut jamais mourir du cancer ! Ceux qui ne survivent pas à la phase de conflit actif meurent en raison de la perte d'énergie, de la perte de poids, de la privation de sommeil et, par-dessus tout, à cause de la peur de la « maladie », particulièrement la peur du cancer. Si à leur détresse émotionnelle et mentale, on ajoute un pronostic sombre, (« Vous n'avez plus que six mois à vivre ! »), la panique due aux « métastases » (« Le cancer se propage ! ») et les traitements de chimiothérapie hautement toxiques, les patients atteints de cancer ont peu de chances de survivre. Épuisés et à bout de force, ils dépérissent et finissent par mourir de cachexie.

« La majorité des patients atteints de cancer meurent de la chimiothérapie, qui ne guérit ni le cancer du sein, ni celui du côlon, ni celui des poumons. Cela a été documenté pendant plus d'une dizaine d'années et, malgré cela, les médecins continuent d'utiliser la chimiothérapie pour combattre ces tumeurs » (Allen Levin, *The Healing of Cancer* [La guérison du cancer], 1990).

En **GNM**, nous utilisons l'**approche suivante : si un conflit intense ne peut pas être résolu dans l'immédiat, nous cherchons à réduire son intensité en trouvant des solutions partielles.** Diminuer l'intensité d'un conflit ralentit la prolifération cellulaire au niveau de l'organe concerné et réduit ainsi la taille de la tumeur qui se développe durant cette phase de conflit actif. Nous pouvons vivre avec un conflit en suspens et avec un cancer jusqu'à un âge avancé (pour se rassurer, on peut toujours opter pour la chirurgie).

ATTENTION : dans certaines circonstances, il est impératif de ne PAS résoudre un conflit afin d'éviter une difficile crise de guérison. Une bonne connaissance de la GNM est essentielle pour évaluer la situation.

CONFLICTOLYSE (CL)

La **résolution du conflit** constitue le tournant du Programme Biologique Spécial.

Les conflits proviennent toujours des circonstances réelles de la vie, provoqués, par exemple, par des problèmes avec un conjoint (conflits de séparation), la mort d'un être cher (conflits de perte), des problèmes au travail ou à l'école (conflits de territoire, conflits de dévalorisation de soi), des difficultés financières (conflits de famine, conflits du morceau), des soucis au sujet d'un membre de la famille (conflits de souci dans le nid) ou des inquiétudes envers soi-même (conflits d'existence, conflits de peur de la mort). Essayer de trouver une **solution concrète** est donc la meilleure chose à faire, car c'est la plus durable. La perte d'un emploi, par exemple, pourrait être compensée par la reprise d'un vieux passe-temps ; une « colère dans le territoire » constante suscitée par un voisin, pourrait nécessiter un déménagement. Parfois, les conflits se résolvent d'eux-mêmes, par exemple, quand les circonstances de la vie changent ou quand d'autres choses deviennent prioritaires. Sur le plan spirituel, les conflits auxquels nous faisons face sont une invitation à reconsidérer notre attitude, à laisser aller une colère, à voir la situation sous un angle différent, à prendre du recul, à comprendre la position des personnes impliquées et à pratiquer le pardon et la bonté, la véritable source de guérison. D'un point de vue plus élevé, intégrer la GNM dans notre vie quotidienne contribue grandement à notre développement personnel. Ce n'est pas

sans raison que les espagnols appellent la Médecine Nouvelle, *la Medicina Sagrada* ou La Médecine Sacrée.

Dr Hamer : « Nous devons résoudre deux fois nos conflits. Une première fois concrètement, puis une seconde fois spirituellement. »

L'apprentissage de la GNM nous permet non seulement de devenir conscients que nos conflits personnels sont la cause de nos problèmes de santé, mais en plus, il nous place dans la position privilégiée de pouvoir accueillir – sans peur – les symptômes de guérison.

PHASE DE GUÉRISON (PCL = post-conflictolyse)

Quand le conflit est résolu, le **système nerveux autonome** bascule dans un état de **vagotonie durable** et de repos prolongé, avec **fatigue**, mais **bon appétit**. Le repos et l'envie de manger fournissent à l'organisme l'énergie nécessaire à la guérison. Si la phase de guérison est intense, la fatigue peut être si grande que la personne peut à peine sortir du lit. Le besoin de sommeil est particulièrement intense pendant la journée (en médecine conventionnelle, une fatigue persistante est diagnostiquée comme un « syndrome de fatigue chronique »). Les symptômes accompagnant cette fatigue sont un **rythme cardiaque lent** et une **tension basse**. Durant la vagotonie, les vaisseaux sanguins s'élargissent, ce qui rend la peau et les **mains chaudes**. Nous appelons donc aussi la phase de guérison, la **phase CHAUDE**.

Le **PSYCHISME** est dans un état de soulagement.

PREMIÈRE PARTIE DE LA PHASE DE GUÉRISON (PCL-A)

NIVEAU ORGANIQUE : durant la phase de guérison, la fonction normale de l'organe concerné est restaurée.

Les **tumeurs** qui se sont développées durant la phase de conflit actif telles que les tumeurs du poumon, du côlon, du foie, de la prostate ou de la glande mammaire cessent immédiatement de se développer et les cellules additionnelles qui ne sont plus requises **sont décomposées** avec la participation des microbes (voir la Quatrième Loi Biologique). Cela s'applique à tous les organes contrôlés par le **tronc cérébral** et le **cervelet**.

Inversement, la **perte cellulaire**, par exemple, dans le col de l'utérus, les ovaires, les testicules, les bronches, les canaux galactophores ou les canaux biliaires, est **comblée et restaurée avec de nouvelles cellules** (en médecine conventionnelle, ces nouvelles cellules sont considérées à tort comme des « cellules cancéreuses »). Cela s'applique à tous les organes et tissus contrôlés par la **moelle cérébrale** et le **cortex cérébral**.

Dans la **phase PCL-A (la phase exsudative)**, un **œdème** se forme au niveau de l'organe pour protéger la zone en cours de guérison. En cas de rétention d'eau, résultant d'un conflit d'abandon ou d'existence actif (voir le SYNDROME), l'eau retenue s'accumule de façon excessive dans la zone en cours de guérison, ce qui augmente le gonflement. Les autres signes de guérison sont la **fièvre** et l'**inflammation** à cause de l'augmentation du flux sanguin dans le tissu en cours de guérison, les écoulements évacuant les sous-produits du processus de décomposition des cellules, la **démangeaison** lorsque les tissus épithéliaux comme la peau sont concernés et les **sueurs nocturnes** quand les champignons et les bacilles tuberculeux sont impliqués. Le gonflement et l'inflammation peuvent causer une **douleur** importante. La sévérité des symptômes de guérison est déterminée par l'intensité de la phase de conflit actif qui a précédé.

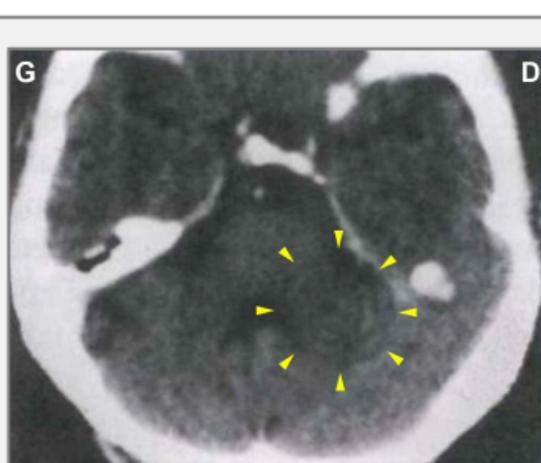
REMARQUE : les complications ne sont pas causées par une forte fièvre, mais par un important œdème cérébral.



Plusieurs de ces symptômes (pus, inflammation, gonflement, douleur) se produisent lors de la guérison de toute blessure. La guérison du cancer suit exactement le même processus.

Dr Hamer : « Si le patient a été informé de tous les faits, il n'aura plus à avoir peur de ses symptômes. Il peut maintenant pleinement les accepter comme les symptômes de guérison qu'ils sont – tous ces symptômes qui jusqu'à présent avaient provoqué la peur et la panique. Dans la majorité des cas, tout cet épisode se passera sans conséquences sérieuses. »

NIVEAU CÉRÉBRAL : l'impact du conflit (DHS) dans le cerveau provoque de légers dommages aux neurones dans un relais cérébral bien spécifique. Parallèlement à la guérison du psychisme et de l'organe, ces neurones subissent aussi un processus de restauration. Comme cela se produit au niveau organique durant la **première partie de la phase de guérison (PCL-A)**, de l'eau et du liquide séreux sont attirés dans cette zone, créant un **œdème cérébral** pour protéger le tissu cérébral durant cette période. L'ampleur de l'œdème est déterminée par l'intensité du conflit qui vient de se produire ainsi que par la taille du Foyer de Hamer créé au moment du DHS.



En PCL-A, les anneaux très nets en forme de cible ([voir la phase de conflit actif](#)) sont noyés dans l'œdème et paraissent foncés (hypodense) sur un scanner cérébral – à comparer avec un scanner cérébral en PCL-B. Une rétention d'eau due au SYNDROME augmente considérablement la taille de l'œdème. En médecine conventionnelle, un œdème cérébral dont la taille augmente peut être diagnostiqué à tort comme une « tumeur cérébrale ».

Ce scanner cérébral montrant un œdème dans le centre de contrôle des alvéoles pulmonaires, révèle que le conflit de peur de la mort a été résolu. La plupart des conflits de peur de la mort sont déclenchés par le choc d'un diagnostic de cancer.

C'est le gonflement de l'œdème cérébral qui provoque les symptômes de guérison cérébraux, tels que les **étourdissements** et les **maux de tête**. Les maux de tête qui se produisent durant la phase **PCL-A** sont des maux de tête sourds, dus à la pression. En revanche, les maux de tête aigus et lancinants se produisent après la Crise Épileptoïde (en **PCL-B**). Une fois l'œdème cérébral expulsé, le tiraillement mécanique sur les méninges est ressenti comme une douleur aiguë. Les **migraines** commencent dans la phase de guérison et sont à leur maximum durant la Crise Épileptoïde (à juste titre, les migraines étaient autrefois appelées « petite épilepsie »). Elles impliquent surtout le **cortex prémoteur sensoriel**. Les conflits liés aux migraines sont, par exemple, les conflits d'impuissance, de peur frontale, de peur panique, de peur dans le territoire, de puanteur ou de morsure. Typiquement, la phase de conflit actif a été courte, mais intense. Les attaques de migraines récurrentes sont causées par des rechutes du conflit (les « migraines du dimanche » sont déclenchées par un « rail du dimanche »).

REMARQUE : afin de réduire l'œdème, il est bon d'appliquer un sac de glace sur la tête ou de prendre des douches froides (les maux de tête lancinants ne réagissent pas au sac de glace car il n'y a plus d'œdème dans le cerveau). Lorsque l'on est couché, il est recommandé de garder la tête en position surélevée afin d'atténuer la pression cérébrale. La consommation de liquides doit être réduite au minimum afin de ne pas augmenter le gonflement. Il faut absolument éviter l'exposition de la tête au soleil, les séances de sauna et les bains chauds.

En général, l'œdème cérébral n'est pas préoccupant. Cependant, un gros œdème, généralement causé par une rétention d'eau (le SYNDROME), peut exercer une telle pression que la personne tombe dans le coma et meurt. Le même risque existe en cas de multiples œdèmes cérébraux. La **mort subite du nourrisson (MSN)** est le résultat de forts œdèmes cérébraux.

LA CRISE ÉPILEPTOÏDE survient au plus haut de la phase de guérison et se produit simultanément aux trois niveaux. Au début de la crise, l'organisme tout entier est sorti de l'état vagotonique et la personne est replongée, le temps de cette crise, dans l'état de stress de la phase de conflit actif.

La réactivation du conflit génère **agitation, nausée, tension artérielle, pouls rapide, sueurs froides et frissons**. Le sens biologique de cette poussée sympathotonique est d'expulser l'œdème qui s'est développé dans l'organe ainsi que dans le relais cérébral correspondant (en **PCL-A**) ; l'expulsion de l'œdème cérébral est particulièrement importante, car elle libère la pression cérébrale. Cette Épicrise est **suivie d'une phase urinaire**, durant laquelle l'organisme élimine l'excès de liquide. Si l'œdème ne peut pas être complètement expulsé à cause du SYNDROME (rétention d'eau) ou du fait de rechutes du conflit, l'œdème résiduel demeure en place jusqu'à ce que le Programme Biologique Spécial soit terminé.

Le type exact de Crise Épileptoïde est déterminé par la nature du conflit, par l'organe concerné et par la partie du cerveau impliquée. Quand un œdème cérébral se situe dans le **cortex moteur**, la crise se manifeste par des **convulsions rythmiques** (voir la crise d'épilepsie), des **crampes musculaires** ou des **spasmes** ; dans le **cortex sensoriel ou post-sensoriel**, elle génère des crises d'étourdissements, **de brefs troubles de la conscience** ou, dans le cas d'un conflit intense, une **perte totale de conscience (« absence ») due à une baisse de la glycémie**. Certaines Épicrises peuvent être dangereuses, surtout si la phase de conflit actif a été longue et intense. Cela s'applique par exemple, aux crises cardiaques ou aux AVC. La Crise Épileptoïde est une contre-régulation biologique sensée. Le Dr Hamer conseille donc fortement de ne pas prendre d'antispasmodiques ou de sédatifs durant cette période afin de ne pas interrompre cet événement très critique. Des sédatifs administrés durant la Crise Épileptoïde peuvent faire tomber une personne dans le coma.

ATTENTION : les rechutes de conflit au moment d'une Crise Épileptoïde exacerbent les symptômes ! C'est pourquoi il est de la plus haute importance de ne pas aborder le conflit durant la phase de guérison, car cela revient à « mettre le doigt sur la plaie », pour utiliser les mots du Dr Hamer. Le « nettoyage des conflits » alors qu'une personne est déjà en phase de guérison – comme cela est pratiqué dans certaines « thérapies alternatives » – fait courir un risque de sérieuses complications pour un patient. Il en va de même pour les thérapies psychologiques. Dr Hamer : « Le médecin doit comprendre le psychisme ; le psychologue a besoin de comprendre la médecine. »

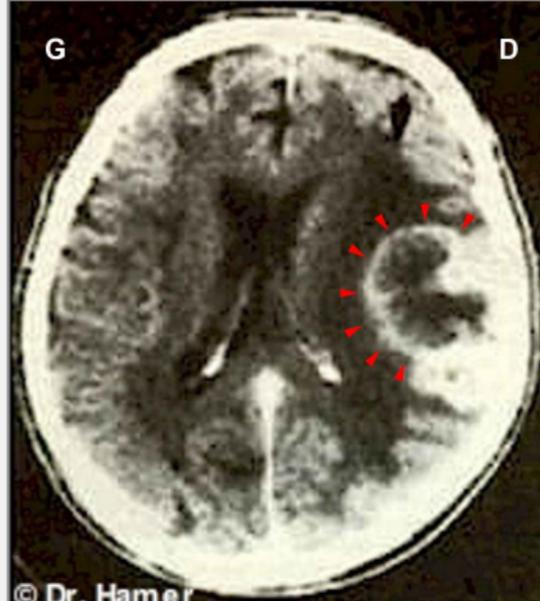
La Crise Épileptoïde se produit habituellement durant les périodes de repos (fins de semaine, congés, vacances), aux petites heures du matin ou durant le sommeil, quand l'organisme se trouve en profonde vagotonie. L'ampleur de la Crise Épileptoïde est déterminée par l'intensité de la phase de conflit actif. Par conséquent, la plupart du temps, la crise de guérison est totalement inoffensive et se manifeste, par exemple, sous la forme d'une quinte de toux, d'une crise de diarrhée, d'un épistaxis (un saignement de nez) ou par une frilosité (frissons) ou une nervosité.

DEUXIÈME PARTIE DE LA PHASE DE GUÉRISON (PCL-B)

Surmonter la Crise Épileptoïde, c'est comme prendre un virage. Maintenant, l'organisme entre dans la seconde partie de la phase de guérison, ou **PCL-B (la phase de cicatrisation)**. La cicatrisation est principalement réalisée par la production de collagène fabriqué par des cellules spécialisées, les fibroblastes, présentes dans le tissu conjonctif entourant la zone en cours de guérison. À la fin du Programme Biologique Spécial, la fonction d'origine de l'organe est rétablie et le rythme jour-nuit revient à la normotonie.

NIVEAU CÉRÉBRAL : après que l'œdème cérébral ait été expulsé, les **cellules gliales** prolifèrent au niveau du relais cérébral concerné afin d'y terminer le processus de guérison. Les **névroglies** (« glie » vient d'un mot latin signifiant « colle ») constituent le tissu cérébral conjonctif qui isole et supporte les neurones. Seulement 10 % du cerveau est composé de cellules nerveuses ; les 90 % restants sont composés de cellules gliales, ce qui montre combien elles sont importantes. Il existe une distinction majeure entre ces deux types de cellules cérébrales : les neurones ne se divisent pas par mitose, alors que les cellules gliales possèdent cette aptitude à se multiplier. Tout comme le rôle du tissu conjonctif dans la guérison des blessures, la fonction des névroglies est de réparer les dommages cérébraux, par exemple, après une lésion ou une chirurgie cérébrale. Les cellules gliales participent aussi à la restauration de la zone cérébrale qui a été impactée par un DHS. Une

intense activité conflictuelle ainsi que l'œdème cérébral (en PCL-A) étirent les synapses (la jonction entre les cellules nerveuses), ce qui impose un stress à la couche isolante autour des neurones. Durant la phase de guérison, les cellules gliales réparent la gaine nerveuse en formant une couche isolante supplémentaire. Ce travail de réparation est crucial pour assurer le fonctionnement normal de l'organe contrôlé par ce relais cérébral spécifique.



Sur un scanner cérébral, la prolifération des cellules gliales apparaît en blanc (hyperdense) – à comparer avec un scanner cérébral en PCL-A. Sur cette image, nous voyons un cercle de glie au niveau du centre de contrôle des artères coronaires, indiquant que le conflit de perte territoriale auquel il est lié a été résolu. Ce scanner cérébral a été pris peu de temps après que la personne ait eu la crise cardiaque attendue (Crise Épileptoïde).

REMARQUE : les névroglies commencent à restaurer le relais cérébral à partir de la *périphérie* ! Ceci est clairement en contradiction avec la théorie établie voulant que le cancer, y compris le « cancer du cerveau », se développe à partir d'une augmentation cellulaire continue conduisant à la formation d'une tumeur.



Ce scanner cérébral illustre une phase de guérison plus avancée, avec une accumulation de névroglies dans la zone cérébrale contrôlant le col de l'utérus, lié à un conflit sexuel (Dans le même temps, un cancer du col de l'utérus subit un processus de guérison au niveau organique). Du fait de la haute densité cellulaire, la médecine conventionnelle classifie cette accumulation de glie comme étant un « gliome de haut grade » au pronostic sombre.



Une fois la guérison terminée, le tissu cicatriciel du relais cérébral affecté apparaît sur un scanner cérébral sous la forme d'un motif décoloré, ici, dans la partie du cerveau qui contrôle l'hypophyse (la glande pituitaire).

En médecine conventionnelle, cette accumulation naturelle de névroglies est considérée à tort comme une « **tumeur cérébrale** », appelée un « gliome », un « glioblastome » ou un « astrocytome » (du fait de la **forme étoilée des cellules gliales**). La classification des tumeurs cérébrales (grade 1 à 4) est basée sur la densité des cellules gliales ; le grade 4 étant considéré comme « le plus agressif » avec la propension à « se répandre partout dans le cerveau ». Si plus d'une « tumeur » est découverte dans le cerveau, le diagnostic est le suivant : « métastases cérébrales multiples » (ce qui généralement, déclenche instantanément un nouveau DHS !).

Le Dr Hamer a déjà démontré au début des années 1980 que ces supposées tumeurs cérébrales ne sont pas des cancers, mais qu'au contraire, elles sont une indication qu'un processus naturel de guérison est en cours dans le cerveau, parallèlement à la guérison de l'organe correspondant (les symptômes au niveau de cet organe

peuvent ne pas être perçus, particulièrement s'il n'y a pas de rétention d'eau, laquelle augmenterait le gonflement et la douleur). Du point de vue de la GNM, un œdème cérébral et une « tumeur cérébrale » sont des Foyers de Hamer dans différentes phases d'un Programme Biologique Spécial.

REMARQUE : selon la théorie des métastases, les « **tumeurs cérébrales métastatiques** » proviennent de cellules cancéreuses (cancer du sein, de la prostate, du côlon, du poumon, etc.) supposées avoir migré vers le cerveau via la circulation sanguine. Étrangement, ce dogme médical inébranlable ignore totalement la barrière hémato-encéphalique, formée par ces mêmes cellules gliales censées créer un « cancer du cerveau ». C'est un fait bien connu que la **barrière hémato-encéphalique** restreint le passage vers le cerveau de « substances nuisibles » présentes dans le sang. On pourrait s'attendre à ce que cela inclut les cellules cancéreuses ! La théorie médicale actuelle affirme que les cellules métastasantes sont *du même genre* que celles de la tumeur originale. Sur la base de cette affirmation, des cellules cancéreuses provenant du sein, du côlon, de la prostate et ainsi de suite, devraient donc être trouvées dans le cerveau. Il n'y a aucune preuve de cela ! Un autre point qui n'est pas éclairci : pourquoi les tumeurs cérébrales ne « métastasent »-elles jamais VERS le corps ?

L'**excision chirurgicale d'une tumeur** n'arrête pas le processus de guérison. C'est pourquoi les « tumeurs cérébrales » reviennent, à moins que la chirurgie mutilante n'ait pénétré assez loin dans le tissu sain. Après l'excision, la cavité chirurgicale forme un kyste qui devient surgonflé du fait de l'œdème environnant. Les mesures telles que l'insertion d'un « shunt » dans le cerveau, pour drainer le surplus de liquide, créent un stress supplémentaire pour le cerveau.

