



ПЯТЬ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЗАКОНОВ

ВСТУПЛЕНИЕ

Автор: Кэролайн Марколин, доктор философии

Все медицинские теории – традиционные и «альтернативные», прежние и современные – основаны на представлении о болезнях как «неисправностях» организма. Открытия доктора Хамера показывают, однако, что в Природе нет ничего «больного», есть только биологически целесообразное. Согласно Пяти Биологическим Законам, болезни – это вековые «Специальные Биологические Программы Природы», созданные для нашего выживания, а не злокачественные изменения, как утверждает ортодоксальная медицина. Пять Биологических Законов идеально гармонируют с законами духовными, потому испанцы и называют Новую Медицину священной («La Medicina Sagrada»).

Пять Биологических Законов Новой Медицины применимы почти ко всем известным заболеваниям и проверяемы в каждом конкретном случае на основе строгих научных критериев. Результаты доктора Хамера тестируются врачами и профессиональными сообществами с 1981-ого года: более 30-ти скрепленных подписью документов свидетельствуют об абсолютной точности его открытий (см. «Подтверждения»).

Первый Биологический Закон

Второй Биологический Закон

Третий Биологический Закон

Четвертый Биологический Закон

Пятый Биологический Закон

Вер. 1.02

ПЯТЬ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЗАКОНОВ НОВОЙ МЕДИЦИНЫ

«Разграничение психики, мозга и тела – чисто умозрительное. В действительности они – одно целое»
(Рик Герд Хамер).

ПЕРВЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ЗАКОН («Железное Правило Рака»)

1-й Критерий: Каждое «заболевание», далее именуемое **Целесообразной Специальной Биологической Программой (SBS)**, происходит от **Синдрома Дирка Хамера (DHS)** – неожиданного, очень острого и изолирующего конфликтного шока, возникающего одновременно в психике, мозге и соответствующем органе.

2-й Критерий: Содержание конфликта определяет задействованный орган и область мозга, из которой будет контролироваться SBS.

3-й Критерий: Каждая SBS протекает синхронно на трех уровнях: **психики, мозга и органа.**

ПРИМЕЧАНИЕ: Аббревиатура SBS происходит от немецкого «**S**innvolles **B**iologisches **S**onderprogramm».

Аббревиатуры DHS и SBS защищены авторским правом.

В Германской Новой Медицине (GNM) **Синдром Дирка Хамера (DHS)** – это неожиданное тревожное событие, к которому мы не были готовы. «Неожиданность», с биологической точки зрения, подразумевает потенциальную пагубность ситуации для того, кто был застигнут врасплох и не подготовлен к ней. Чтобы поддержать организм во время непредвиденного кризиса, мгновенно выводится из режима ожидания **Целесообразная Специальная Биологическая Программа**, точно соответствующая типу произошедшего конфликта. Смысл этой значимой биологической программы Природы – улучшить функцию органа, чтобы помочь человеку управлять конфликтом и в итоге разрешить его. Поскольку DHS возникает одновременно в психике, мозге и соответствующем органе, GNM рассматривает не психологические, а **биологические конфликты.**

ПРИМЕЧАНИЕ: Биологические конфликты всегда связаны с функцией коррелирующего органа. Таким образом, органы пищеварительного тракта соотносятся с кусковыми конфликтами (неспособность поймать, проглотить, переварить или устранить кусок пищи), матка и простата – с конфликтами деторождения, а кожа – с конфликтами разделения.



Горе от потери партнера

Животные испытывают биологические конфликты в реальном выражении, например, в случае атаки противника, утраты гнезда или территории, разлуки с партнером или потомством. Именно переживание биологических конфликтов связывает нас, людей, со всеми живыми существами.

Люди обладают образным мышлением, а потому способны претерпевать биологические конфликты в переносном смысле, метафорически: конфликт атаки может быть вызван обидным замечанием, конфликт территориальных потерь – утратой дома или потерей работы, конфликт угрозы голода – лишением источника дохода, сексуальный конфликт – изменой партнера, конфликт потери самооценки – жестоким обращением, конфликт страха смерти – шокирующим онкологическим диагнозом.

Тяжелое недоедание, отравление или травма могут привести к дисфункции органа без DHS.

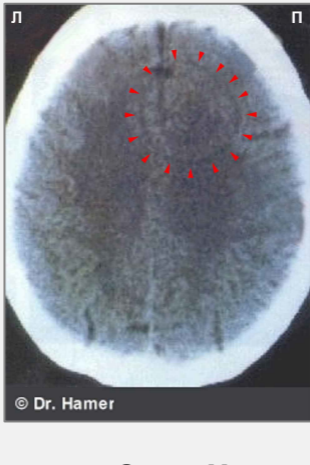
GNM считает **ПСИХИКУ** неотъемлемой частью биологии человека, своего рода «органом», распознающим опасности. В момент возникновения DHS психика связывает породившее его событие с определенной биологической конфликтной темой: «гневом на территории», «беспокойством о гнезде», «оставлением стаей», «разлукой с партнером», «потерей потомства» и так далее. Ассоциация проводится за долю секунды и полностью на подсознательном уровне. Таким образом, именно подсознательное прочтение и **субъективная оценка конфликтной ситуации** определяют, какая Целесообразная Специальная Биологическая Программа будет запущена. Однако, только возникающие впоследствии физические симптомы покажут, в каком ключе подсознание восприняло конфликт. Болит ли у человека горло, простужается ли он, страдает ли диареей, развивается ли у него кожное заболевание или рак, зависит от того, как переживался конфликт в момент возникновения DHS.

ПРИМЕЧАНИЕ: Мы также можем перенести конфликт вместе с кем-то другим или за кого-то другого.

Наш прошлый опыт, наша социальная и культурная обусловленность, наши ценности, наши убеждения, наши знания, наши ожидания, наша уязвимость, наши страхи и другие факторы, очевидно, вносят большой вклад в восприятие конфликтной ситуации. Психологические аспекты, несомненно, могут создать предрасположенность к биологическим конфликтам. Тем не менее, запуск Специальной Биологической Программы невозможен без DHS, так как мы, подобно другим видам, реагируем на неожиданные бедствия биологически, а не интеллектуально или исключительно психологически.

В момент возникновения DHS конфликт запечатлевается сразу на всех трех уровнях.

