



AZ ÖT BIOLÓGIAI TERMÉSZETTÖRVÉNY

BEVEZETÉS

Írta: Caroline Markolin, Ph.D.

Minden orvosi teória, legyen az hagyományos vagy „alternatív”, régi vagy jelenlegi, azon az elméleten alapul, hogy a betegségek a szervezet „működési zavarai”. Dr.Hamer felfedezései azonban azt mutatják, hogy a Természetben semmi sem „beteg”, hanem mindennek van biológiai értelme. Az Öt Biológiai Természettörvény szerint a betegségek nem rosszindulatúak, ahogy a hagyományos orvostudomány állítja, hanem „A Természet Biológia Speciális Programjai” ősrégi idők óta, amelyek a túlélésünket szolgálják. Az Öt Biológiai Természettörvény tökéletes harmóniában van a spirituális törvényekkel. Ezen igazság miatt, a spanyol az Új Medicinát „La Medicina Sagrada”-nak, a Szent Medicinának hívja.

Az Új Medicina Öt Biológiai Természettörvénye szigorú tudományos kritériai alapokra épül, és gyakorlatilag minden, az orvostudomány által ismert betegségre alkalmazható, és minden beteg esetében igazolható. 1981 óta, Dr.Hamer felfedezéseit számos orvos és szakértő bizottság, több mint 30 alkalommal tesztelte, aláírt dokumentumokkal alátámasztva (lásd Ellenőrzések). Minden dokumentum igazolja a felfedezéseinek a 100%-os pontosságát.

[Az Első Biológiai Természettörvény](#)

[A Második Biológiai Természettörvény](#)

[A Harmadik Biológiai Természettörvény](#)

[A Negyedik Biológiai Természettörvény](#)

[Az Ötödik Biológiai Természettörvény](#)

Átdolg. 1.06

AZ ÚJ MEDICINA ÖT BIOLÓGIAI TERMÉSZETTÖRVÉNYE

„A lélek, az agy és a test közötti különbségtétel tisztán akadémikus. A valóságban ezek egyek.” (Ryke Geerd Hamer).

AZ ELSŐ BIOLÓGIAI TERMÉSZETTÖRVÉNY („A Rák Vastörvénye”)

1. Kritérium: Minden „betegség” – a továbbiakban **Jelentős Biológiai Speciális Program (SBS)** – egy **DHS**-ből (Dirk Hamer Szindróma) indul ki, ami egy váratlan, nagyon hirtelen és elszigetelt konfliktus sokk, ami egyszerre történik meg a lélekben, az agyban és az érintett szervben.

2. Kritérium: A konfliktus tartalma határozza meg, hogy melyik szerv lesz érintett, és hogy az agynak melyik része fogja irányítani az SBS-t.

3. Kritérium: Minden SBS egyidejűleg zajlik a **lélek**, az **agy**, és a **szerv** szintjén.

MEGJEGYZÉS: Az SBS rövidítés a német „Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm” (értelmes biológiai speciális program)-ból származik. A DHS és SBS mozaikszavakat szerzői jog védi.

A GNM szerint, egy **DHS** az egy érzelmileg megrázó esemény, amire nem számítottunk és nem voltunk rá felkészülve. Biológiai szempontból a „váratlan” arra utal, hogy ha valaki egy ilyen váratlan helyzetbe kerül felkészületlenül, az végzetes lehet számára. Annak érdekében, hogy támogassa a szervezetet az előre nem látható válság esetén, egy **Jelentős Biológiai Speciális Program** áll készenlétben pontosan a megfelelő konfliktusra, és az azonnal beindul. A Természet ezen értelmes biológiai programjának az a jelentősége, hogy javítsa a szerv működését, ami által az ember jobban tudja kezelni és végül megoldani a konfliktust. Mivel a DHS egyidejűleg érinti a lelket, az agyat és a kapcsolódó szervet, ezért a GNM-ben **biológiai konfliktusokról** beszélünk, nem pedig pszichológiai konfliktusokról.

MEGJEGYZÉS: A biológiai konfliktusok mindig kapcsolódnak az érintett szerv működéséhez. A tápcsatorna szervei ebből kifolyólag a „falat konfliktusok”-hoz (nem képes elkapni, lenyelni, megemészteni vagy eltávolítani egy falatot) kapcsolódnak, a méh és a prosztata a nemzés konfliktusokhoz, vagy a bőr az elválasztás konfliktusokhoz.



Bánat egy társ elvesztése miatt

Az állatok valós értelemben élik meg a biológiai konfliktusokat, például, amikor megtámadja őket egy ellenfél, amikor elvesztik a fészket vagy a területüket, vagy amikor elválasztják őket a párjuktól vagy az utódjuktól. Ez a biológiai konfliktus tapasztalat az, ami összeköt minket az egész élettel.

Mivel az emberi lények képesek a szimbolikus gondolkodásra, ezért mi átvitt értelemben is megtapasztalhatjuk a biológiai konfliktusokat. Bennünk egy sértő megjegyzés előidézhet egy támadás konfliktust, egy nemkívánt költözés egy területvesztés konfliktust, a kereset elvesztése egy éhezés konfliktust, a társunk mással való „párosodása” szexuális konfliktust, a durva bánásmód önleértékelés konfliktust, vagy egy rák diagnózis okozta sokk egy halálfélelem konfliktust eredményezhet.

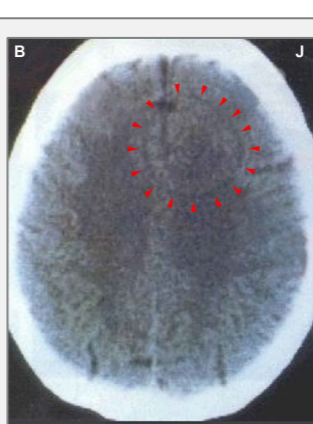
Súlyos alultápláltság, mérgezés vagy egy sérülés is okozhat szervi működési zavart, DHS nélkül.

A GNM-ben, a **LÉLEK** az emberi biológia szerves részének számít. Ez a „szerv”, ami úgymond ösztönösen felismeri a veszélyt. Egy DHS bekövetkezésének pillanatában, a lélek összekapcsolja az eseményt egy jellegzetes *biológiai* konfliktus témával, mint például „harag a területen belül”, „aggodalmak a fészkekben”, „magamra hagyott a farka”, „egy társtól való elválás”, „egy utód elvesztése”, és így tovább. Ez a társítás egy másodperc töredéke alatt történik, teljes mértékben tudatalatti szinten. Tehát, a tudatalatti értelmezés és **a konfliktus szituáció személyes értékelése** határozza meg, hogy melyik Biológiai Speciális Program lesz aktiválva. Azonban, hogy a tudatalatti elme hogyan érzékelt az adott konfliktust, csak akkor derül ki, amikor megjelennek a fizikai tünetek. Tehát az, hogy valakinek torokfájása lesz, megfázik, hasmenést kap, kialakul egy bőrbetegsége vagy egy bizonyos típusú rákja, az attól függ, hogy hogyan érzékelt a konfliktust, amikor a DHS bekövetkezett. **MEGJEGYZÉS:** Egy konfliktust szintén átélhetünk valakivel együtt vagy valaki más nevében is.

Az magától értetődik, hogy a múltbeli tapasztalataink, a társadalmi és kulturális szokásaink, az érték és hitrendszerünk, a tudásunk, az elvárásaink, a sebezhető pontjaink, a félelmeink, és más egyéb tényezők nagymértékben befolyásolják, hogy hogyan élünk meg egy konfliktus szituációt. Pszichológiai tényezők kétségtelenül hajlamossá tehetnek valakit egy biológiai konfliktusra. Azonban, egy DHS nélkül nem képesek aktiválni egy Biológia Speciális Programot, mert hasonlóan más fajokhoz, mi emberek is *biológilag* reagálunk váratlan megrázó helyzetekre, nem pedig intellektuálisan, vagy csupán pszichológiai szinten.

Amikor a DHS bekövetkezik, a konfliktust mind a három szint egyszerre regisztrálja.

AGY SZINT: A DHS pillanatában a konfliktus sokk az agy egy előre meghatározott, specifikus területére hat. Egy agyi CT-n ([agyi komputertomográfia](#)) a hatás, éles koncentrikus gyűrűk halmazaként, vagy egy félkörként látható, az elhelyezkedésétől függően. A GNM-ben egy ilyen gyűrű konfigurációt egy **Hamer Gócnak vagy HH-nak** (németül: **Hamerscher Herd**) hívnak. A kifejezés eredetileg Dr.Hamer ellenfeleitől származik, akik gúnyolódva „kétes Hamer Gócoknak” hívták ezeket az alakzatokat.

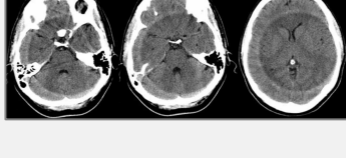


A Hamer Góc elhelyezkedése a konfliktus természetétől függ.

A Hamer Góc mérete a konfliktus súlyosságától függ.

Ezen a CT felvételen a Hamer Góc (HH) az agynak azon a területén látható, ami a bal kart irányítja. Egy balkezes nő történetét mutatja, aki egy szeretett barátja váratlan elvesztésekor egy motorikus konfliktust élt át (képtelen volt őt a bal „partner-karjával” tartani). Az éles gyűrű konfiguráció azt mutatja, hogy konfliktus-aktív fázisban van.

Mielőtt Dr.Hamer felfedezte ezeket a gyűrű alakzatokat az agyban, a radiológusok figyelmen kívül hagyták ezeket, mint gépi hibákat. De 1989-ben, Siemens, egy komputertomográfia szerkezet gyártó igazolta, hogy ezek a céltábla szerű gyűrűk nem lehetnek hibák, mivel még akkor is, amikor megismételték a tomográfiát, és más szögekből is készítették a felvételeket, ugyanaz a konfiguráció mindig ugyanazon a helyen jelenik meg. Ezen felül, egy SBS lefolyása alatt, a Hamer Góc egy éles gyűrű konfigurációból (konfliktus-aktív fázis) egy ödémás gyűrű alakzattá változik (PCL-A-ban), egy HH-vá neurogliával (PCL-B-ben). Tehát, ha egyszerre számos Biológiai Speciális Program fut, akkor több, mint egy Hamer Góc látható egy agyi felvételen, és ezek gyakran különböző fázisokban vannak.



Ez a CT-képsorozat valós gyűrű hibákat mutat. A gyűrűk minden egyes felvételi szögben ugyanolyan fantomként jelennek meg. Ez általában akkor történik, amikor egy érzékelő nincs kalibrálva.

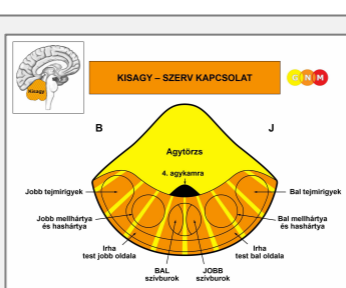
A GNM gyakorlati alkalmazásában egy agyi CT egy alapvető diagnosztikai eszköz. Egy agyi felvétel alapos elemzése lehetővé teszi, hogy megbízható következtetéseket vonjunk le a DHS természetére vonatkozóan, a konfliktus erősségéről, hogy melyik szerv érintett, hogy az SBS a konfliktus-aktív fázisban van-e, vagy pedig a gyógyulási fázisban, és hogy milyen gyógyulási tünetekre számíthatunk, amikor a konfliktus megoldódik. A Hamer Gócsok (amelyeket „konfliktusjelzőknek” is hívhatnánk) pontosan azt bizonyítják, hogy a lélek az agyon keresztül kommunikál a test minden szervével, ami egy vezérlőközpontként irányítja a Jelentős Biológiai Speciális Programokat.

MEGJEGYZÉS: A GNM-ben, egy agyi felvétel elemzése egy olyan CT-n alapul, ami kontrasztanyag nélkül készült. A képekre a kliens perspektívájából nézünk rá (CT jobb oldala = agy jobb oldala).

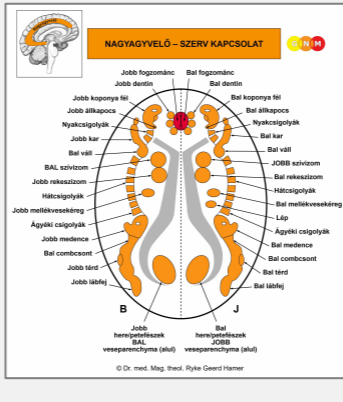
A Lélek – Agy – Szerv Kapcsolat



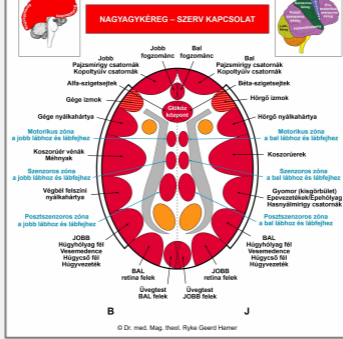
Az **agytörzsben** a bélcsatorna szerveinek és ezek származékainak az irányítóközpontjai egy gyűrű alakú sorrendben helyezkednek el. A jobb féltekén kezdve, száj és garat, léghólyagok, nyelőcső, gyomor, májparenchyma, hasnyálmirigy, nyombél és vékonybél agyreléi, az agytörzs bal oldalán, az óramutató járásával ellentétes irányban folytatódva, féregnyúlvány, vakbél, vastagbél, végbél és húgyhólyag agyreléi találhatóak.



Az agytörzs mellett a **kisagy** irányítja a „bőröket” (irha, mellhártya, hashártya, szívburók), amelyek védik a testet és az életfontosságú szerveket, és a tejmirigyeket is.



A nagyagyvelőben a koponya, karok, vállak, csigolyák (gerinc), medence, csípő, térdék és lábfejek agyrelői szabályosan, fejtől lábíg vannak elrendezve.



A nagyagykéreg részei

- **pre-motorikus szenzoros kéreg** (elülső: pajzsmirigy csatornák, kopolyúv csatornák)
- **motorikus kéreg** (vázizmok; gégeizmok, hörgőizmok)
- **szenzoros kéreg** (bőr, gége, hörgők)
- **posztszenzoros kéreg** (csonthártya, koszorúerek, koszorúér vénák, méhnyak, végbél felszíni nyálkahártya, gyomor (kisgörbület), epevezeték, epehólyag, hasnyálmirigy csatornák, vesemedence, húgyvezeték, húgyhólyag és húgycső)
- **látókéreg** (retina, üvegtest)

MEGJEGYZÉS: A glükóz központot (lásd GNM diagram) a köztiagy irányítja.

Fej Agy és „Szerv Agy”

Ez az értelmes összjáték a lélek, az agy és a test között évmilliók óta létezik. Eredetileg ezeket a biológiai túlélő programokat a „szerv agy” irányította (a **növények még mindig rendelkeznek ilyen szerv aggyal**; elszenvednek biológiai konfliktusokat például, amikor savas eső éri őket). Azonban, ahogy az életformák egyre összetettebbé váltak, kialakult egy „fej agy” (a fővezérlő), ami minden egyes Biológiai Speciális Programot irányít. A „szerv agynak” a „fej agyba” való áttevődése megmagyarázza, az evolúciós érveléssel összhangban, hogy az agyi irányítóközpontjai, miért vannak ugyanabban a sorrendben elrendezve, mint ahogy a szervek a testben. Az emberi test sejtjei majdnem olyanok, mint az „ősagy”, ahol a sejtmagok mikro-komputereként működnek, amelyeket a fej agy, mint felügyelő állomás irányít. A fej agy és a sejt-„agyak” az idegrendszer által kapcsolódnak. Ebből kifolyólag ugyanazon a frekvencián rezegnek.



Ez a figyelemreméltó szervi CT egy Hamer Gócot mutat a 4. ágyéki csigolyánál (aktív önleértékelés konfliktus), ami látványosan mutatja az agy és a szerv közötti kommunikációt.

SZERV SZINT: Amint a megfelelő agyrelé érzékeli a konfliktust, a kapcsolódó szerv azonnal reagál a DHS-re, és beindul a Biológiai Speciális Program.

Biológiai Kezűség

A GNM gyakorlati alkalmazásában rendkívül fontos megállapítani az ember biológiai kezűségét, mert ez határozza meg, hogy a **konfliktus az agy jobb vagy bal oldalát érinti**, és hogy egy tünet (bőrkiütés, izom gyengeség, reumás fájdalom, mellrák) **a test jobb vagy bal oldalán jelenik meg**, figyelembe véve az agy és a szerv közötti kereszteződési kapcsolatot (az agy-szerv kapcsolat mindig egyértelmű).

MEGJEGYZÉS: A biológiai kezűség a fogantatás utáni első sejtosztódás pillanatában eldől. Ezért van az, hogy az egypetűjű ikrek egyike biológiailag jobbkezes a másik pedig balkezes. Sok balkezes embert még gyerekkorban áttanítottak, hogy beilleszkedjenek a jobbkezes világba. A jobb és balkezesek

valós aránya körülbelül 60:40.

Továbbá a **test jobb és bal oldalához anya/gyerek és partnerrel kapcsolatos konfliktusok is tartoznak** (lásd fészekkel kapcsolatos aggodalom konfliktusok, elválás konfliktusok, hallás konfliktusok, támadás konfliktusok, önleértékelés konfliktusok). Egy partner lehet az ember házastársa, testvérek, rokonok, kollégák, munkatársak, szomszédok, iskolatársak, barátok vagy ellenségek. Egy férfi a gyereket az anya/gyerek oldalával társítja, amikor ő neveli a gyereket, vagy amikor az apai érzései nagyon erősek, különben a gyerek partnernek számít. Egy gyerekeknek az apa az első „partner”. Ugyanezen az elven alapulva, az anya is lehet partner, amikor a gyerek a nagyszülővel nő fel, vagy amikor az anya-gyerek kapcsolat megromlik. Ha egy felnőtt gondozza a beteg édesapját, mint egy gyereket, akkor nagy valószínűséggel az apa az anya/gyerek oldallal lesz társítva. Egy háziállatot is kezelhetünk gyerek vagy barát (partner) módjára. Egy partner által kiváltott konfliktus, például egy elválás konfliktus, anyával kapcsolatos, ha a tudatalatti összekapcsolja az anyával („Ez szintén megtörtént az édesanyámmal”). Végül soron az számít, hogy a DHS pillanatában kivel kapcsoljuk össze a konfliktust (összehasonlítva a helyi konfliktusokkal).

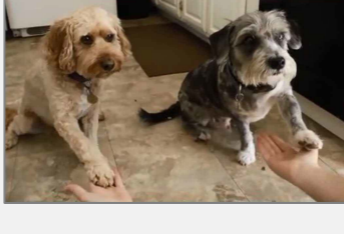
A biológiai kezűség megállapításának egy könnyű módja a **tapsolás teszt** – **mint amikor a színházban tapsolunk**. A felül lévő kéz az elsődleges kéz, és ez határozza meg, hogy valaki jobbkezes vagy balkezes. Ugyanígy a jobbkezesek a jobb lábukkal, a balkezesek a bal lábukkal lépnek először előre. A balkezesek általában kétkezesek.



Jobb kéz felül: jobbkezes



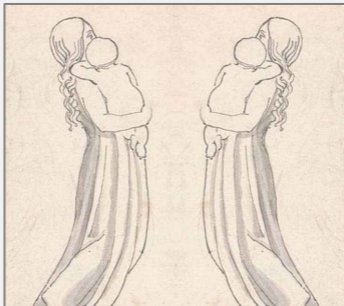
Bal kéz felül: balkezes



Ahogy minden ember jobbkezes vagy balkezes, úgy minden állat jobb mancsos (jobb patás) vagy bal mancsos (bal patás). Ahogy a fenti képen látható, az egyik kutya a jobb mancsát, a másik a bal mancsát adja.