Un **kyste cérébral** se forme aussi quand la phase de guérison est continuellement interrompue par des rechutes du conflit. L'alternance constante entre l'activité conflictuelle et la guérison fait que tour à tour, l'œdème cérébral se contracte puis s'expande. Du fait de cet « effet accordéon », le tissu cérébral perd son élasticité et devient rigide. À un moment donné, le tissu se rompt, ce qui entraîne la formation d'un kyste rempli de liquide. Cette déchirure peut causer des **hémorragies cérébrales** (que l'on croit à tort avoir été causées par un AVC). Les traitements de chimiothérapie ont le même effet. À chaque traitement de chimiothérapie, le processus de guérison s'arrête brusquement et l'œdème cérébral diminue ; après les traitements, la guérison se poursuit et l'œdème recommence à se développer. Les traitements de radiothérapie nuisent aussi à la guérison. Le tissu cérébral irradié perd l'élasticité nécessaire aux nouveaux œdèmes cérébraux qui se formeront dans de futures phases de guérison.



Un kyste cérébral est en quelque sorte une structure sphérique creuse, remplie de liquide (à distinguer de l'œdème cérébral). Sur un scanner cérébral, un kyste apparaît donc de couleur sombre. L'anneau de glie (en blanc) qui revêt la paroi externe du kyste fournit une couche de support. Du fait de la présence de glie, un kyste cérébral peut être diagnostiqué à tort comme une « tumeur cérébrale ».

Ce scanner cérébral montre un kyste cérébral dans la zone du cerveau qui contrôle l'épaule gauche, lié à un conflit de dévalorisation de soi en relation avec un partenaire, puisque la personne est gauchère. Les fréquentes rechutes du conflit ont conduit à une rupture du tissu cérébral avec pour conséquence un saignement et la formation d'un kyste. Avec la rétention d'eau due au SYNDROME, le liquide suinte vers le kyste (voir les flèches blanches).

Dr Hamer : « Le tableau clinique paraît bien pire qu'il ne l'est en réalité. »

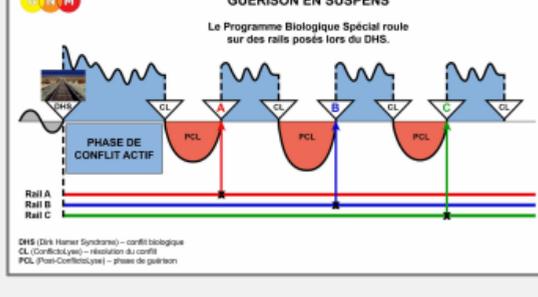
Lorsque le liquide a été absorbé, le kyste durcit et s'encapsule.



L'« **atrophie cérébrale** », comme on l'appelle, est la conséquence de cicatrisations répétitives causées par de continuelles rechutes du conflit. Au fil du temps, le relais cérébral concerné rétrécit et l'espace vide est rempli par du liquide cébrospinal, visible de couleur sombre sur un scanner cérébral (voir les flèches rouges).

Ce scanner cérébral montre une accumulation de liquide cébrospinal dans le cortex cérébral, précisément dans la zone contrôlant les canaux thyroïdiens et les canaux pharyngés, lié à un conflit d'impuissance et un conflit de peur frontale.

GUÉRISON EN SUSPENS



Une « **guérison en suspens** » fait référence à une situation où la phase de guérison ne peut pas se terminer à cause de continuelles rechutes du conflit.

Quand nous vivons un DHS, notre esprit se retrouve dans un état de conscience très aiguë. Très vigilant, notre subconscient capte tous les éléments considérés comme pertinents vis-à-vis de la situation conflictuelle. En GNM, nous appelons ces empreintes qui perdurent à la suite d'un DHS, des « **rails** » (en référence aux rails sur lesquels roule un train). Ces rails sont, par exemple, l'endroit où le conflit s'est produit, une personne ou un animal de compagnie qui était présent, le goût d'un aliment particulier, des sons ou des bruits spécifiques, le temps qu'il faisait, une certaine odeur (parfum, fleurs), certains mots, une voix, un geste, etc. L'activation d'un rail peut provoquer de fortes émotions. En fait, des sentiments tels que la peur ou la détresse peuvent eux-mêmes devenir des rails. D'autres rails enregistrés dans la mémoire biologique sont plus subtils, par exemple, un ingrédient alimentaire ou un pollen particulier. Le **sens biologique de ces rails** est d'agir comme un signal d'alarme afin d'éviter de revivre le même conflit une seconde fois. Dans la nature, ces signaux d'alarme sont essentiels à la survie.

Le Programme Biologique Spécial roule sur des rails établis au moment du DHS.

Si nous sommes en phase de guérison et que soudain, nous tombons sur un rail, que ce soit par contact direct ou par association, le conflit original est instantanément réactivé. Chaque **rechute du conflit** interrompt et donc prolonge la phase de guérison – au niveau de l'organe ainsi qu'au niveau du relais cérébral correspondant – ce qui conduit à une **condition chronique**. Les problèmes de peau persistants (dermatite, psoriasis), l'arthrite, la maladie de Crohn, la maladie de Parkinson, le « syndrome de fatigue chronique » (vagotonie prolongée) ou une tension artérielle constamment basse sont des exemples de guérison en suspens. Comme pour une plaie en cours de cicatrisation et constamment réouverte, avec des rechutes du conflit l'organe concerné ne guérit que très lentement. C'est pourquoi nous devrions essayer de résoudre un conflit le plus rapidement possible. **REMARQUE** : se trouver constamment sur un rail donne lieu à un conflit en suspens.

Les rails doivent aussi être pris en compte lorsque nous avons affaire à des **conditions récurrentes** telles que les rhumes fréquents, les éruptions cutanées, la diarrhée, les hémorroïdes, les « infections » ou les cancers récurrents. Les symptômes qui reviennent (les poussées) sont toujours un signe que certains rails associés à un conflit particulier sont toujours d'importance, bien que la phase de guérison soit terminée. Dans ce cas, l'activation d'un rail nous fait revivre le Programme Biologique Spécial en accéléré avec les symptômes de guérison liés au conflit, ainsi que les symptômes de la Crise Épileptoïde (quintes de toux, crise d'asthme, attaque de migraine) arrivant immédiatement. Selon la

GNM, les soi-disant « **allergies** » sont donc toujours les manifestations de rails.

REMARQUE : une condition récurrente survient également après qu'un nouveau conflit du même genre ait été résolu, par exemple, une récurrence de la maladie de Crohn causée par un nouveau conflit de morceau indigeste.

Les rails prolongés : les rails prolongés sont créés lorsqu'une nouvelle situation est associée à un rail qui a été créé lors du conflit d'origine. Par exemple : un garçon a une expérience effrayante avec le chien du voisin et vit un conflit de peur dans le territoire, ce qui le place en situation de constellation asthmatique (voir l'asthme bronchique). Sous réserve que le conflit ne soit pas résolu, le garçon sera maintenant « allergique » à ce chien (ou à tout autre chien d'aspect similaire) devenu le déclencheur d'une crise d'asthme. Imaginons qu'un jour ce garçon soit dehors dans le jardin et mange un biscuit aux arachides. Si à ce moment précis il aperçoit le chien du voisin (le rail), le goût des arachides sera associé au rail du chien et sera instantanément ajouté comme un rail prolongé entraînant une « allergie aux arachides » avec les symptômes de l'asthme. Si, en plus, son père fait un travail de peinture au moment où il rencontre le chien, il sera désormais « allergique » à cette odeur chimique particulière. Ainsi, au fil du temps, de plus en plus de rails sont ajoutés au DHS original et programmés dans le relais cérébral lié au conflit ; dans ce cas, dans le centre de contrôle des muscles des bronches ([voir le diagramme GNM](#)).

Compte tenu de la signification des rails, les soi-disant « allergènes » (phanères d'animaux, pollen, aliments) sont des signaux d'alerte importants à ne pas négliger. Contrairement à la théorie conventionnelle, les anticorps ne combattent pas, comme supposé, les allergènes (d'après le concept du « système immunitaire »), mais mettent l'organisme en alerte en réactivant le conflit. Pour cette raison, les globules blancs commencent à produire des « anticorps » (un terme vraiment inapproprié) dès que le DHS se produit. Leur unique but est de déclencher une alarme (les symptômes de l'organe lié) lors de la rencontre d'un rail de conflit. C'est pourquoi un test d'allergie est « positif » si l'allergène appliqué, par exemple un certain aliment, se trouve être un rail.

La GNM est capable d'expliquer pourquoi un seul et même allergène, par exemple, un rail du lait, provoque des symptômes différents d'une personne à l'autre. C'est le symptôme de l'allergie lui-même (le nez qui coule, les yeux rouges qui piquent, une toux, une diarrhée ou une éruption cutanée) qui révèle la nature du conflit original. Donc, nous ne sommes pas allergiques à certains aliments, agents de nettoyage, cosmétiques, métaux (bijoux en or ou en argent), moisissures ou acariens, mais plutôt à ce que nous leurs associons ! Nous pouvons ainsi être « allergique » à une certaine personne, un endroit spécifique ou à un morceau de musique particulier.

Dans la pratique de la GNM, l'identification du ou des rails est de la plus haute importance, car alors seulement, une allergie cessera de se reproduire. Le fait de reconnaître que le conflit a été résolu, de prendre conscience que les rails ne sont plus un « danger » et que les rails prolongés sont maintenant sans importance fournit la meilleure chance de mettre un terme à la guérison des conditions chroniques. **REMARQUE :** parler du DHS peut réouvrir la blessure conflictuelle. Le thérapeute GNM authentique procédera donc avec prudence et attention.

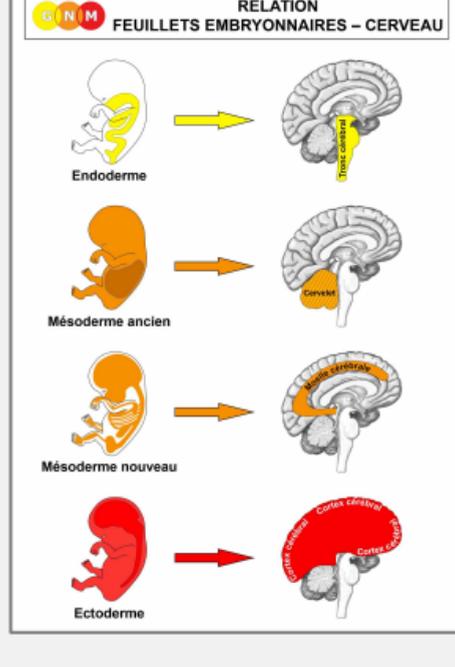
TROISIÈME LOI BIOLOGIQUE (« le système ontogénétique des tumeurs »)

Dr Hamer : « Les manuels médicaux du futur ne classeront plus les maladies par spécialités, mais plutôt en fonction de leur relation avec les feuilletts embryonnaires. La MÉDECINE NOUVELLE offre un système scientifique fiable qui permet une classification des maladies conforme aux aspects embryologiques. »

La recherche médicale du Dr Hamer est fermement ancrée dans la science de l'embryologie. En prenant en compte le développement du fœtus (l'ontogénèse), il a découvert que la relation entre le psychisme, le cerveau et les organes est étroitement liée aux trois feuilletts embryonnaires (l'endoderme, le mésoderme, l'ectoderme), dont tous les organes du corps humain proviennent. La Troisième Loi Biologique montre que l'emplacement du Foyer de Hamer dans le

cerveau tout comme le fait qu'il y ait une **prolifération ou une perte cellulaire** à la suite d'un DHS ne sont pas accidentels, mais qu'ils font partie d'un système biologique plein de bon sens inhérent à tous les organismes vivants. Les Programmes Biologiques Spéciaux de la nature sont encodés dans chaque cellule du corps humain et sont donc inscrits dans l'ADN, le porteur de l'information génétique (voir l'article GNM « Comprendre les maladies génétiques dans le contexte de la GNM »).

En analysant et en comparant des milliers de scanners cérébraux, le Dr Hamer a découvert que les organes provenant d'un même feuillet embryonnaire étaient contrôlés par la même partie du cerveau.



Tous les organes qui dérivent de l'**endoderme** sont contrôlés par le **tronc cérébral**. Les formes de vie primitives telles que les bactéries n'ont que des fonctions endodermiques.

Tous les organes qui dérivent du **mésoderme ancien** sont contrôlés par le **cervelet**.

Tous les organes qui dérivent du **mésoderme nouveau** sont contrôlés par la **moelle cérébrale**.

Tous les organes qui dérivent de l'**ectoderme** sont contrôlés par le **cortex cérébral**.

Certains organes, comme notamment le côlon, ne proviennent que d'un seul feuillet embryonnaire. D'autres, comme les reins, sont constitués de tissus dérivant des trois feuillets embryonnaires. Avec le temps, ces tissus ont fusionné pour des raisons fonctionnelles et ont formé un organe ou un système organique (système reproductif, digestif, rénal, respiratoire et circulatoire). Cela explique pourquoi les différentes parties d'un organe ont leur centre de contrôle dans différentes zones du cerveau. Dans le corps, les organes provenant d'un même feuillet embryonnaire, comme par exemple, le larynx, le col de l'utérus, les veines coronaires, le rectum et la vessie, ne sont pas toujours regroupés. Dans le cerveau cependant, **leurs centres de contrôle sont placés côte à côte, parfaitement dans l'ordre**.

Chacun de ces trois feuillets embryonnaires correspond à des conflits biologiques très spécifiques qui datent du temps où la crise menaçant l'existence (conflit d'existence, conflit de famine, conflit en rapport avec l'eau ou un liquide, conflit de perte territoriale) s'est produite pour la première fois. Par conséquent, certains thèmes conflictuels appartiennent à une période précise de l'évolution.

L'**endoderme** est le feuillet embryonnaire le plus ancien. Les organes dérivant de l'**endoderme** tels que les poumons, les organes du tube digestif, l'utérus et la prostate, sont donc liés aux conflits biologiques les plus anciens en **rapport avec la respiration** (conflit de peur panique), la **nourriture** (conflit du morceau) et la **reproduction** (conflit de procréation). Ces Programmes Biologiques Spéciaux sont contrôlés par le **tronc cérébral**, la partie la plus ancienne du cerveau.

Les tissus endodermiques sont constitués d'épithélium cylindrique intestinal. En cas de conflit biologique, l'organe concerné produit, durant la phase de conflit actif, une prolifération cellulaire afin de faciliter la résolution du conflit. Durant la phase de guérison, les cellules additionnelles qui ne sont plus requises sont éliminées avec la participation des champignons et des bacilles tuberculeux (voir la Quatrième Loi Biologique).

[Cliquer pour consulter la boussole de la GNM](#)

Le **mésoderme** est divisé en deux groupes : l'ancien et le nouveau.

Les organes qui dérivent du **mésoderme ancien**, comme le chorion cutané situé sous l'épiderme ainsi que la plèvre, le péritoine et le péricarde qui enveloppent les organes vitaux, sont principalement responsables de la protection. Le principal thème conflictuel se rapporte donc aux « **conflits d'attaque** ». Ces Programmes Biologiques Spéciaux sont contrôlés par le [cervelet](#).

En cas de conflit biologique, l'organe concerné produit, durant la phase de conflit actif, une prolifération cellulaire afin de faciliter la résolution du conflit. Durant la phase de guérison, les cellules additionnelles qui ne sont plus requises sont éliminées avec la participation des champignons et des bactéries (voir la Quatrième Loi Biologique).

Les organes qui dérivent du **mésoderme nouveau** confèrent une stabilité à l'organisme (les muscles striés, les os, les tendons, les ligaments, le tissu conjonctif) et permettent sa mobilité. Le système lymphatique et les vaisseaux sanguins (à l'exception des vaisseaux du cœur) proviennent aussi du mésoderme nouveau. Le principal thème conflictuel lié aux tissus du mésoderme nouveau sont les **conflits de dévalorisation de soi**. Ces Programmes Biologiques Spéciaux sont contrôlés par la [moelle cérébrale](#).

En cas de conflit biologique, l'organe concerné produit, durant la phase de conflit actif, une perte cellulaire (une nécrose). Durant la phase de guérison, le tissu perdu est restauré avec la participation des bactéries (voir la Quatrième Loi Biologique).

REMARQUE : tous les tissus du mésoderme nouveau (« le groupe de luxe ») révèlent **leur sens biologique à la fin de la phase de guérison**. Une fois le processus de guérison terminé, l'organe ou le tissu est plus fort qu'auparavant, ce qui permet d'être mieux préparé à un autre conflit du même genre.

[Cliquer pour consulter la boussole de la GNM](#)

L'**ectoderme** recouvre la sous-muqueuse endodermique de la plupart des organes et tapisse les canaux à l'intérieur d'un organe, comme par exemple, les canaux biliaires, les canaux pancréatiques et les canaux galactophores. Il tapisse également le col de l'utérus, les bronches, les vaisseaux cardiaques et forme la couche épithéliale de l'épiderme.

Les organes qui dérivent de l'**ectoderme** sont liés à des conflits plus évolués, principalement des conflits concernant les relations humaines (**conflits de séparation, conflits sexuels, conflits de territoire**). Ces Programmes Biologiques Spéciaux sont contrôlés par le [cortex cérébral](#).

Les tissus ectodermiques sont constitués d'épithélium pavimenteux. En cas de conflit biologique, l'organe concerné produit, durant la phase de conflit actif, une perte cellulaire (un ulcère) afin de faciliter la résolution du conflit. Durant la phase de guérison, la perte de tissu est restaurée avec la participation des bactéries (voir la Quatrième Loi Biologique).

[Cliquer pour consulter la boussole de la GNM](#)

QUATRIÈME LOI BIOLOGIQUE

Durant les premiers 2,5 milliards d'années, les microbes étaient les seuls organismes vivant sur terre. Peu à peu, ils ont colonisé d'autres formes de vie, dont les plantes, les animaux et les êtres humains. On estime que le nombre de micro-organismes vivant dans le corps humain (connu sous le nom de « microbiome humain ») représente presque 4 fois le nombre de cellules de l'organisme. En raison de leur relation symbiotique avec l'organisme humain et du rôle vital qu'ils jouent dans l'entretien de ses tissus, les microbes sont devenus indispensables à notre survie.

REMARQUE : contrairement à ce que nous pensions auparavant, le placenta qui relie le fœtus en développement à l'utérus n'est pas stérile, il abrite une riche collection de bactéries. Ainsi, les bactéries participent déjà aux processus de guérison de l'organisme du fœtus !
« Pendant plus d'un siècle, les

scientifiques ont supposé que les bébés venaient au monde sans microbes après neuf mois passés dans un utérus stérile. Ce n'est pas le cas, de nouvelles études permettent de découvrir que : des bactéries se cachent dans le placenta, le liquide amniotique et le cordon ombilical, faisant de l'utérus un endroit fertile pour les microbes. » (*Science News*, 28 mai 2014 ; voir aussi « The Placenta Harbors a Unique Microbiome » [Le placenta abrite un microbiome unique], *Science Translational Medicine*, 21 mai 2014). Les mycobactéries, telles que les bacilles tuberculeux, sont transmises au nouveau-né par le lait maternel.

La théorie affirmant que certaines « maladies » sont causées par des « microbes pathogènes » est l'une des doctrines les plus persistantes de la médecine moderne. Cette conception universelle est largement attribuable au fait que les microbes sont présents au niveau de l'organe « malade ». Et comme l'activité microbienne est accompagnée d'œdème, de fièvre, d'inflammation, de pus, d'écoulements et de douleur, les microbes sont considérés comme étant la cause des « **maladies infectieuses** ». Comme en ce qui concerne l'idée qu'une prolifération « anormale » de cellules cancéreuses conduit au développement d'une tumeur « maligne », il est supposé à tort que les microbes qui se multiplient au-delà de leurs valeurs normales (voir la théorie du système immunitaire) provoquent des « infections » virulentes.

Les microbes ne causent pas les maladies, mais jouent au contraire un rôle vital durant la phase de guérison.

La Quatrième Loi Biologique montre que les soi-disant « maladies infectieuses » se produisent uniquement dans la **seconde phase** d'un Programme Biologique Spécial, quand l'organisme utilise les microbes pour optimiser la guérison. Au cours de leurs activités, les microbes nécessitent un environnement chaud, d'où la présence d'une inflammation et de fièvre. Les microbes ont aussi besoin d'un milieu acide, fourni de façon appropriée par l'état vagotonique dominant durant toute phase de guérison. L'apparition d'une infection n'est donc pas, comme supposé, provoquée par un déséquilibre du pH (une « mauvaise alimentation »), mais bien par la transition de la phase de conflit actif à la phase de guérison.

REMARQUE : les microbes sont endémiques. Ils vivent en harmonie avec tous les organismes de l'écosystème dans lequel ils se sont développés pendant des millions d'années. Le contact avec des microbes étrangers à l'organisme humain, par exemple lors de voyages à l'étranger, ne cause pas en soi une « maladie ». Mais si par exemple, un européen se retrouve à résoudre un certain conflit sous les tropiques et qu'il entre en contact avec des microbes locaux, l'organe concerné va les utiliser pour le processus de guérison. Étant donné que l'organisme n'est pas habitué à ces **micro-organismes exotiques**, les symptômes de guérison peuvent être assez graves.