УРОВЕНЬ МОЗГА: В момент возникновения DHS конфликтный шок воздействует на заранее определенную область мозга. На КТ (**компьютерной томограмме**) головного мозга DHS предстает четкими концентрическими кольцами или полукольцами, в зависимости от расположения. В GNM такая кольцевая конфигурация называется **Очагом Хамера или НН** (от немецкого: **Hamerscher Herd**). Термин придумали оппоненты доктора, которые насмешливо прозвали эти структуры «сомнительными очагами Хамера».

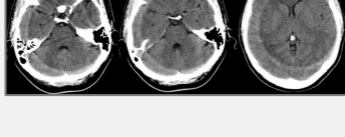


Расположение Очага Хамера определяется характером конфликта.

Размер Очага Хамера определяется интенсивностью конфликта.

На этой КТ Очаг Хамера (НН) расположен в области мозга, контролирующей левую руку. Снимок рассказывает историю женщины-левши, испытавшей двигательный конфликт после неожиданной утраты любимого друга (она не смогла удержать его левой, «партнерской» рукой). Отчетливая форма колец указывает на то, что она находится в конфликт-активной фазе.

До того, как доктор Хамер обнаружил эти кольцевые структуры в мозге, радиологи игнорировали их, считая артефактами, порожденными сбоями аппарата. Однако в 1989 году производитель томографов (компания Siemens) заверил в обратном: «кольца-мишени» видны на одном и том же месте и в одной и той же конфигурации на снимках, сделанных повторно и с разных углов, а потому не могут быть артефактами. Более того, в ходе SBS форма Очага Хамера сначала меняется с отчетливой (фаза СА) на отечную (фаза PCL-A), а затем на «нейроглийную» (фаза PCL-B). Следовательно, если ряд Специальных Биологических Программ работает одновременно, на снимке видно несколько Очагов Хамера, часто в разных фазах.

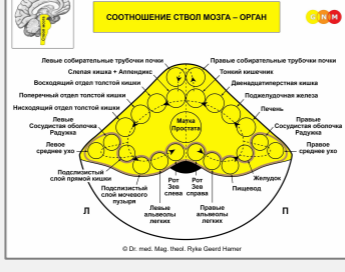


Эта серия снимков показывает настоящие кольцевые артефакты: однотонные тени, чей облик не зависит от угла сканирования. Феномен обычно обусловлен сбоем калибровки детектора.

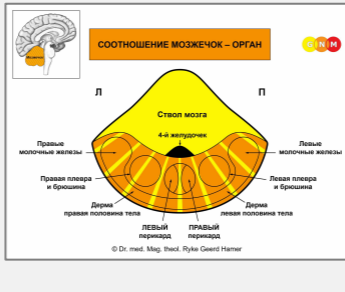
КТ головного мозга – это самый точный диагностический инструмент в практике GNM. Тщательный анализ снимка позволяет достоверно установить характер DHS, интенсивность конфликта, пораженный орган, фазу SBS (конфликт-активную или исцеления) и ожидаемые после разрешения конфликта симптомы исцеления. Очаги Хамера (мы могли бы назвать их «маркерами конфликта») служат точным доказательством того, что психика общается с органами через центр управления Целесообразными Специальными Биологическими Программами – головной мозг.

ПРИМЕЧАНИЕ: В GNM анализируются снимки, сделанные без контрастного вещества. Изображения рассматриваются с ракурса клиента (правая сторона КТ = правая сторона мозга).

Соотношение Психика – Мозг – Орган



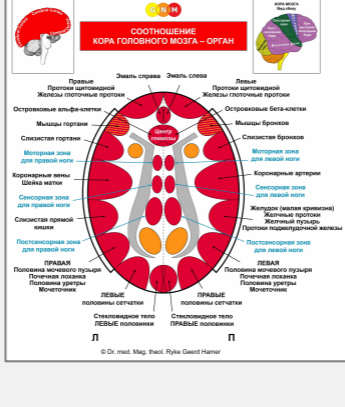
В **стволе мозга** расположены по кругу центры управления органами желудочно-кишечного тракта и его производными. Двигаясь от реле рта и глотки против часовой стрелки, мы найдем в правом полушарии реле альвеол легких, пищевода, желудка, паренхимы печени, поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки, тонкой кишки, а в левом – реле аппендикса, слепой кишки, толстой кишки, прямой кишки и мочевого пузыря.



Мозжечок, расположенный рядом со стволом мозга, контролирует грудные железы и «кожные покровы», защищающие тело и жизненно важные органы: дерму, плевру, брюшину и перикард.



В **паренхиме** расположены в стройном порядке (с головы до пальцев ног) реле черепа, рук, плеч, позвонков (позвоночника), таза, бедер, коленей и стоп.



Кора головного мозга делится на следующие участки:

- **премоторная сенсорная кора** (фронтальная: щитовидные протоки, глоточные протоки)
- **моторная кора** (скелетные мышцы; мышцы гортани, бронхиальные мышцы)
- **сенсорная кора** (кожа, гортань, бронхи)
- **постсенсорная кора** (надкостница, коронарные артерии, коронарные вены, шейка матки, слизистая прямой кишки, малая кривизна желудка, желчные протоки, желчный пузырь, протоки поджелудочной железы, почечная лоханка, мочеточники, мочевого пузыря и мочеиспускательный канал)
- **зрительная кора** (сетчатка, стекловидное тело)

ПРИМЕЧАНИЕ: Центр глюкозы (посмотреть диаграмму GNM) контролируется из промежуточного мозга.

Головной мозг и «органный мозг»

Целесообразное взаимодействие психики, мозга и тела существует уже миллионы лет. Способствующие выживанию биологические программы изначально управлялись «органым мозгом», **коим до сих пор обладают растения**. С ростом сложности организмов развился центральный координатор Специальных Биологических Программ – головной мозг. Переход от «органного» к «головному» мозгу объясняет одинаковый порядок расположения органов в теле и их центров управления в мозге (что согласуется с эволюционным мышлением). Клетки человеческого тела – будто «первобытный мозг», а их ядра – микрокомпьютеры, работающие под надзором командного пункта – головного мозга. Связанные нейронами, «мозг» клетки и головной мозг вибрируют на одной и той же частоте.



Эта замечательная компьютерная томограмма позвоночника, с Очагом Хамера в области 4-го поясничного отдела (активный конфликт потери самооценки), поразительно ясно демонстрирует связь между мозгом и органом.