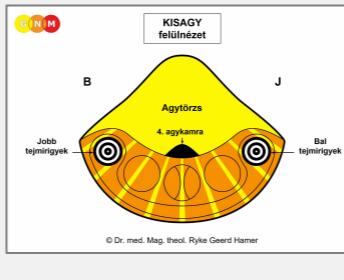
Figyeld meg, hogy a te háziállatod melyik lábával teszi meg az első lépést!

A lateralitás elve: Egy **jobbkezes ember** a test bal oldalával reagál egy **az anyjával vagy gyerekével való konfliktusra**, és a jobb oldalával egy **partnerrel való konfliktusra**. A balkezeseknél ez fordított. Tehát egy **balkezes ember** egy anyával vagy gyerekekkel való konfliktust a test jobb oldalával kapcsol össze, és egy partnerrel való konfliktust a bal oldalával. Ez a szabály érvényes minden szervre, amit a **kisagy**, a **nagyagyvelő**, és a **nagyagykéreg** irányít (a **halántéklebenyek**, a **glükóz központ**, a **pajzsmirigy csatornák** és **kopolyúív csatornák** agyreléinek kivételével-lásd a nem, lateralitás és hormonállapot elvét alul). **MEGJEGYZÉS:** Az **agytrözséből** irányított szervek esetében nem számít, hogy az ember milyen kezes.



Egy jobbkezes nő a bal karjával tartja a gyereket, egy balkezes nő pedig a jobb karjával, így a domináns kezet szabadon használhatja. Ez a veleszületett viselkedés vált az anya/gyerek oldal biológiai sémájává.

Ez a [videó](#) egy kisgyereket tartó egypetéjű férfi ikreket mutat. Az oldal, amelyen a kisgyereket tartják, elárulja, hogy a bal oldalon lévő férfi jobbkezes, amíg a bátyja balkezes (Forrás: *When your dad has an identical twin* [Amikor az apukádnak van egy egypetéjű ikertestvére], [twitter.com](#)).



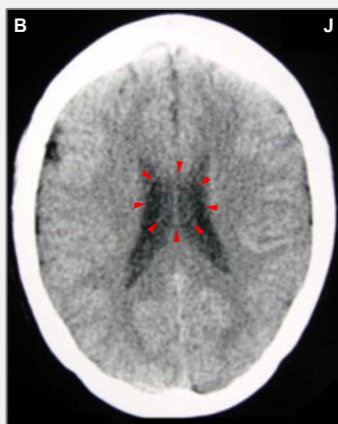
Példa: Ha egy jobbkezes nő a gyereke egészsége miatt átél egy „fészekkel kapcsolatos aggodalom konfliktust”, kialakul nála egy mirigyes mellrák a bal mellében. Az agy és a szerv közötti kereszteződött kapcsolat miatt a Hamer Góc az agyi felvételen az agy jobb féltekén, a kisagy területén látható, ami a bal mell mirigyes szövetét irányítja.

Ha a nő balkezes, a gyerek miatti „fészekkel kapcsolatos aggodalom konfliktus” rák formájában nyilvánul meg a jobb mellben, aminek a hatása az agyi CT-n az agy bal féltekén látható.

Azonban, ha a konfliktus a partnerrel kapcsolatos, akkor a rák a bal mellében alakul ki, és a Hamer Góc a kisagy jobb oldalán lévő agyrelén lesz.

A biológia jobb és balkezesség bizonyítja, hogy egy DHS-ből származó testi tünetek eredete egy biológiai konfliktus. A szabványos orvosi elméletek, amelyek azt állítják, hogy a „betegségeket” egy „gyenge immunrendszer”, helytelen táplálkozás, hibás gének, kórokozó mikrobák, geopatikus stressz, vagy meggyőződések okozzák („A meggyőződések megbetegíthetnek” – Bruce Lipton), nem tudják megmagyarázni, hogy egy meghatározott állapot, mint például bőrgyulladás, ízületi fájdalom, izombénulás, vagy bizonyos rákok miért alakulnak ki a test jobb vagy bal oldalán (vagy mindkettőn). Ennek szigorúan pszichológiai szempontból nézve sincs értelme.

Egy **centrális vagy paracentrális konfliktus** egy olyan DHS-re utal, amit egyidejűleg egy anya/gyerek és egy partnerrel kapcsolatos konfliktus, és a test mind a két oldalát érinti. Például, ha egy jobbkezes nő a felnőtt gyerekeire leginkább partnerként tekint, a tünetek (bőrkiütés, reumás fájdalom, ízületi fájdalom) nagyrészt a jobb oldalán jelennek meg (a partner oldala). Ebben az esetben a Hamer Góc központja az agy balféltekén (paracentrálisan) helyezkedik el. Egy olyan konfliktusnál, ami egy páros szervhez kötődik, mint például a mellekhez, a fészekkel kapcsolatos aggodalom konfliktus mind a két agyrelére hatással lesz, a jobb és bal mellét is érintve.



Ezen az agyi CT-n egy centrális elválasztás konfliktusnak a hatása látható, ahol a Hamer Góc (HH) az agy mindkét féltekére egyformán kiterjed; a HH központja a szenzoros kéreg középvonalán van ([lásd GNM diagram](#)). A szerv szintjén a tünet egy bőrkiütés mind a két lábon.

Egy helyi konfliktus a test azon részét érinti, amihez a konfliktus társul. Például, egy jobb vállat ért ütés (támadás konfliktus) az írha megfelelő részére lesz hatással, függetlenül az anya/gyerek és partner oldaltól. Egy általános konfliktus egy olyan DHS-re utal, ami az ember egészét érinti. Ebből kifolyólag, a tünetek a test mind a két oldalán kialakulnak. Általános konfliktusok (elválasztás konfliktusok, önleértékelés konfliktusok) leginkább gyerekeknél és idős embereknél fordulnak elő.

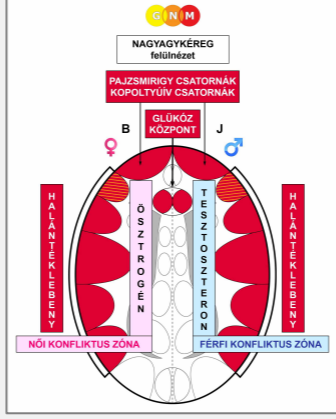
A NEM, LATERALITÁS, ÉS HORMONÁLLAPOT ELVE

Azoknál a szerveknél, amelyeket a nagyagykéreg, pontosan a [halántéklebenyek](#) (hörgő izmok, hörgő nyálkahártya, gége izmok, gége nyálkahártya, koszorúerek, koszorúér vénák, méhnyak, gyomor kiszögöllete, epevezetékek, epehólyag, hasnyálmirigy csatornák, végbél, vesemedence, húgyvezetékek, húgyhólyag, és húgycső),

a premotorikus szenzoros kéreg

(pajzsmirigy csatornák, kopolyúv csatornák), és a **glükóz központ** (a hasnyálmirigy alfa és béta szigetsejtjei) irányít, figyelembe kell vennünk az ember nemét, kezűségét és hormonállapotát. Az, hogy a konfliktus anya/gyerekekkel vagy partnerrel kapcsolatos nem számít.

- **Az ember neme, laterálisága és hormonállapota határozza meg, hogy a konfliktus az agykéreg jobb vagy bal felére hat.**
- **A hormonállapot határozza meg, hogy a konfliktust férfiként vagy nőként éljük meg.**



A szexhormonokat, beleértve az ösztrogént és a tesztoszteront, elsősorban a petefészkek és a herék termelik. **A hormonszintet is az agy szabályozza. Az ösztrogén szintet a BAL homloklebeny, a bal premotorikus szenzoros kéreg (a jobb pajzsmirigy és kopolyúv csatornák agyreléi), és a glükóz központ bal fele (alfa szigetsejtek relé) irányítja; a tesztoszteron állapotot a JOBB agykéreg ugyanezen a területei irányítják.** A GNM-ben tehát **NŐI KONFLIKTUS ZÓNÁRÓL és FÉRFI KONFLIKTUS ZÓNÁRÓL** beszélünk.

A **hormonállapot változása** módosítja az ember biológiai identitását, és ezáltal azt, hogy hogyan tapasztalja meg a konfliktusokat. Például: Amikor egy nő átesett a menopauzán, a tesztoszteron szintje viszonylag magasabb, mint az ösztrogén szintje; tehát a konfliktusokat úgy tapasztalja meg, mint egy férfi. **A nők ösztrogén szintje csökken** terhesség és szoptatás alatt, a menopauza után, mind a két petefészkek elhalásakor, mind a két petefészkek eltávolításakor, és ösztrogén csökkentő gyógyszerek vagy fogamzásgátlók hatására (a progeszteron a fogamzásgátló tablettákban, elnyomja az ösztrogén termelést). **A férfiaknál a tesztoszteron szint csökken** időskorban, mind a két here elhalásakor, mind a két here eltávolításakor, és tesztoszteroncsökkentő gyógyszerek hatására. Sugárkezelés vagy kemoterápiák után a szexhormonok termelése teljesen lecsökken.

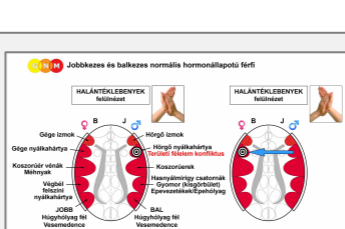
MEGJEGYZÉS: Annak ellenére, hogy a menopauza után egy nő biológiai értelemben egy „férfi”, még mindig megtapasztalhat egy fészkekkel kapcsolatos aggodalom konfliktust (lásd mirigyes mellrák), mert egy anya mindig anyának érzi magát, minden családtag irányában, függetlenül attól, hogy hány éves.

A DHS bekövetkeztével a női konfliktus zónában, az ösztrogén szint a konfliktus aktivitás mértékével arányosan csökken. Ezzel ellentétben, amikor a férfi konfliktus zónában történik meg a változás, a tesztoszteron szint csökken le. A GNM-ben ezt egy **konfliktussal kapcsolatos hormonális egyensúlyzavarnak** hívjuk.

A GNM gyakorlatában a nem, a laterálisága és hormonállapot elvének a használata lehetővé teszi, hogy határozottan meg tudjuk állapítani, hogy milyen konfliktus típus okozza a tüneteket a kapcsolódó szervben.

Vegyünk például egy férfi területi félelem konfliktust és egy női rémület-félelem konfliktust, ami a hörgőkhöz és a gégehez kapcsolódik (ezeket a halántéklebenyek irányítják).

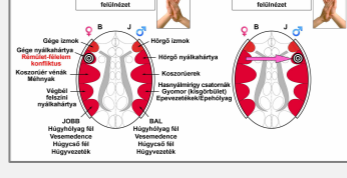
Jobbkezes és balkezes normál hormonállapotú férfiak



Ha egy jobbkezes normál hormonállapotú férfi megtapasztal egy területi félelem konfliktust, a konfliktus a jobb agyféltekén a hörgők reléjére hat (férfi konfliktus zóna). Egy balkezes férfi esetében a konfliktus az ellentétes agyféltekére tevődik át, és a gége relére hat.

MEGJEGYZÉS: A balkezeseknél a konfliktus áttevéődik az ellentétes agyfelére az agy másik féltekén. A konfliktus megoldása után a jobb és balkezeseknél tehát különböző szervi tünetek jelentkeznek (hörgő vagy gégegyulladás) ugyanannak a konfliktusnak a hatására. A jobb halántéklebeny a várhatóan súlyos gyógyulási fázisú szerveket irányítja. A konfliktusok áthelyezése az ellentétes agyféltekére azt a célt szolgálja, hogy megnövelje a csoport túlélési esélyét abban az esetben, ha katasztrófa éri a területet és a falkát.

Jobb és balkezes alacsony tesztoszteron állapotú férfiak



Egy alacsony tesztoszteron állapotú férfi már nem képes területi konfliktusokat átélni biológiai értelemben. Ezért, ha egy jobbkezes alacsony tesztoszteron állapotú férfi megtapasztal egy női rémület-félelem konfliktust, a konfliktus a bal agyfélteke női konfliktus zónájára hat, pontosan a gége relére. Egy balkezes férfinél a konfliktus áttevéődik az ellentétes agyféltekére, és a hörgők reléjére hat.

Jobb és balkezes normál hormonállapotú nők



Ha egy jobbkezes normál hormonállapotú nő megtapasztal egy rémület-félelem konfliktust, a konfliktus a bal agykérgi féltekén a gége relére hat (női konfliktus zóna). Egy balkezes nőnél a rémület-félelem konfliktus a hörgők reléjére hat.

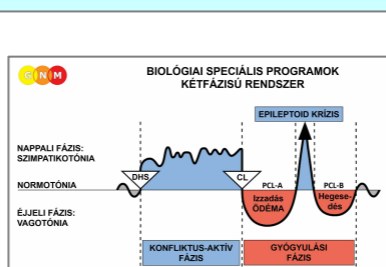
Jobb és balkezes alacsony ösztrogén állapotú nők



Egy alacsony ösztrogén állapotú nő már nem képes női konfliktusokat átélni biológiai értelemben. Ezért, ha egy jobbkezes alacsony ösztrogén állapotú nő megtapasztal egy férfi területi félelem konfliktust, a konfliktus a jobb agyfélteke férfi konfliktus zónájára, pontosan a hörgők reléjére hat. Egy balkezes nőnél a konfliktus áttevéődik az ellentétes agyféltekére, és a gége relére hat.

A MÁSODIK BIOLÓGIAI TERMÉSZETTÖRVÉNY

Minden SBS-Jelentős Biológiai Speciális Program két fázisban zajlik le, feltéve, hogy a konfliktus megoldható.



Normotónia, szimpatikotónia, és vagotónia azok a kifejezések, amelyek az autonóm idegrendszerre vonatkoznak, amelyek vegetatív funkciókat szabályozza, mint például izzadás, légzés, emésztés, kiválasztás, erek összehúzódása és a szívverés.

A Normotónia egy kiegyensúlyozott nappali-éjjeli ritmusra utal, ahol a szimpatikotónia és a vagotónia váltakozik. Napközben a szervezet egy normális szimpatikotónia stressz állapotban van („harcolj vagy menekülj”), alvás közben pedig egy normális vagotónia, nyugalmi állapotban van („pihenés és emésztés”). A szimpatikotónia fázisa körülbelül reggel 4 órától este 8 óráig tart.

A Második Biológiai Természettörvény azt mutatja, hogy minden Biológiai Speciális Program ebben a kétfázisú rendszerben zajlik. A GNM-ben a vegetatív ritmus változása egy fontos diagnosztikai kritérium ahhoz, hogy megállapítsuk, hogy az ember a konfliktus-aktív fázisban vagy a

gyógyulási fázisban van.

A KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS (CA Fázis)

A DHS bekövetkezésekor a normális nappali-éjjeli ritmus azonnal megszakad, és az autonóm idegrendszer **tartós szimpatikotónia** és hosszantartó stressz állapotára kapcsol, **ideges nyugtalansággal, gyors szívveréssel, megemelkedett vérnyomással, lassú emésztéssel, gyakori vizeléssel és étvágytalansággal**. Mivel az erek összehúzódnak a stressz során, a konfliktus aktivitás tipikus jelei a **hideg kezek**, hideg veríték, és a hidegrázás. Ezért a konfliktus-aktív fázist a **HIDEG fázisnak** is hívjuk.

A **LÉLEK kényszeres gondolkodás**módban van. A konfliktuson való folyamatos gondolkodás alvászavarokat okoz (nem sokkal az elalvás után felébredünk, általában hajnali 3 órakor). Az extra éber órák és a konfliktusra való teljes összpontosítás arra szolgál, hogy minél hamarabb megoldást találjunk a konfliktusra.

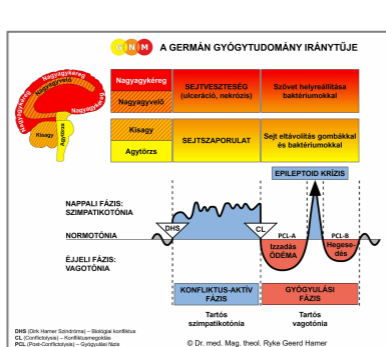
A lélek, az agy és a kapcsolódó szerv EGY egységes organizmus három szintje, amelyek mindig összhangban dolgoznak.

AGY SZINT: A Biológiai Speciális Programot a meghatározott konfliktussal összefüggő és a kapcsolódó szervvel is kapcsolatos agyrelé irányítja.



A konfliktus-aktív fázisban, a Hamer Góc éles gyűrű konfigurációja változatlan marad.

SZERV SZINT: A lélekkel és az autonóm idegrendszerrel összhangban, a konfliktussal kapcsolódó szerv fizikai változásokkal reagál, aminek az a **biológiai célja, hogy javítsa a szerv működését**, hogy az egyénnek jobb esélye legyen arra, hogy megbirkózzon a konfliktussal.



Ha több szövetre van szükség a konfliktus megoldásának megkönnyítéséhez, akkor a kapcsolódó szerv sejtszaporodást indít be a konfliktus-aktív fázis alatt. Ez a folyamat vonatkozik minden szervre és szövetre, amit az **agytörzs** és a **kisagy** irányít, mint például a tüdők, máj, hasnyálmirigy, vastagbél, pajzsmirigy, vagy a tejmirigyek. Embriológiai értelemben, ezek a szervek az endodermából vagy az ősi mezodermából származnak (lásd Harmadik Biológiai Természettörvény).

Egy hosszantartó konfliktus aktivitással, a folyamatos sejtermelés egy daganatot vagy rákot hoz létre. Egy rákot, ami mirigyes szövetből, mint például a tejmirigyekből indul ki, ami kiválasztó képességgel rendelkezik (lásd a tápcsatorna szerveit) **adenokarcinómának** hívják. Mivel a többlet sejtek (a „rákos sejtek”) a konfliktus aktivitás mértékével arányosan szaporodnak, képesek nagyon gyorsan szaporodni (genetikailag is különböznek az eredeti sejtektől). A hagyományos orvoslás szerint a gyors sejtosztódás „abnormális”, és úgy értelmezi, mint „a sejtek kontrollálhatatlan növekedését”. Ha a sejtosztódás aránya meghalad egy bizonyos határt, a daganatot „**rosszindulatúnak**” értelmezik (akadémiai konszenzus alapon!). Dr.Hamer felfedezései teljesen a feje tetejére állítják ezt a paradigmát azáltal, hogy bebizonyítja, hogy a „betegségek”, mint például a rák nem egy szervezet meghibásodása, ahogy ezt feltételezik, hanem a Természet Értelmes Biológiai Speciális Programjai, amelyek arra vannak tervezve, hogy támogassák az egyént egy váratlan aggodalom esetén. A kutatásai tudományosan bizonyítják, hogy a **rákos sejtek valójában specializálódott sejtek**, amelyek aktívan részt vesznek egy szerv működésében, annak érdekében, hogy segítsék a szervezetet egy biológiai vészhelyzet esetén. A tüdőrák esetében

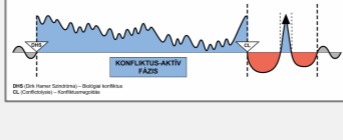
például, a többlet sejtek megnövelik a tüdők kapacitását egy halálfélelem konfliktusra reagálva, a vastagbélráknál felfokozzák az emésztőnedvek termelését, hogy jobban tudjon kezelni egy megemészthetetlen falat konfliktust, a mellráknál a többlet tejtermelő sejtek lehetővé teszik, hogy egy nőstény több tejet tudjon termelni egy beteg utódnak egy fészekkel kapcsolatos aggodalom konfliktus esetén. Az Öt Biológiai Természettörvény és a „betegségek” új megértésének fényében, a megkülönböztetés a „rosszindulatú” és a „jóindulatú” között teljesen értelmetlenné válik.