Les globules blancs, tels que les leucocytes et les lymphocytes assistent le travail des microbes. Obnubilée par les images d'une guerre biologique faisant rage dans l'organisme humain, la médecine conventionnelle interprète une augmentation des globules blancs (les « cellules tueuses ») comme une « réponse immunitaire » visant à « attaquer » et « combattre l'infection ». À la lumière de la Quatrième Loi Biologique, ce concept académique d'un « **système immunitaire** », vu comme un « système de défense » contre les microbes (et les cellules cancéreuses), perd tout son sens ; en fait, le terme « infection » lui-même devient obsolète. L'invention des « maladies auto-immunes », dans lesquelles le système immunitaire attaquerait apparemment les propres tissus du corps, montre comment une culture scientifique peut être aveuglée par ses propres croyances.

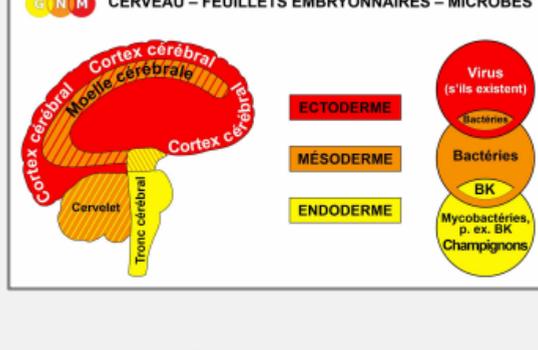
Les maladies ne sont pas contagieuses !

Selon le schéma en deux phases de tout SBS (voir la Deuxième Loi Biologique), les « infections » ne peuvent pas être transmises à une autre personne puisque les symptômes (écoulements, inflammation, fièvre) sont déjà des symptômes de *guérison*. De plus, le DHS qui active un Programme Biologique Spécial est une expérience conflictuelle très personnelle. Si deux personnes ou plus présentent les mêmes symptômes comme par exemple, un rhume, une diarrhée ou une grippe intestinale, cela signifie qu'elles sont toutes en phase de guérison d'un même type de conflit (conflit de puanteur, conflit de morceau indigeste,

conflit de colère dans le territoire) qui s'est produit, par exemple, à l'école, à la maison ou au travail. L'idée que chacune de ces personnes ait eu un « système immunitaire déficient » à ce moment précis est plutôt tirée par les cheveux. Il en va de même pour les **épidémies**, qui sont le résultat de conflits touchant une importante population (conflits d'attaque, conflits de peur panique). Cela a été le cas, par exemple, avec la peste noire, la grippe espagnole et l'épidémie de tuberculose pulmonaire après la première guerre mondiale. De nos jours, de tels chocs conflictuels sont facilement provoqués par des reportages effrayants dans les médias (menaces d'un effondrement économique, d'une guerre mondiale, d'attaques terroristes, d'attaques de « virus mortels »). L'épidémie de pneumonie qui s'ensuit (appelée SRAS, grippe porcine, etc.) est une prophétie qui se réalise d'elle-même.

REMARQUE : les aspects culturels, politiques, sociaux ou économiques sont des facteurs décisifs expliquant pourquoi les habitants d'une certaine région sont plus (ou moins) vulnérables face à certains types de conflits. Par exemple, le taux d'incidence et la prévalence du diabète (lié à des conflits de résistance) sont beaucoup plus élevés chez les peuples autochtones que dans la population générale. Le fait que les femmes occidentales présentent des taux plus élevés de cancer du sein (lié à des conflits de séparation) que les femmes chinoises n'a rien à voir avec leur régime alimentaire différent, comme suggéré, mais bien avec le taux de divorce beaucoup plus élevé des femmes vivant en Amérique du Nord et en Europe.

Système ontogénétique des microbes



Ce diagramme GNM montre la classification des microbes en fonction des trois feuillets embryonnaires et des zones du cerveau, à partir desquelles l'activité microbienne est contrôlée.

Contrôlés par le cerveau, les microbes travaillent de manière bien prédéterminée. En normotonie et durant la phase de conflit actif, les microbes sont en sommeil, mais dès que le conflit est résolu, ils commencent le travail qui leur est assigné.

Les CHAMPIGNONS et les MYCOBACTÉRIES sont les plus anciens microbes. Ils travaillent donc exclusivement sur les organes et les tissus provenant de l'endoderme (contrôlé par le **tronc cérébral**) et du mésoderme ancien (contrôlé par le **cervelet**).

Dès le DHS, les champignons et les mycobactéries se multiplient proportionnellement à la prolifération cellulaire dans l'organe concerné. Ainsi, quand le conflit est résolu, ils sont en nombre suffisant pour **éliminer les cellules qui ne sont plus nécessaires**. Les champignons et les mycobactéries commencent à se multiplier au moment du DHS ; par conséquent, ils doivent être présents *avant* que le conflit ne se produise (en comparaison, les bactéries qui participent à la restauration des tissus du mésoderme nouveau et de l'ectoderme commencent à se multiplier lorsque le conflit est résolu ; elles doivent donc être disponibles avant la résolution du conflit).

REMARQUE : les bactéries comme les **bacilles tuberculeux** sont déjà détectables dans le sang durant la **phase de conflit actif**, c'est-à-dire *avant* « l'infection ». À partir d'observations d'analyses sanguines, le Dr Günther Enderlein (1872-1968) a postulé que les microbes se transforment en « agents pathogènes » en raison d'un haut taux d'acidité du sang. Selon cette théorie d'Enderlein, connue sous le nom de pléomorphisme, l'acidose serait un terrain fertile pour les maladies. En réalité, un **pH bas** est le milieu idéal pour qu'un organe guérisse. Il est à noter qu'au début des années 1990, le Dr Alan Cantwell a détecté un « microbe pléomorphe du cancer » qu'il considérait comme étroitement lié au *bacille de Koch* !

En tant que microchirurgiens naturels, ces champignons et mycobactéries décomposent les tumeurs du côlon, des poumons, des reins, du foie ou du sein (voir l'article GNM « Le cancer est-il un champignon ? »). Cela montre clairement que les cancers sont réversibles ! Généralement, les

microbes décomposent une tumeur en partant du centre, d'où le terme clinique « carcinome à nécrose centrale » (en comparaison, les cellules gliales réparent un relais cérébral à partir de la périphérie). Les champignons et les mycobactéries sont acido-résistants, ce qui leur permet de survivre dans l'environnement acide du tube digestif et dans les poumons où l'acide carbonique est excrété sous forme de gaz (dioxyde de carbone) et d'eau.

REMARQUE : les « cellules cancéreuses » diffèrent en taille et en forme, ainsi que génétiquement des cellules originales. Elles ont également la faculté de se diviser plus rapidement que les « cellules normales ». À partir de ces différences, la médecine conventionnelle a créé le dogme des « cellules cancéreuses malignes ». Pourtant, c'est précisément cette particularité qui permet aux mycobactéries et aux champignons de reconnaître quelles cellules doivent être éliminées et lesquelles doivent être préservées. Ils « n'envahissent » jamais le tissu environnant, et encore moins ne « s'étendent » à d'autres organes (voir l'article GNM « Remise en cause de la théorie des métastases »). C'est pourquoi la tuberculose pulmonaire est confinée aux alvéoles pulmonaires (endoderme) et « n'infecte » jamais les bronches (ectoderme). Le Dr Hamer explique la différence génétique entre les cellules cancéreuses et les cellules normales par le fait que les cellules cancéreuses ont une fonction spécialisée et temporaire.

La **candidose**, par exemple, dans la bouche ou les intestins, se produit quand le champignon *Candida Albicans* est impliqué. L'intensité de l'activité microbienne durant la phase de guérison est déterminée par l'intensité de la phase de conflit actif.

Le **pus** et les **écoulements** produits lors du processus de décomposition sont excrétés dans les selles (côlon), l'urine (reins) ou les expectorations (poumons). Pendant toute la phase de guérison, les capillaires se rompent facilement et de ce fait, les écoulements peuvent être mêlés de sang.

Il y a un symptôme qui se produit TOUJOURS lorsque les champignons et les bacilles tuberculeux sont actifs, ce sont les **sueurs nocturnes** (les déchets métaboliques sont éliminés par les glandes sudoripares et la peau). Si la phase de guérison est intense, la transpiration peut être importante. Les sueurs nocturnes sont généralement accompagnées d'une légère fièvre.

ATTENTION : les écoulements fongiques et tuberculeux contiennent de grandes quantités de protéines. Il est donc vital de combler le déficit en protéines, en consommant des aliments riches en protéines, des boissons protéinées, des suppléments d'acides aminés, etc. Une restriction aux régimes alimentaires crus, alcalinisants, à base de jus, ou même au jeûne, qui est souvent recommandé pour les personnes atteintes d'un cancer, pourrait mettre une personne dans une situation critique. Une des raisons pour lesquelles de nombreux patients atteints de cancer ne survivent pas aux traitements de chimiothérapie est, en plus de leur extrême toxicité, la perte d'appétit qui conduit à une grave carence en protéines. Lorsqu'un manque de protéines survient, l'organisme tente de le compenser en puisant les protéines dans les organes et le tissu adipeux, ce qui provoque une rapide perte de poids et un dépérissement (cachexie).

En ce qui concerne l'**apport en protéines**, les aliments riches en protéines devraient être consommés avant 15 heures, car après 15 heures, l'organisme a beaucoup de mal à les décomposer. Les athlètes, les personnes qui font beaucoup d'exercice ainsi que tous ceux qui dépensent beaucoup de protéines, doivent être particulièrement conscients de cette corrélation qui existe entre le déficit en protéines et la fonction des champignons et des bacilles tuberculeux durant la guérison de certains cancers.

Une fois le processus d'élimination des cellules (tumeur) terminé, des **cavernes** subsistent sur place, lesquelles sont éventuellement comblées par du calcium. Cependant, un processus de décomposition prolongé (guérison en suspens) entraîne une diminution ou une insuffisance fonctionnelle de l'organe, comme dans l'hypothyroïdie.

REMARQUE : les champignons et les mycobactéries doivent être présents dans l'organisme *avant* que le conflit ne se produise. Si les bacilles tuberculeux sont introduits à postériori, par exemple, par contact avec la salive d'une personne porteuse, ils seront maintenus prêts pour de futures phases de guérison. Boire du lait cru pendant quelques semaines est également un bon moyen de fournir les bactéries de la tuberculose à l'organisme.

Si les microbes requis ne sont pas disponibles au moment de la résolution du conflit, parce qu'ils ont été détruits par un abus d'**antibiotiques**, la tumeur est enkystée et demeure en place sans produire de nouvelles divisions cellulaires. En médecine conventionnelle, ceci est généralement diagnostiqué comme un « cancer bénin » ou un polype.

REMARQUE : aujourd'hui, la surconsommation d'antibiotiques est l'une des raisons pour lesquelles davantage de cancers sont détectés lors d'examens (de routine).

Dr Hamer : « En ce qui concerne le diagnostic des cancers, environ 40 % des examens de routine révèlent de vieilles tumeurs enkystées, que l'on devrait laisser telles quelles. Si ce diagnostic a causé des conflits, tels qu'un conflit de la peur de la mort ou un conflit de dévalorisation de soi, ces conflits doivent être résolus. En tout état de cause, il n'y a jamais de raison de paniquer ou d'avoir peur de ces "cellules cancéreuses métastasantes". »

Les **BACTÉRIES** autres que les bacilles tuberculeux agissent principalement au niveau des organes et des tissus provenant du mésoderme nouveau (contrôlés par la **moelle cérébrale**).

Durant le processus de guérison, les **bactéries aident à reconstituer la perte de tissu survenue durant la phase de conflit actif**. La plupart des bactéries sont spécialisées. Le staphylocoque, par exemple, participe à la reconstruction du tissu osseux ; le streptocoque participe à la restauration du tissu nécrosé des ovaires. En **PCL-A**, les bactéries forment des **abcès**. Les bactéries participent aussi à la guérison des plaies causées par les blessures.

REMARQUE : lorsqu'une équipe médicale stérilise ses mains et les instruments médicaux, les microbes qui auraient pu être utiles lors de la guérison ne sont pas transmis au patient ; il n'y a donc pas d'« infection ». Cela explique, par exemple, la diminution du nombre de cas de fièvre puerpérale, observée par Ignaz Semmelweis au milieu du 18^e siècle. Récemment, on a accusé le *staphylocoque doré* résistant à la méticilline (SARM) (la méticilline est un antibiotique de la famille de la pénicilline) de répandre les « infections » dans les hôpitaux par l'entremise des mains contaminées du personnel hospitalier. La vérité, c'est que les hôpitaux, où la plupart des patients sont en phase de guérison, offrent au staphylocoque un vaste champ d'action.

Ce qui distingue les bactéries, c'est leur **polyvalence**. Quand les champignons et les bacilles tuberculeux sont absents des organes du mésoderme ancien, comme les glandes mammaires ou le chorion cutané, d'autres bactéries les remplacent pour éliminer les cellules additionnelles qui ne sont plus requises.

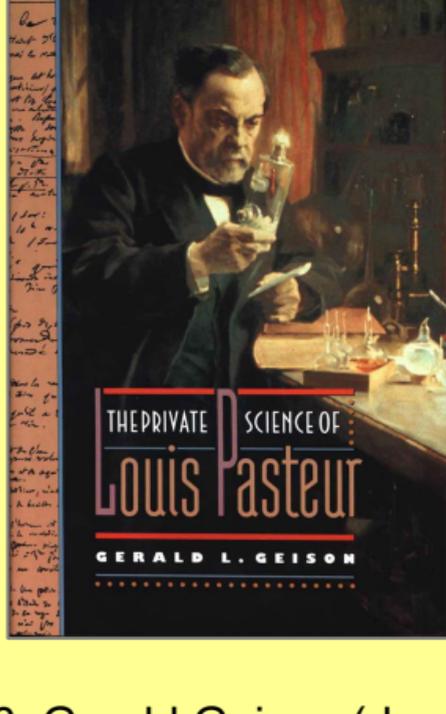
Dans les organes dérivés de l'ectoderme, les bactéries participent à la restauration de la perte cellulaire. Les streptocoques, par exemple, participent à la guérison de la gorge (voir l'angine à streptocoques), les pneumocoques restaurent la muqueuse bronchique, les gonocoques agissent dans la région uro-génitale et l'*Helicobacter pylori* répare la muqueuse de l'estomac et du pylore. Cela ne se produit toutefois que lorsque l'ulcération de la phase de conflit actif atteint profondément le tissu. Sinon, le processus de guérison se déroule sans les microbes.

Dans le cas d'une phase de guérison intense, le travail bactérien est accompagné d'une forte fièvre.

Si les bactéries ne sont pas disponibles, la guérison a tout de même lieu, mais d'un point de vue biologique, elle n'est pas optimale.

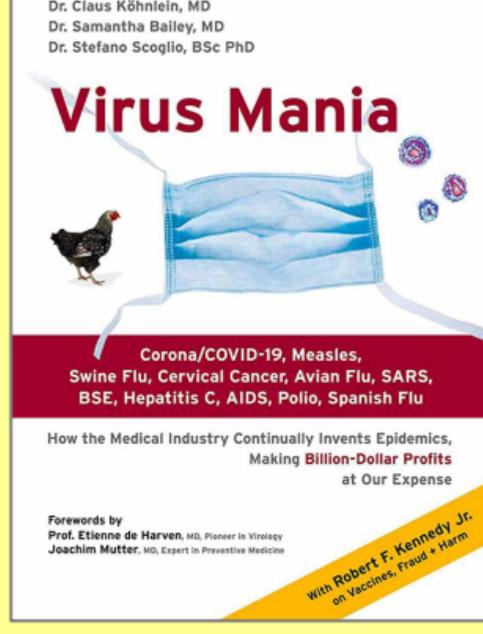
Conformément à la logique de l'évolution, les **VIRUS** devraient – théoriquement – participer à la reconstruction des organes et des tissus qui dérivent de l'ectoderme (contrôlé par le **cortex cérébral**).

En ce qui concerne les virus, en GNM nous préférons parler de **virus hypothétiques** car l'existence de virus causant des « infections » dites « virales » n'a jamais été vérifiée scientifiquement. Aucun des supposés virus (**HIV** et autres) n'a jamais été isolé d'une cellule hôte ni leur ADN n'a été véritablement identifié, deux critères essentiels pour prouver l'existence d'un virus (voir les détails dans le DVD « Virus Mania »). Puisque les virus supposés causer le sida, le SRAS, la pneumonie, la grippe aviaire, la grippe porcine, l'hépatite, l'herpès, la rougeole, la poliomyélite, le cancer du col de l'utérus, etc. ne peuvent pas être trouvés dans le corps humain, la médecine orthodoxe utilise une méthode plutôt pseudo-scientifique, à savoir, conclure à partir de l'augmentation du nombre des anticorps (produits par le prétendu « système immunitaire ») de la présence du virus et donc d'une « maladie infectieuse ». C'est la méthode dite de la « preuve indirecte ».



En 1996, Gerald Geison (de l'université de Princeton, aux États-Unis) a publié un livre intitulé *The Private Science of Louis Pasteur* [La science privée de Louis Pasteur]. D'après les notes de laboratoire de Pasteur, le professeur Geison a révélé que **la théorie des microbes de Pasteur s'appuyait sur des données frauduleuses**. Malgré la preuve que Pasteur avait commis une fraude scientifique, sa théorie est encore celle qui domine la médecine et la science médicale d'aujourd'hui. Étant donné qu'il n'existe aucune preuve scientifique que les virus causent les maladies, y compris le cancer, cela implique que les programmes mondiaux de vaccination imposés à une population entière, en particulier aux enfants et aux personnes âgées, reposent sur une imposture scientifique.

Virus Mania de Torsten Engelbrecht et Claus Köhnlein (2007)



« L'existence de ces supposés "virus tueurs" doit d'abord être prouvée. Et c'est là que les problèmes commencent. Aucune preuve scientifique n'a jamais été fournie, même s'il suffit de prendre un échantillon de sang d'un patient et d'en isoler un de ces virus sous une forme purifiée avec son matériel génétique complet (génom) et son enveloppe, pour ensuite en faire une image au microscope électronique. Mais ces premières étapes cruciales n'ont jamais été réalisées pour le H5N1 (la grippe aviaire), le "virus" de l'hépatite C, le VIH et de nombreuses autres particules nommées officiellement virus et dépeintes comme des créatures agressives » (p 43).

Dans leur livre *Virus Mania*, les auteurs démontrent que ces **supposés virus sont en réalité des microparticules produites par l'organisme lui-même**. En biologie, ces particules sont connues sous le nom de ribosomes, les usines à protéines des cellules (les virus sont caractérisés par une absence de ribosomes !). C'est tout à fait en accord avec le point de vue du Dr Hamer. Le Dr Hamer est d'avis que ce qui est

interprété comme des « virus » est en réalité des **globulines** (« anticorps » composés de protéines) qui apparaissent lors d'un DHS (voir les antigènes et les rails). Durant la phase de guérison, **où ils sont mesurables, les anticorps** (produits par les globules blancs) participent à la restauration des tissus ectodermiques tels que la peau, la muqueuse nasale, les bronches ou le col de l'utérus. Quant aux protéines produites par les organes d'origine endodermique (prostate, foie, pancréas) ou par les organes du mésoderme ancien (glandes mammaires), elles sont déjà détectables dans le sang durant la phase de conflit actif. Elles constituent les véritables **marqueurs tumoraux** (voir le PSA).



Selon la Quatrième Loi Biologique et étant donné le manque de preuves scientifiques de l'existence de microbes pathogènes, les **vaccinations** sont totalement injustifiées. Les vaccins sont non seulement inutiles, mais ils sont aussi dangereux, à cause des substances neurotoxiques qu'ils contiennent, comme le formaldéhyde, le phosphate d'aluminium ou le thimérosal (un agent de conservation à base de mercure). Il va sans dire qu'une expérience de vaccination traumatisante peut aussi déclencher un DHS (conflit de peur panique, conflit de peur dans le territoire, conflit de peur-dégoût, conflit de « se sentir coincé ») conduisant à de l'asthme, du diabète ou à une paralysie musculaire (voir aussi la méningite).

Il a été avancé que l'augmentation des anticorps suivant « l'immunisation » est une « réponse immunitaire » au « virus » contre lequel la personne est vaccinée (la protéine contenue dans les vaccins est prétendue à tort être un extrait de cellules « infectées »). Ceci est évidemment une conclusion fautive et trompeuse. Étant donné que les anticorps jouent un rôle important dans la guérison des blessures, l'augmentation des anticorps est plutôt une indication que l'organisme essaie de guérir le dommage cellulaire causé par les toxines nocives, et non une « réaction » d'un « système immunitaire » que personne n'a jamais observé.



« **Vaccines: A Peek beneath the Hood** » [Les vaccins : un coup d'œil dans les coulisses] de Roman Bystrianyk et du Dr Suzanne Humphries

« L'analyse des données montre que le mantra souvent répété affirmant que les vaccins ont été la clé dans le déclin des décès par maladies infectieuses est une tromperie. Les décès avaient considérablement diminué avant les vaccinations... »

Histoire chiropratique de Masha et Dasha



« On a dit à la nouvelle maman que ses jumelles étaient décédées après la naissance. Cependant, la vérité était bien différente : elles ont été envoyées dans un institut près de Moscou pour y être étudiées. Ce fut le destin de Masha et Dasha, l'un des couples de siamois ou jumeaux conjoints les plus insolites jamais venus au monde.

Du fait que leurs systèmes circulatoires sont interconnectés, les jumelles partagent chacune leur sang avec l'autre. Par conséquent, une bactérie ou un virus qui pénètre dans le sang d'une jumelle apparaîtra bientôt dans le sang

de sa sœur. Pourtant, de façon surprenante, **la maladie les affecte différemment**. Dasha est myope, sujette aux rhumes et est droitère. Masha fume occasionnellement, elle a une meilleure constitution que sa sœur, sa tension artérielle est plus élevée, elle a une bonne vue et est gauchère.