УРОВЕНЬ ОРГАНА: Воздействие конфликта на коррелирующее реле мозга мгновенно сообщает DHS соответствующему органу и запускает Специальную Биологическую Программу.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАТЕРАЛЬНОСТЬ

В практике GNM крайне важно установить ведущую, с биологической точки зрения, руку человека (латеральность): именно она **определяет, на какую сторону мозга – правую или левую – повлияет конфликт, и на какой стороне тела – правой или левой – возникнут симптомы** (кожная сыпь, мышечная слабость, ревматическая боль, рак молочной железы). При этом, несмотря на однозначность соотношения мозг – орган, нужно принять во внимание перекрестную корреляцию от мозга к органу.

ПРИМЕЧАНИЕ: Латеральность устанавливается в момент первого деления клетки после зачатия. Именно поэтому один из однояйцевых близнецов – биологически правша, а другой – левша. На 60 «биологических» правшей приходится примерно 40 левшей, но последних зачастую переучивают в раннем детстве, чтобы вписать в «праворукий» мир.

Кроме того, **правая и левая стороны тела соотносятся с конфликтами, связанными с матерью/ребенком и партнером** (см. конфликты гнезда-заботы, конфликты разделения, конфликты слуха, конфликты атаки, конфликты потери самооценки). Партнером может быть супруг, брат, сестра, родственник, коллега, бизнес-партнер, сосед, одноклассник, друг или враг. Мужчина ассоциирует своего ребенка со стороной матери/ребенка, когда воспитывает его или испытывает к нему очень сильные отцовские чувства, а со стороной партнера – в противном случае. Для ребенка отец – первый «партнер». Партнером ребенок может воспринимать и мать: например, после разлада отношений с ней или если воспитывался бабушкой и дедушкой. Для взрослого, заботящегося о больном отце, словно о ребенке, тот, скорее всего, будет связан со стороной матери/ребенка. Домашнее животное может восприниматься как ребенок или как друг (партнер). Вызванный партнером конфликт, например, конфликт разделения, ассоциируется с матерью, если проводится подсознательная связь с ней («то же самое случилось с моей матерью»). Решающее значение имеет то, с кем психика связывает конфликт в момент возникновения DHS (сравните с локализованными конфликтами).

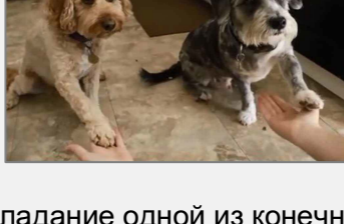
Латеральность легко определить, хлопая в ладоши, будто **аплодируя в театре**. Находящаяся сверху рука будет ведущей и покажет, правша человек или левша. Кроме того, правши делают первый шаг правой ногой, а левши – левой. Левши – как правило, амбидекстры.



Правая рука сверху: правша



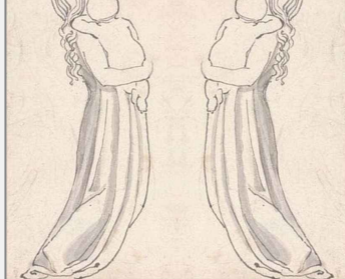
Левая рука сверху: левша



Преобладание одной из конечностей свойственно не только людям: каждое животное либо «праволапое» («правокопытное»), либо «леволапое» («левокопытное»). Как видно на рисунке выше, одна собака дает правую лапу, другая – левую. Следите за тем, какой лапой ваш питомец делает первый шаг!

Принцип латеральности: правша реагирует на конфликт с матерью или ребенком левой стороной тела, а на конфликт с партнером – правой. У левшей, наоборот, конфликт с матерью или ребенком связан с правой стороной, а конфликт с партнером – с левой. Это правило распространяется на все органы, контролируемые мозжечком, паренхимой и корой головного мозга (за исключением височных долей, центра глюкозы и реле протоков щитовидной железы и глоточных протоков – см. принцип пола, латеральности и гормонального статуса ниже).

ПРИМЕЧАНИЕ: Латеральность не играет роли в SBS органов, контролируемых стволом мозга.



Женщина-правша держит ребенка на левой руке, женщина-левша – на правой, оставляя ведущую руку свободной для действия. Сторона матери/ребенка в биологических программах отражает это врожденное поведение.

В этом видеоролике показано, как однояйцевые близнецы держат на руках младенца. По тому, с какой стороны держат ребенка, видно, что мужчина слева – правша, а его брат – левша (Источник: *When your dad has an identical twin* [Когда у твоего отца есть однояйцевый близнец], twitter.com).

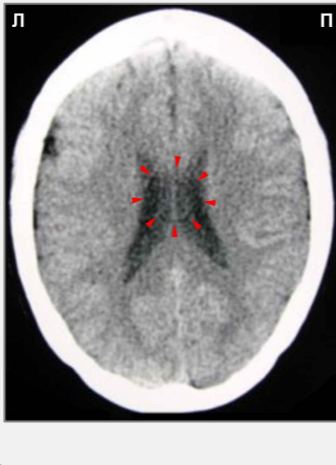


Пример: Если женщина-правша, волнуясь за здоровье ребенка, переживает «конфликт гнезда-заботы», то в ее левой груди развивается железистый рак. На томограмме Очаг Хамера будет виден в области мозжечка (контролирующего железистую ткань груди), в правой полушарии – из-за перекрестной корреляции между мозгом и органом.

У женщины-левши «конфликт гнезда-заботы» проявит себя аденокарциномой в правой груди, с Очагом Хамера в левом полушарии. Если же ее конфликт связан с партнером, то рак затронет левую грудь, а Очаг Хамера будет расположен на правой стороне мозжечка.

Биологические праворукость и леворукость доказывают, что возникающие после DHS физические симптомы происходят от биологического конфликта. Стандартные медицинские теории, утверждающие, что «болезни» вызваны «слабой иммунной системой», неправильным питанием, дефектными генами, патогенными микробами, гепатогенными зонами или убеждениями («Убеждения могут сделать вас больными», – говорит Брюс Липтон), не в состоянии объяснить, почему такие состояния, как дерматит, боль в суставах, паралич мышц или некоторые виды рака развиваются на правой или левой стороне тела (или на обеих). Бессмысленно это и с чисто психологической точки зрения.

Центральный или парацентральный конфликт связан с DHS, который переживается одновременно как конфликт матери/ребенка и партнера с участием обеих сторон тела. Например, если женщина-правша воспринимает своего ребенка преимущественно как партнера, то симптомы (кожная сыпь, ревматические боли, боли в суставах) проявляются в основном с правой стороны (со стороны партнера). В этом случае центр Очаг Хамера располагается в левом полушарии мозга (парацентрально). При конфликте, связанном с парным органом, таким как грудь, конфликт гнезда-заботы воздействует на оба реле молочной железы, затрагивая правую и левую грудь.