Dr.Hamer: „A GNM-ben nincs 'jóindulatú' vagy 'rosszindulatú'; csakúgy, mint ahogy nincs jóindulatú vagy rosszindulatú biológia.”

Ha kevesebb szövetre van szükség a konfliktus megoldásának megkönnyítéséhez, a szerv vagy a szövet sejtvesztéssel reagál. Ez a folyamat vonatkozik minden szervre és szövetre, amelyeket a **nagyagyvelő** és a **nagyagykéreg** irányít, mint például a csontok és ízületek, petefészkek, herék, koszorúerek, koszorúér vénák, méhnyak, hörgők, gége és a bőr. Embriológiai értelemben ezek a szervek az új mezodermből vagy az ektodermből származnak (lásd Harmadik Biológiai Természettörvény).

MEGJEGYZÉS: A vázizmok, a hasnyálmirigy szigetsejtjei (alfa és béta szigetsejtek), belső fül (csiga és egyensúlyszerv), retina és a szemek üvegtestjei, és a szaglóidegek azon szervek csoportjába tartoznak, amelyek a kapcsolódó konfliktusra működés veszteséggel vagy túlműködéssel reagálnak (csonthártya idegek és talamusz).

FÜGGŐBEN LÉVŐ KONFLIKTUS



Egy „**függőben lévő konfliktus**” arra a helyzetre utal, ahol az ember a konfliktus-aktív fázisban marad, mert a konfliktus nem megoldható vagy még nem oldódott meg.

Sokan élünk „függőben lévő konfliktusokkal” kevés vagy semmilyen tünettel, mivel a konfliktus-aktív fázisban a tünetek ritkák. Tartós, intenzív konfliktus aktivitás azonban lemeríti a test energiáját, ami elhalálozáshoz vezethet. Azonban egy ember soha nem halhat meg rákban! Azok, akik nem élnek túl a konfliktus-aktív fázist, kimerültség, súlycsökkenés, alváshiány, és legfőképpen a „betegségtől” való félelem, különösen a ráktól való félelem miatt halnak meg. Egy negatív prognózissal („Hat hónapod van hátra!”), „áttétektől” való félelem („A rák terjed!”), és erősen mérgező kemoterápiákkal, ami hozzáad az érzelmi és mentális aggodalomhoz, a rákos betegeknek kevés esélyük van a túlélésre. Megviselten és kimerülve végül cachexia következtében halnak meg.

„A rákos betegek többsége a kemoterápia miatt hal meg, ami nem gyógyítja meg a mell, a vastagbél vagy a tüdőrákot. Ez több mint egy évtized óta dokumentálva van, az orvosok ennek ellenére még mindig használják a kemoterápiát ezeknek a daganatoknak a leküzdésére” (Allen Levin, *The Healing of Cancer*, [A rák gyógyulása]1990).

A **GNM-ben**, a következő **megközelítést** alkalmazzuk: **Ha egy intenzív konfliktust pillanatnyilag nem lehet megoldani, a cél az, hogy enyhítsük a konfliktust részleges megoldásokkal.** Egy konfliktus enyhítése lelassítja a sejtszaporodást a kapcsolódó szervben, és ezáltal lecsökkenti a daganat méretét, ami a konfliktus-aktív fázisban alakul ki. Idős korunkig élhetünk egy függőben lévő konfliktussal és a **rákkal** (megnyugtatóként a műtét egy lehetőség).

FIGYELEM: Bizonyos körülmények között szükségeszerű NEM megoldani egy konfliktust, egy nehéz gyógyulási krízis megelőzésének érdekében. A helyzet felméréséhez a GNM elegendő ismerete szükséges.

CONFLICTOLYSIS (CL)

A **konfliktus megoldása** a Biológiai Speciális Program fordulópontja.

A konfliktusok mindig valós életkörülményekből erednek, a kiváltó ok lehet például házastársi probléma (elválasztási konfliktusok), egy szeretett személy halála (vesztesség konfliktusok), problémák a munkahelyen vagy az

iskolában (területi konfliktusok, önleértékelés konfliktusok), pénzügyi nehézségek (éhezés konfliktusok, falat konfliktusok), egy családtag miatti aggodalom (fészekkel kapcsolatos aggodalom konfliktusok), vagy önmagunkkal kapcsolatos aggodalmak (egzisztencia konfliktusok, halálfélelem konfliktusok). A legjobb az, ha találunk egy **praktikus megoldást**, mert ez a legtartósabb. Egy munkahely elvesztése például kezelhető egy régi hobbi felvételével; egy szomszédal folytatott „területi harag” miatt lehet, hogy el kell költözni. Néha a konfliktusok maguktól megoldódnak, például, amikor az életkörülmények megváltoznak, vagy amikor más dolgok kerülnek előtérbe. Egy spirituális szinten, a konfliktusok, amelyekkel szembesülünk, lehetőséget adnak arra, hogy átgondoljuk a hozzáállásunkat, hogy elengedjük a haragot, hogy más szemszögből nézzünk rá a szituációra, hogy próbáljuk meglátni a nagyobb képet, hogy megértsük az érintett emberek helyzetét, és hogy gyakoroljuk a megbocsátást és szerető kedvességet, mint a gyógyulás valódi forrását. Egy magasabb nézőpontból, a GNM mindennapi életünkbe való beépítése, nagyban hozzájárul a személyes növekedésünkhöz és fejlődésünkhöz. Nem ok nélkül nevezik spanyolul az Új Medicinát *La Medicina Sagrada*-nak vagy A Szent Medicinának.

Dr.Hamer: „Kétszer kell megoldanunk a konfliktusainkat. Először valós értelemben, aztán spirituálisan.”

A GNM elsajátítása nem csak azt teszi lehetővé, hogy felismerjük az egyéni konfliktusainkat, mint egy betegség okát, hanem abba a szerencsés helyzetbe is kerülünk, hogy el tudjuk fogadni – félelem nélkül – a gyógyulási tüneteket.

A GYÓGYULÁSI FÁZIS (PCL= post-conflictolysis)

A konfliktus megoldásával az **autonóm idegrendszer tartós vagotóniára** és hosszantartó nyugalmi állapotra vált, **fáradtsággal**, de **jó étvágygal**. Pihenés és az étvágy biztosítja a szervezet számára a gyógyuláshoz szükséges energiát. Ha a gyógyulási fázis erős, a fáradtság annyira nagyfokú lehet, hogy az ember alig tud kikelni az ágyból. Az alvásra való igény napközben különösen erős (a hagyományos orvoslás ezt a kitartó fáradtságot „krónikus fáradtság szindrómaként” diagnosztizálja). A kísérő tünetek a **lassú pulzus** és **alacsony vérnyomás**. A vagotónia alatt az erek kitágulnak, ami **meleg kezeket** és meleg bőrt eredményez. Ebből adódóan a gyógyulási fázist **MELEG fázisnak** is hívjuk.

A **LÉLEK** megkönnyebbül.

A GYÓGYULÁSI FÁZIS ELSŐ SZAKASZA (PCL-A)

SZERV SZINT: A gyógyulási fázis alatt az érintett szerv visszanyeri a normális működőképességét.

Azoknak a **daganatoknak** a növekedése, amelyek a konfliktus-aktív fázisban alakultak ki, mint például egy tüdő daganat, vastagbél daganat, májdaganat, prosztatata daganat, vagy egy daganat a tejmirigyekben, rögtön leáll, és a többlet sejtek, amikre már nincs szükség, a mikrobák segítségével **lebomlanak** (Negyedik Biológiai Természettörvény). Ez vonatkozik minden szervre, amit az **agytörzs** és a **kisagy** irányít.

Ezzel ellentétben, a **sejtveszteség**, például a méhnyakban, petefészkekben, herékben, hörgőkben, tejcsatornáknakban, vagy az epevezetékekben is **újra töltődik és kipótlódik új sejtekkel** (a hagyományos orvoslásban ezeket az új sejteket hibásan „rákos sejteknek” tekintik). Ez vonatkozik minden szervre és szövetre, amit a **nagyagyvelő** és a **nagyagykéreg** irányít.

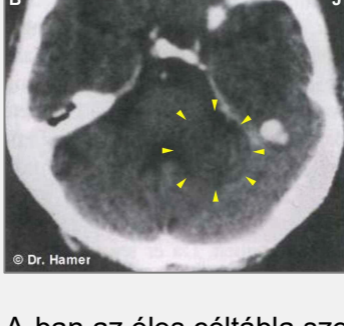
A **PCL-A**-ban (**izzadási fázis**) egy helyi **ödéma** keletkezik, ami védi a pillanatnyilag gyógyulásban lévő területet. Egy aktív magárahagyatottság vagy egzisztencia konfliktus következtében kialakult vízvisszatartásnál (lásd a SZINDRÓMA), a visszatartott víz nagymértékben a gyógyuló területen van, ami megnöveli a duzzanatot. A gyógyulás egyéb tünetei a **láz** és **gyulladás**, a gyógyuló szövet megnövekedett vérellátása miatt, váladákozás a sejteltávolítási folyamat mellékterméinek kiürítésére, **viszketés**, amikor a hámszövetek, mint például a bőr érintett, és **éjjeli izzadás**, amikor gombák és TB baktériumok vesznek részt a folyamatban. A duzzadás és a gyulladás jelentős **fájdalmat** okozhat. A gyógyulási fázis tüneteinek a súlyosságát az ezt megelőző konfliktus-aktív fázis erőssége határozza meg. **MEGJEGYZÉS:** A szövődeményeket nem a magas láz okozza, hanem a nagyméretű agyi ödéma.



Sok ilyen tünet (genny, gyulladás, duzzadás, fájdalom) fordul elő bármilyen seb gyógyulásakor. A rák gyógyulása pontosan megegyezik ezzel.

Dr.Hamer: „Ha a beteget felvilágosítják a tényekről, akkor nem fog többé félni a tüneteitől. Ettől kezdve teljes mértékben el tudja fogadni ezeket, mint gyógyulási tüneteket – amelyeknek eddig mindegyike félelmet és pánikot keltett benne. Az esetek legnagyobb többségében, az egész epizód elmúlik bármilyen súlyos következmény nélkül.”

AGY SZINT: A konfliktus következménye (DHS) az agyban, az idegsejtek enyhe károsodása a meghatározott agyrelén belül. A lélek és a szerv gyógyulásával párhuzamosan, az érintett idegsejtek szintén átesnek egy felépülési folyamaton. Csakúgy, mint a szerv szintjén, a **gyógyulási fázis első szakaszában (PCL-A)**, víz és savós folyadék áramlik a területre, egy **agyi ödémát** képezve, ami védi az agyszövetet ezalatt az időszak alatt. Az ödéma kiterjedését a megelőző konfliktus erőssége, és a DHS pillanatában létrejött Hamer Góc nagysága határozza meg.



A PCL-A-ban az éles céltábla szerű körök (lásd [konfliktus-aktív fázis](#)) elmerülnek az ödémában, és sötétnek látszanak egy CT felvételen (alacsony sűrűségű) – a PCL-B-vel összehasonlítva. A SZINDRÓMA miatt bekövetkező vízvisszatartás jelentősen megnöveli az ödéma méretét. A hagyományos orvostudományban egy növekvő agyi ödémát hibásan „agydagának” diagnosztizálhatnak.

Ez a CT egy agyi ödémát mutat a léghólyagok irányítóközpontjában, amiből kiderül, hogy megoldódott egy halálfélelem konfliktus. A legtöbb halálfélelmet egy rák diagnózis sok váltja ki.

Az agyi ödéma duzzadása okozza az agy gyógyulási tüneteit, mint például **szédülés** és fejfájások. A **PCL-A** alatt előforduló fejfájások tompa tenziós fejfájások. Az éles, hasogató fejfájások viszont az Epileptoid Krízis (a **PCL-B**-ben) után történnek. Miután az agyi ödéma kipréselődött, az agyhártyák mechanikus húzódása éles fájdalomként érzékelhetőek. **Migrénes fejfájások** a gyógyulási fázisban kezdődnek, és az Epileptoid Krízis alatt a legerősebbek (jogosan a migréneket valaha „kis epilepsziának” hívták). Ezek leginkább a **pre-motorikus szenzoros kérget** érintik. A migrénekhez kötődő konfliktusok például a tehetetlenség konfliktusok, frontális-félelem konfliktusok, rémület-félelem konfliktusok, területi félelem konfliktusok, bűz konfliktusok vagy harapás konfliktusok. A konfliktus-aktív fázis jellemzően rövid volt, de intenzív. A visszatérő migrén rohamokat konfliktus visszaesések okozzák. („vasárnapi migréneket” egy „vasárnap sín” vált ki).

MEGJEGYZÉS: Az ödéma csökkentésében segít a fej jegelése vagy egy hideg zuhany (éles fejfájásokra nem használ a jegelés, mivel már nincs ödéma az agyban). Ágyban fekvéskor ajánlott a fejet alátámasztani, hogy csökkentsük az agynyomást. A folyadékbevitelt minimálisra kell csökkenteni, hogy ne növeljük a duzzadást. A fejet erő közvetlen napsütést, a szaunát és forró fürdőket teljes mértékben kerülni kell.

Általában az agyi ödéma miatt nem kell aggódni. Azonban egy nagy duzzanat, aminek általában a vízvisszatartás az oka (a SZINDRÓMA), olyan nagy nyomást kelthet, hogy az ember kómába esik és meghal. Ugyanez a veszély áll fenn többszörös agyi ödémák esetében.

Hirtelen csecsemőhalál (SIDS vagy „bölcsőhalál”) az agyban lévő nagy duzzadás miatt történik.

AZ EPILEPTOID KRÍZIS a gyógyulási fázis csúcsán következik be, és mind a három szinten egyszerre zajlik le. A krízis kezdetekor az egész szervezet kikerül a vagotóniás állapotból, és az ember egy

időre egy konfliktus-aktív stressz állapotba kerül. A konfliktus újra aktiválása **nyugtalanságot, hányingert, a vérnyomás és a pulzus emelkedését, hideg verejtékezést és hidegrázást** okoz. A szimpatikotóniás roham biológiai célja az, hogy kipréselje mind a szerven és a kapcsolódó agyrelén kialakult ödémát (a **PCL-A**-ban); az agyi ödéma kipréselése különösen létfontosságú, mivel ez csökkenti az agynyomást. Az Epi-Krízist **egy vizelet fázis követi**, amely során a test kiüríti az összes felesleges folyadékot. Ha az ödémát nem lehet teljesen kipréselni, a **SZINDRÓMA** (víz visszatartás) vagy konfliktus visszaesések miatt, akkor a Biológiai Speciális program befejezéséig az ödéma megmarad.

Az Epileptoid Krízis pontos típusát a konfliktus természete határozza meg, és hogy melyik szerv és az agy melyik része érintett. Amikor az agyi ödéma a **motorikus kéregben** van, a krízis **ritmikus rángásokként** (lásd epilepsziás roham) vagy **izomgörcsökként** jelentkeznek; a **szenzoros vagy poszt-szenzoros kéregben szédüléssel epizódokat, rövid ideig tartó tudatzavarokat**, vagy egy erős konfliktus esetében a **vércukorszint csökkenése miatt teljes ájulást („eszméletvesztést”)** okoz. Némely Epi-Krízisek veszélyesek lehetnek, különösen, amikor a konfliktus-aktív fázis hosszú és erős volt. Ez vonatkozik például a szívrohamokra vagy agyvérzésekre. Az Epileptoid Krízis egy jelentős biológiai kiegyenlítő szabályozás. Dr.Hamer ezért határozottan azt tanácsolja, hogy ne vegyünk be görcsoldó vagy nyugtató gyógyszert ezalatt az időszak alatt, hogy ne szakítsuk meg ezt a kritikus fontosságú eseményt. Az ekkor beadott nyugtatóktól az ember kómába eshet.

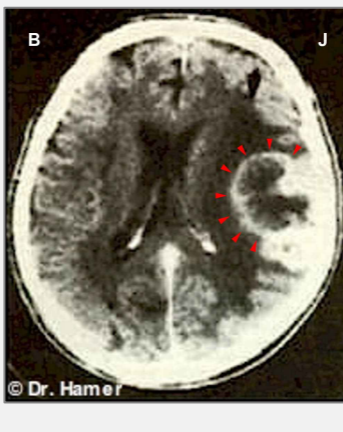
FIGYELEM: Konfliktus visszaesések az Epileptoid Krízis ideje körül súlyosbíthatják a tüneteket! Ezért olyan fontos, hogy ne a megoldási fázis alatt birkózzunk meg a konfliktussal, mert ez „a sebbe nyomja az ujjat”, Dr.Hamer szavaival élve. A „konfliktusok kitisztítása”, miközben az ember már gyógyul – ahogyan azt bizonyos „alternatív terápiákban” gyakorolják – súlyos szövődmények veszélyével járhat egy beteg számára. Ez szintén igaz a pszichológiai terápiákra. Dr.Hamer: „Az orvosnak meg kell értenie a lelket; a pszichológusnak szükséges értenie az orvostudományt.”

Az Epileptoid Krízis általában nyugalmi állapotban fordul elő (hétvégék, ünnepek, nyaralások), a hajnali órákban vagy alvás közben, amikor a szervezet mély vagotóniában van. Az Epileptoid Krízis mértékét a konfliktus-aktív fázis mértéke határozza meg. Ezért van az, hogy legtöbbször a gyógyulási krízis teljesen ártalmatlan, és csak például úgy nyilvánul meg, mint köhögő és hasmenési rohamok, orrvérzések, vagy mint „megfázásos napok” (hidegrázások) és idegesség.

A GYÓGYULÁSI FÁZIS MÁSODIK SZAKASZA (PCL-B)

Az Epileptoid Krízis elmúlásával túljutunk a holtpontra. Ekkor a szervezet belép a gyógyulási szakasz második fázisába vagy **PCL-B-be (hegesedési fázis)**. A hegesedés elsősorban speciális sejtek által termelt kollagén segítségével történik. Ezeket a speciális sejteket fibroblasztoknak hívják, és a gyógyuló terület körül lévő kötőszövetben található. A Biológiai Speciális Program befejeződésével a szerv eredeti működőképessége helyreáll, és a nappali-éjjeli-ritmus visszatér a normotóniába.