Les tableaux cliniques différents des jumelles présentent un mystère. Pourquoi l'une d'elles a-t-elle contracté une maladie infantile, comme par exemple la rougeole, alors que l'autre ne l'a pas eu ? Le "microbe" de la rougeole était dans leurs deux corps, dans leur sang commun ; alors pourquoi n'ont-elles pas eu toutes les deux la rougeole ? À l'évidence, il faut plus que le "microbe" de la rougeole pour "avoir la rougeole". Ce phénomène a été observé maintes et maintes fois chez les deux filles (elles ont toujours eu la grippe, les rhumes et les autres maladies infantiles indépendamment l'une de l'autre). **Si les microbes à eux seuls avaient la faculté de causer les maladies infectieuses, pourquoi l'une des jumelles était-elle malade alors que l'autre ne l'était pas ? »**

CINQUIÈME LOI BIOLOGIQUE – LA QUINTESSENCE

Toute « maladie » fait partie d'un Programme Biologique Spécial Sensé de la nature pour aider un organisme (qu'il soit humain ou animal) durant une détresse inattendue.

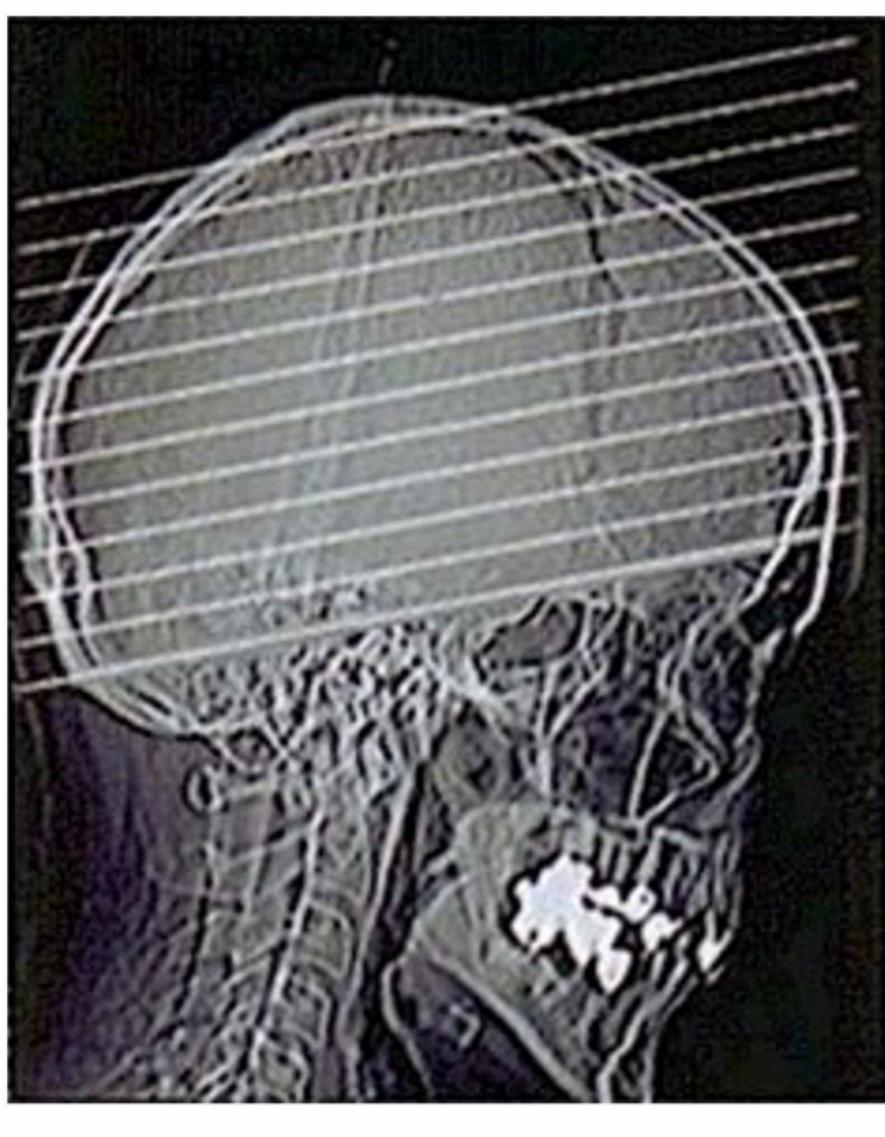


Dr Hamer : « Toutes les "maladies" ont un sens biologique spécial. Alors que nous considérons Mère Nature comme faillible et que nous avons l'audace de croire qu'elle faisait constamment des erreurs et causait des pannes (tumeurs cancéreuses malignes, dégénératives, dépourvues de sens, etc.), nous pouvons maintenant voir, comme si les écailles nous tombaient des yeux, que c'était notre ignorance et notre orgueil qui ont été et sont encore la seule chose absurde dans notre univers. Aveuglés, nous nous sommes créés cette médecine absurde, brutale et inhumaine. Tout émerveillés, nous pouvons maintenant comprendre pour la première fois que la nature est méthodique et que chaque événement dans la nature a un sens, y compris dans le cadre du tout. **Rien dans la nature n'est dépourvu de sens, malin ou malade.** »

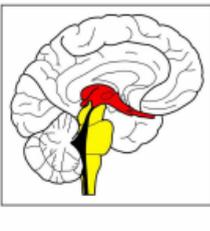
Source : www.learninggnm.com

© LearningGNM.com

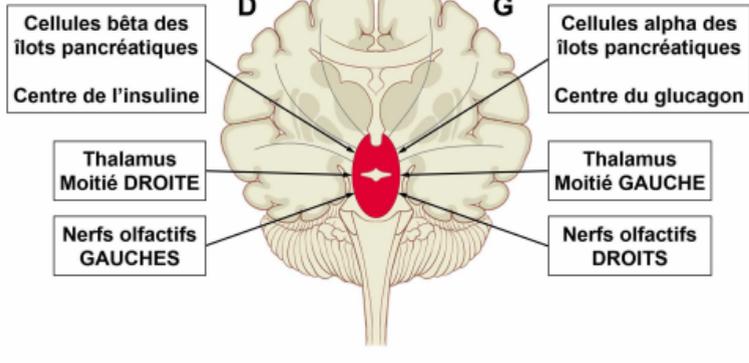
AVERTISSEMENT : les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical professionnel.



Un scanner cérébral montre des coupes du cerveau prises parallèlement à la base du crâne.

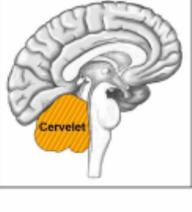


RELATION DIENCÉPHALE – ORGANES

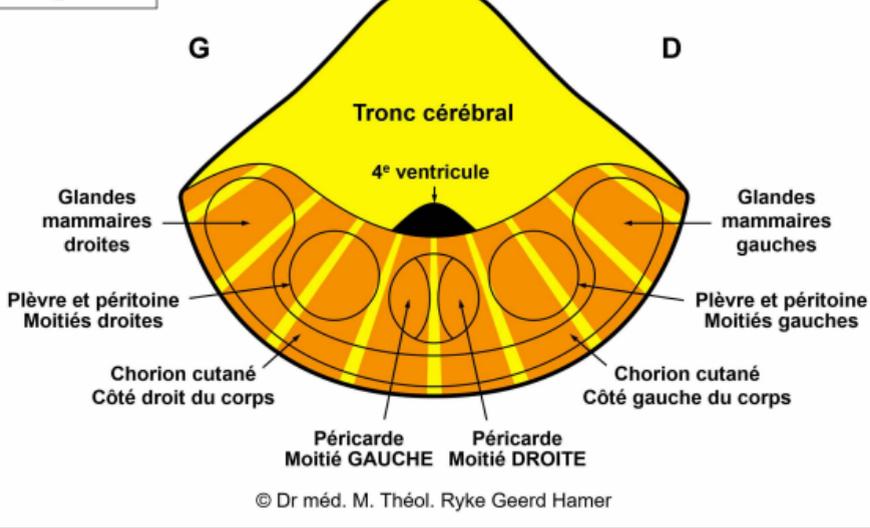




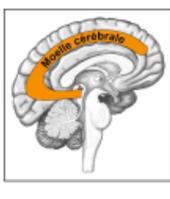




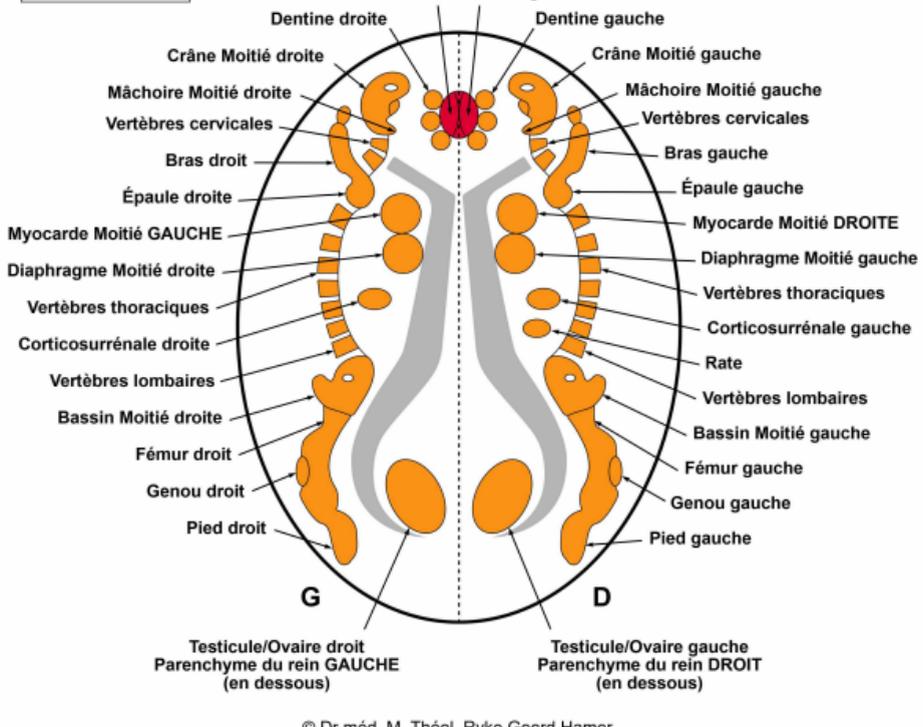
RELATION CERVELET – ORGANES



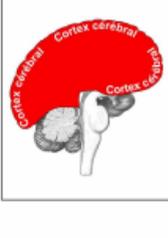
© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



RELATION MOELLE CÉRÉBRALE – ORGANES

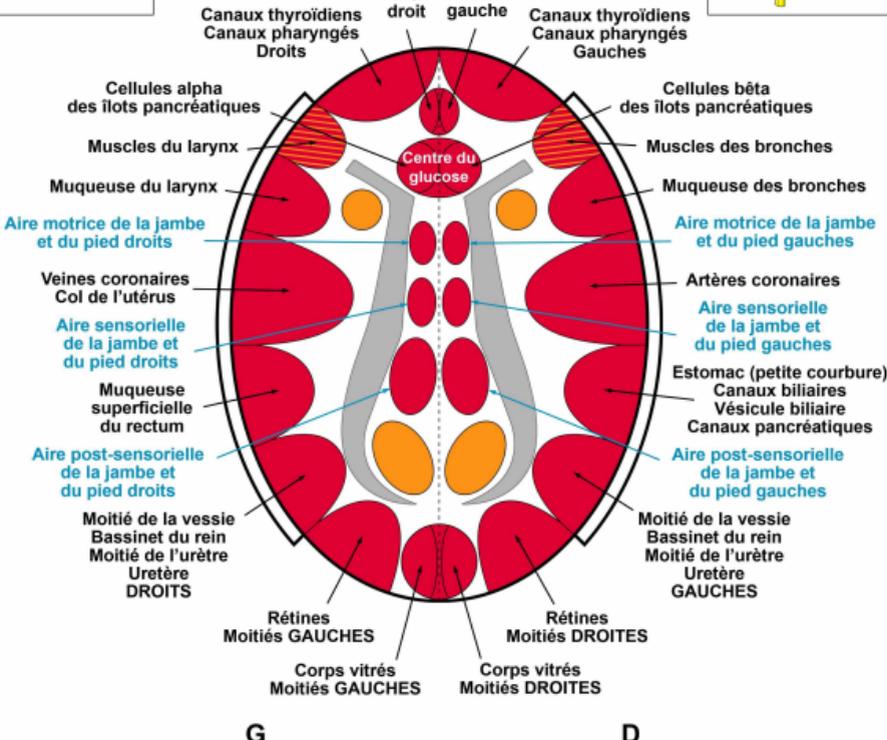
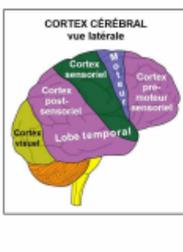


© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



G N M

RELATION CORTEX CÉRÉBRAL – ORGANES



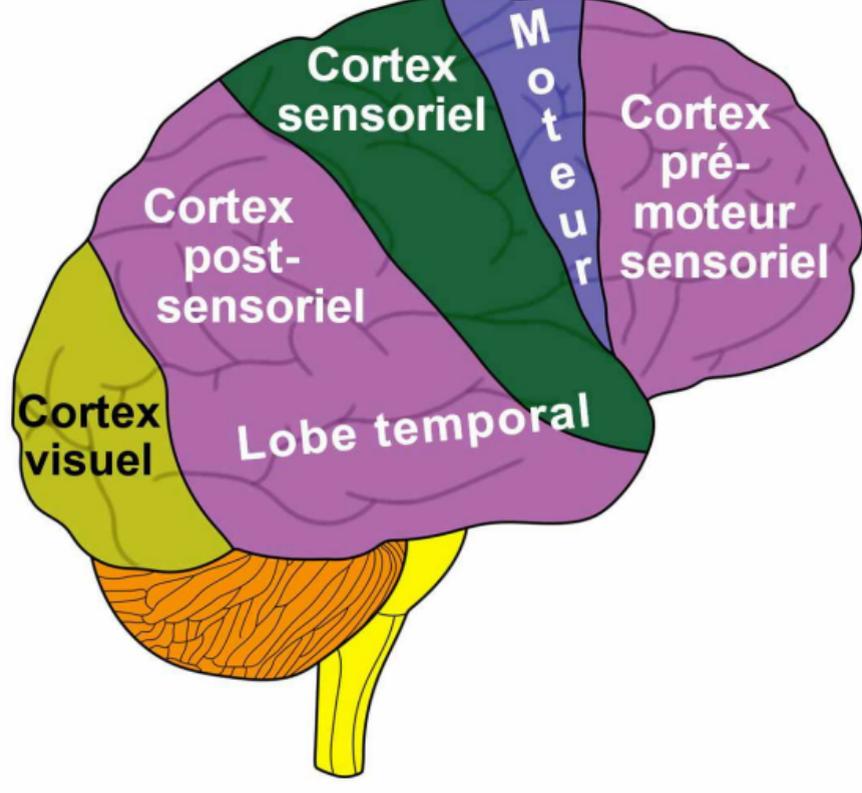
G

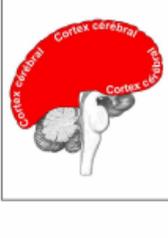
D

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

CORTEX CÉRÉBRAL

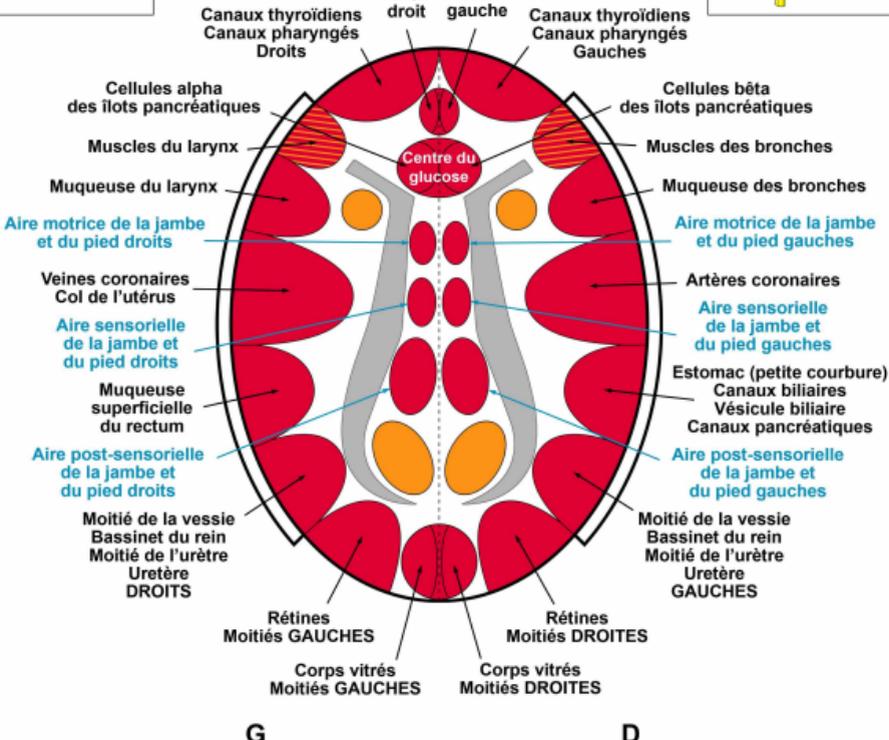
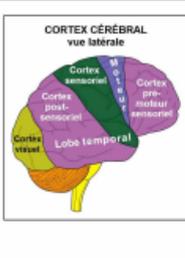
vue latérale





G N M

RELATION CORTEX CÉRÉBRAL – ORGANES



G

D

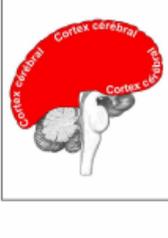
© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

Canaux thyroïdiens Droits
 Canaux pharyngés Droits
 Cellules alpha des îlots pancréatiques
 Muscles du larynx
 Muqueuse du larynx
 Aire motrice de la jambe et du pied droits
 Veines coronaires
 Col de l'utérus
 Aire sensorielle de la jambe et du pied droits
 Muqueuse superficielle du rectum
 Aire post-sensorielle de la jambe et du pied droits
 Moitié de la vessie
 Bassinet du rein
 Moitié de l'urètre
 Uretère DROITS

Canaux thyroïdiens Gauches
 Email droit
 Email gauche
 Centre du glucose
 Rétines Moitiés GAUCHES
 Corps vitrés Moitiés GAUCHES

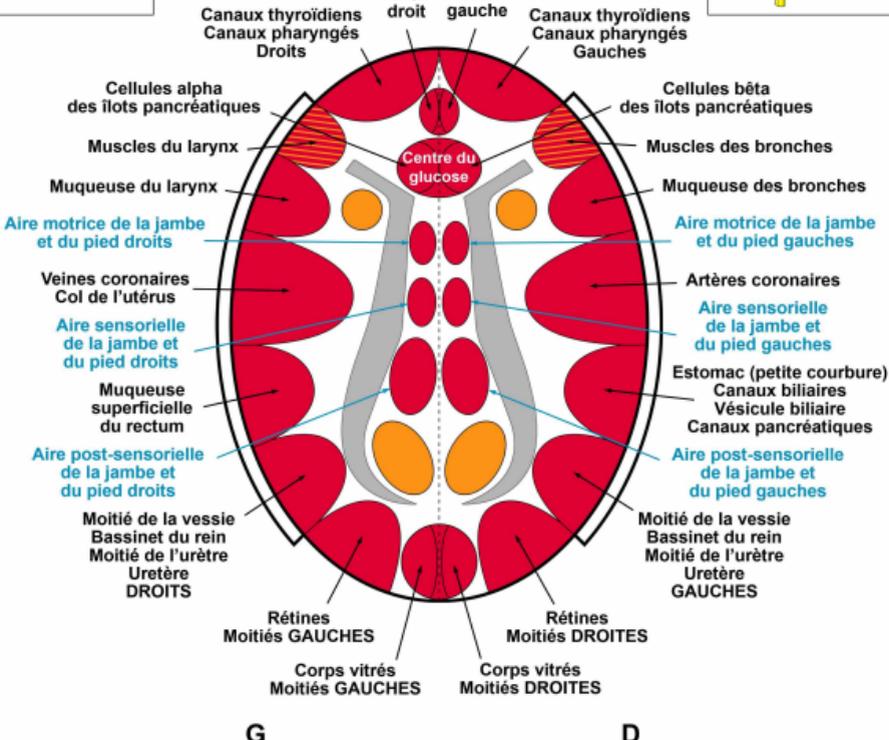
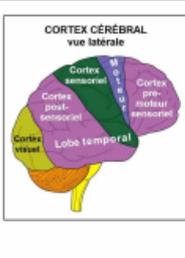
Canaux thyroïdiens Gauches
 Email droit
 Email gauche
 Centre du glucose
 Rétines Moitiés DROITES
 Corps vitrés Moitiés DROITES

Cellules bêta des îlots pancréatiques
 Muscles des bronches
 Muqueuse des bronches
 Aire motrice de la jambe et du pied gauches
 Artères coronaires
 Aire sensorielle de la jambe et du pied gauches
 Estomac (petite courbure)
 Canaux biliaires
 Vésicule biliaire
 Canaux pancréatiques
 Aire post-sensorielle de la jambe et du pied gauches
 Moitié de la vessie
 Bassinet du rein
 Moitié de l'urètre
 Uretère GAUCHES