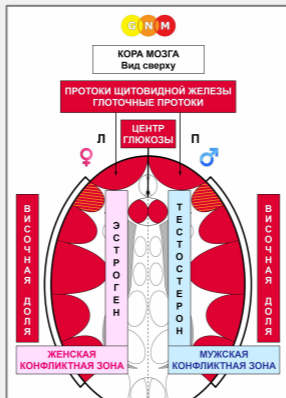
Эта КТ головного мозга показывает влияние центрального конфликта разделения с Очагом Хамера (НН), одинаково распространяющимся на оба полушария мозга; центр Очага находится на средней линии сенсорной коры ([посмотреть диаграмму GNM](#)). Симптом на уровне органа – кожная сыпь на обеих ногах.

Локализованный конфликт затрагивает область тела, связанную с конфликтом. Например, удар в правое плечо (конфликт атаки) влияет на соответствующий участок дермы независимо от сторон матери/ребенка и партнера. **Обобщенный конфликт** связан с DHS, охватывающим личность человека целиком, а потому его симптомы проявляются на обеих сторонах тела. Обобщенным конфликтам (конфликтам разделения, конфликтам потери самооценки) подвержены преимущественно дети и пожилые люди.

ПРИНЦИП ПОЛА, ЛАТЕРАЛЬНОСТИ И ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА

Пол, латеральность и гормональный статус человека играют ключевую роль в SBS органов и тканей, контролируемых корой головного мозга, в частности **височными долями** (бронхиальные мышцы, слизистая оболочка бронхов, мышцы гортани, слизистая оболочка гортани, коронарные артерии, коронарные вены, шейка матки, малая кривизна желудка, желчные протоки, желчный пузырь, протоки поджелудочной железы, прямая кишка, почечная лоханка, мочеточники, мочевого пузыря и уретра), **премоторной сенсорной корой** (щитовидные протоки, глоточные протоки) и **центром глюкозы** (альфа-клетки и бета-клетки поджелудочной железы). Ассоциация конфликта с матерью/ребенком или партнером в данном случае не имеет значения.

- **Пол, латеральность и гормональный статус человека определяют на кору какого полушария – правого или левого – повлияет конфликт.**
- **Гормональный статус определяет, в какой манере переживается конфликт – мужской или женской.**



Яичники и яички – главные производители половых гормонов, включая эстроген и тестостерон. **Уровень гормонов регулируется головным мозгом: ЛЕВАЯ** височная доля, левая часть премотормной сенсорной коры (реле правых протоков щитовидной железы и глотки) и левая половина центра глюкозы (реле альфа-клеток) отвечают за **эстроген**, а аналогичные участки **ПРАВОГО** полушария – за **тестостерон**. Поэтому в GNM мы говорим о **ЖЕНСКОЙ КОНФЛИКТНОЙ ЗОНЕ** и **МУЖСКОЙ КОНФЛИКТНОЙ ЗОНЕ** соответственно.

Изменение гормонального статуса трансформирует биологическую идентичность человека и, следовательно, способ восприятия конфликтов. Например, у женщины в постменопаузе уровень тестостерона относительно выше уровня эстрогена, поэтому она переживает конфликты в мужской манере. У женщин уровень эстрогена снижается во время беременности и кормления грудью, после менопаузы, при некрозе обоих яичников, после удаления обоих яичников, а также из-за приема снижающих эстроген препаратов или

контрацептивов (прогестерон в противозачаточных таблетках подавляет выработку эстрогена). Падение уровня тестостерона у мужчин обусловлено пожилым возрастом, некрозом обоих яичек, удалением обоих яичек или приемом препаратов, снижающих уровень тестостерона. Выработка половых гормонов практически прекращается после химиотерапии и лечения ионизирующей радиацией.

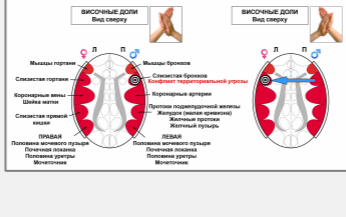
ПРИМЕЧАНИЕ: Несмотря на то, что после менопаузы женщины становятся, с биологической точки зрения, «мужчиной», она все равно способна переживать конфликт гнезда-заботы: мать чувствует себя матерью независимо от возраста, в том числе и по отношению к другим членам семьи.

Воздействие DHS в женской конфликтной зоне снижает уровень эстрогена (в мужской – тестостерона) пропорционально степени конфликтной активности. В GNM мы называем это **конфликтным гормональным дисбалансом**.

В практике GNM применение принципа пола, латеральности и гормонального статуса позволяет с уверенностью установить тип конфликта, вызвавшего симптомы на уровне соответствующего органа.

Рассмотрим в качестве **примера** сценарии конфликта территориальной угрозы у мужчин и конфликта страха-испуга у женщин, связанных с бронхами и гортанью (управляемыми височными долями) соответственно.

Мужчины-правши и мужчины-левши с нормальным гормональным статусом



У мужчины-правши с нормальным гормональным статусом конфликт территориальной угрозы воздействует на реле бронхов в правом полушарии мозга (мужской конфликтной зоне). У мужчины-левши конфликт переносится в противоположное полушарие и воздействует на реле гортани.

ПРИМЕЧАНИЕ: У левшей конфликт переносится в противоположное реле, расположенное в другом полушарии мозга, поэтому правши и левши испытывают разные симптомы на уровне органов (бронхит или ларингит) после разрешения одного и того же конфликта. Правая височная доля контролирует органы с потенциально тяжелой фазой исцеления. Перенос конфликтов в противоположное полушарие повышает устойчивость группы к бедствиям, которые могут обрушиться на нее и ее территорию.

Мужчины-правши и мужчины-левши с низким уровнем тестостерона



Мужчина с низким уровнем тестостерона более биологически не способен переживать территориальные конфликты.

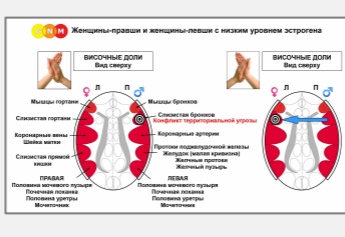
Следовательно, у мужчины-правши с низким уровнем тестостерона женский конфликт страха-испуга задействует женскую конфликтную зону в левом полушарии, а именно реле гортани. У левши конфликт переносится в противоположное полушарие и воздействует на реле бронхов.