AGY SZINT: Miután az agyi ödéma kipréselődött, ennek a helyén elszaporodnak a **glia sejtek**, hogy befejezzék a gyógyulási folyamatot az agy szinten. A **Neuroglia** („glia” a latin „ragasztó” szóból származik) egy agyi kötőszövet, ami szigeteli és megtámasztja az idegsejteket. Az agynak csak 10%-a áll idegsejtekből; 90%-át glia sejtek alkotják, ami jelzi ezek fontosságát. A legfőbb különbség a két agysejt típus között az, hogy az idegsejtek nem osztódnak mitózis által, még a glia sejtek képesek szaporodni. A kötőszövet sebgyógyítási szerepéhez hasonlóan, a neuroglia funkciója az, hogy megjavítsa az agykárosodást, például agysérülés vagy agyműtét után. A glia sejtek szintén segítenek helyreállítani az agynak azt a területét, ahol bekövetkezett egy DHS. Intenzív konfliktus aktivitás és az agyi ödéma (a **PCL-A**-ban) kinyújtják a szinapszisokat (az idegsejtek közti találkozási pont), ami megterheli az idegsejteket körülvevő szigetelést. A gyógyulási fázis alatt a glia sejtek megjavítják az ideg-hüvelyt egy másodlagos szigetelőréteget képezve. Ez a helyreállítási munka elengedhetetlen ahhoz, hogy biztosítva legyen a szerv normális működése, amit az adott agyrelé irányít.

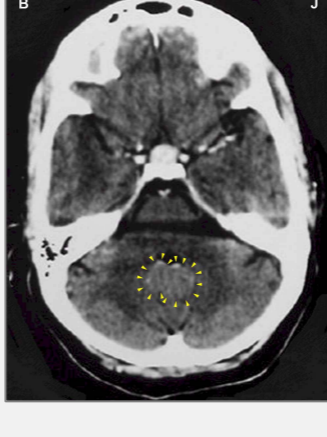


Egy agyi CT-n a glia sejtek szaporulata fehérnek látható (magas sűrűségű) – összehasonlítva a PCL-A-val. Ezen a felvételen egy gliagyűrűt láthatunk a koszorúerek irányítóközpontjában, ami arra utal, hogy a kapcsolódó területvesztés konfliktus megoldódott. A CT-t röviddel azután készítették, miután az egyén átesett a várt szívrohamon (Epileptoid Krízis).

MEGJEGYZÉS: A neuroglia a perifériáról kezdi az agyrelé helyreállítását! Ez nyilvánvaló ellentétben áll azzal az elfogadott elmélettel, hogy a rák, beleértve egy „agyrákot”, folyamatos sejtszaporodás által nő, ami egy daganat kialakulásához vezet.



Ez az agyi felvétel egy előrehaladottabb gyógyulási fázist mutat, neuroglia felhalmozódásával az agynak annak a területén, ami a méhnyakat irányítja, ami egy szexuális konfliktushoz kapcsolódik (ezzel egyidőben egy méhnyakrák a szerv szinten gyógyul). A magas sejtsűrűség miatt, a hagyományos orvostudomány a glia felhalmozódást egy rossz prognózisú „high-grade gliómaként” határozza meg.



Miután a gyógyulás befejeződött, a hegyszövet az érintett agyrelén elmosódottan ábrázolódik ki egy CT felvételen. Itt az agynak az agyalapi mirigyét irányító részében látható.

A hagyományos orvostudományban a neuroglia felhalmozódását, helytelenül egy „**agydaganatnak**” vélik, „glióma”, „glioblasztóma”, vagy „asztrocitóma” elnevezésekkel (a **glia sejtek csillag alakú formájára utalva**). Az agydaganatok osztályozása (grade 1-4) a glia sejtek sűrűségén alapul; grade 4 „a legagresszívabbnak” tartott, ami hajlamos „elterjedni az agyban”. Ha több mint egy „daganatot” találnak az agyban, a diagnózis a következő: „többszörös agyi áttétek”, (ami általában rögtön kivált egy új DHS-t!).

Dr.Hamer már a korai 1980-as években kimutatta, hogy az úgynevezett agydaganatok nem rákok, hanem azt jelzik, hogy egy természetes gyógyulási folyamat megy végbe az agyban a kapcsolódó szerv gyógyulásával párhuzamosan (a kapcsolódó szervnek lehet, hogy nem lesznek észlelhető tünetei, különösen, ha nincs vízvisszatartás, ami növelné a duzzadást, ezáltal fájdalmat okozva). A GNM szerint, egy agyi ödéma és egy „agydaganat” egy Hamer Góc egy Biológiai Speciális Program különböző fázisában.

MEGJEGYZÉS: A metasztázis teória szerint „**áttétes agydaganatok**” rákos sejtekből alakulnak ki (mellrák, prosztatarák, vastagbélrák, tüdőrák, stb.), amelyek állítólag a vérárammal eljutnak az agyba. Furcsa módon ez a határozott orvosi dogma teljesen figyelmen kívül hagyja a vér-agy gátat, amit ugyanazok a glia sejtek alkotnak, amelyekről azt feltételezik, hogy „agyrákot” hoznak létre. Az egy jól ismert tény, hogy a **vér-agy gát** korlátozza a „káros anyagok” átjutását a keringő vérből az agyba. Azt gondolnánk, hogy ez magában foglalja a rákos sejteket is! A jelenlegi orvosi teória azt állítja, hogy

az áttétes sejtek ugyanolyan típusúak, mint az eredeti daganat sejtei. Ezen az állításon alapulva, rákos sejteknek, amelyek a mellből, vastagbélből, prosztatából és így tovább származnak, az agyban is megtalálhatóaknak kellene lenniük. Erre egyáltalán nincs bizonyíték! Egy másik kérdés, ami válaszra vár: miért nem képeznek soha „áttétet” az agydaganatok a TESTBEN?

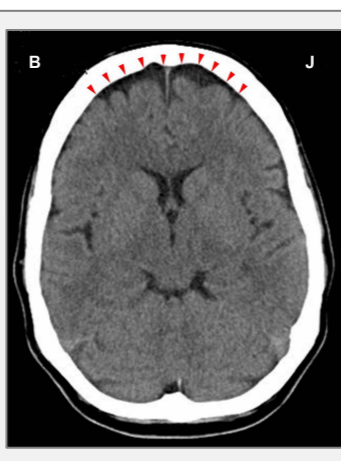
A **daganat műtéti eltávolítása** nem állítja meg a gyógyulási folyamatot. Ezért jönnek vissza az „agydaganatok”, hacsak a megcsonkító műtét nem ment túl messzire az egészséges szövetbe. A kivágás után a műtéti üregben egy ciszta alakul ki, ami túltelítődik a környező ödéma miatt. Az olyan eljárások, mint egy sönt beültetése az agyba, hogy elvezessék a felesleges folyadékot, még jobban megterhelik az agyat.

Egy **agyi ciszta** akkor is kialakulhat, amikor a gyógyulási fázis ismételten megszakad konfliktus visszaesések miatt. Az állandó váltakozás, konfliktus aktivitás és gyógyulás között, az agyi ödéma váltakozva összehúzódik és kitágul. A „harmonika hatás” miatt az agyszövet merevvé és rugalmatlanná válik. Egy ponton a szövet elszakad, és egy folyadékkal teli ciszta jön létre. A szakadás **vérzést** okozhat **az agyban** (tévesen azt hiszik, hogy ezt egy stroke okozza). A kemoterápiáknak ugyanez a hatása. Minden egyes kemoterápiával a gyógyulási folyamat hirtelen leáll és az agyi ödéma kisebb lesz; a kezeléseket után a gyógyulás folytatódik, és az ödéma újra elkezd nőni. A sugárkezelések szintén veszélyeztetik a gyógyulást. A sugárkezelt agyszövet elveszti a rugalmasságát, amire szükség van, amikor új agyi ödémák képződnek a jövőbeli gyógyulási fázisok során.



Egy agyi ciszta az egyfajta folyadékkal teli üreges gömbszerkezet (összehasonlítva egy agyi ödémával). Egy agyi felvételen a ciszta tehát sötétnek látszik. A cisztát kibélelő gliagyűrű (fehér) egy támasztó réteget biztosít. A glia jelenléte miatt, egy agyi cisztát tévesen egy „agydaganatnak” diagnosztizálhatnak.

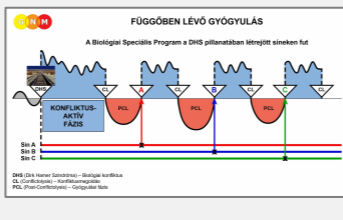
Ez a CT az agynak a bal vállat irányító részén mutat egy agyi cisztát, ami agy partnerrel való kapcsolati önleértékelés konfliktushoz kötődik, mivel az egyén balkezes. A gyakori konfliktus visszaesések az agyszövet szakadásához, vérzéshez és egy ciszta kialakulásához vezettek. A SZINDRÓMA okozta vízvisszatartás miatt, a folyadék átizzad a cisztán (lásd a fehér nyilakat). Dr.Hamer: „Az orvosi kép sokkal rosszabbnak néz ki, mint amilyen ez valójában”. Miután a folyadék felszívódott, a ciszta megkeményedik és betokozódik.



Amit „**agysorvadásnak**” hívnak, azt az ismétlődő hegesedés okozza, ami a folyamatos konfliktus visszaesések eredménye. Idővel, az érintett agyrelé összezsugorodik, és a megüresedett hely agy-gerincvelői folyadékkal telik meg, az agyi felvételen sötétnek látszik (lásd a piros nyilakat)

Ez az agyi CT az agy-gerincvelői folyadék felgyülemelését mutatja a nagyagykéregben, pontosan azon a területen, ami a pajzsmirigy csatornákat és kopoltyúív csatornákat irányítja, melyek a tehetetlenség konfliktushoz és a frontális-félelem konfliktushoz kapcsolódnak.

FÜGGŐBEN LÉVŐ GYÓGYULÁS



Egy „**függőben lévő gyógyulás**” arra a helyzetre utal, ahol a gyógyulási fázis nem tud befejeződni **kiújuló konfliktus visszaesések** miatt.

Egy DHS átélésekor az elménk akut tudatossági állapotban van. Magas szintű éberséggel, a tudatalattink összegyűjt minden olyan elemet, ami a konfliktus helyzettel kapcsolatban lényegesnek tűnik. A GNM-ben, egy DHS utóhatásaként megmaradó lenyomatokat **síneknek** hívjuk (a vonat sínekre utalva, amin egy vonat halad). Sín például a hely, ahol a konfliktus történt, egy személy vagy egy házi kedvenc, aki érintett volt, egy bizonyos étel íze, meghatározott hangok vagy zajok, az időjárás, egy bizonyos illat (parfüm, virágok), bizonyos szavak, egy hang, egy gesztus, és így tovább. Egy sínre kerülés erős érzelmeket válthat ki. Sőt, érzések, mint például félelem vagy rettegés maguk is síneké válhatnak. Más sínek, amelyek biológiai emlékeként vannak elraktározva, sokkal kifinomultabbak, például egy étel alapanyag vagy egy bizonyos virágpor. A **sínek biológia célja** az, hogy egy figyelmeztető jelzőként működjenek, azért, hogy elkerüljük ugyanannak a konfliktusnak a másodszori megtapasztalását. A vadonban ezek a vészjelzők létfontosságúak a túléléshez.

A Biológiai Speciális Program a DHS pillanatában létrejött síneken fut.

Ha a gyógyulási fázisban hirtelen egy sínnel találkozunk, akár közvetlen kapcsolat vagy asszociáció útján, az eredeti konfliktus azonnal kiújul. Minden egyes **konfliktus visszaesés** megszakítja és ezáltal meghosszabbítja a gyógyulási folyamatot – a kapcsolódó szerven csakúgy, mint a kapcsolódó agyrelén – **egy krónikus állapothoz vezetve**. Tartós bőrbetegségek (dermatitisz, pikkelysömör), ízületi gyulladás, Crohn-betegség, Parkinson-kór, „krónikus fáradtság szindróma” (tartós vagotónia), vagy állandó alacsony vérnyomás mind egy függőben lévő gyógyulásra példa. Ugyanúgy, mint egy gyógyuló seb, ami újra és újra felszakad, a konfliktus visszaesésekkel az érintett szerv csak nagyon lassan gyógyul. Ezért kellene minél hamarabb megoldani egy konfliktust. **MEGJEGYZÉS:** Az állandó konfliktussíneken levés egy függőben lévő gyógyulást okoz.

A síneket szintén figyelembe kell vennünk, amikor **visszatérő állapotokkal** van dolgunk, mint például gyakori megfázások, bőrkiütések, hasmenés, aranyerek, „fertőzések”, vagy visszatérő rákbetegségek. A visszatérő tünetek (fellángolások) mindig annak a jelei, hogy egy adott konfliktushoz kapcsolódó bizonyos sínek még mindig fontosak, bár a gyógyulási fázis már befejeződött. Ebben az esetben, amikor sínre kerülünk, az kiváltja a Biológiai Speciális Program gyors megisméltődését a konfliktussal összefüggő gyógyulási tünetekkel, amelyeket az Epileptoid Krízis tünetei (köhögő rohamok, asztma roham, migrén roham) szintén rögtön követnek. A GNM alapján az úgynevezett „**allergiák**” tehát mindig a sínek megnyilvánulásai.

MEGJEGYZÉS: Egy visszatérő állapot akkor is előfordul, miután egy új, hasonló jellegű konfliktus megoldódott, például a visszatérő Crohn-betegség, amit egy új megemészthetetlen falat konfliktus okoz.

Kísérősínek: Kísérősínek akkor jönnek létre, amikor egy új helyzetet társítunk ahhoz a sínhez, ami akkor jött létre, amikor az eredeti konfliktus először megtörtént. Egy példa: Egy kisfiú megijed a szomszéd kutyájától, és átél egy területi félelem konfliktust, ami egy asztma konstellációba teszi (lásd bronchiális asztma). Feltéve, hogy a konfliktus nem oldódott meg, mostantól „allergiás” lesz erre a kutyára (vagy bármely hasonló kinézetű kutyára), ami kivált egy asztma rohamot. Vegyük például, hogy egy nap a kisfiú kint van a kertben és egy mogyoróvajes kekszet eszik. Ha ebben a pillanatban meglátja a szomszéd kutyáját (a sín), a földimogyoró íze társul a kutya-sínnel, és rögtön hozzá is adódik, mint egy kísérősín, egy „földimogyoró allergiát” eredményezve, asztmás tünetekkel. Ha ezen felül az apja éppen fest, amikor meglátja a kutyát, a kisfiú ettől kezdve szintén „allergiás” lesz erre a bizonyos vegyi szagra. Így idővel egyre több sín adódik hozzá az eredeti DHS-hez, és lesz beprogramozva a konfliktussal kapcsolatos agyrelébe; ebben az esetben, a hörgő izmok irányító központba (lásd [GNM diagram](#))

A sínek jelentőségének fényében, az úgynevezett „allergének” (háziállat szőr, virágpór, ételek) fontos figyelmeztető jelzések. Az elfogadott elmélettel ellentétben, az antitestek nem harcolnak az allergén ellen, mint ahogy ezt vélik (ami az „immunrendszer” felépítésén alapul), hanem éberré teszik a szervezetet a konfliktus újra-aktiválásával. Ezért kezdenek el a fehérvérsejtek „antitesteket” termelni (igazából egy félrenevezés), amint megtörténik a DHS. Az egyedüli céljuk az, hogy bekapcsoljanak egy riasztót (a szervvel kapcsolatos tüneteket), amikor egy konfliktussínnel találkozunk. Ezért lesz egy allergia teszt „pozitív”, ha a használt antigén, például egy bizonyos étel, történetesen egy sín.

A GNM meg tudja magyarázni, hogy ugyanaz az allergén, például egy tej-sín, miért okoz különböző tüneteket különböző embereknél. Maga az allergia tünet az (egy csöpögő orr, piros és viszkető szemek, köhögés, hasmenés vagy egy bőrkiütés), ami feltárja az eredeti konfliktus természetét. Tehát nem bizonyos ételekre, tisztítószerre, kozmetikumokra, fémekre (aranyból vagy ezüsből készült ékszerekre), penészre, vagy poratkákra vagyunk allergiások, hanem inkább arra, amivel ezeket összetársítjuk! Tehát szintén „allergiások” lehetünk egy bizonyos emberre, egy meghatározott helyre, vagy egy adott zenére is.

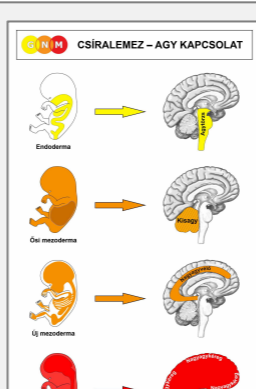
A GNM gyakorlati alkalmazásában a sínek megállapítása nagyon fontos, mert csak ekkor szűnik meg egy allergia kiújulása. Annak a felismerése, hogy a konfliktus megoldódott, és annak a tudatosítása, hogy a sínek már nem jelentenek többé „veszélyt”, és hogy a kísérősínek már lényegtelenek, végre esélyt adnak krónikus betegségek teljes gyógyulásának befejezésére. **MEGJEGYZÉS:** Ha a DHS-ről beszélünk, az újra kinyithatja a konfliktus sebet. Egy igazi GNM terapeuta, tehát óvatosan és körültekintően fog eljárni.

A HARMADIK BIOLÓGIAI TERMÉSZETTÖRVÉNY („A Daganatok Ontogenetikai Rendszere”)

Dr.Hamer: „A jövő orvosi tankönyvei nem fogják többé a betegségeket speciális ágazatok szerint rendszerezni, hanem az embrionális csíralemezzel való kapcsolatuk szerint fogják őket kategorizálni. Az ÚJ MEDICINA egy megbízható tudományos rendszert kínál, ami lehetővé teszi a betegségek osztályozását embriológiai szempontok szerint.”

Dr.Hamer orvosi kutatása szilárdan rögzül az embriológia tudományában. Számításba véve a magzat fejlődését (ontogenezis), felfedezte, hogy a lélek, az agy és a szerv közötti összefüggés szoros kapcsolatban van a három embriológiai csíralemezzel (endoderma, mezoderma, ektoderma), amelyekből az emeberi test minden szerve származik. A Harmadik Biológiai Természettörvény azt mutatja, hogy a Hamer Góc elhelyezkedése az agyban, és a DHS-t követő **sejtszaporulat vagy sejtvészesség** nem véletlen, hanem egy minden élő szervezetben megtalálható értelmes biológiai rendszer része. A Természet Biológiai Speciális Programjai minden emberi sejtbe be vannak kódolva, tehát bele vannak írva a DNS-be, a genetikai információ hordozójába (lásd a GNM cikket „A Genetikai betegségek megértése”).

Többször agyi felvétel elemzésével és összehasonlításával Dr.Hamer arra jött rá, hogy az ugyanabból az embrionális csíralemezből származó szerveket az agynak ugyanaz a része irányítja.



Minden szervet, ami az **endodermából** származik, az **agytörzs** irányít. Primitív életformáknak, mint például a baktériumoknak, csak endodermális funkcióik vannak.

Minden szervet, ami az **ősi mezodermából** származik, a **kisagy** irányít.

Minden szervet, ami az **új mezodermából** származik, a **nagyagyvelő** irányít.

Minden szervet, ami az **ektodermából** származik, a **nagyagykéreg** irányít.

Néhány szerv, nevezetesen a vastagbél, csak egy embrionális csíralemezből származik. Mások, mint például a vesék, mindhárom csíralemezből származó szövetekből épülnek fel. Idővel az egy működési céllal rendelkező szövetek összeolvadtak, és egy szervet vagy szervezetet hoztak létre (szaporító rendszer, emésztő rendszer, veserendszer, légzőrendszer, keringési rendszer). Ez megmagyarázza, hogy egy szerv különböző részeit az agy különböző részei irányítják. A testben az ugyanabból a csíralemezből származó szervek, például a gége, méhnyak, koszorúér vénák, végbél és húgyhólyag nem mindig vannak összecsoportosítva. Azonban az agyban az **irányító-központjaik egymás mellett helyezkednek el, tökéletesen rendszerezve**.