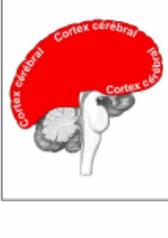


G N M

RELATION CORTEX CÉRÉBRAL – ORGANES

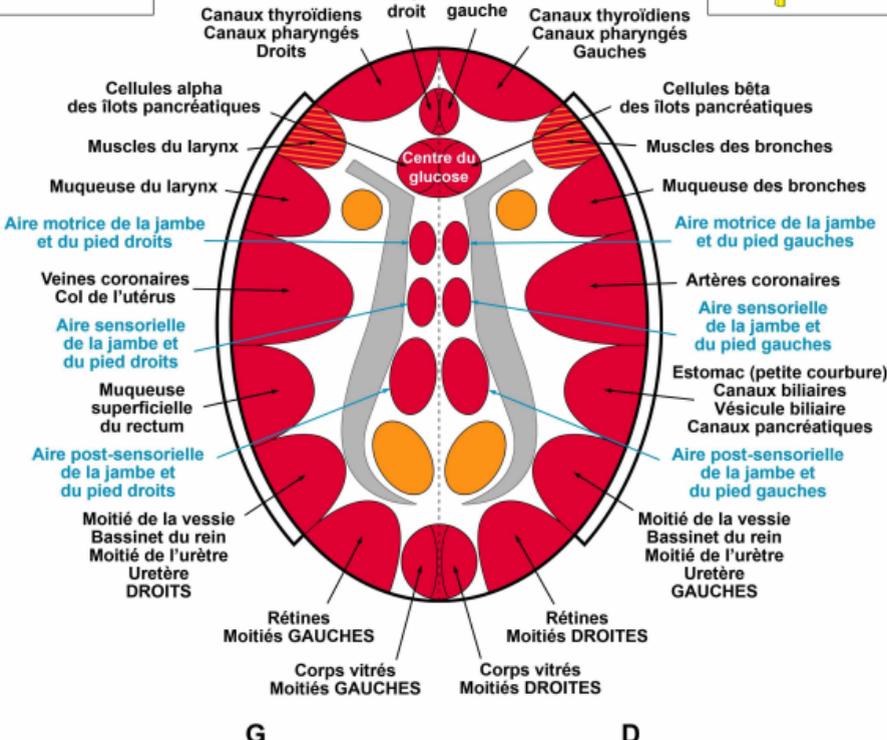
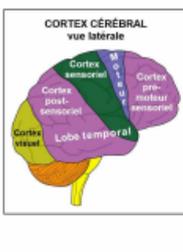


© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



G N M

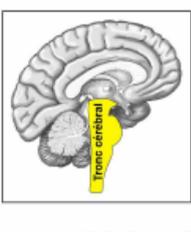
RELATION CORTEX CÉRÉBRAL – ORGANES



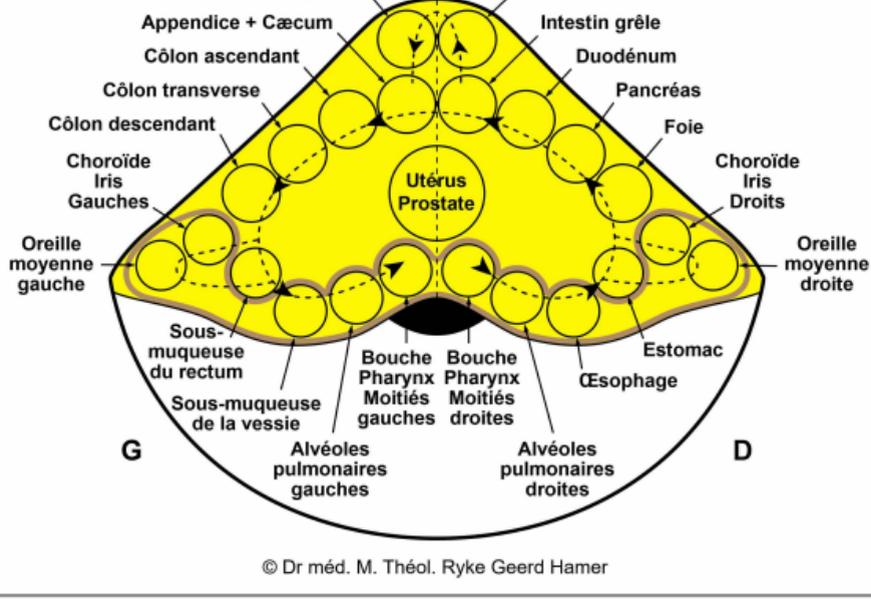
G

D

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



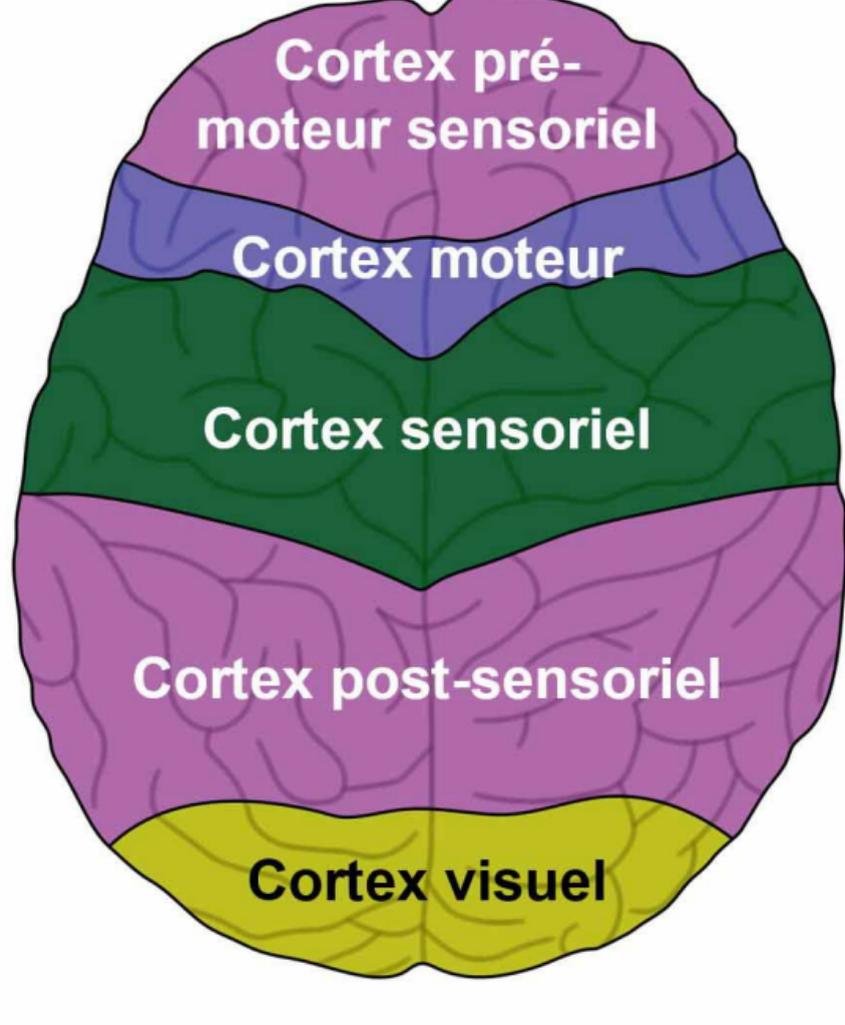
RELATION TRONC CÉRÉBRAL – ORGANES



© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

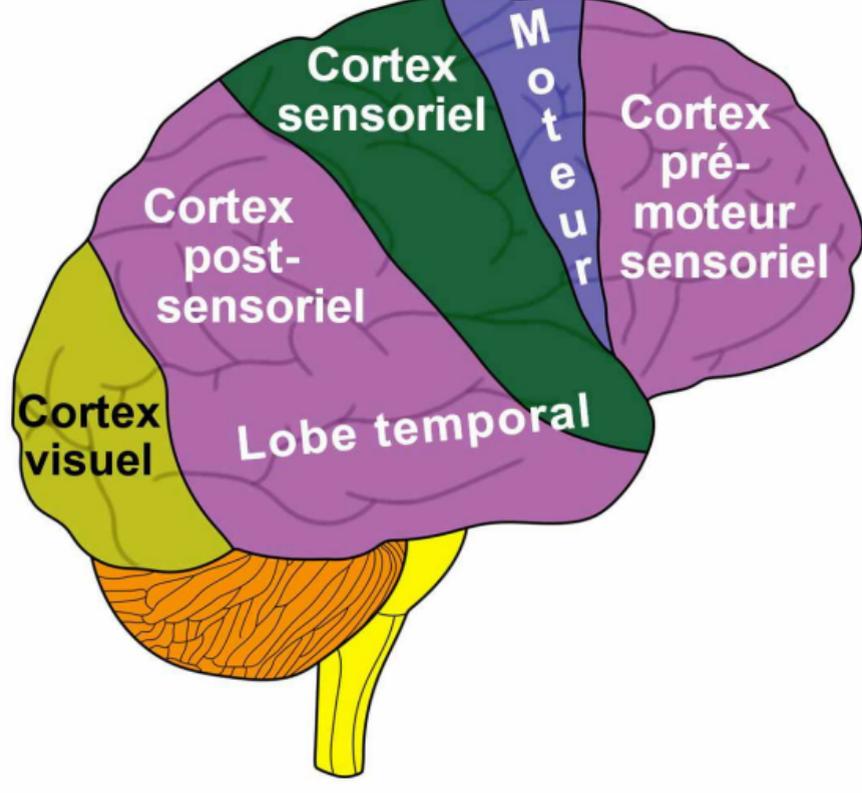
CORTEX CÉRÉBRAL

vue de dessus



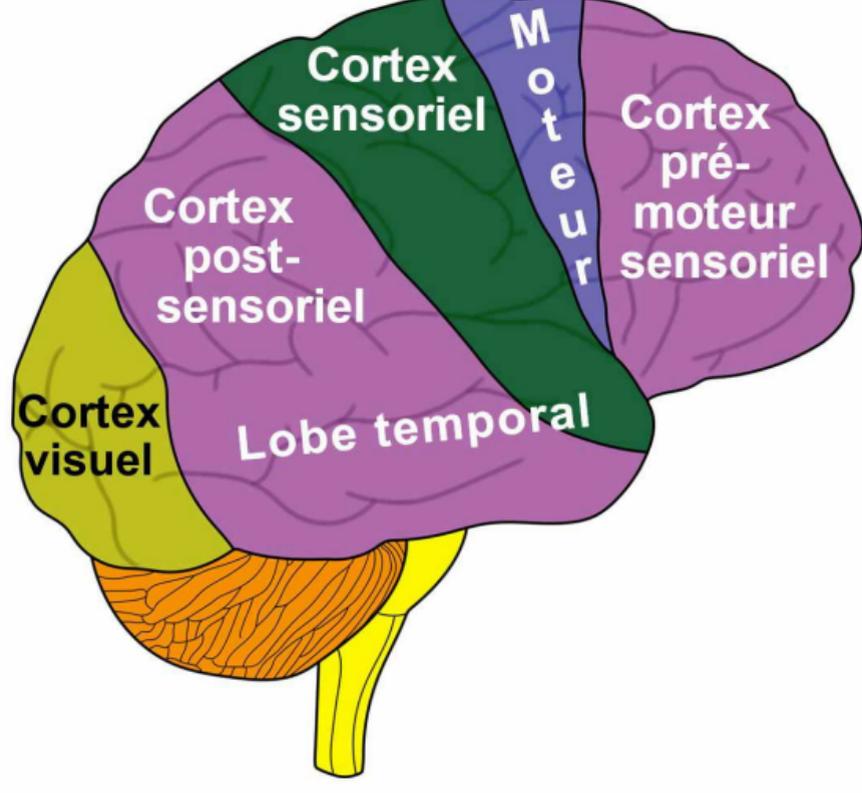
CORTEX CÉRÉBRAL

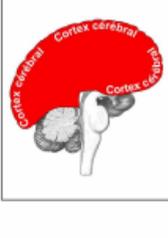
vue latérale



CORTEX CÉRÉBRAL

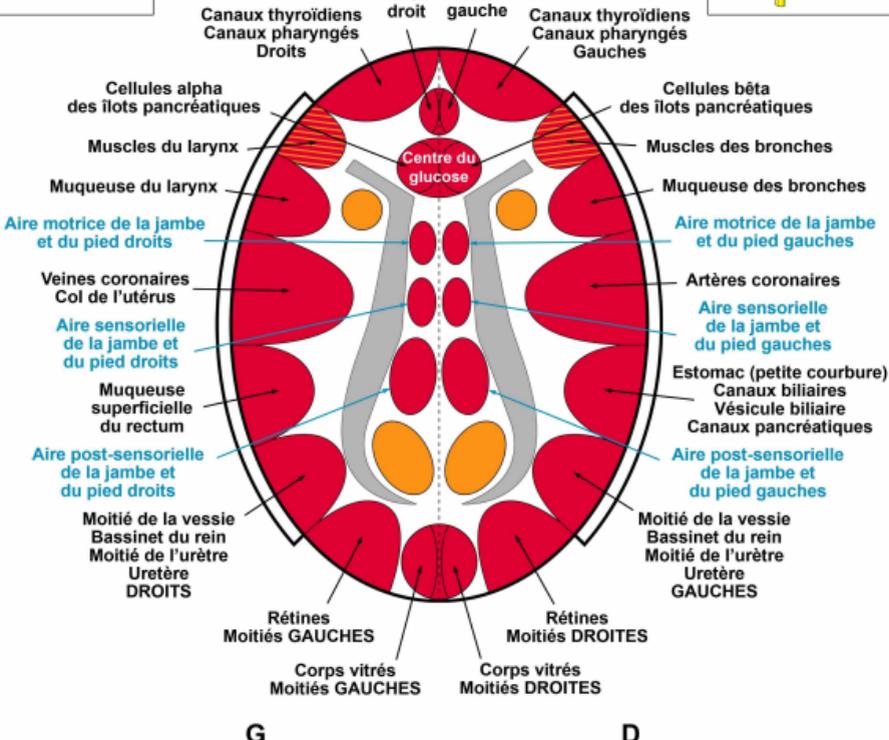
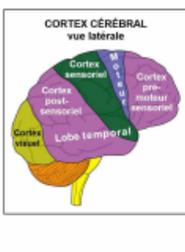
vue latérale



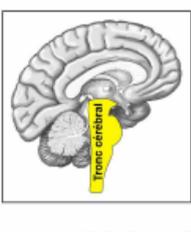


G N M

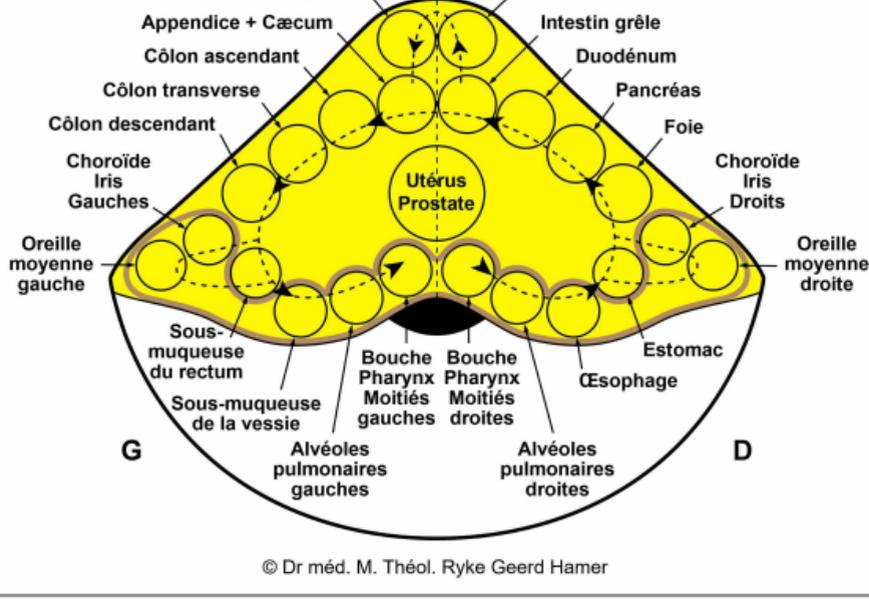
RELATION CORTEX CÉRÉBRAL – ORGANES



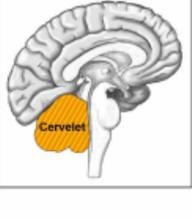
© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



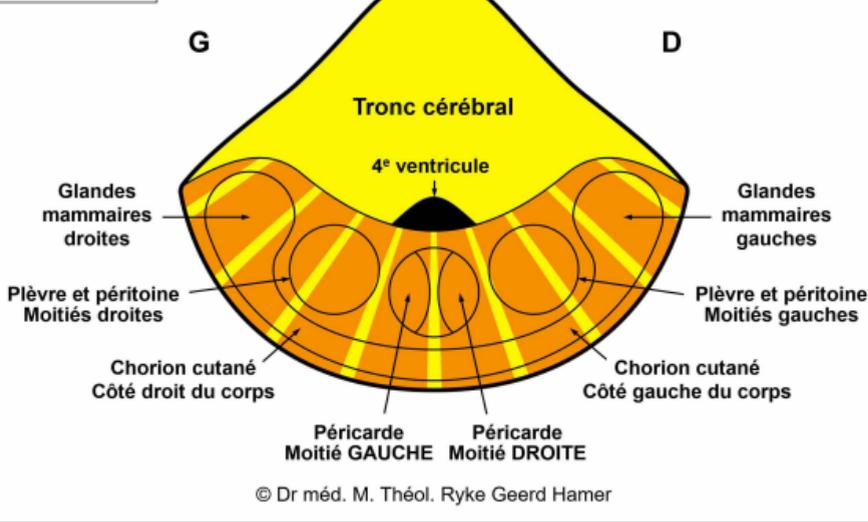
RELATION TRONC CÉRÉBRAL – ORGANES

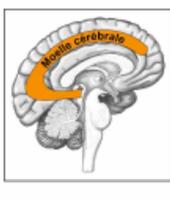


© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

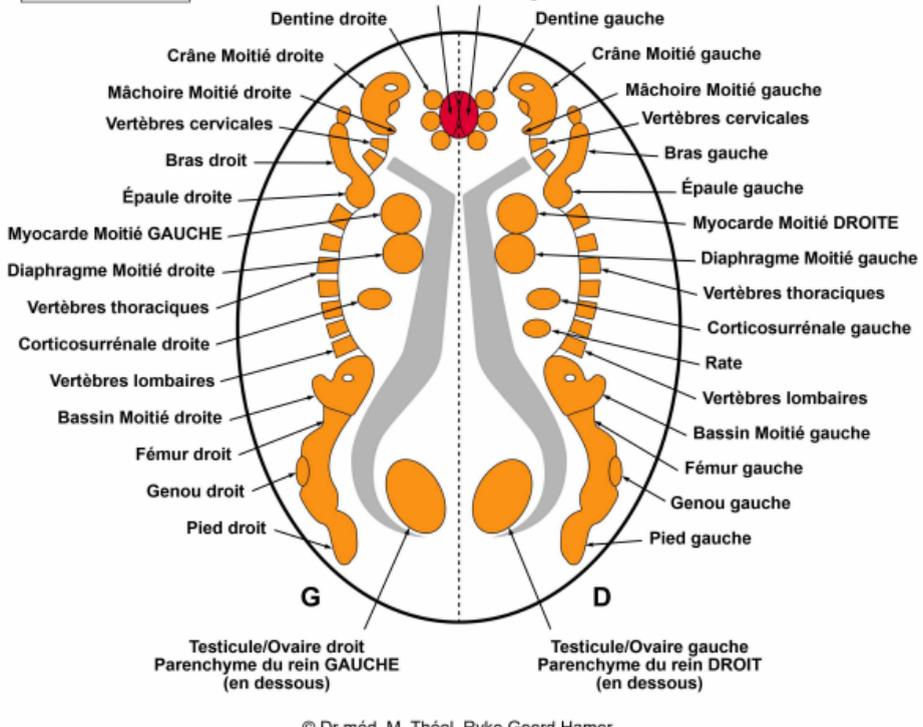


RELATION CERVELET – ORGANES

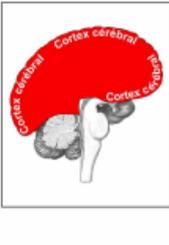




RELATION MOELLE CÉRÉBRALE – ORGANES

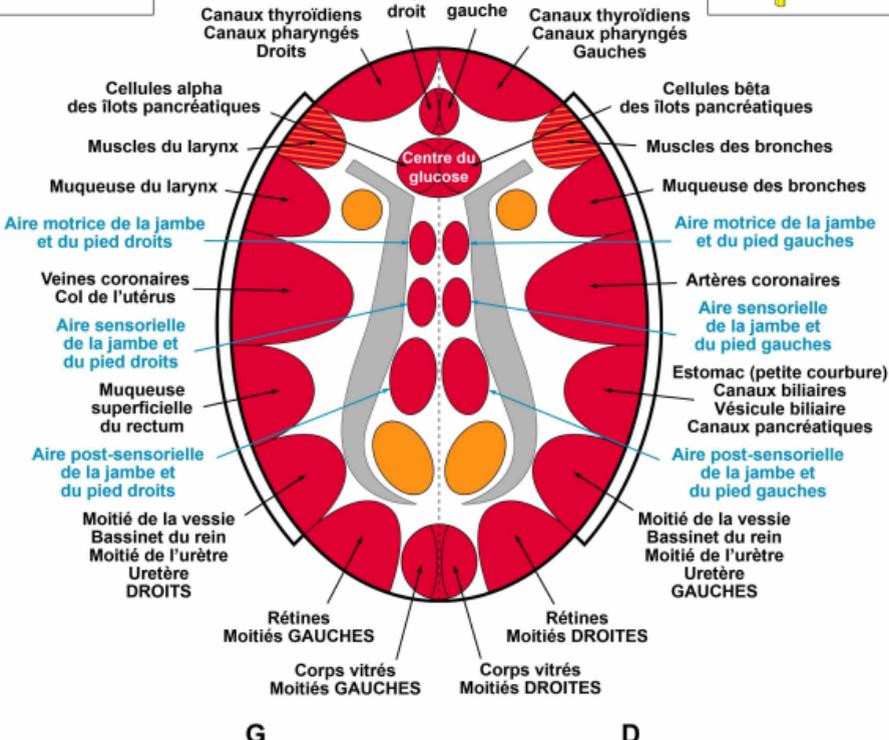
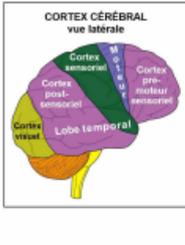


© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



G N M

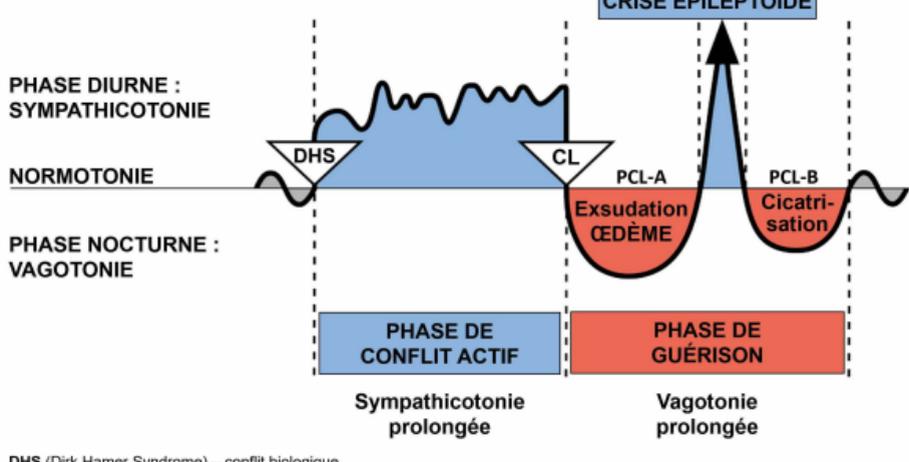
RELATION CORTEX CÉRÉBRAL – ORGANES



G

D

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

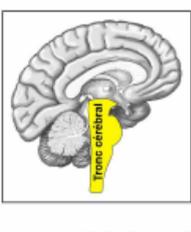


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

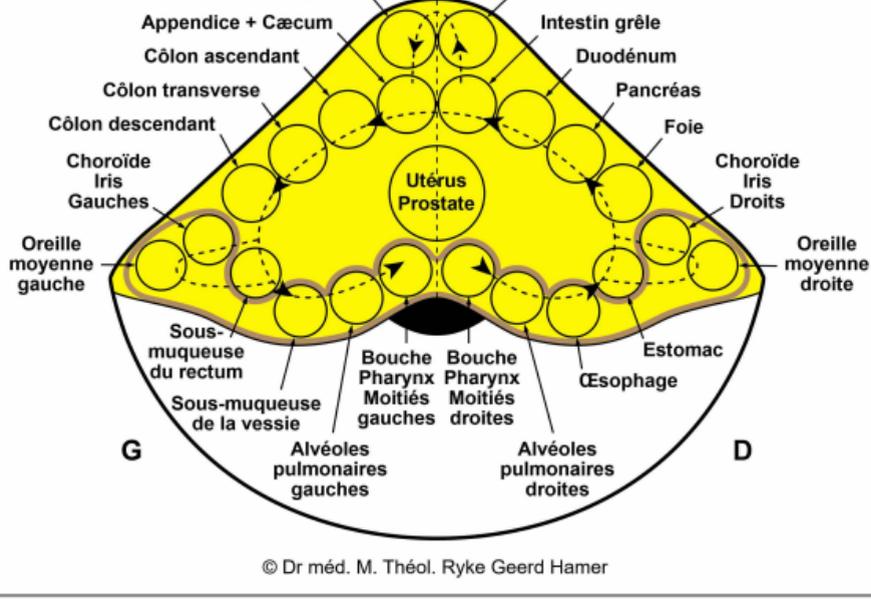
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit

PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

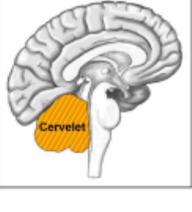
© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



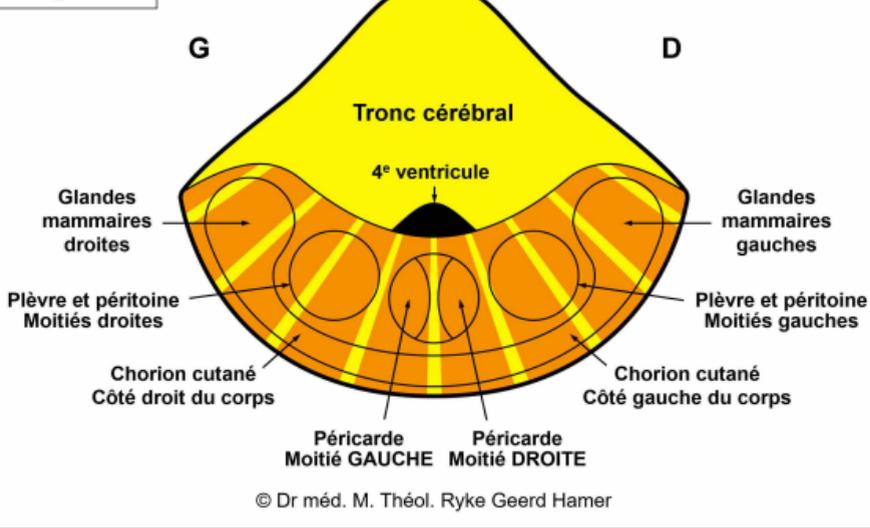
RELATION TRONC CÉRÉBRAL – ORGANES

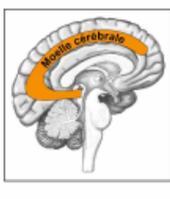


© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

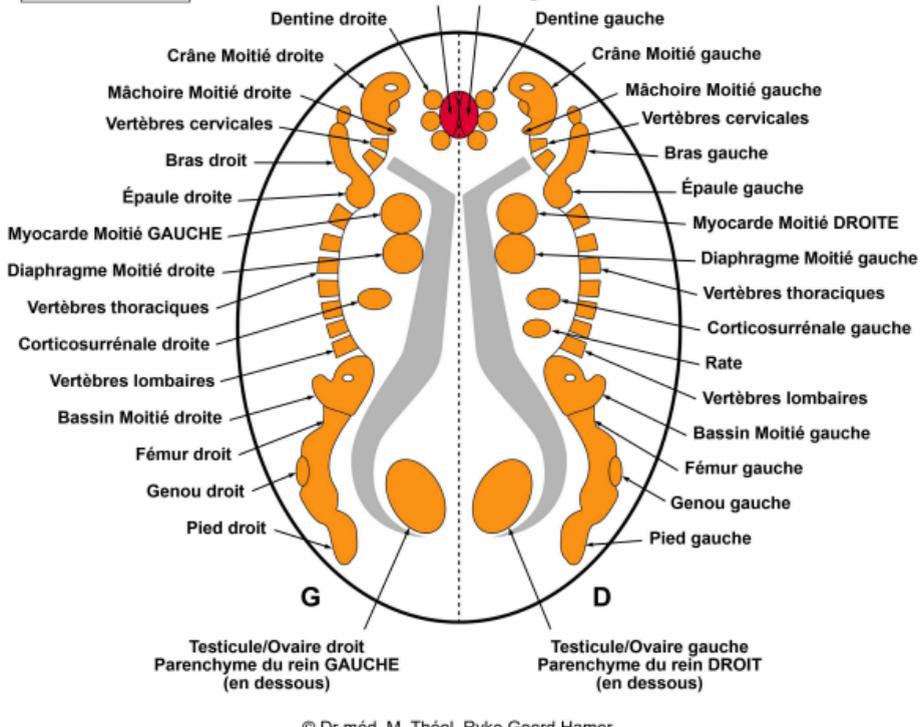


RELATION CERVELET – ORGANES

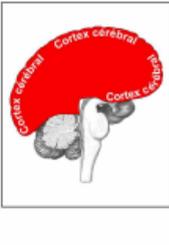




RELATION MOELLE CÉRÉBRALE – ORGANES

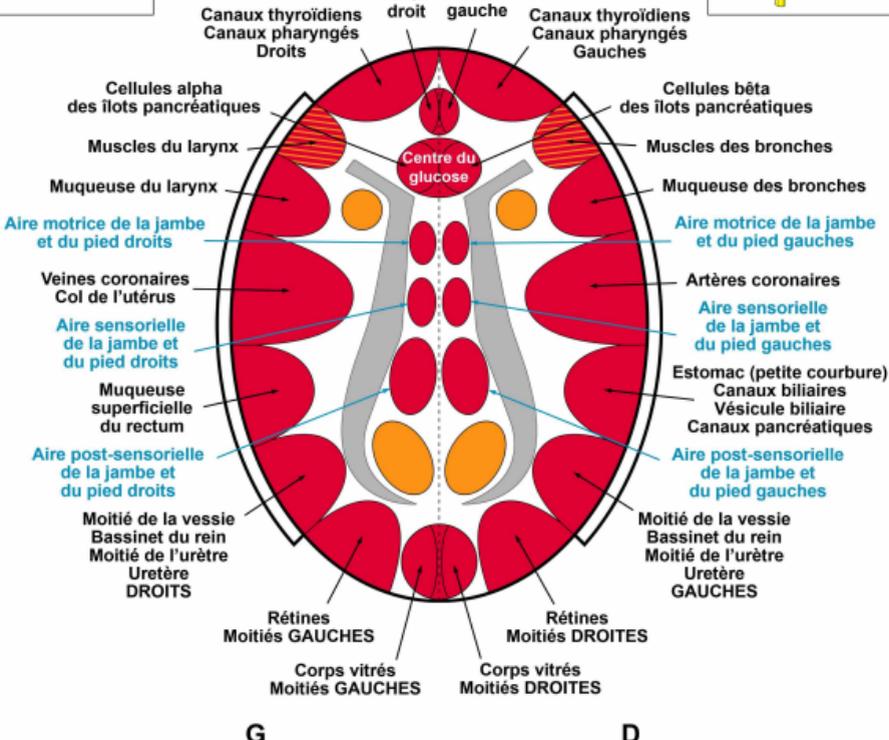
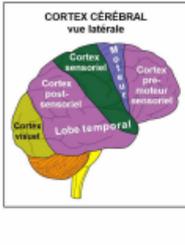


© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

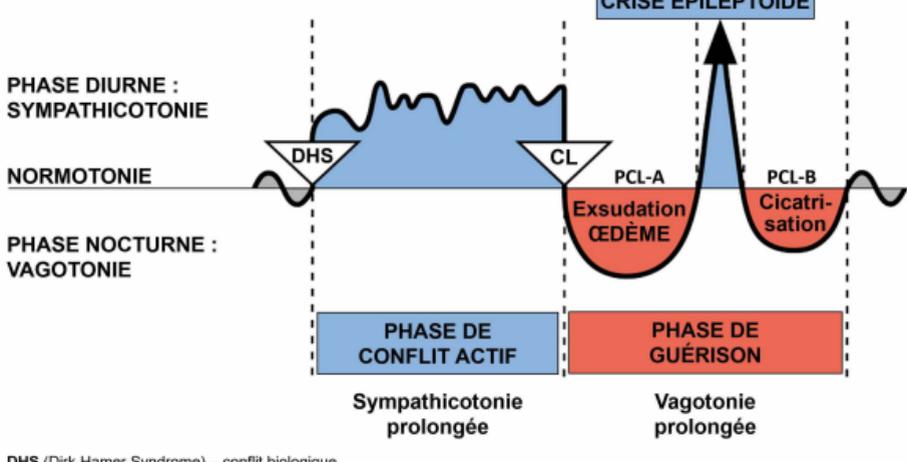


G N M

RELATION CORTEX CÉRÉBRAL – ORGANES

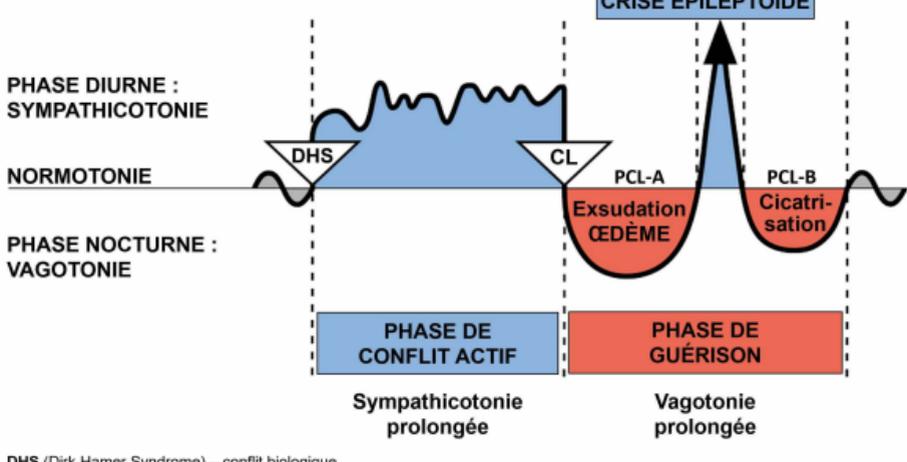


© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



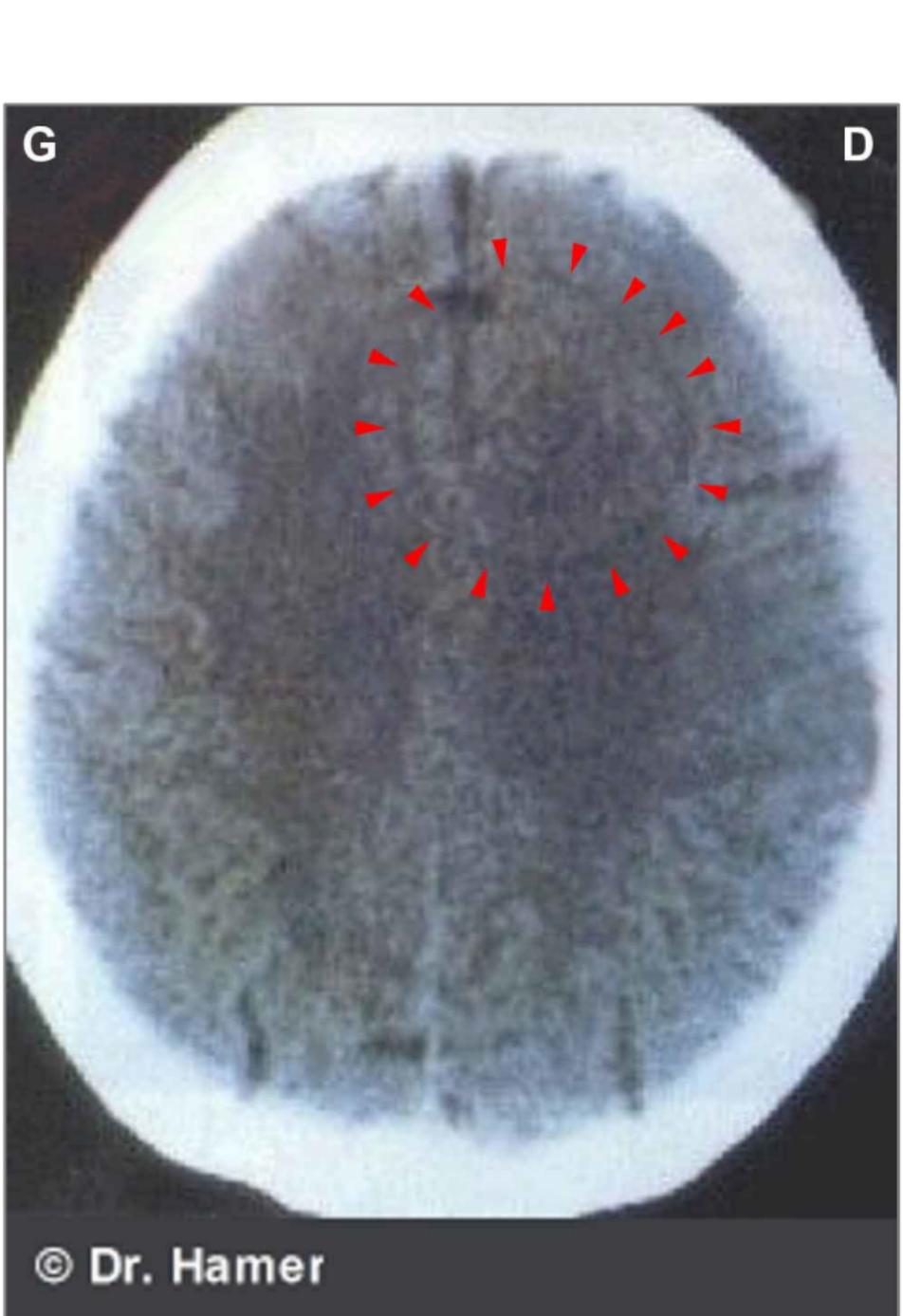
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



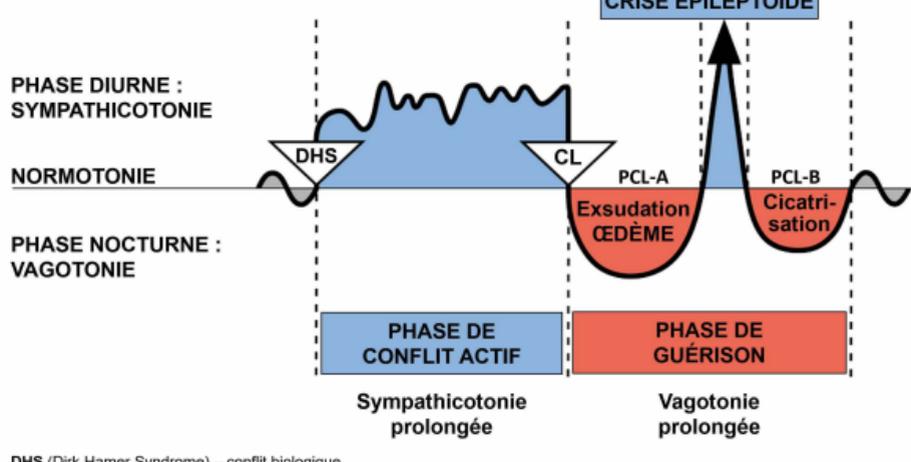
G

D

© Dr. Hamer

PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES

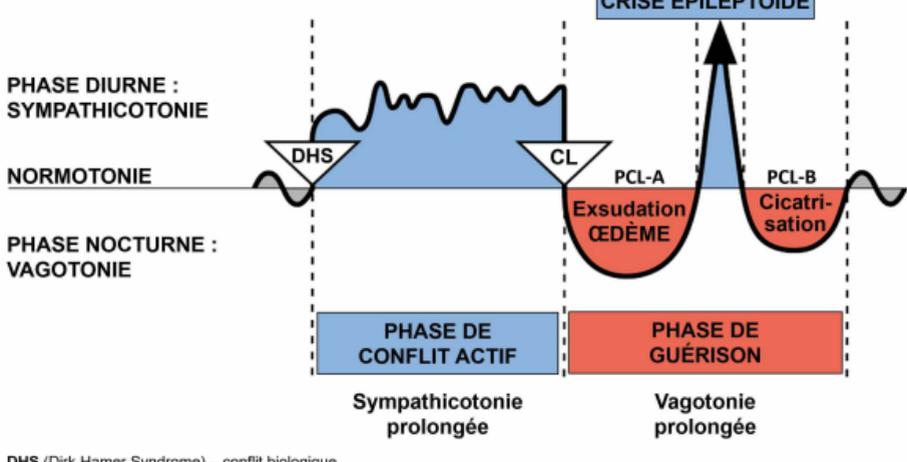


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (ConflictLyse) – résolution du conflit

PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

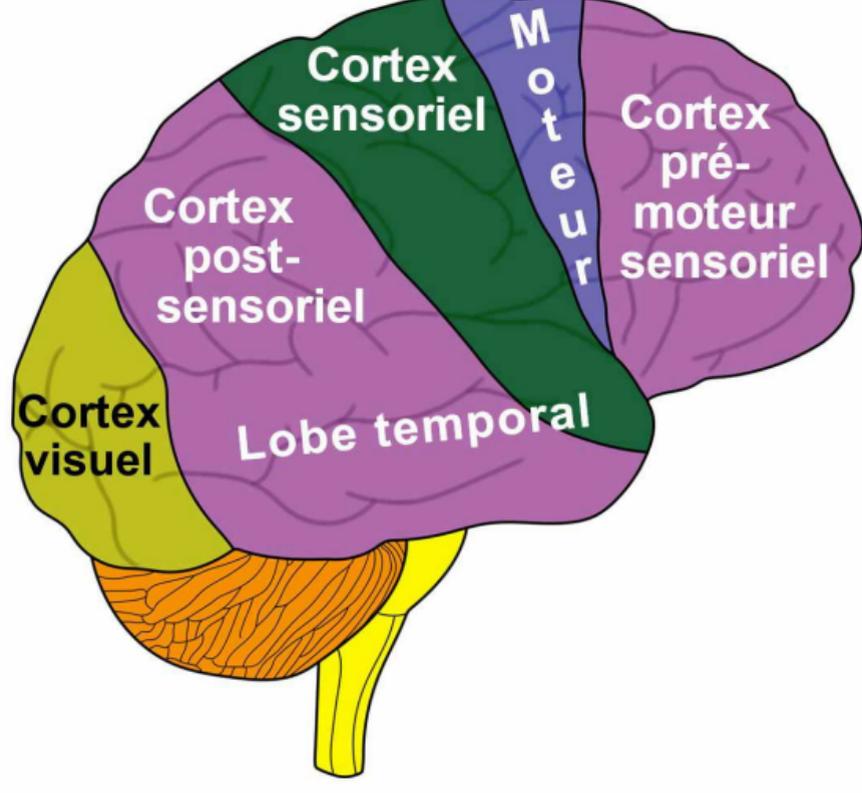


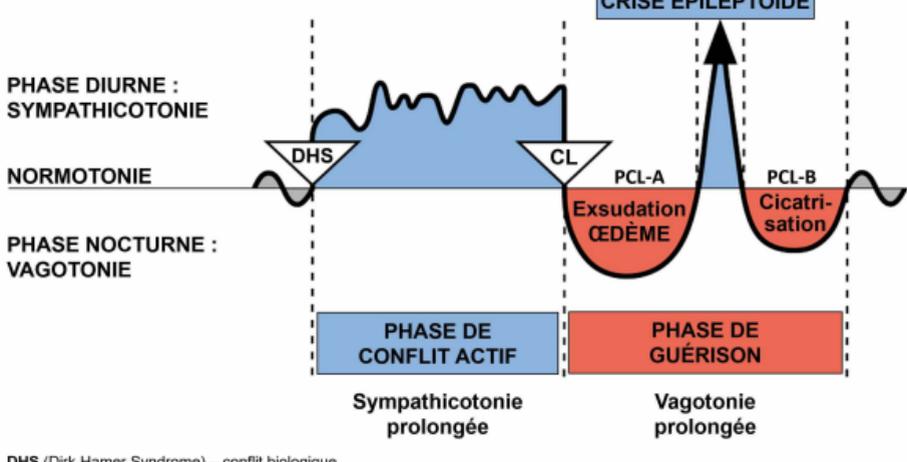
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