Женщины-правши и женщины-левши с нормальным гормональным статусом



У женщины-правши с нормальным гормональным статусом конфликт страха-испуга воздействует на реле гортани в коре левого полушария (женской конфликтной зоне). У женщины-левши конфликт воздействует на реле бронхов.

Женщины-правши и женщины-левши с низким уровнем эстрогена

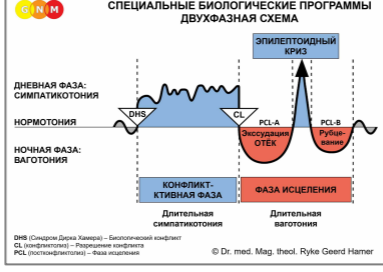


Женщина с низким уровнем эстрогена биологически более не способна переживать женские конфликты.

Следовательно, у женщины-правши с низким уровнем эстрогена мужской конфликт территориальной угрозы задействует мужскую конфликтную зону в правом полушарии, а именно реле бронхов. У левши конфликт переносится в противоположное полушарие и воздействует на реле гортани.

ВТОРОЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ЗАКОН

Каждая SBS – Целесообразная Специальная Биологическая Программа – состоит из двух фаз, при условии разрешения конфликта.



Нормотония, симпатикотония и ваготония – это термины, относящиеся к автономной нервной системе, контролирующей вегетативные функции: потоотделение, дыхание, пищеварение, выделение, сужение кровеносных сосудов и сердцебиение.

Нормотония указывает на сбалансированный ритм дня и ночи, с чередованием симпатикотонии и ваготонии. Днем организм находится в нормальном симпатикотоническом состоянии стресса («бей или беги»), а во время сна – в нормальном ваготоническом состоянии покоя («отдыхай и переваривай»). Симпатикотоническая фаза длится примерно с 4 часов утра до 8 часов вечера.

Второй Биологический Закон показывает, что каждая Специальная Биологическая Программа протекает по этой двухфазной схеме. Изменение вегетативного ритма – важный диагностический критерий GNM, позволяющий установить переживаемую человеком фазу SBS – конфликт-активную или исцеления.

КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА (СА-фаза)

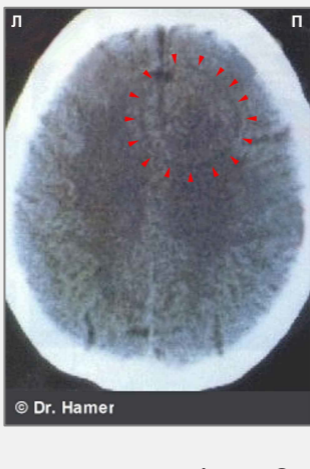
Нормальный ритм дня и ночи мгновенно прерывается в момент возникновения DHS: вегетативная нервная система переходит в **затяжную симпатикотонию** и длительное состояние стресса с **нервным беспокойством, быстрым сердцебиением, повышенным кровяным давлением, медленным пищеварением, частым мочеиспусканием и слабым аппетитом**. Поскольку кровеносные сосуды сжимаются во время стресса, типичными признаками конфликтной активности являются **холодные руки**, холодный пот и дрожь. Поэтому мы также называем конфликт-активную фазу **ХОЛОДНОЙ фазой**.

ПСИХИКА находится в режиме **навязчивого мышления**. Зацикливание на конфликте нарушает сон: характерны пробуждения вскоре после засыпания, обычно около 3 часов утра.

Дополнительные часы бодрствования и полная сосредоточенность на конфликте помогают разрешить его как можно скорее.

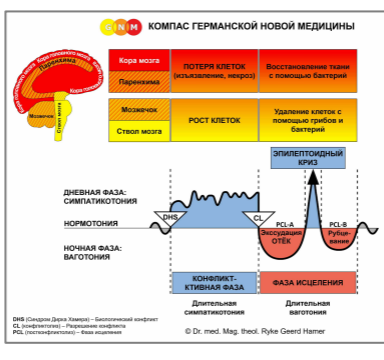
Психика, мозг и соответствующий орган – это три уровня единого организма, которые всегда работают синхронно.

УРОВЕНЬ МОЗГА: Реле головного мозга, соответствующее данному конфликту и коррелирующему органу, управляет Специальной Биологической Программой.



В конфликт-активной фазе Очаг Хамера сохраняет отчетливую кольцевую конфигурацию.

УРОВЕНЬ ОРГАНА: В унисон с психикой и вегетативной нервной системой часть тела, связанная с конфликтом, реагирует физическими изменениями. Их биологическая цель – **улучшить функцию органа**, чтобы помочь человеку справиться с конфликтом.



Если для разрешения конфликта требуется больше ткани, в СА-фазе орган создает новые клетки.

Подобным образом ведут себя все органы и ткани, контролируемые **СТВОЛОМ МОЗГА** и **МОЗЖЕЧКОМ**, такие как легкие, печень, поджелудочная железа, толстая кишка, щитовидная железа или молочные железы. С точки зрения эмбриологии эти органы происходят либо из энтодермы, либо из старой мезодермы (см. Третий Биологический Закон).

В затяжной конфликт-активной фазе непрерывный рост клеток образует опухоль или рак. **Аденокарциномами** называют рак железистой ткани (например, молочных желез) и опухоли, обладающие секреторным качеством. Дополнительные («раковые») клетки, генетически отличные от исходных, способны размножаться очень быстро, так как скорость их роста пропорциональна степени конфликтной активности. Ортодоксальная медицина ошибочно называет быстрый митоз клеток «ненормальным» и «вышедшими из-под контроля клетками». Если скорость деления клеток превышает определенный предел, опухоль интерпретируется как **«злокачественная»** (на основе академического консенсуса!). Открытия доктора Хамера переворачивают эту парадигму, демонстрируя, что рак и другие «болезни» – это Целесообразные Специальные Биологические Программы Природы, предназначенные для поддержки человека во время неожиданного бедствия, а не неисправности организма, как предполагалось ранее. Его исследования научно доказывают, что **раковые клетки – это специализированные клетки**, активно участвующие в функционировании органа и тем самым помогающие человеку пережить биологическую чрезвычайную ситуацию. Например, дополнительные клетки увеличивают производительность легких в ответ на конфликт страха смерти (рак легких), усиливают выработку пищеварительных соков в случае конфликта неперевариваемого куса (рак толстой кишки) и позволяют женщине давать больше молока больному потомству в ходе конфликта гнезда-заботы (рак молочной железы). В свете Пяти Биологических Законов и нового понимания «болезней» различие между «злокачественным» и «доброкачественным» полностью теряет смысл.