Az embrionális csíralemezek mindegyike egy nagyon meghatározott biológiai konfliktushoz kapcsolódik, ami arra az időre nyúlik vissza, amikor az életveszélyes válság (egzisztencia konfliktus, éhezés konfliktus, víz konfliktus, területvesztés konfliktus) először előfordult. Tehát bizonyos konfliktus témák egy meghatározott evolúciós időszakhoz tartoznak.

Az **endoderma** a legősibb csíralemez. Az **endodermából** származó szervek, mint például a tüdők, a tápcsatorna szervei, a méh és a prosztata ezért a legősibb biológiai konfliktusra válaszolnak, amelyek a **légzéssel** (halálfélelem konfliktus), **étellel** (falat konfliktusok), és **szaporodással** (nemzés konfliktus) **kapcsolatosak**. A Biológiai Speciális Programokat az **agytörzs** irányítja, ami az agy legősibb része.

Az endodermális szöveteket bélhengerhám építi fel. Egy biológiai konfliktus esetén, a kapcsolódó szerv a konfliktus-aktív fázis alatt sejtszaporodást indít be, hogy megkönnyítse a konfliktus megoldását. A gyógyulási fázisban a felesleges sejteket, amelyekre már nincs többé szükség, gombák és tuberkula baktériumok távolítják el (Negyedik Biológiai Természettörvény).

[Kattintson ide a GNM Iránytűjének megtekintéséhez](#)

A **mezoderma** egy ősi és egy fiatalabb csoportra van osztva.

Az **ősi mezodermából** származó szervek, mint például a felhám alatti irha, csakúgy, mint a mellhártya, hashártya és szívburok, amelyek a létfontosságú szerveket borítják, elsősorban a védelemért felelősek. A fő konfliktus téma tehát a „**támadás konfliktusokhoz**” kapcsolódik. A Biológiai Speciális Programokat a **kisagy** irányítja.

Egy biológiai konfliktus esetén, a kapcsolódó szerv a konfliktus-aktív fázis alatt sejtszaporodást indít be, hogy megkönnyítse a konfliktus megoldását. A gyógyulási fázisban a felesleges sejteket, amelyekre már nincs többé szükség, gombák és tuberkula baktériumok távolítják el (Negyedik Biológiai Természettörvény).

Az **új mezodermából** származó szervek stabilitást adnak a testnek (harántcsíkolt izmok, csontok, inak, szalagok, kötőszövet), és lehetővé teszik a mozgást. A nyirokrendszer és a vérerek (kivéve a szíverek) szintén az új mezodermából származnak. Az új mezoderma szöveteihez kapcsolódó fő konfliktus témák az **önleértékelés konfliktusok**. A Biológiai Speciális Programokat a **nagyagyvelő** irányítja.

Egy biológiai konfliktus esetén, a kapcsolódó szerv a konfliktus-aktív fázis alatt sejtvésztestet indít be (nekrózis). A gyógyulási fázisban az elvesztett szövetet baktériumok állítják helyre (Negyedik Biológiai Természettörvény).

MEGJEGYZÉS: Minden új mezoderma szövetben („többszörös csoportban”), a **gyógyulási fázis végén** látható a **biológiai cél**. A gyógyulási folyamat befejezése után a szerv vagy a szövet erősebb, mint előtte, ami lehetővé teszi, hogy jobban felkészültek legyünk egy hasonló konfliktusra.

[Kattintson ide a GNM Iránytűjének megtekintéséhez](#)

Ektoderma fedi a legtöbb szerv endodermális nyálkahártyáját, és béleli ki a szerveken belüli csatornákat, például az epevezetéseket, a hasnyálmirigy csatornákat, és tejcsatornákat. Szintén ez vonja be a méhnyakat, a hörgőket, a szívereket, és ez alkotja a felhám réteget.

Az **ektodermából** származó szervek, előrehaladottabb konfliktusokhoz kötődnek, elsősorban a társkapcsolatokhoz fűződő konfliktusokhoz (**elválasztás konfliktusok, szexuális konfliktusok, területi konfliktusok**). A Biológiai Speciális Programokat a [nagyagykéreg](#) irányítja.

Az ektoderma szöveteit laphám képezi. Egy biológiai konfliktus esetén, a kapcsolódó szerv a konfliktus-aktív fázis alatt sejtvessztést indít be (ulceráció), hogy megkönnyítse a konfliktus megoldását. A gyógyulási fázisban az elvesztett szövetet baktériumok állítják helyre (Negyedik Biológiai Természettörvény).

[Kattintson ide a GNM Iránytűjének megtekintéséhez](#)

A NEGYEDIK BIOLÓGIAI TERMÉSZETTÖRVÉNY

Az első 2,5 billió évben a mikrobák voltak az egyedüli élő szervezetek a Földön. Fokozatosan más életformákban is megjelentek, beleértve a növényekben, állatokban és emberekben. Becslések szerint, az emberi testben lévő mikrobiális sejtek száma (ami az „emberi mikrobiomként” ismert) majdnem 4-1 arányban meghaladja a test sejtjeit. Az emberi szervezettel való szimbiotikus kapcsolatuknak köszönhetően, és a test szöveteinek karbantartásában betöltött létfontosságú szerepük miatt, a mikrobák nélkülözhetetlenné váltak a túlélésünkhöz.

MEGJEGYZÉS: A méhet és a fejlődő magzatot összekötő méhlepény nem steril, mint ahogy ezt korábban gondolták, hanem baktériumokban gazdag. A baktériumok tehát már a magzat szervezetében is segítik a gyógyulási folyamatot! „Több, mint egy évszázadon keresztül tudósok azt feltételezték, hogy a csecsemők egy steril méhben töltött kilenc hónap után kórokozó mentesen jönnek a világra. Ez nem így van, új tanulmányok ezt találják: Baktériumok bujkálnak a méhlepényben, a magzatvízben és a köldökzsinórban, a méhet egy mikrobákkal teli helyé téve” (*Science News*, 2014. május 28.; szintén lásd „A Méhlepény Egyedülálló Mikrobiomot Rejteget”, *Science Translational Medicine*, 2014. május 21.). Mycobaktériumokat, mint például a TB baktériumokat szintén megkapják az újszülöttek az anyatejen keresztül.

A modern orvostudomány egyik legkitartóbb elmélete az, hogy bizonyos „betegségeket” „kórokozó mikrobák” okoznak. Ehhez az általános elgondoláshoz nagyban hozzájárul az a tény, hogy a mikrobák jelen vannak, ahol egy „beteg” szerv van. Mivel a mikrobák tevékenységét duzzadás, láz, gyulladás, genny, váladékozás és fájdalom kíséri, a mikrobákat vélik a „**fertőző betegségek**” okozóinak. Hasonlóan ahhoz az elképzeléshez, hogy a rákos sejteknek egy „abnormális” növekedése egy „rosszindulatú” daganat képződéséhez vezet, tévesen feltételezik, hogy a mikrobák normális határon túli szaporodása (lásd immunrendszer teória) virulens „fertőzéseket” okoz.

Mikrobák nem okoznak betegségeket, hanem létfontosságú szerepük van a gyógyulási fázis alatt.

A Negyedik Biológiai Természettörvény megmutatja, hogy az úgynevezett „fertőző betegségek” csakis egy Biológiai Speciális Program [második szakaszában](#) fordulnak elő, ahol a szervezet mikrobákat használ a gyógyulás optimalizálására. A mikrobáknak a tevékenységük során meleg környezetre van szükségük, ezért alakul ki gyulladás és láz. A mikrobák savas közeget is igényelnek, amit a minden gyógyulási fázisban uralkodó vagotóniás állapot megfelelően biztosít. Egy „fertőzés” megjelenését tehát nem egy kiegyensúlyozatlan pH (egy „helytelen táplálkozás”) okozza, mint ahogy azt gondolták, hanem inkább az átmenet a konfliktus-aktív fázisból a gyógyulási fázisba.

MEGJEGYZÉS: A mikrobák endemikusak. Harmóniában élnek annak az ökológiai közegetnek az összes szervezetével, amelyben évmilliók során fejlődtek. Az emberi test számára idegen mikrobákkal való érintkezés, például amikor külföldre utazunk, önmagában nem okoz egy „betegséget”. Azonban, ha

mondjuk egy európai ember éppen megold egy adott konfliktust a trópusokon, és helyi mikrobákkal érintkezik, az érintett szerv használni fogja azokat a gyógyulási folyamathoz. Mivel a testünk nincs hozzászokva ezekhez az **egzotikus mikroorganizmusokhoz**, a gyógyulási tünetek elég komolyak lehetnek.

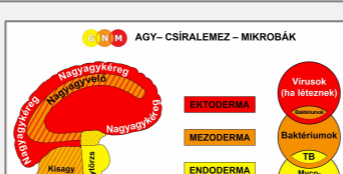
Fehér véresejtek, mint például leukociták és limfociták segítik a mikrobák munkáját. Az emberi szervezetben dúló biológiai háború képei által irányítva, a hagyományos orvostudomány a fehér véresejtek számának emelkedését („gyilkos sejtek”) egy „immun válaszként” értelmezi, aminek a célja a „támadás” és „a fertőzés leküzdése”. A Negyedik Biológiai Természettörvény fényében, az „**immunrendszer**” akadémikus felépítése, amit egy „védelmi rendszernek” képzelnek el a mikrobák (és rákos sejtek) ellen, teljesen értelmetlenné válik; tulajdonképpen, maga az elnevezés „fertőzés”, elavulttá válik. Az „autoimmun betegségek” kitalációja, amely szerint az immunrendszer látszólag megtámadja a test saját szöveteit, megmutatja, hogy egy tudományos kultúrát hogyan vakíthat el a saját hitrendszerre.

A betegségek nem fertőzőek!

Minden SBS kétfázisú rendszere alapján (Második Biológiai Természettörvény), a „fertőzések” nem terjedhetnek át más emberre, mivel a tünetek (váladék, gyulladás, láz) már gyógyulási tünetek. Továbbá egy DHS, ami beindít egy Biológia Speciális Programot, az egy nagyon egyéni konfliktusélmény. Ha két vagy több embernek történetesen ugyanazok a tünetei vannak, például egy megfázás, hasmenés vagy egy gyomorinfluenza, az azt jelenti, hogy mindnyájan ugyanannak a konfliktus típusnak a gyógyulási fázisában vannak (bűz konfliktus, megemészthetetlen falat konfliktus, területi harag konfliktus), ami mondjuk az iskolában, otthon vagy a munkahelyen történt. Az az elképzelés, hogy mindenkinek „gyenge volt az immunrendszere” éppen ugyanabban az időszakban, az nagyon valószínűtlen. Ugyanez igaz a **járványokra**, amelyek a nagy tömegeket érintő konfliktusok eredményei (támadás konfliktusok, területi félelem konfliktusok, halálfélelem konfliktusok). Ilyen volt például a nagy pestisjárvány, a spanyolnátha és a tüdőtuberkolózis járvány az első világháború után. Manapság az ilyen kollektív konfliktus sokkok könnyen előidézhethők ijesztő médiajelentésekkel (egy gazdasági válság veszélye, globális háború veszélye, fenyegető terrorista támadás, „halálos vírus” veszélye). Az ezt követő tüdőgyulladás kitörése (SARS, a sertésinfluenza és így tovább) egy önbeteljesítő jóslat.

MEGJEGYZÉS: Kulturális, politikai, társadalmi vagy gazdasági szempontok, meghatározó tényezők abban, hogy miért vannak emberek bizonyos régiókban többé (vagy kevésbé) kiszolgáltatva bizonyos típusú konfliktusok megtapasztalásának. Például a cukorbetegség (ami az ellenállás konfliktushoz kötődik) előfordulása és elterjedése, sokkal magasabb az őslakosok körében, mint az általános népességben. Annak a ténynek, hogy a nyugati nőknél magasabb a mellrák előfordulásának aránya (ami az elválasztás konfliktushoz kötődik), mint a kínai nőknél, semmi köze a táplálkozásbeli különbséghez, ahogy ezt terjesztik, hanem azzal, hogy a válások száma jelentősen magasabb az észak amerikai és az európai nők körében.

A Mikrobák Ontogenetikai Rendszere



Ez a GNM diagram a mikrobák osztályozását mutatja, a három csíralemezhez való viszonyuk szerint, és az agy azon területei szerint, ahonnan a mikrobiális aktivitás szabályozva van.

Az agyból irányítva, a mikrobák egy jól megtervezett módon működnek. A normotóniában és a konfliktus-aktív fázisban a mikrobák alvó állapotban vannak, de amint a konfliktus megoldódik, megkezdik a nekik kijelölt munkát.

A GOMBÁK és a MYCOBAKTÉRIUMOK a legősibb mikrobák. Ezért ezek kizárólag csak az endodermből (az **agytörzs** által irányított) és az ősi mezodermből (a **kisagy** által irányított) származó szerveken és szöveteken dolgoznak.

A DHS beindítja a gombák és mycobaktériumok szaporodását is ugyanolyan mértékben, mint a kapcsolódó szerv sejtszaporodását, így amikor a konfliktus megoldódott, elegendő mennyiségben állnak rendelkezésre, hogy **eltávolítsák azokat a sejteket, amikre már nincs többé szükség**. A gombák és a mycobaktériumok a DHS pillanatában kezdenek el szaporodni; tehát jelen kell, hogy legyenek a konfliktus bekövetkezése *előtt* (ezzel összehasonlítva, a baktériumok, amelyek az új mezodermből és ektodermből származó szövetek helyreállítását segítik, a konfliktus megoldása után kezdenek szaporodni; tehát rendelkezésre kell, hogy álljanak a konfliktus megoldása előtt).

MEGJEGYZÉS: Baktériumok, mint például **TB baktériumok**, már a **konfliktus-aktív fázis** alatt is megtalálhatóak a vérben, tehát a „fertőzés” *előtt*. Vérvizsgálatok megfigyeléséből, Dr.Günther Enderlein (1872-1968) azt feltételezte, hogy a mikrobák „kórokozókká” mutálódnak, a vér magas savassági szintje miatt. Enderlein pleomorfizmusként ismert elmélete alapján, az acidosist a betedtségek táptalajaként tartják számon. A valóságban, az alacsony **pH szint** biztosítja az ideális környezetet a szerv gyógyulásához. Érdeemes megemlíteni, hogy az 1990-es évek elején Dr.Alan Cantwell, M.D., felfedezett egy „pleomorfikus rák mikrobát”, amit a *Mycobaktérium tuberculosis* közeli rokonának vélt!

Mint természetes mikroorganizmusok, a gombák és a mycobaktériumok munkája az, hogy eltávolítsák a daganatokat a vastagbélből, tüdőből, veséből, májból vagy a mellből (lásd GNM Cikk „A Rák egy Gomba?”). Ez egyértelműen azt mutatja, hogy a rák visszafordítható! A mikrobákra az jellemző, hogy a daganatot középről kezdik el lebontani, ezért a klinikai elnevezése „centrálisan nekrotizáló karcinóma” (ezzel összehasonlítva, a glia sejtek egy agyrelét a perifériáról indulva állítanak helyre). A gombák és mycobaktériumok savállóak, ami lehetővé teszi számukra, hogy túléljék a gyomor-bél traktus savas közegét, és a tüdőét, ahol a szén-dioxid, gáz (szén-dioxid) és víz formájában ürül ki.

MEGJEGYZÉS: A „Daganatos sejtek” különböznek méretben és formában, csakúgy mint genetikailag az eredeti sejtektől. Szintén képesek gyorsabb osztódásra, mint a „normális sejtek”. Ezekből a különbségekből a hagyományos orvostudomány létrehozta a „rosszindulatú rákos sejtek” tanát. Azonban, pontosan ez a jellegzetes tulajdonság az, ami lehetővé teszi a mycobaktériumoknak és a gombáknak, hogy felismerjék, hogy mely sejteket kell eltávolítani, és melyeknek kell maradniuk. Soha nem „támadnak meg” környező szöveteket, nemhogy „áttérjedjenek” más szervekre (lásd GNM Cikk „A metasztázis teória megkérdőjelezése”). Ez az oka annak, hogy a tüdőtuberkolózis a légúti szervekre korlátozódik (endoderma), és soha nem „fertőzi meg” a hörgőket (ektoderma).

Dr.Hamer azzal a ténnyel magyarázza meg a különbséget a rákos és a normális sejtek között, hogy a rákos sejteknek speciális átmeneti funkciójuk van.

Candidiasis, például a szájon vagy a belekben, akkor fordul elő, amikor a *Candida albicans* gomba van jelen. A gyógyulási fázisban a mikrobiális aktivitás mértékét a konfliktus-aktív fázis erőssége határozza meg.

A **genny** és **váladék**, ami a lebomlási folyamat alatt termelődik, a székletben (vastagbél), a vizeletben (vesék), vagy a köpetben (tüdő) keresztül ürül ki. A helyreállítási fázis alatt a hajszálerek törékenyek, így a váladékban vér is lehet.

Egy tünet, ami **MINDIG** előfordul a TB baktériumok és a gombák működésekor, az **éjjeli izzadás** (az anyagcsere hulladék a verejtékmirigyeken és a bőrön keresztül távozik). Ha a gyógyulási fázis erős, akkor az izzadás túlzott lehet. Az éjjeli izzadást általában enyhe láz kíséri.

FIGYELEM: A gombás és tuberculáris váladék nagy mennyiségű fehérjét tartalmaz. Ezért létfontosságú a fehérjehiány pótlása, fehérjedús ételekkel, fehérje italokkal, aminosav kiegészítőkkel és ehhez hasonlókkal. Egy korlátozott nyers étel diéta, lúgosító étrend, lé kúrák vagy böjtölés, amit gyakran ajánlanak rákos betegeknek, kritikus állapotba hozhatja az embert. Az egyik oka annak, hogy sok rákos beteg nem éli túl a kemoterápiákat, a rendkívüli mérgező hatásuk mellett, az az étvágy elvesztése, ami akut fehérjehiányhoz vezet. Fehérjehiány esetén a test megpróbálja helyreállítani a veszteséget úgy, hogy kivonja a fehérjét a szervekből és zsírszövetekből, ami gyors fogyást és leépülést eredményez (cachexia).

Ami a **fehérje bevitelt** illeti, a fehérjedús ételt délután 3 óra előtt kéne fogyasztani, mert ezután a szervezet nehezen bontja le a fehérjét. A sportolóknak, azoknak, akik sokat mozognak, és mindenkinek, aki sok fehérjét éget, különösen fontos, hogy tisztában legyenek a fehérjehiány és a gombák és a TB baktériumok bizonyos rákok gyógyulásában betöltött szerepe közötti összefüggéssel.

Miután a sejt (daganat) lebontási folyamat befejeződött, egy **üreg** marad a helyén, ami aztán feltöltődik kalciummal. Egy elhúzódó lebontási folyamat (függőben lévő gyógyulás), azonban a szerv csökkent vagy elégtelen működését eredményezi, amint ez a pajzsmirigy alul működésnél látható.

MEGJEGYZÉS: A gombák és a mycobaktériumok a konfliktus bekövetkezése *előtt* jelen kell, hogy legyenek. Ha a TB baktériumok később kerülnek be a szervezetbe, például az ezeket hordozó személy nyálával való érintkezés útján, ezek készenléti állapotban lesznek egy jövőbeli gyógyulási fázishoz. Egy jó módszer a tubercula baktériumok szervezetbe juttatására, a nyers tej ivása pár héten keresztül.