CORTEX CÉRÉBRAL

vue latérale





DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

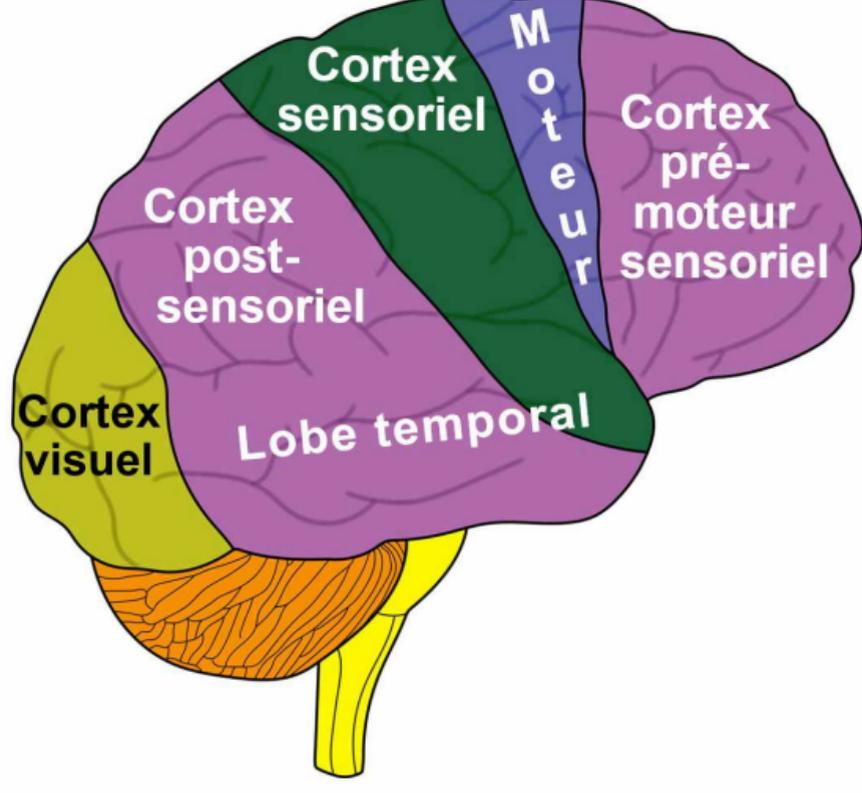
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit

PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

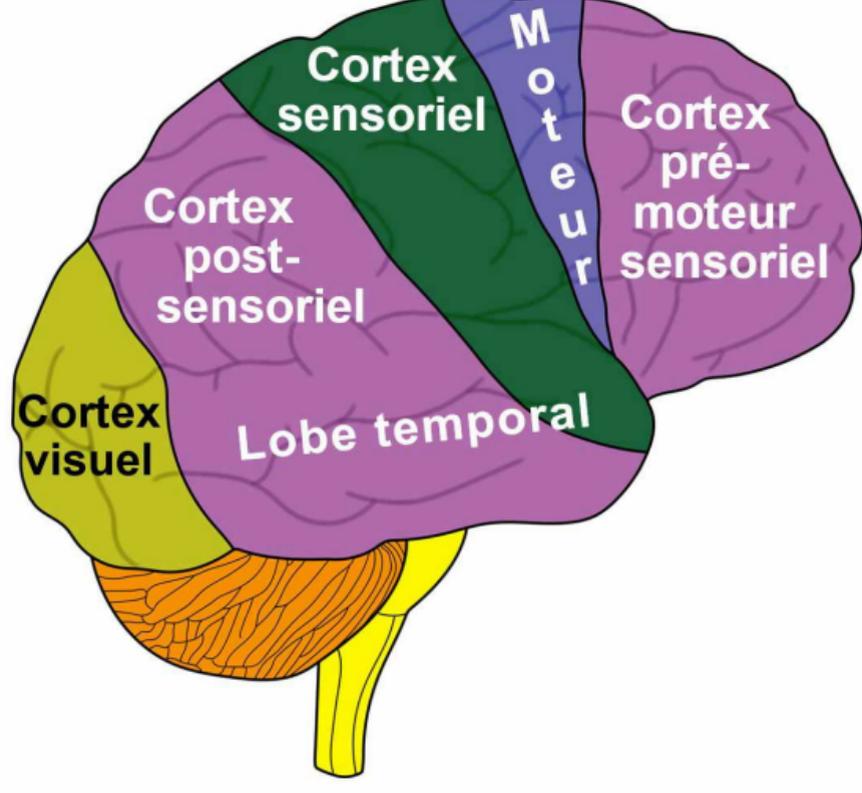
CORTEX CÉRÉBRAL

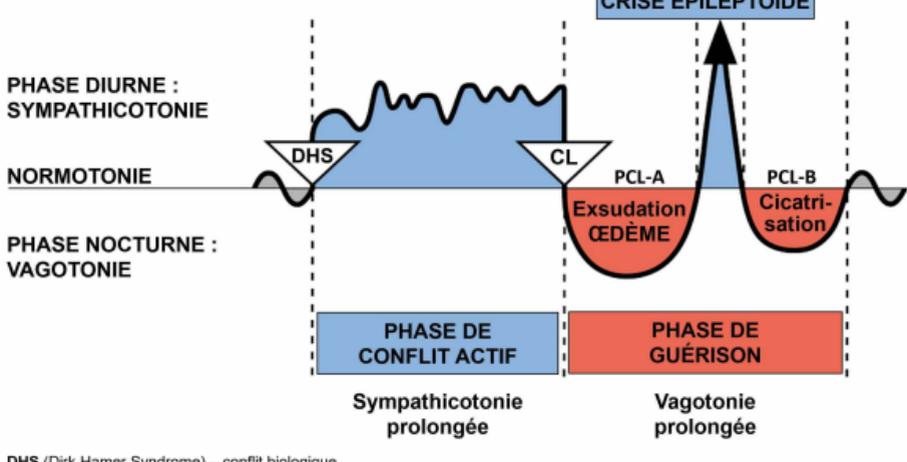
vue latérale



CORTEX CÉRÉBRAL

vue latérale



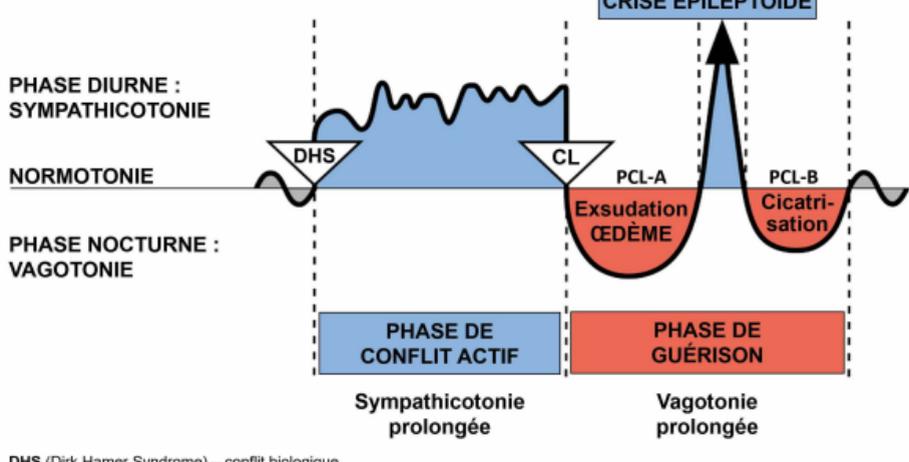


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES

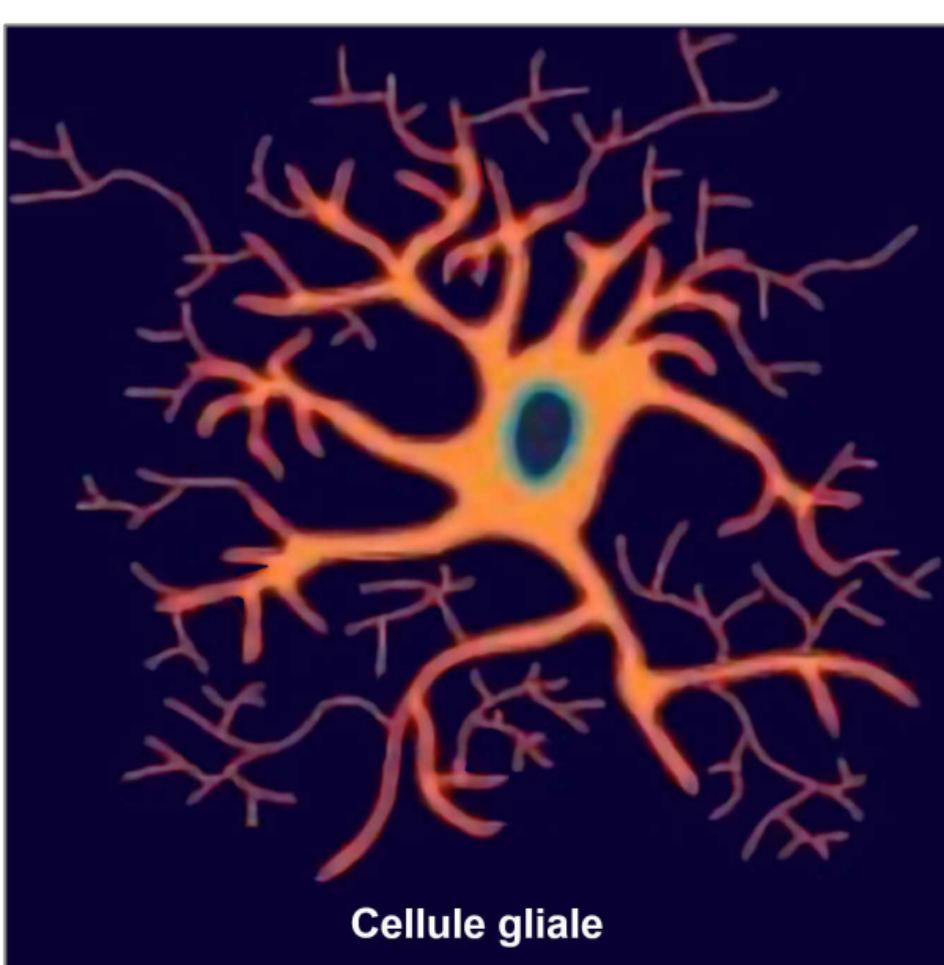


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (ConflictLyse) – résolution du conflit

PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

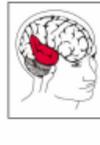


Cellule gliale

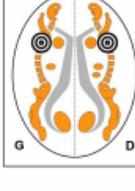
La barrière hémato-encéphalique sépare la circulation sanguine du liquide cébrospinal qui circule dans le système ventriculaire du cerveau.



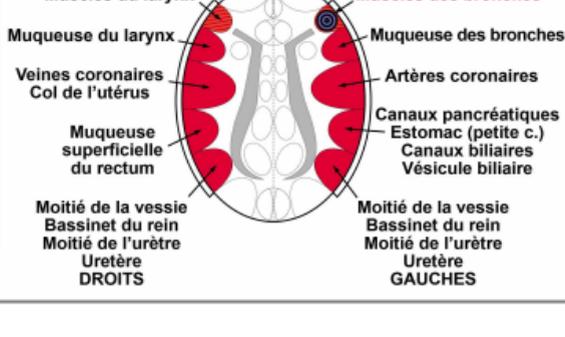
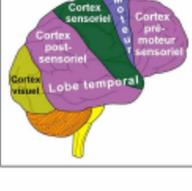
LOBES TEMPORAUX
vue de dessus

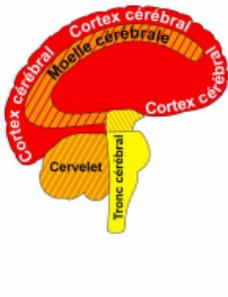


MOELLE
CÉRÉBRALE
vue de dessus

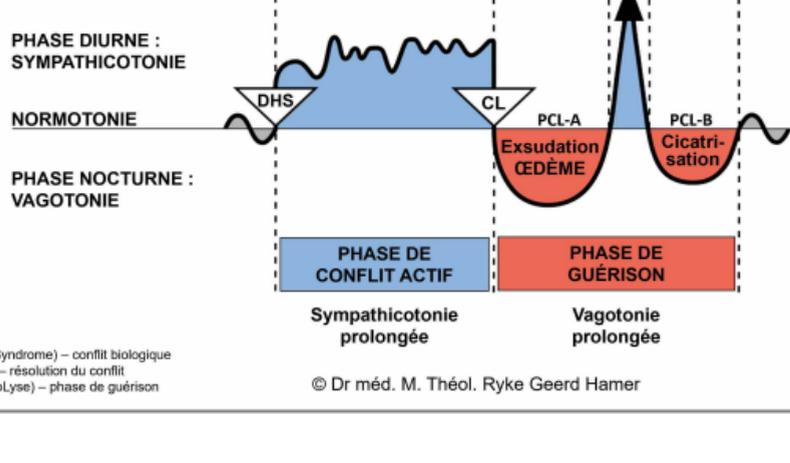


CORTEX
CÉRÉBRAL
vue latérale



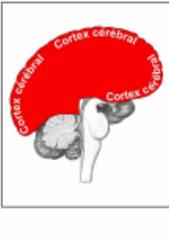


Cortex cérébral	PERTE CELLULAIRE (ulcération, nécrose)	Restauration du tissu par les bactéries
Moelle cérébrale		
Cervelet	PROLIFÉRATION CELLULAIRE	Élimination des cellules par les champignons et les bactéries
Tronc cérébral		



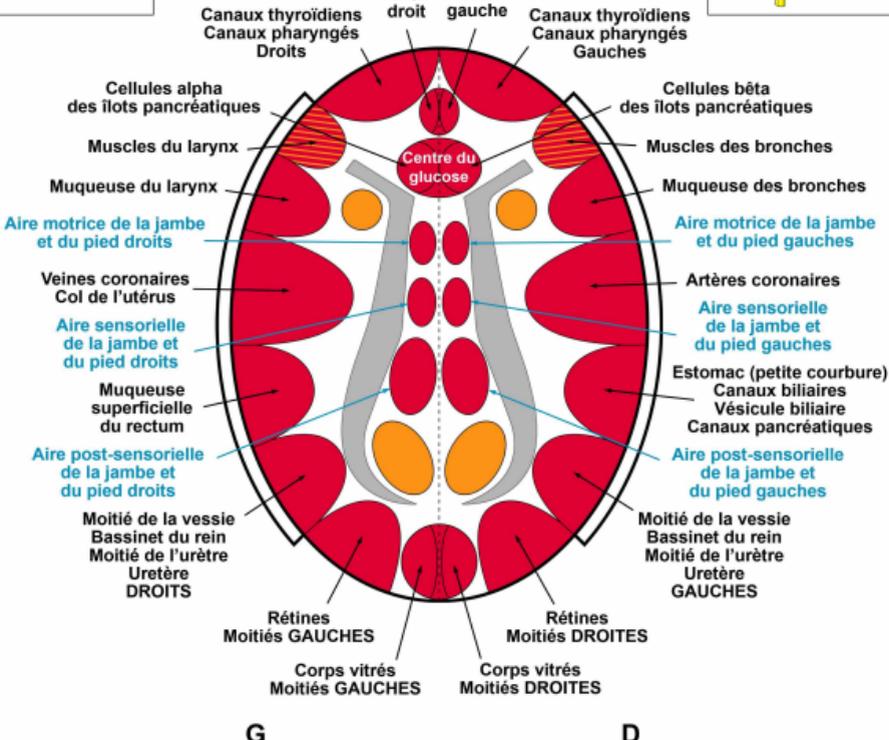
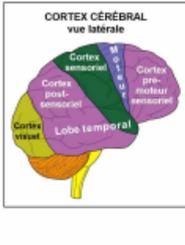
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

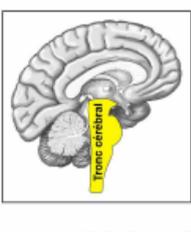


G N M

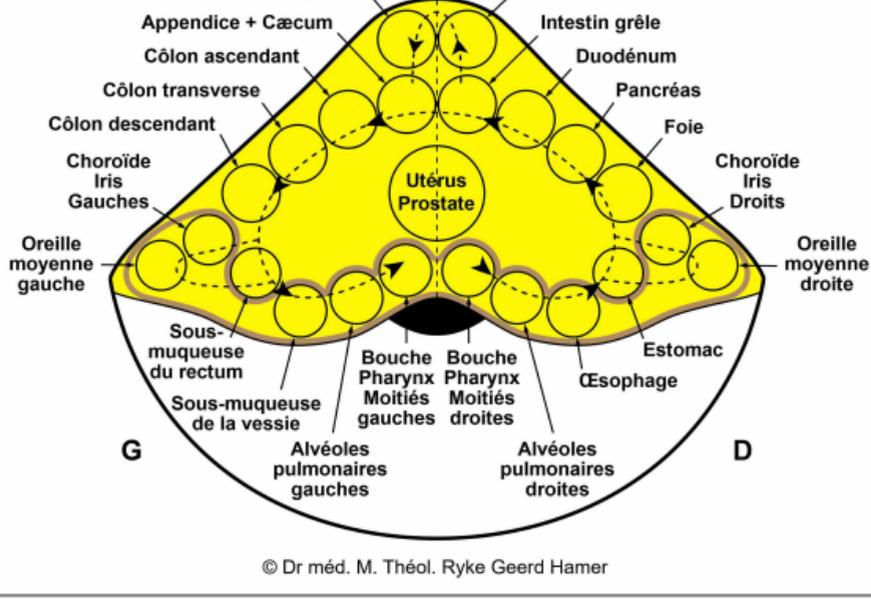
RELATION CORTEX CÉRÉBRAL – ORGANES



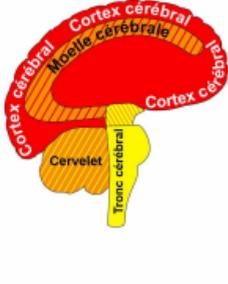
© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



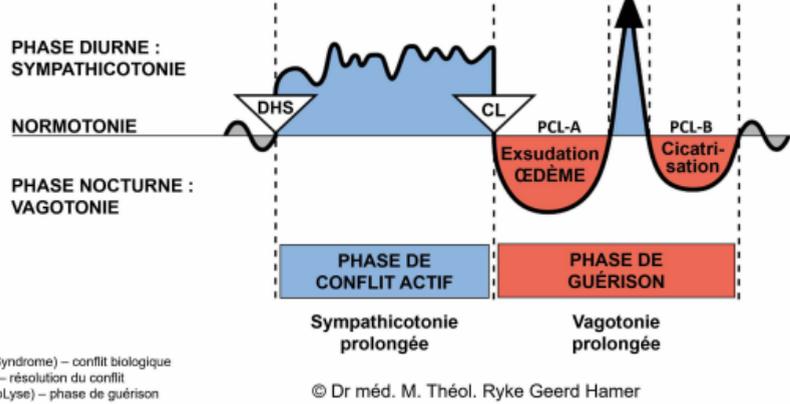
RELATION TRONC CÉRÉBRAL – ORGANES



© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

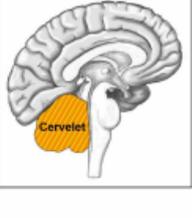


Cortex cérébral	PERTE CELLULAIRE (ulcération, nécrose)	Restauration du tissu par les bactéries
Moelle cérébrale		
Cervelet	PROLIFÉRATION CELLULAIRE	Élimination des cellules par les champignons et les bactéries
Tronc cérébral		

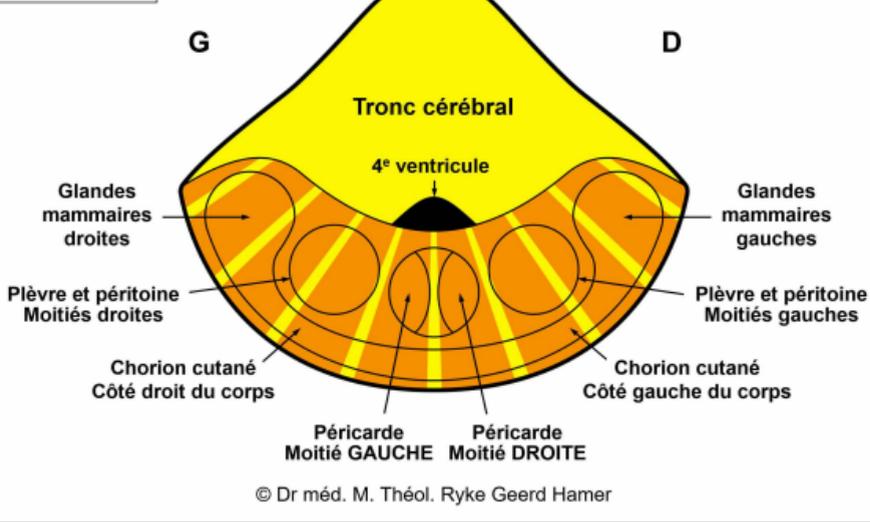


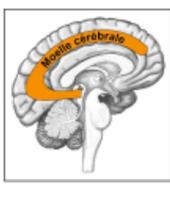
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