Доктор Хамер: «В Германской Новой Медицине нет ни „доброкачественного“, ни „злокачественного“; ровно как нет ни доброкачественного, ни злокачественного в биологии».

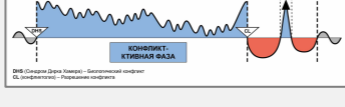
Если для разрешения конфликта требуется меньше ткани, орган или ткань реагирует потерей клеток.

Подобным образом ведут себя все органы и ткани, контролируемые **ПАРЕНХИМОЙ** и **КОРОЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА**, такие как кости и суставы, яичники, яички, коронарные артерии, коронарные вены, шейка матки, бронхи, гортань и кожа. С точки зрения эмбриологии эти органы происходят либо из новой мезодермы, либо из эктодермы (см.

Третий Биологический Закон).

ПРИМЕЧАНИЕ: Скелетные мышцы принадлежат к группе органов, которые реагируют на связанный с ними конфликт потерей функций (см. также Специальные Биологические Программы островковых клеток поджелудочной железы (альфа-островковые клетки и бета-островковые клетки), внутреннего уха (улитка и вестибулярный орган), обонятельных нервов, сетчатки и стекловидного тела глаз) или гиперфункцией (надкостница и таламус).

ЗАВИСШИЙ АКТИВНЫЙ КОНФЛИКТ



Пребывание в конфликт-активной фазе из-за того, что конфликт не может быть или пока еще не разрешен, называется **«зависшим активным конфликтом»**.

Многие из нас живут с «зависшими конфликтами» практически без симптомов, поскольку симптомы в СА-фазе редки. Длительная и интенсивная конфликт-активная фаза может, однако, привести к смерти от истощения энергии тела. Тем не менее, человек никогда не умрет от рака! Причины смерти в СА-фазе – это утрата энергии, потеря веса (см. дефицит белка), недосыпание и, прежде всего, страх перед «болезнью», раком в особенности. Негативные прогнозы («Вам осталось жить полгода!»), запугивание «метастазами» («Рак распространяется!»), высокотоксичная химиотерапия вкупе с эмоциональным и психологическим расстройством оставляют онкобольным мало шансов на выживание. Измученные и истощенные, они чахнут и в конце концов умирают от кахексии.

«Большинство онкобольных умирают из-за химиотерапии, которая не лечит рак молочной железы, толстой кишки или легких. Несмотря на более чем десятилетнюю историю документальных подтверждений этого факта, врачи до сих используют химиотерапию для борьбы с этими опухолями» (Аллен Левин, *The Healing of Cancer* [Исцеление рака], 1990).

В **GNM** мы придерживаемся следующего **подхода: если интенсивный конфликт не может быть разрешен в данный момент, мы пытаемся найти частичное решение, чтобы ослабить его**. Снижение остроты конфликта замедляет разрастание клеток соответствующего органа и, следовательно, уменьшает размер опухоли, развивающейся в конфликт-активной фазе. Мы можем жить с зависшим активным конфликтом и раком до старости (для успокоения можно прибегнуть к хирургии).

ВНИМАНИЕ: При определенных обстоятельствах крайне важно НЕ разрешать конфликт, чтобы предотвратить трудный кризис исцеления. Для оценки ситуации необходимо обладать достаточными знаниями в области GNM.

КОНФЛИКТОЛИЗ (CL)

Разрешение конфликта – это поворотный пункт Специальной Биологической Программы.

Конфликты всегда вызваны реальными жизненными обстоятельствами, например: проблемами с супругом (конфликты разделения), смертью близкого человека (конфликты потери), неприятностями на работе или в школе (территориальные конфликты, конфликты потери самооценки), финансовыми трудностями (конфликты угрозы голода, кусковые конфликты), беспокойством о члене семьи (конфликты гнезда-заботы) или о себе (конфликты существования, конфликты страха смерти). Следовательно, поиск **практического решения** конфликта – лучшая стратегия, так как ведет к наиболее устойчивому результату. В частности, с потерей рабочего места можно справиться, вернувшись к старому хобби; постоянный «территориальный гнев» на соседа может потребовать переезда. Иногда конфликты разрешаются сами собой, например, когда меняются жизненные обстоятельства или когда другие вопросы становятся более приоритетными. На духовном уровне конфликты, с которыми мы

сталкиваемся, приглашают нас пересмотреть отношение, отпустить гнев, взглянуть на ситуацию под другим углом, попытаться увидеть более широкую картину, понять позицию вовлеченных людей и практиковать прощение и любящую доброту как истинный источник исцеления. С более высокой точки зрения, включение GNM в нашу повседневную жизнь сильно способствует личностному росту и развитию: недаром испанцы называют Новую Медицину священной, «La Medicina Sagrada».

Доктор Хамер: «Мы должны разрешить наши конфликты дважды. Сначала – в реальном выражении, а затем – в духовном».

Изучение GNM не только позволяет нам осознать индивидуальные конфликты как причину болезни, но и помогает встретить – без страха – симптомы исцеления.

ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ (PCL = постконфликтолиз)

После разрешения конфликта **вегетативная нервная система** переходит в **затяжную ваготонию** и длительное состояние покоя с **усталостью**, но **хорошим аппетитом**. Отдых и тяга к еде обеспечивают организм необходимой для восстановления энергией. В интенсивной фазе исцеления вялость может быть настолько подавляющей, что человек едва способен встать с постели. Потребность во сне особенно сильна в течение дня (в ортодоксальной медицине стойкая усталость диагностируется как «синдром хронической усталости»). Симптомы, характерные для ваготонии, – это **замедленный пульс, низкое кровяное давление и теплые руки и кожа** (из-за расширения кровеносных сосудов). Поэтому мы также называем фазу исцеления **ТЕПЛОЙ фазой**.

ПСИХИКА находится в состоянии облегчения.

ПЕРВАЯ ЧАСТЬ ФАЗЫ ИСЦЕЛЕНИЯ (PCL-A)

УРОВЕНЬ ОРГАНА: В фазе исцеления восстанавливается нормальная функция пораженного органа.

Рост **опухолей**, сформированных в СА-фазе (новообразования легких, толстой кишки, печени, предстательной железы, молочных желез), немедленно останавливается; более не нужные дополнительные клетки **разрушаются** с помощью микробов (Четвертый Биологический Закон). Подобное поведение свойственно всем органам и тканям, контролируемым **СТВОЛОМ МОЗГА** и **МОЗЖЕЧКОМ**.