Ha a szükséges mikrobák nem állnak rendelkezésre a konfliktus megoldásakor, mert az antibiotikumok túlzott használata elpusztította őket, a megnagyobbodás betokozódik, és helyben marad további sejtosztódás nélkül. A hagyományos orvostudomány ezt általában „jóindulatú ráknak” vagy polypnak diagnosztizálja

MEGJEGYZÉS: Manapság, az antibiotikumok túlzott használata az egyik oka annak, hogy több rákot találnak (rutin) vizsgálatok alkalmával.

Dr.Hamer: „Ami a rák diagnózisokat illeti, a rutin vizsgálatoknak körülbelül 40%-a régi betokozódott daganatokat mutat ki, amelyeket érintetlenül kellene hagyni. Ha a diagnózis bármilyen konfliktust okozott, mint például egy halálfélelem vagy egy önleértékelés konfliktust, akkor ezekkel foglalkozni kell. Semmi esetben nincs ok a pánikra vagy félni ‘áttétes rákos sejtektől’.”

BAKTÉRIUMOK, amelyek nem TB baktériumok, elsősorban az új mezodermből származó szerveken és szöveteken dolgoznak (amit a [nagyagyvelő](#) irányít).

A gyógyulási folyamat alatt, **baktériumok segítik helyreállítani a szövetvesztést, ami a konfliktus-aktív fázis alatt történt.** A legtöbb baktérium szakosodott. Staphylococcus baktériumok például segítik a csontszövetek helyreállítását; streptococcus baktériumok a petefészkek szövet-elhalálásának helyreállításában segítenek. A **PCL-A**-ban, a baktériumok **tályogokat** hoznak létre. A baktériumok szintén részt vesznek a sérülések okozta sebek gyógyulásában is.

MEGJEGYZÉS: Amikor az orvosok sterilizálják a kezüket és az orvosi eszközöket, azok a mikrobák, amik egyébként részt vennének a gyógyulásban, nem kerülnek át a betegbe; tehát nincs „fertőzés”. Ez megmagyarázza például a gyermekágyi láz csökkenését, amit Semmelweis Ignác figyelt meg a tizenharmadik század közepén. Az utóbbi időben az MRSA-Methicillin-ellenálló *Staphylococcus aureus-t* (a methicillin egy penicillinnel rokon antibiotikum) tették felelőssé a fertőzések „terjedéséért” a kórházakban, amit a kórházi személyzet szennyezett keze okoz. Az igazság az, hogy a kórházak, ahol a legtöbb beteg a gyógyulási fázisban van, egy gazdag tevékenységi területet kínálnak a staphylococcus

baktériumoknak.

A baktériumokat az **átfedő funkciójuk** különbözteti meg. Amikor a gombák és a TB baktériumok hiányoznak az ősi mezodermális szervekből, mint például a tejmirigyekből vagy az irhából, más baktériumok jelennek meg, hogy eltávolítsák a már szükségtelen sejteket.

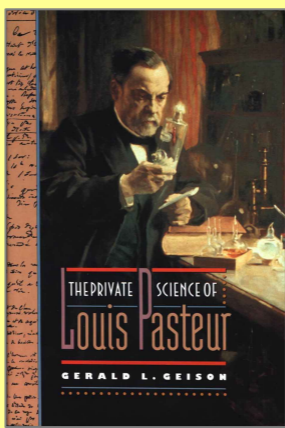
Az ektodermális szervekben baktériumok segítik a sejtvesztés helyreállítását. Streptococcus baktériumok például a torok gyógyulását segítik (lásd torokgyulladás), pneumococcus baktériumok a hörgők nyálkahártyájának felépítését segítik, gonococcus baktériumok tevékenykednek az urogenitális területen, és a *Helicobacter pylori* állítja helyre a gyomor és a pylorus bevonatát. Ez azonban csak akkor történik így, amikor az ulceráció a konfliktus-aktív fázisban eléri a szövet mély rétegét. Egyébként, a gyógyulási folyamat mikrobák nélkül megy végbe.

Egy erős gyógyulási folyamatnál, a bakteriális tevékenységet magas láz kíséri.

Ha a baktériumok nem állnak rendelkezésre, a gyógyulás akkor is végbemegy, habár nem a biológiai optimumig.

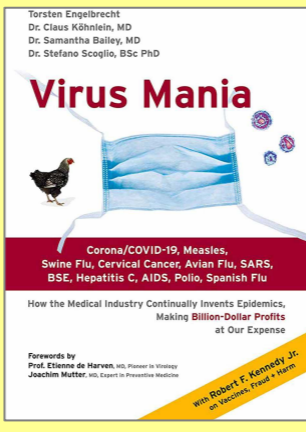
Az evolúciós érveléssel összhangban a **VÍRUSOK** – elméletileg – az ektodermából származó szervek és szövetek (amit **nagyagykéreg** irányít) helyreállításában kell, hogy részt vegyenek.

Ami a vírusokat illeti, a GNM-ben inkább **hipotetikus vírusokról** beszélünk, mivel a vírusok létezését, amelyek úgynevezett „vírusos fertőzéseket” okoznak, tudományosan soha nem igazolták. Az állítólagos vírusok (HIV és társai) egyikét sem különítették el egy gazdasejtől, és a DNS-üket sem azonosították megfelelően, melyek alapvető kritériumai egy vírus létezésének igazolására. Mivel vírusok, amelyek állítólag AIDS-t, SARS-t, tüdőgyulladást, madárinfluenzát, sertésinfluenzát, májgyulladást, herpeszt, kanyarót, poliót, méhnyakrákot, és az ezekhez hasonlókat okozzák, nem találhatók meg az emberi testben, az ortodox orvostudomány egy meglehetősen tudománytalan módszert használ, nevezetesen azt a következtetést, hogy az antitestek számának növekedése (amelyeket az állítólagos „immunrendszer” termel) egy vírus jelenlétére, és ebből kifolyólag egy „fertőző betegségre” utal. Ezt a módszert „közvetett bizonyítéknak” nevezik.



1996-ban Gerald Geison (Princeton University) kiadta a könyvét *The Private Science of Louis Pasteur* [Louis Pasteur személyes tudománya]. Pasteur laboratóriumi feljegyzései alapján Professor Geison leleplezte **Pasteur kórokozó elméletét**, hogy az **hamis adatokon alapul**. Annak a bizonyítéknak ellenére, hogy Pasteur tudományos csalást követett el, az elmélete mind a mai napig uralja a jelenlegi orvoslást és orvostudományt. Figyelembe véve, hogy nincs tudományos bizonyíték arra az állításra, hogy a vírusok betegségeket okoznak, beleértve a rákot, ez azt jelenti, hogy világszerte a teljes népességre, különösen a gyerekekre és idősekre rákényszerített oltási programok, egy tudományos félrevezetésen alapulnak.

Virus Mania [Vírusőrület], **Torsten Engelbrecht és Claus Köhnlein (2007)**



„Ezeknek az úgynevezett ‘gyilkos vírusoknak’ a létezését először be kell bizonyítani. Itt kezdődik a baj. Következétes, tudományosan megalapozott bizonyíték soha nem állt rendelkezésre, annak ellenére, hogy ez annyira egyszerű, mint vért venni egy betegől és elkülöníteni belőle egy ilyen vírust egy letisztított formában, a teljes genetikai anyagával (genom), és a vírus burokkal, közvetlenül a vírusból, és aztán egy felvételt készíteni róla egy elektronmikroszkóppal. De ezeket a kritikus kezdeti lépéseket soha nem tették meg a H5N1-el

(madárinfluenza), az úgynevezett hepatitis C vírussal, az HIV-vel, és számos más részecskével, amit hivatalosan vírusoknak hívnak, és úgy festik le őket, mint támadásra kiéhezett vadállatokat” (43.o.).

A *Virus Mania* [Vírusőrület] című kiadványukban a szerzők rávilágítanak, hogy az **állítólagos vírusok a valóságban mikrorészecskék, melyeket maguk a test sejtjei termelnek.** Ezeket a részecskéket riboszómákként azonosították be, amelyek a sejt fehérjegyárai (a vírusokat a riboszómák hiánya határozza meg!). Ez teljes mértékben összhangban van Dr.Hamer meglátásával. Dr.Hamer véleménye az, hogy amit „vírusoknak” értelmezünk, azok tulajdonképpen **fehérje globulinok** („antitestek”), amelyek a DHS-el jelennek meg (lásd antigének és sínek). A gyógyulási fázis alatt, **ahol mérhetőek, antitestek** (a fehérvérsejtek termelik őket) segítik az ektodermális szövetek, mint például a bőr, az orrhártya, a hörgők vagy a méhnyak helyreállítását. Fehérjék, amelyeket az endodermális szervek (prosztatata, máj, hasnyálmirigy), vagy ősi mezodermális szervek (tejmirigyek) termelnek, azonban már a konfliktus-aktív fázis alatt is felfedezhetőek a vérben. Ezek alkotják a valódi **tumormarkereket** (lásd PSA).



A Negyedik Biológiai Természettörvény alapján, és arra tekintettel, hogy nincs tudományos bizonyíték a betegségokozó mikrobákra, az **oltások** teljes mértékben indokolatlanok. Az oltások nemcsak szükségtelenek, hanem nem is biztonságosak a neurotoxinok miatt, beleértve a formaldehidet, az alumínium-foszfátot, vagy timerozált (egy higany alapú tartósítót), amelyeket az oltóanyagok tartalmaznak. Mondani sem kell, hogy egy kellemetlen oltás élmény szintén okozhat egy DHS-t (rémület-félelem konfliktus, területi félelem konfliktus, félelem-undor konfliktus, megrekedtség-érzés konfliktus), ami asztmához, cukorbetegséghez vagy izombénuláshoz (szintén lásd agyhártyagyulladás) vezet.

Érvek szóltak amellett, hogy az antitestek számának növekedése a „védőoltást” követően, egy „immunválasz” a „vírusra”, ami ellen az embert beoltották (az oltóanyagokban található fehérjéről tévesen azt állítják, hogy kivonat a „fertőzött” sejtekből). Ez nyilvánvalóan egy hamis és félrevezető következtetés. Mivel az antitesteknek fontos szerepe van a sebgyógyulásban, az antitestek számának növekedése inkább azt jelzi, hogy a test próbálja meggyógyítani a sejtkárosodást, amit az ártalmas mérgek okoztak, nem pedig egy „immunrendszer” „reakciója”, amit eddig még senki sem látott.



„Vaccines: A Peek beneath the Hood” [Védőoltások: Bepillantás a kulisszák mögé], Roman Bystrianyuk és Suzanne Humphries, MD

„Az adatok elemzése azt mutatja, hogy a gyakran emlegetett mantra, miszerint a védőoltások kulcsfontosságúak voltak a fertőző betegségek okozta halálozások lecsökkentésében, az egy tévhit. A halálozások száma hatalmas mértékben csökkent a védőoltások előtt...”

Masha és Dasha Kiropraktikai Története



„Az újdonsült anyának azt mondták, hogy az iker csecsemői meghaltak születés után. Az igazság azonban egészen más volt: egy Moszkvához közeli intézetbe lettek küldve, hogy tanulmányozzák őket. Ez lett a sorsa Mashának és Dashának, az egyik legszokatlanabb sziámi vagy összenőtt ikreknek, akik valaha születtek.

Mivel a keringési rendszerük összekapcsolódik, az ikrek osztoznak egymás vérén. Ezért az egyik iker véráramába bekerülő baktérium vagy vírus hamarosan megjelenik a testvére vérében. Azonban meglepően, a **betegség különbözően hat rájuk.** Dasha rövidlátó, hajlamos megfázásokra és jobbkezes. Masha alkalmanként dohányzik, egészségesebb, magasabb a vérnyomása, mint a testvéréé, jól lát és balkezes.

Az ikrek eltérő egészségi állapota egy rejtély. Miért betegedett meg az egyikük egy gyerekkori betegséggel, mint például a kanyaró, még a másik nem? A kanyaró ‘bacilus’ mind a kettőjük testében ott volt, az együttes véráramukban; tehát, miért nem kapták el mind a ketten a kanyarót? Nyilvánvalóan több kell a ‘kanyaró elkapásához’, mint a kanyaró ‘bacilus’ jelenléte. Ez a jelenség újra és újra látható volt a lányoknál (influenzán, megfázásokon, és egyéb gyerekkori betegségeken mind külön estek át). **Ha a kórokozók egymaguk képesek lennének fertőző betegségeket okozni, miért lenne az egyik iker betegség-mentes, amíg a másik beteg? ...”**

AZ ÖTÖDIK BIOLÓGIAI TERMÉSZETTÖRVÉNY – A KVINTESSZENCIA

Minden úgynevezett betegség, része a Természet egy Jelentős Biológiai Speciális Programjának, ami azért jött létre, hogy segítse a szervezetet (embereket és állatokat egyaránt), a váratlan vészhelyzetekben.



Dr.Hamer: „Minden úgynevezett betegségnek van egy speciális biológiai értelme. Míg régebben esendőnek tartottuk az Anyatermészetet, és merészkedtünk azt hinni, hogy Ő az, aki folyamatosan téved és okoz meghibásodásokat (rosszindulatú, értelmetlen, degeneratív, rákos képződményeket stb.), most már láthatjuk, ahogy lehullik a fátyol a szemünkről, hogy a saját tudatlanságunk és büszkeségünk volt, és még most is az, ami az egyedüli ostobaság a kozmoszunkban. Vakon alávetettük magunkat ennek az

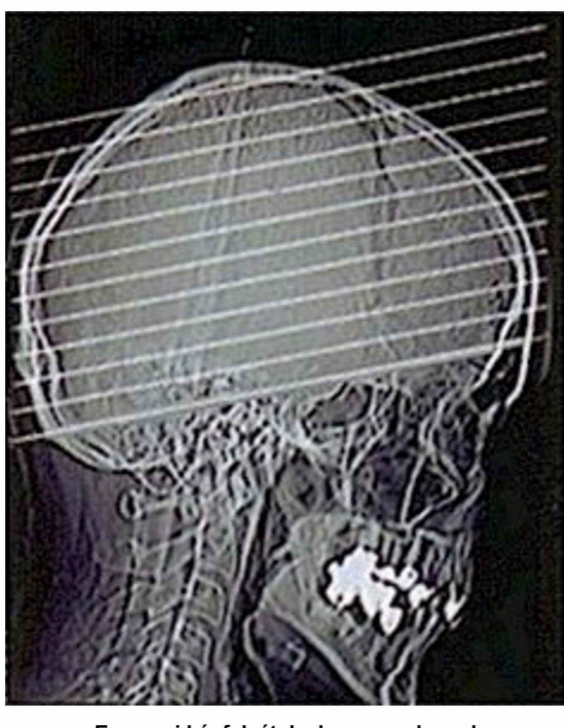
értelmetlen, lélektelen és kíméletlen orvostudománynak. Rácsodálkozva, most érthetjük meg először, hogy a Természet rendezett, és minden, ami a Természetben történik annak értelme van, még az egész szerkezeten belül is. **A Természetben semmi sem értelmetlen, rosszindulatú vagy beteg.**”

Fordítás: Váradi Hajnalka

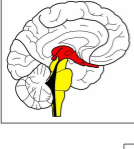
Forrás: www.learninggnm.com

© LearningGNM.com

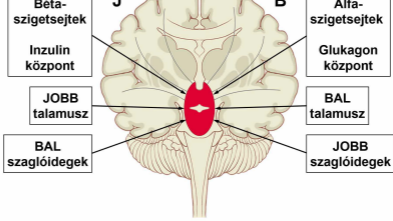
FELELŐSSÉG ELHÁRÍTÁS: Ebben a dokumentumban található információ nem helyettesíti a szakszerű orvosi tanácsadást.



Egy agyi képfelvétel a koponyaalappal párhuzamos agyrétegeket mutatja.

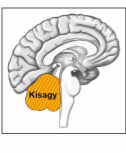


KÖZTIAGY – SZERV KAPCSOLAT









KISAGY – SZERV KAPCSOLAT



B

J

Agytörzs

4. agykamra

Jobb tejmirigyek

Bal tejmirigyek

Jobb mellhártya és hashártya

Bal mellhártya és hashártya

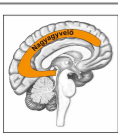
Irha test jobb oldala

Irha test bal oldala

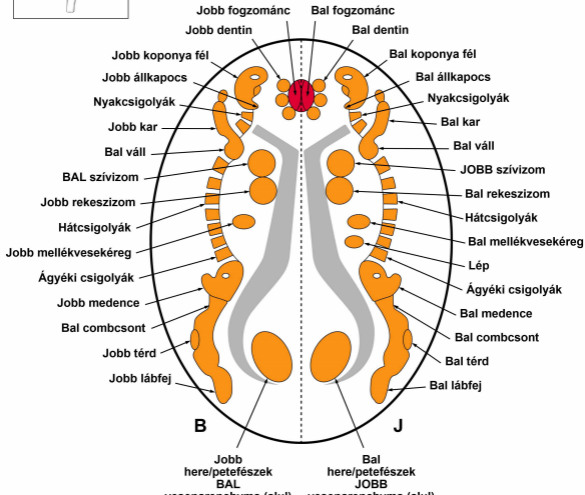
BAL szívburok

JOBB szívburok

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

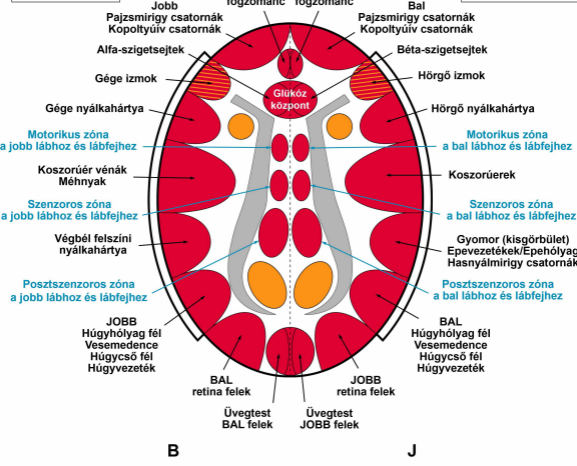
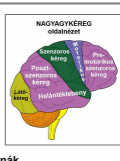


NAGYAGYVELŐ – SZERV KAPCSOLAT

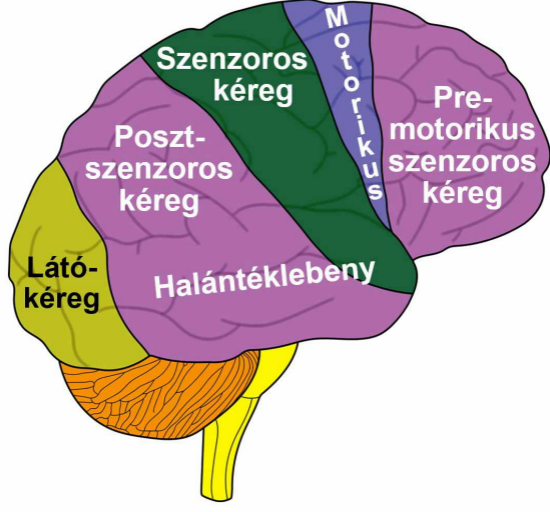


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

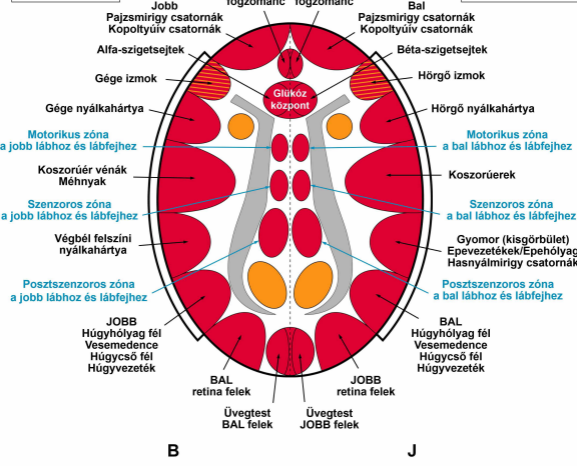
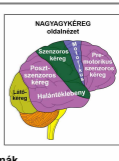
NAGYAGYKÉREG – SZERV KAPCSOLAT