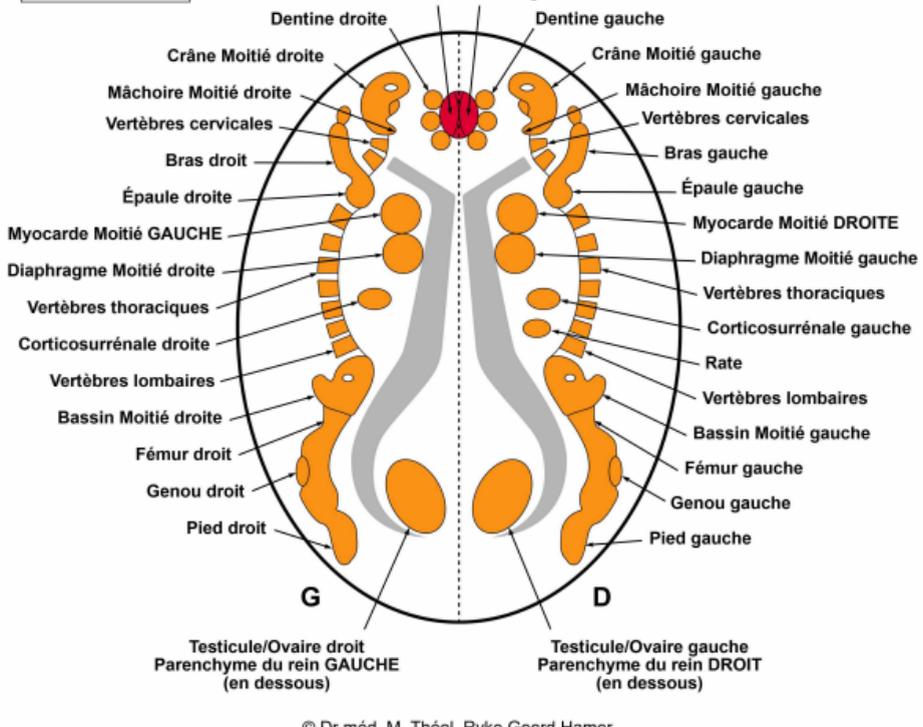


RELATION CERVELET – ORGANES

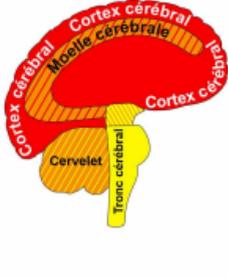




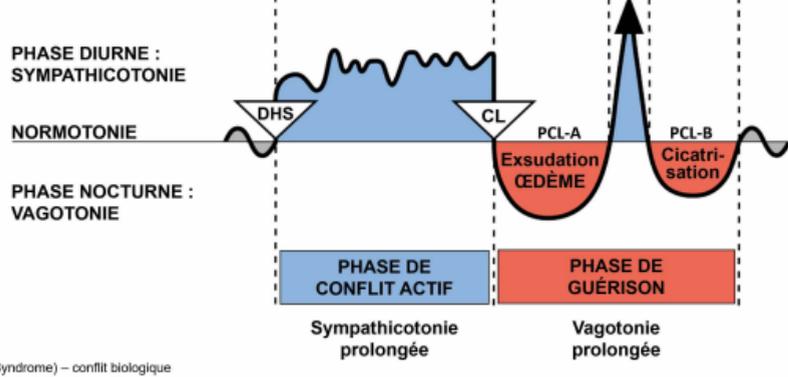
RELATION MOELLE CÉRÉBRALE – ORGANES



© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



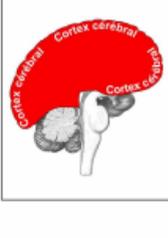
Cortex cérébral	PERTE CELLULAIRE (ulcération, nécrose)	Restauration du tissu par les bactéries
Moelle cérébrale		
Cervelet	PROLIFÉRATION CELLULAIRE	Élimination des cellules par les champignons et les bactéries
Tronc cérébral		



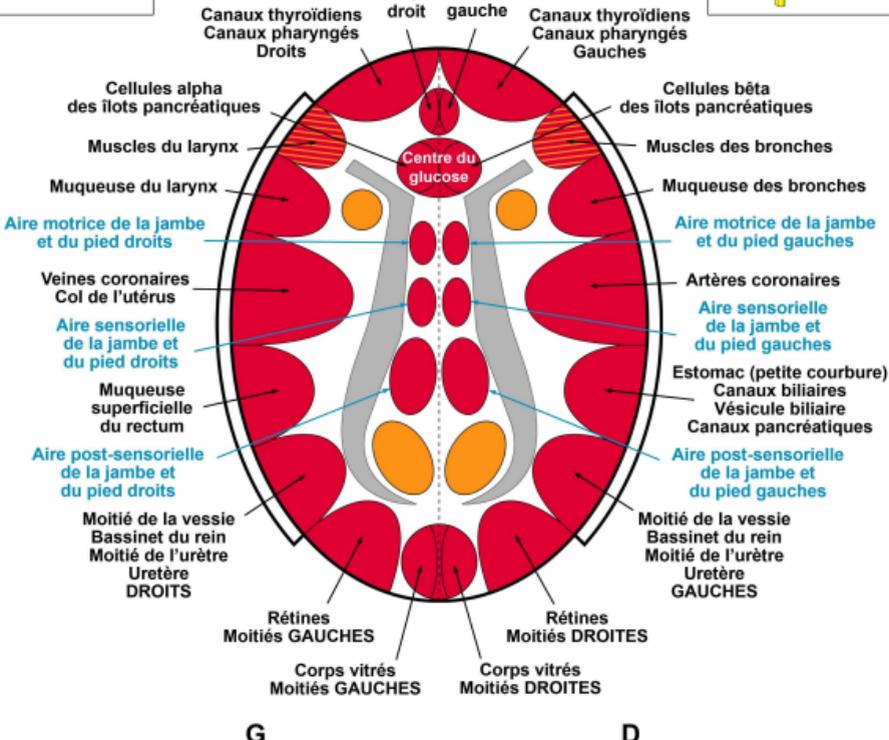
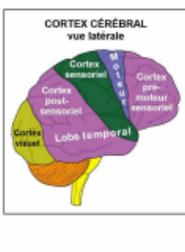
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

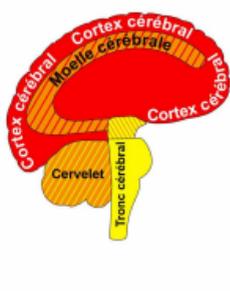
PHASE DE CONFLIT ACTIF
 Sympathicotonie prolongée

PHASE DE GUÉRISON
 Vagotonie prolongée

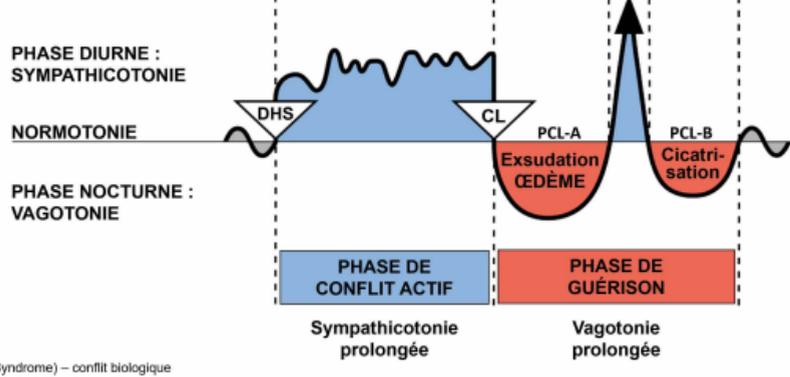


RELATION CORTEX CÉRÉBRAL – ORGANES



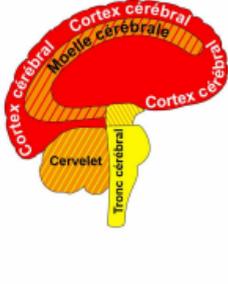


Cortex cérébral	PERTE CELLULAIRE (ulcération, nécrose)	Restauration du tissu par les bactéries
Moelle cérébrale		
Cervelet	PROLIFÉRATION CELLULAIRE	Élimination des cellules par les champignons et les bactéries
Tronc cérébral		

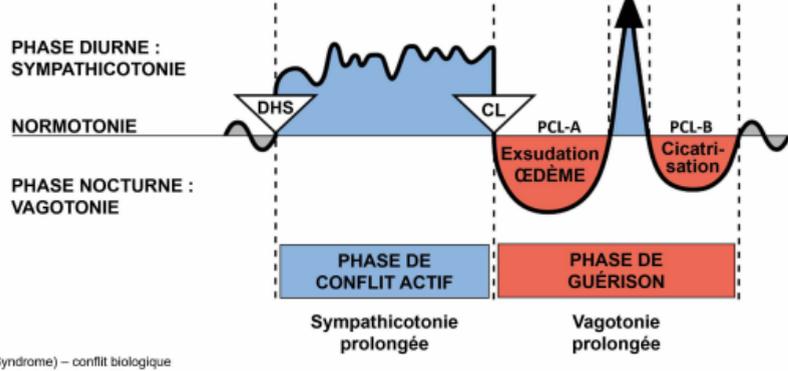


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

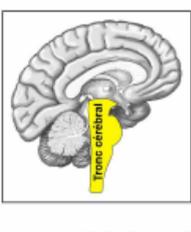


Cortex cérébral	PERTE CELLULAIRE (ulcération, nécrose)	Restauration du tissu par les bactéries
Moelle cérébrale		
Cervelet	PROLIFÉRATION CELLULAIRE	Élimination des cellules par les champignons et les bactéries
Tronc cérébral		

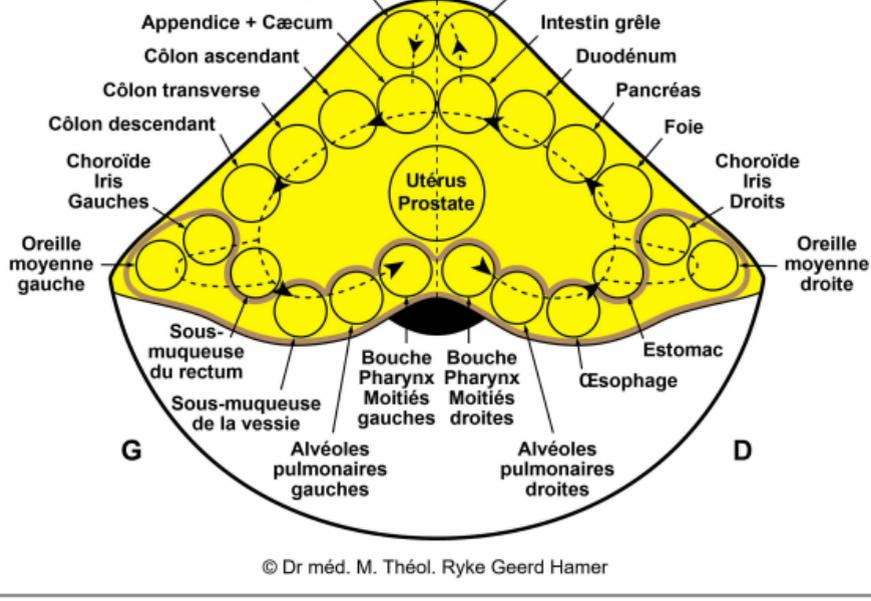


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

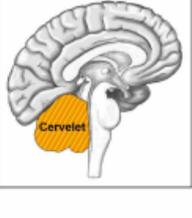
© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



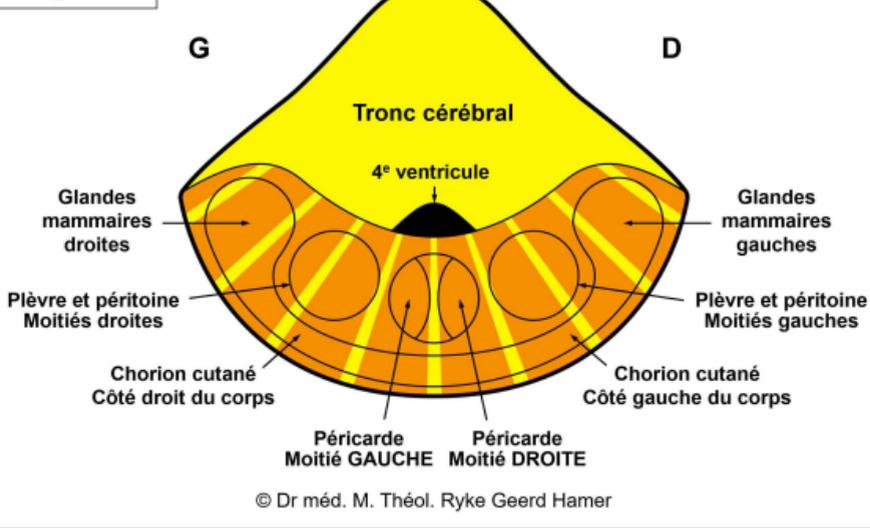
RELATION TRONC CÉRÉBRAL – ORGANES



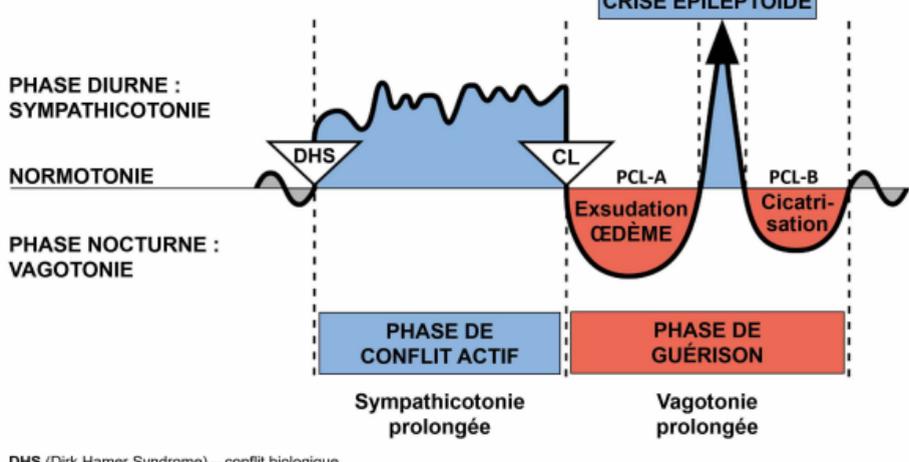
© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



RELATION CERVELET – ORGANES



© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

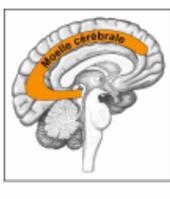


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

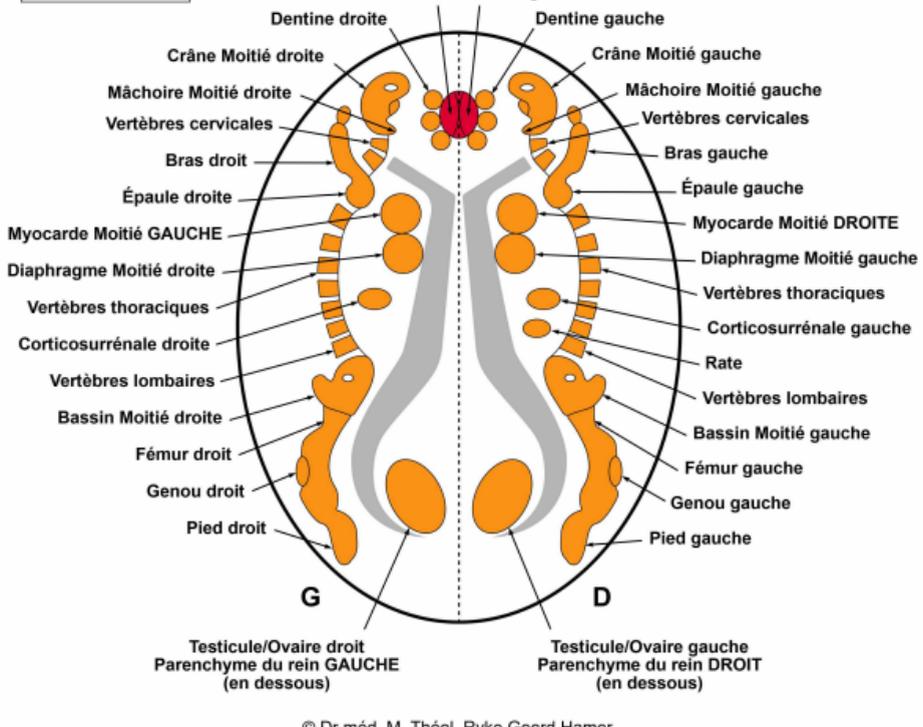
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit

PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

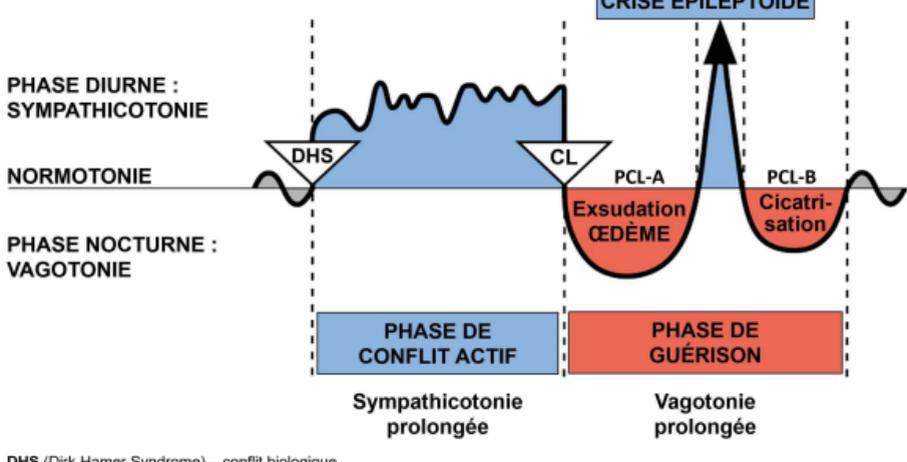
© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



RELATION MOELLE CÉRÉBRALE – ORGANES



© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

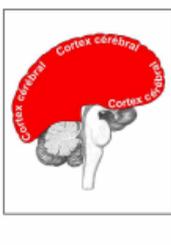


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (ConflictLyse) – résolution du conflit

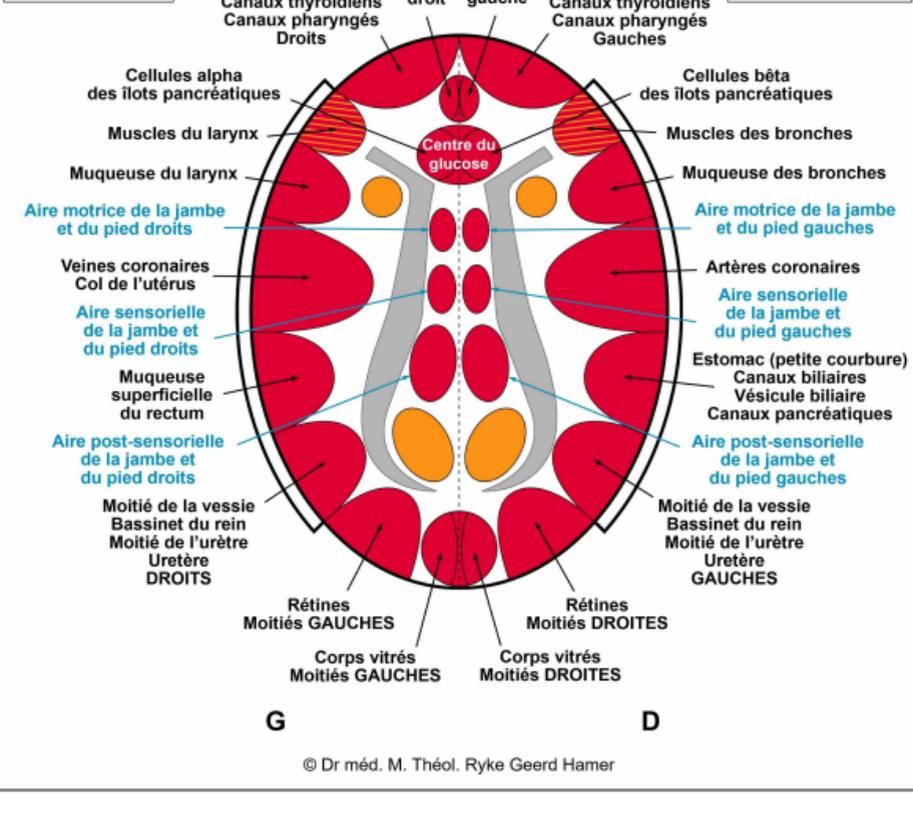
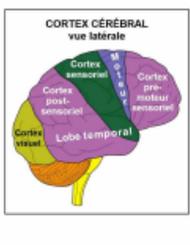
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



G N M

RELATION CORTEX CÉRÉBRAL – ORGANES



© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

« S'il existe des preuves que le VIH est la cause du SIDA, il devrait exister des documents scientifiques le démontrant de manière individuelle ou collective. Ce document n'existe pas. »
Dr Kary Mullis, biochimiste, prix Nobel de chimie 1993