И наоборот, прекращается **потеря клеток**, например, шейки матки, яичников, яичек, бронхов, молочных протоков или желчных протоков; **ткань пополняется новыми клетками** (которые ортодоксальная медицина ошибочно считает «раковыми»). Подобное поведение свойственно всем органам и тканям, контролируемым **паренхимой** и **корой головного мозга**.

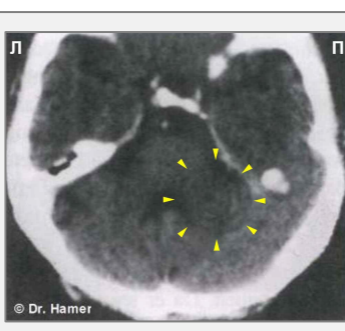
В **PCL-A (фазе экссудации)** вокруг заживающей области формируется защищающий ее **отек**. Активный конфликт существования (см. СИНДРОМ) усугубляет опухание, так как ведет к задержке воды, в особенности в заживающем участке. Другие признаки исцеления – это **лихорадка** и **воспаление** из-за увеличения притока крови в заживающую ткань, **выделения** для избавления от побочных продуктов удаления клеток, **зуд** при восстановлении эпителиальных тканей, таких как кожа, и **ночная потливость**, в случае участия в процессе грибов и бактерий туберкулеза. Отек и воспаление могут вызвать сильную **боль**. Тяжесть симптомов исцеления определяется интенсивностью предшествующей конфликт-активной фазы. **ПРИМЕЧАНИЕ:** К осложнениям приводит обширный отек мозга, а не высокая температура.



Многие из этих симптомов (гной, воспаление, отек, боль) возникают при заживлении любой раны. Ровно так же происходит и исцеление рака.

Доктор Хамер: «Если пациент был осведомлен обо всех фактах, ему больше не нужно будет бояться своих симптомов. Теперь он может полностью принять их как симптомы исцеления – которые до сих пор вызывали страх и панику. В большинстве случаев весь эпизод пройдет без каких-либо серьезных последствий».

УРОВЕНЬ МОЗГА: Воздействие конфликта (DHS) наносит небольшой урон нейронам соответствующего реле головного мозга. Пораженные нейроны восстанавливаются одновременно с исцелением психики и органа. На **первой стадии фазы исцеления (PCL-A)** процесс схож с происходящим на уровне органа: к пораженному реле стягиваются вода и серозная жидкость, формируя вокруг него защищающий **отек**. Степень отека определяется интенсивностью предшествующего конфликта и размером Очага Хамера, созданного в момент возникновения DHS.



В PCL-A отчетливые кольца-мишени (см. **конфликт-активная фаза**) «тонут» в отеке, представляющем на томограмме темным пятном – участком низкой плотности (сравните с PCL-B).

Задержка воды, вызванная **СИНДРОМОМ**, значительно увеличивает размер отека. В ортодоксальной медицине растущий отек мозга может быть ошибочно диагностирован как «опухоль мозга».

На этом снимке виден отек вокруг реле альвеол легких, указывающий на разрешенный конфликт страха смерти. Большинство конфликтов этого типа вызваны шокирующим онкологическим диагнозом.

Именно отек вызывает такие симптомы заживления мозга, как **головокружение** и **головные боли** – тупые, давящие в **PCL-A** и резкие, колющие в **PCL-B** после Эпилептоидного Криза. Острая боль вызвана механическим натяжением мозговых оболочек после спада отека.

Мигрень, которую когда-то по праву называли «малой эпилепсией», начинается в фазе исцеления и наиболее сильна во время Эпилептоидного Криза. Она ассоциирована в основном с конфликтами **премоторной сенсорной коры**: конфликтами бессилия, конфликтами фронтального страха, конфликтами страха-испуга, конфликтами территориальной угрозы, конфликтами вони, конфликтами укуса. Мигрени, как правило, предшествует короткая, но интенсивная конфликт-активная фаза. Рецидивы конфликта приводят к повторным приступам мигрени («воскресные мигрени» запускаются «воскресным треком»).

ПРИМЕЧАНИЕ: Приложенный к голове пакет льда и холодный душ помогают снять отек (пакет со льдом неэффективен против колющей боли, так как отек уже устранен). Лежа в постели, рекомендуется держать голову приподнятой для ослабления внутричерепного давления.

Потребление жидкости должно быть сведено к минимуму, чтобы не увеличить отек. Абсолютно необходимо избегать попадания прямых солнечных лучей на голову, посещения сауны и горячих ванн.

В большинстве случаев отек мозга – это не повод для беспокойства. Однако множественные отеки или сильный отек (обычно вызванный задержкой воды из-за **СИНДРОМА**) могут оказать столь сильное давление, что человек впадает кому и умирает. В этом кроется причина **синдрома внезапной детской смерти** (СВДС или «смерти в кроватке»).

ЭПИЛЕПТОИДНЫЙ КРИЗ происходит в разгар фазы исцеления и протекает одновременно на всех трех уровнях. В начале Криза организм на время переводится из ваготонии в конфликт-активное состояние стресса.

Реактивация конфликта порождает **беспокойство, тошноту, повышенное кровяное давление, учащенный пульс, холодный пот и дрожь**.

Биологическая цель симпатикотонического всплеска – устранение развившихся в **PCL-A** отеков органа и соответствующего реле

мозга; изгнание отека мозга особенно важно, так как ослабляет внутричерепное давление. За Кризом **следует мочеваая фаза**, в которой организм выводит всю лишнюю жидкость. Отек, который не может быть полностью устранен из-за СИНДРОМА (задержки воды) или рецидивов конфликта, частично сохраняется до тех пор, пока не завершится SBS.

Точный тип Эпилептоидного Криза определяется характером конфликта, пораженным органом и вовлеченной частью мозга. Эпи-Криз проявляется **ритмическими судорогами** (см. эпилептический припадок), **мышечными судорогами** или **спазмами**, когда отек находится в **моторной коре**, а при расположении отека в **сенсорной или постсенсорной коре**

– **головокружением**, **кратковременными нарушениями** или – в случае интенсивного конфликта – – **полной потерей сознания**

(«**абсансом**») **из-за падения уровня сахара в крови**. Некоторые Эпи-Кризы, например, сердечные приступы или инсульты, могут быть опасными, особенно если конфликт-активная фаза была длительной и интенсивной.

Эпилептоидный Криз – крайне важный механизм биологической контррегуляции, а потому доктор Хамер настоятельно советует не принимать во время Криза спазмолитические или седативные препараты, способные прервать его. Применение седативных препаратов в этот период может привести к впадению в кому.