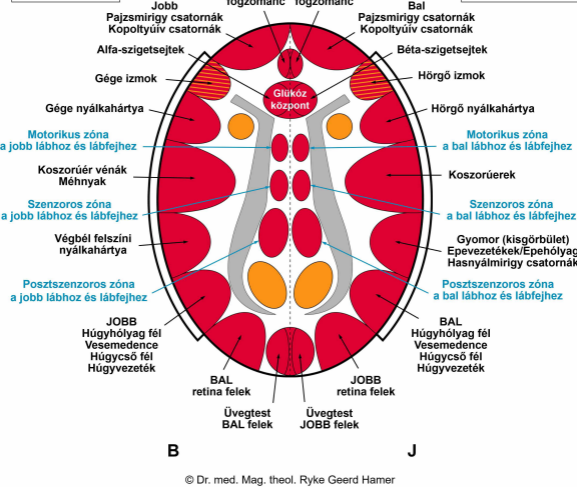
NAGYAGYKÉREG oldalnézet



NAGYAGYKÉREG – SZERV KAPCSOLAT



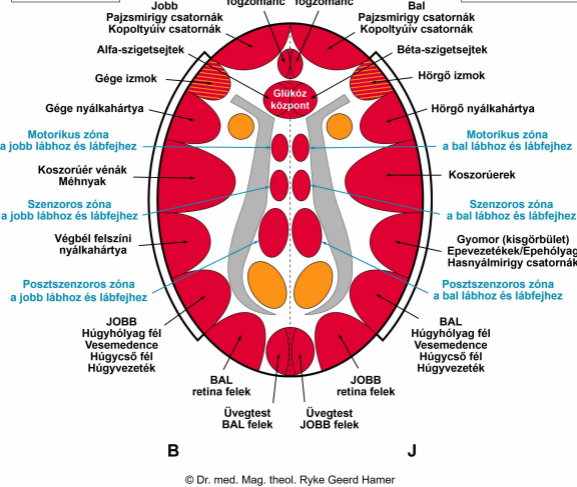
NAGYAGYKÉREG – SZERV KAPCSOLAT



B

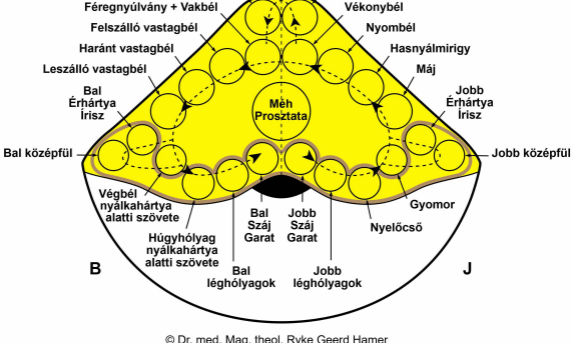
J

NAGYAGYKÉREG – SZERV KAPCSOLAT





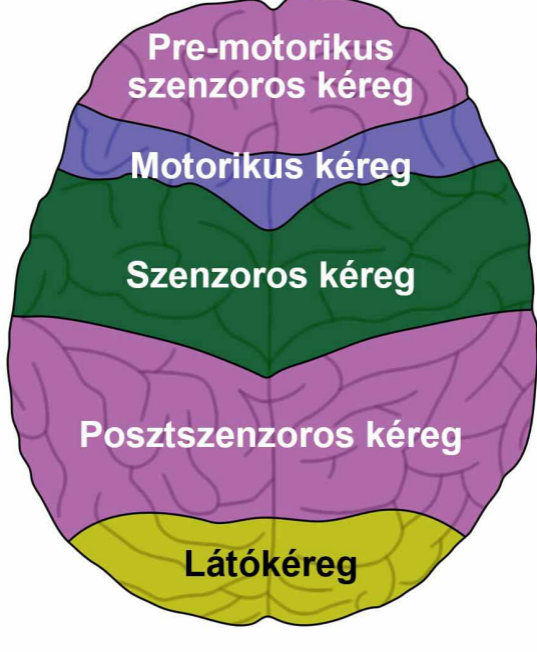
AGYTÖRZS – SZERV KAPCSOLAT



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

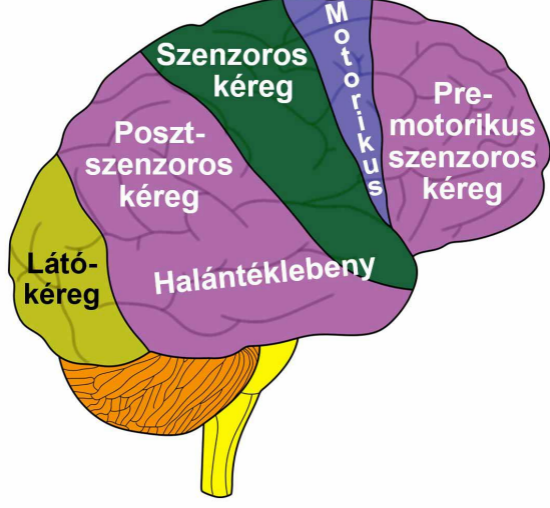
NAGYAGYKÉREG

felülnézet

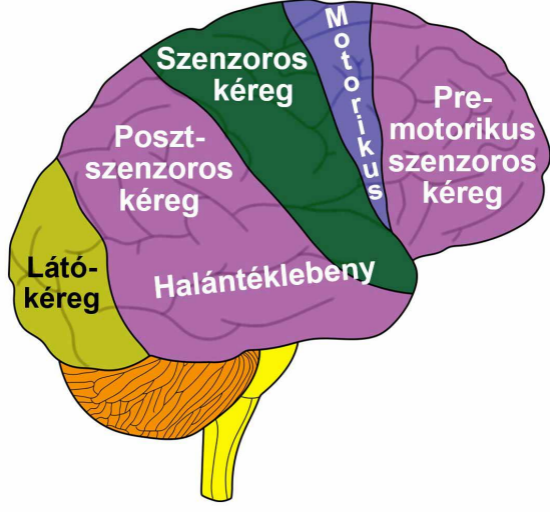


NAGYAGYKÉREG

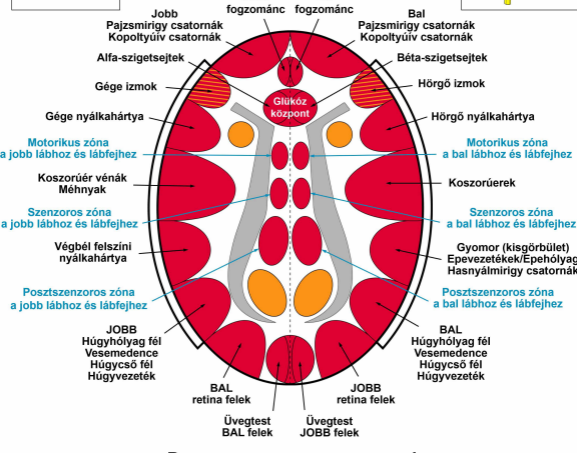
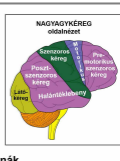
oldalnézet



NAGYAGYKÉREG oldalnézet

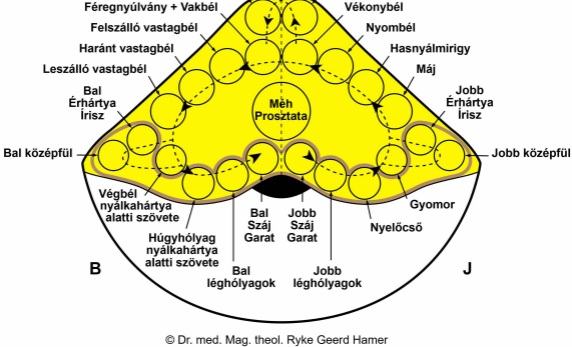


NAGYAGYKÉREG – SZERV KAPCSOLAT

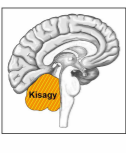




AGYTÖRZS – SZERV KAPCSOLAT



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



KISAGY – SZERV KAPCSOLAT



B

J

Agytörzs

4. agykamra

Jobb tejmirigyek

Bal tejmirigyek

Jobb mellhártya és hashártya

Bal mellhártya és hashártya

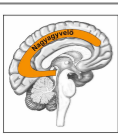
Irha test jobb oldala

Irha test bal oldala

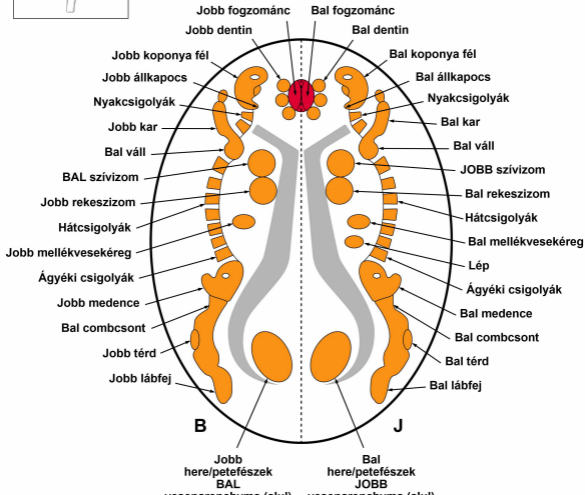
BAL szívburok

JOBB szívburok

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

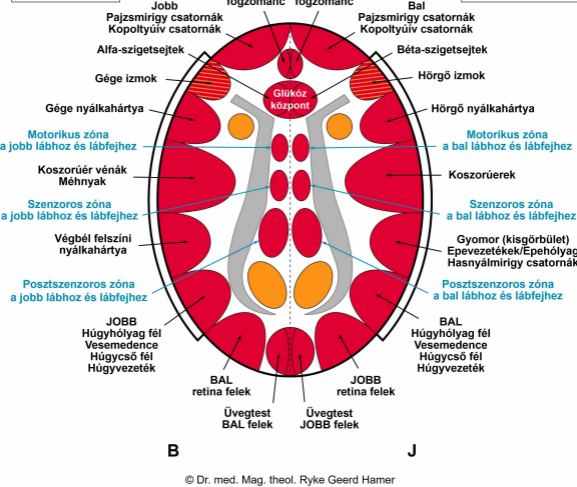


NAGYAGYVELŐ – SZERV KAPCSOLAT

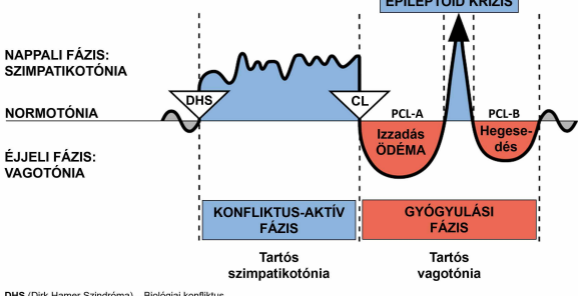


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

NAGYAGYKÉREG – SZERV KAPCSOLAT



BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER

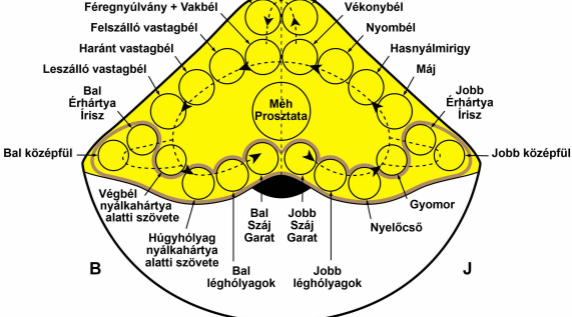


DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
 CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
 PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

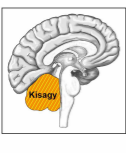
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



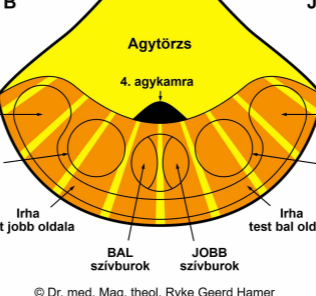
AGYTÖRZS – SZERV KAPCSOLAT



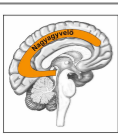
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



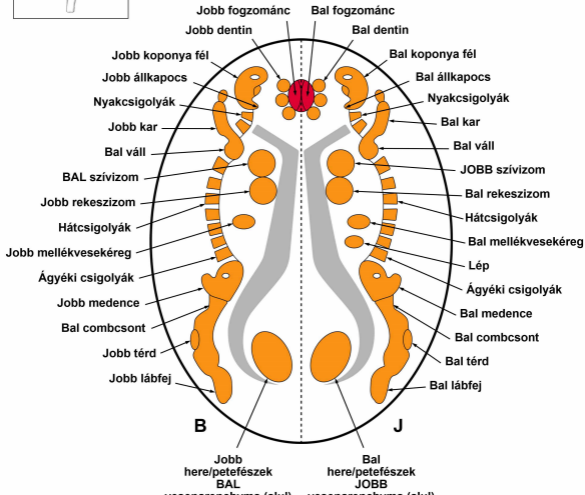
KISAGY – SZERV KAPCSOLAT



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

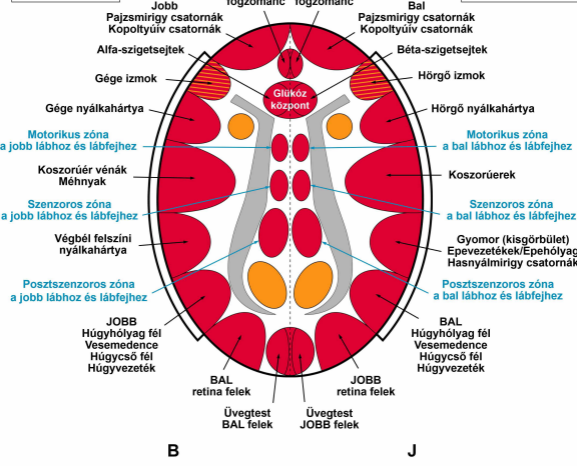
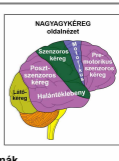


NAGYAGYVELŐ – SZERV KAPCSOLAT

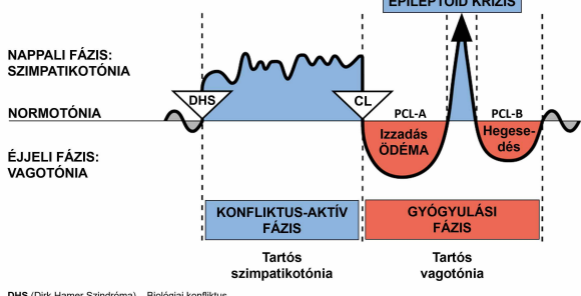


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

NAGYAGYKÉREG – SZERV KAPCSOLAT



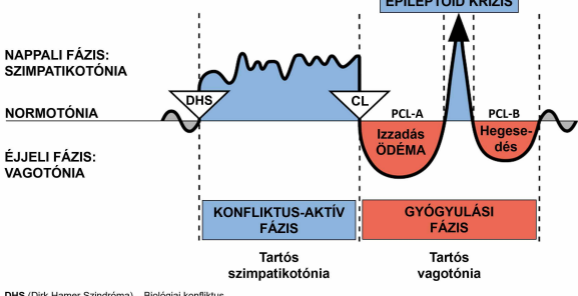
BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER



DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
 CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
 PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

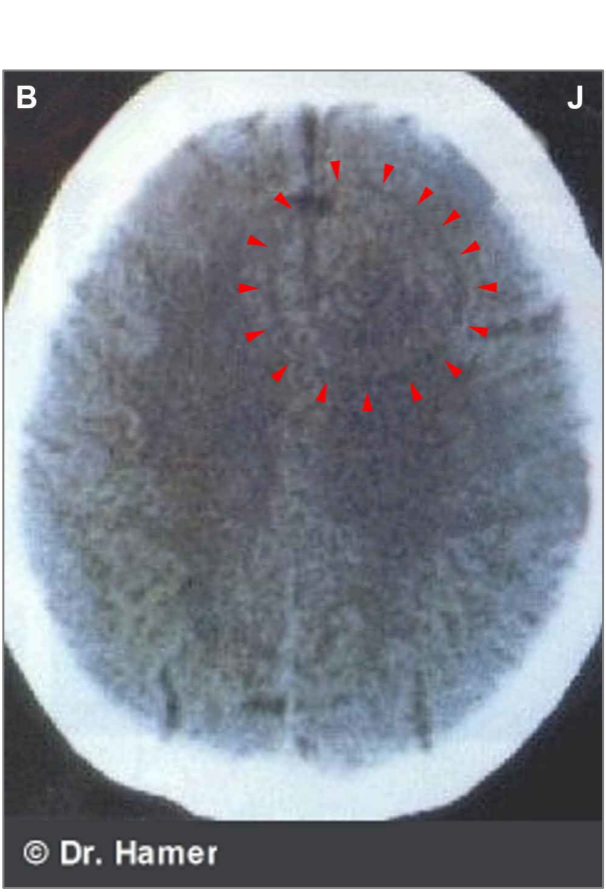
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER

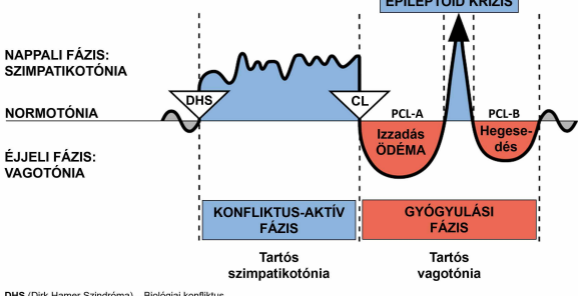


DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
 CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
 PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



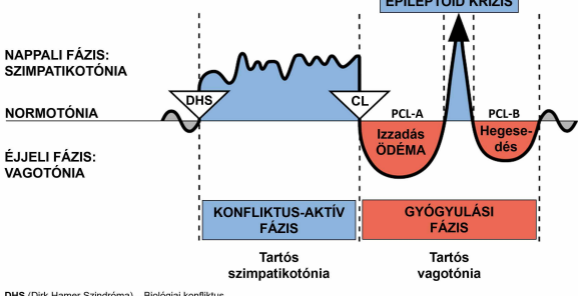
BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER



DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
 CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
 PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

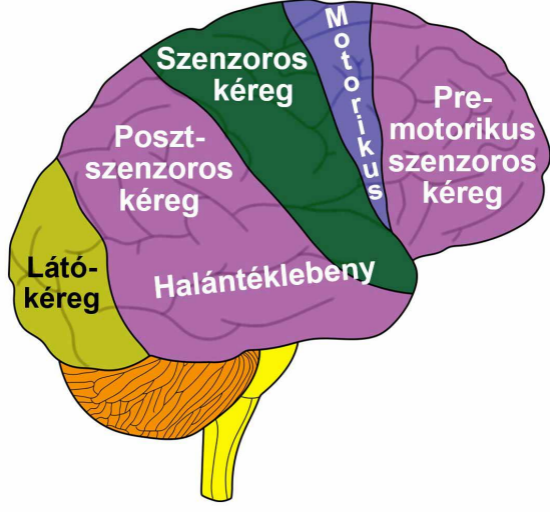
BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER



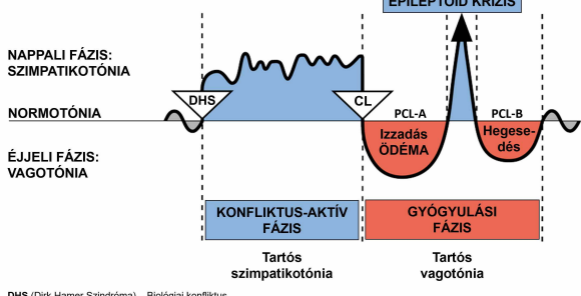
DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
 CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
 PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

NAGYAGYKÉREG oldalnézet



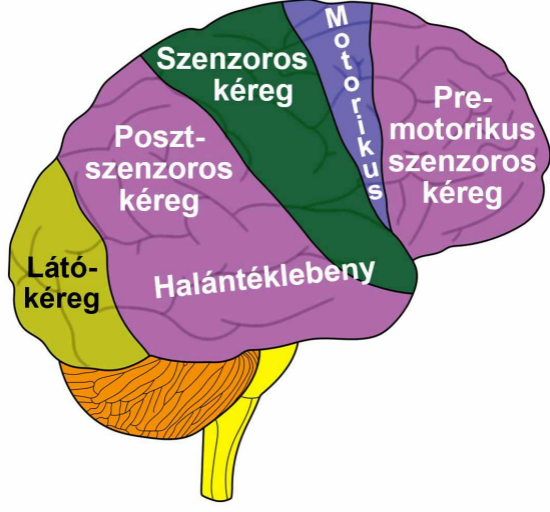
BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER



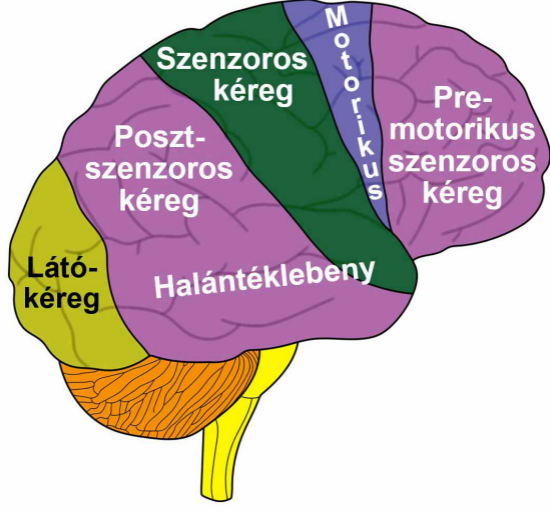
DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
 CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
 PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

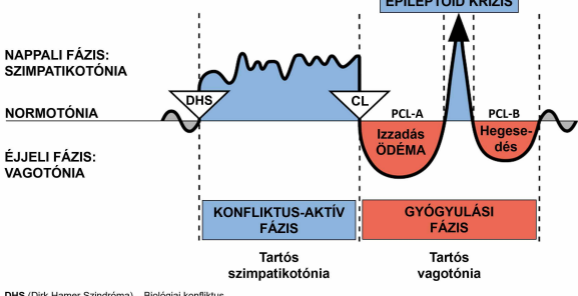
NAGYAGYKÉREG oldalnézet



NAGYAGYKÉREG oldalnézet



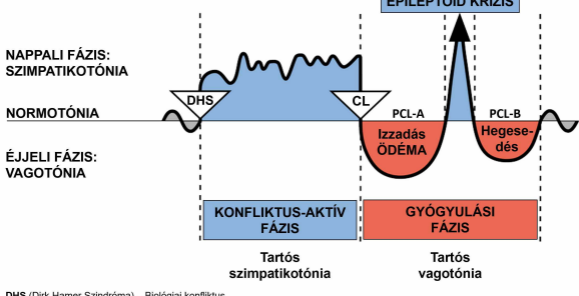
BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER



DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
 CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
 PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

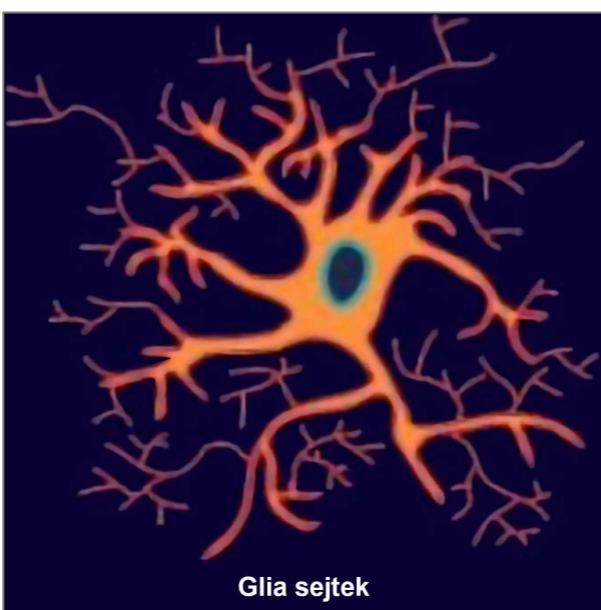
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER



DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
 CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
 PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



Glia sejték

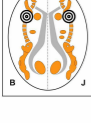
A vér-agy gát elválasztja a keringő vért az agy-gerincvelő folyadéktól, ami az agykamrák rendszerében kering.



HALÁNTÉKLEBENYEK felülnézet

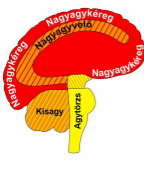


NAGYAGYVELŐ felülnézet

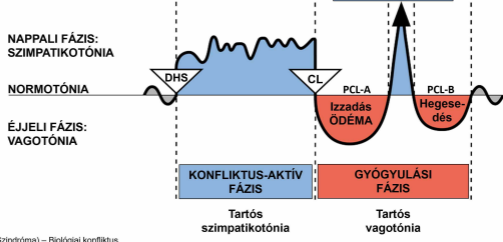


NAGYAGYKÉREG oldalnézet





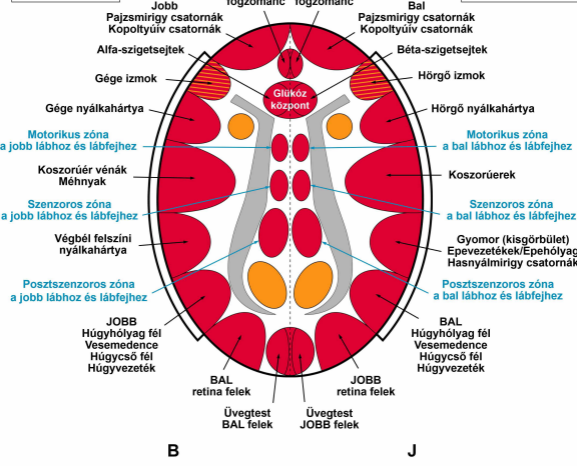
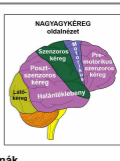
Nagyagykérég	SEJTVESZTESÉG (ulceráció, nekrozis)	Szövet helyreállítása baktériumokkal
Nagyagyvelő		
Kísgagy	SEJTSZAPORULAT	Sejt eltávolítás gombákkal és baktériumokkal
Agytörzs		



DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
 CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
 PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

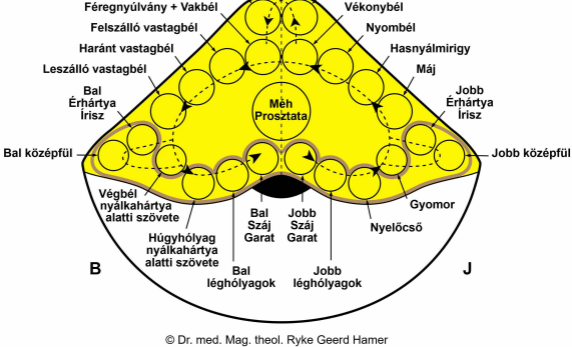
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

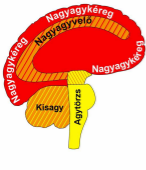
NAGYAGYKÉREG – SZERV KAPCSOLAT



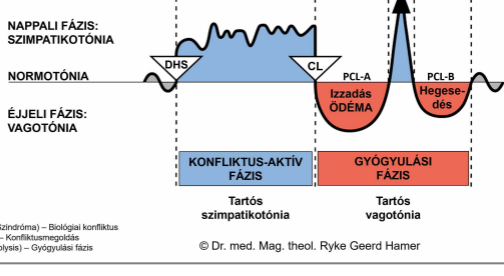


AGYTÖRZS – SZERV KAPCSOLAT



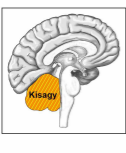


Nagyagykérég	SEJTVESZTESÉG (ulceráció, nekrozis)	Szövet helyreállítása baktériumokkal
Nagyagyvelő		
Kísaay	SEJTSZAPORULAT	Sejt eltávolítás gombákkal és baktériumokkal
Agytörzs		

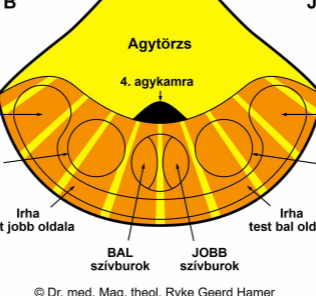


DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
 CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
 PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

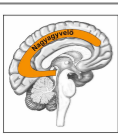
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



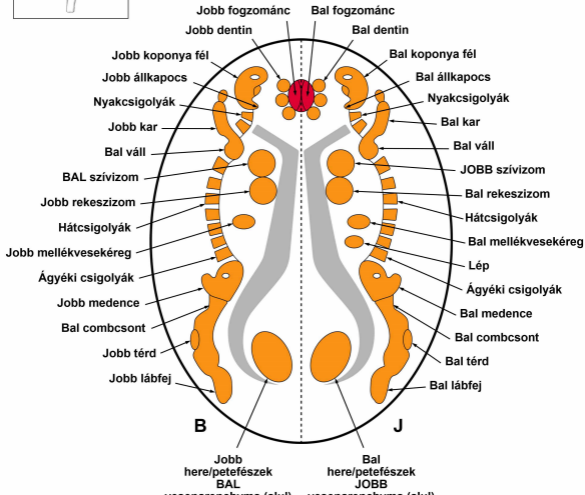
KISAGY – SZERV KAPCSOLAT



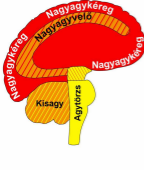
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



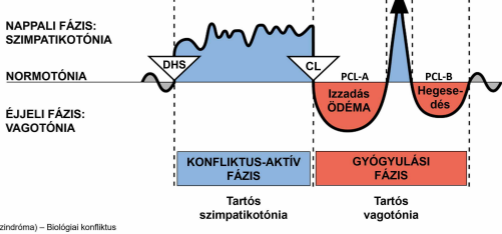
NAGYAGYVELŐ – SZERV KAPCSOLAT



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



Nagyagykérég	SEJTVESZTESÉG (ulceráció, nekrozís)	Szövet helyreállítasa baktériumokkal
Nagyagyvelő		
Kísaay	SEJTSZAPORULAT	Sejt eltávolítás gombákkal és baktériumokkal
Agytörzs		

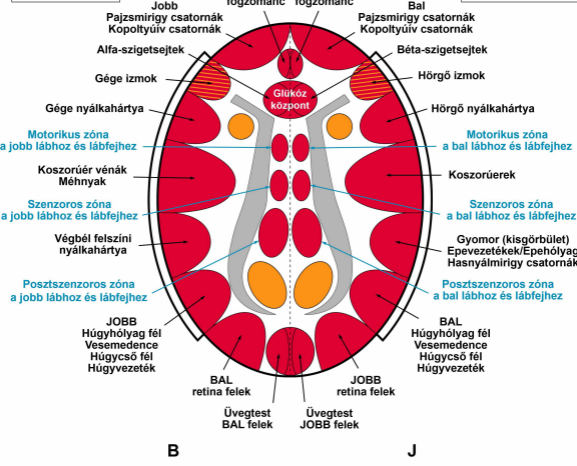
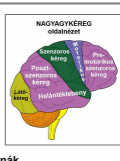


DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
 CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
 PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

Tartós szimpatikotónia Tartós vagotónia

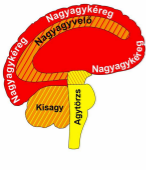
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

NAGYAGYKÉREG – SZERV KAPCSOLAT

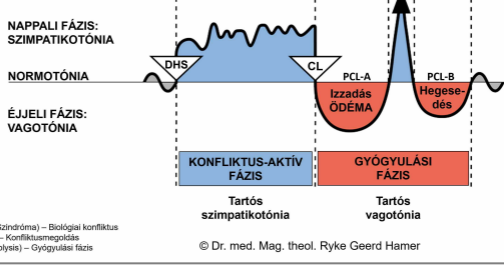


B

J

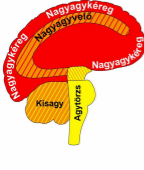


Nagyagykérég	SEJTVESZTESÉG (ulceráció, nekrozis)	Szövet helyreállítása baktériumokkal
Nagyagyvelő		
Kísaay	SEJTSZAPORULAT	Sejt eltávolítás gombákkal és baktériumokkal
Agytörzs		

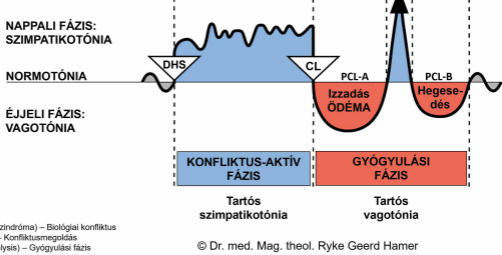


DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
 CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
 PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



Nagyagykérég	SEJTVESZTESÉG (ulceráció, nekrozis)	Szövet helyreállítása baktériumokkal
Nagyagyvelő		
Kísaay	SEJTSZAPORULAT	Sejt eltávolítás gombákkal és baktériumokkal
Agytörzs		

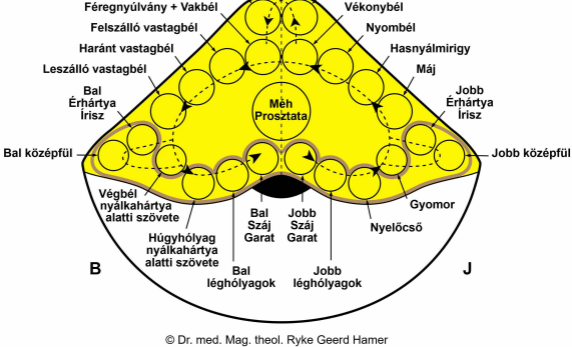


DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
 CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
 PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

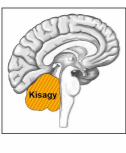
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



AGYTÖRZS – SZERV KAPCSOLAT



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



KISAGY – SZERV KAPCSOLAT



B

J

Agytörzs

4. agykamra

Jobb tejmirigyek

Bal tejmirigyek

Jobb mellhártya és hashártya

Bal mellhártya és hashártya

Irha test jobb oldala

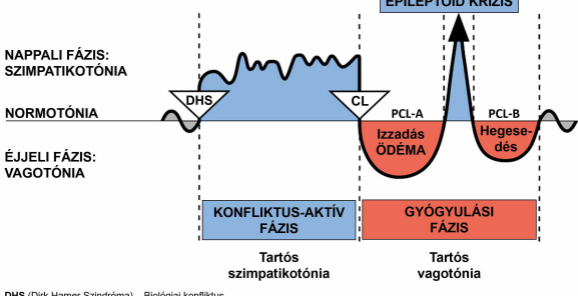
Irha test bal oldala

BAL szívburok

JOBB szívburok

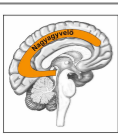
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER

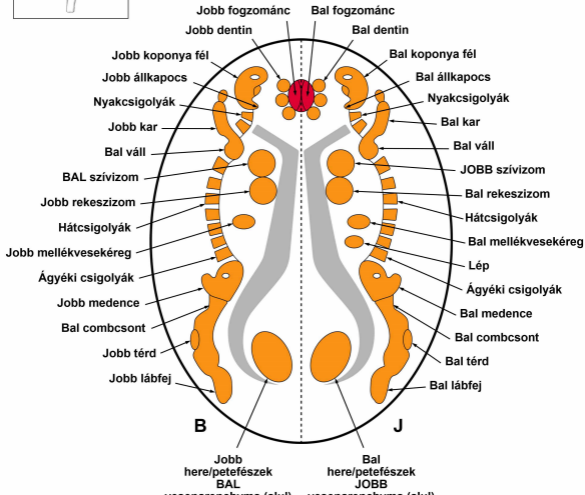


DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
 CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
 PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

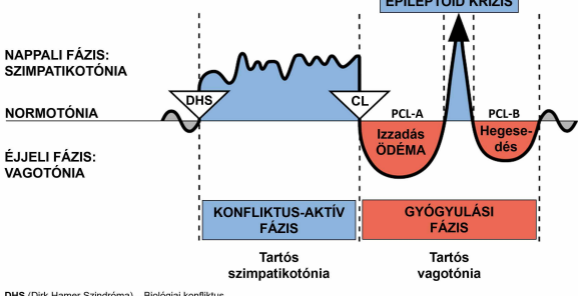


NAGYAGYVELŐ – SZERV KAPCSOLAT



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

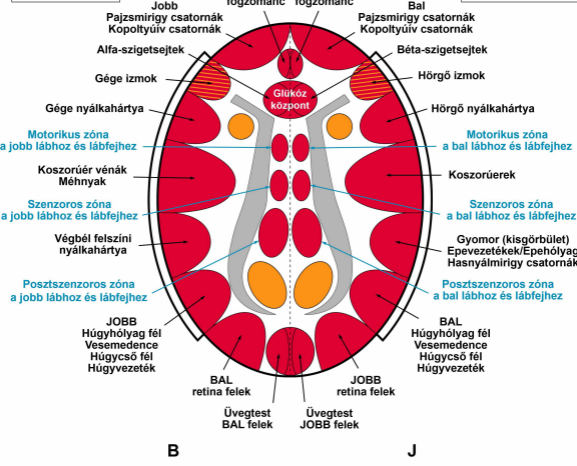
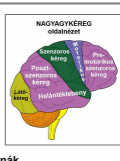
BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER



DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
 CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
 PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

NAGYAGYKÉREG – SZERV KAPCSOLAT



„Ha van arra bizonyíték, hogy az HIV AIDS-et okoz, akkor léteznie kéne egy olyan dokumentációnak, amely akár önmagában vagy összességében, legalább nagy eshetőséggel bizonyítja ezt a tényt.”
Dr. Kary Mullis, kémiai Nobel-díjas 1993