ВНИМАНИЕ: Рецидивы конфликта во время Эпилептоидного Криза усугубляют симптомы! Именно поэтому крайне важно не затрагивать конфликт в этот период, «не бередить рану», как говорил доктор Хамер. И психотерапия, и «расчистка конфликтов» (практикуемая некоторыми «альтернативными терапевтами») грозят клиенту серьезными осложнениями, если проводятся в фазе исцеления. «Врач должен понимать психику; психолог должен понимать медицину», – утверждал доктор Хамер.

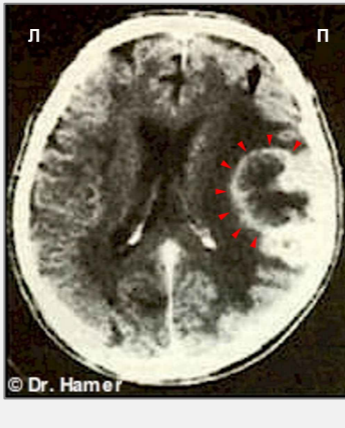
Эпилептоидный Криз обычно случается в периоды отдыха (выходные, праздники, каникулы), в ранние утренние часы или во время сна, когда организм пребывает в глубокой ваготонии.

Глубина Криза определяется интенсивностью конфликт-активной фазы, поэтому в большинстве случаев он совершенно безвреден и проявляется лишь приступами кашля, диареей, кровотечениями из носа или «холодными днями» (ознобом) и нервозностью.

ВТОРАЯ ЧАСТЬ ФАЗЫ ИСЦЕЛЕНИЯ (PCL-B)

Миновать Эпилептоидный криз – все равно что свернуть за угол. Теперь организм вступает во вторую часть фазы исцеления – **PCL-B (фазу рубцевания)**. Рубцевание происходит преимущественно за счет коллагена, вырабатываемого фибробластами – специализированными клетками, расположенными в соединительной ткани вокруг заживающего участка. К концу Специальной Биологической Программы первоначальная функция органа восстанавливается, а ритм дня и ночи возвращается в нормотонию.

УРОВЕНЬ МОЗГА: После вытеснения отека **глиальные клетки** разрастаются в пораженной области, чтобы завершить исцеление на уровне мозга. **Нейроглия** («глия» происходит от латинского слова «клей») – это соединительная ткань мозга, которая изолирует и поддерживает нейроны. Мозг только на 10% состоит из нейронов, 90% его клеток – глиальные, что указывает на их важную роль. Значительное отличие нейронов от глии – это неспособность первых к размножению путем митоза (делению). Подобно соединительной ткани, участвующей в заживлении ран, нейроглия восстанавливает поврежденные участки мозга, например, после черепно-мозговой травмы, операции на мозге или воздействия DHS. И интенсивная конфликтная активность, и отек мозга (в **PCL-A**) растягивают синапсы (контакты между нервными клетками), создавая нагрузку на изоляционную оболочку нейронов. Во время фазы исцеления глия чинит оболочку нервных клеток, образуя дополнительный изолирующий слой. «Ремонт» затронутого DHS реле мозга чрезвычайно важен для обеспечения нормальной работы коррелирующего органа.

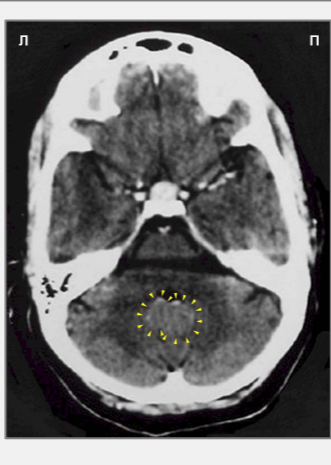


Разрастания глиальных клеток – это участки высокой плотности, а потому отображаются на КТ белым цветом (сравните с PCL-A). На этой томограмме мы видим глиальное кольцо вокруг реле коронарных артерий, указывающее на разрешенный конфликт территориальной потери. Снимок был сделан вскоре после ожидавшегося сердечного приступа (Эпилептоидного Криза).

ПРИМЕЧАНИЕ: Нейроглия начинает восстанавливать реле мозга с периферии! Это наблюдение очевидно противоречит устоявшейся теории развития рака (в том числе «рака мозга») за счет постоянного роста клеток, ведущего к образованию опухоли.



Этот снимок иллюстрирует поздний этап фазы исцеления: заметна концентрация нейроглии в области мозга, контролирующей шейку матки и связанной с сексуальным конфликтом (параллельно – на уровне органа – исцеляется рак шейки матки). Ортодоксальная медицина, отмечая высокую плотность клеток, классифицирует скопление глии как «глиому высокой степени злокачественности», с неблагоприятным прогнозом.



После завершения исцеления КТ-изображение рубцовой ткани в затронутом реле становится размытым. На снимке-примере это явление заметно в части мозга, контролирующей гипофиз.

В ортодоксальной медицине естественное скопление нейроглии ошибочно считается **«опухолью мозга»**: «глиомой», «глиобластомой» или «астроцитомой» (отсылка к **звездообразной форме глиальных клеток**). Классификация опухолей головного мозга (1-4 степени) основана на плотности глиальных клеток. Четвертая степень считается «наиболее агрессивной», со склонностью к «распространению по всему мозгу». Если в головном мозге обнаруживается несколько «опухолей», диагноз гласит: «множественные метастазы в мозг» (что обычно мгновенно запускает новый DHS!).

Уже в начале 1980-х годов доктор Хамер продемонстрировал, что так называемые опухоли головного мозга – это не рак, а признак естественного процесса исцеления, протекающего в мозге параллельно заживлению соответствующего органа (симптомы на уровне органа могут быть незаметны, особенно в отсутствие задержки воды, которая вызвала бы боль из-за увеличения отека). С точки зрения GNM, отек мозга и «опухоль мозга» – это Очаги Хамера на разных этапах Специальной Биологической Программы.

ПРИМЕЧАНИЕ: Согласно теории метастазирования, **«метастатические опухоли головного мозга»** возникают из раковых клеток (молочной железы, предстательной железы, толстой

кишки, легких и т. д.), предположительно мигрирующих в мозг через кровеносные сосуды. Как ни странно, эта укоренившаяся медицинская догма полностью игнорирует гематоэнцефалический барьер, формируемый теми самыми клетками глии, что якобы создают «рак мозга». Хорошо известно, что **гематоэнцефалический барьер** ограничивает проникновение в мозг «вредных веществ» из циркулирующей крови. Можно было бы ожидать, что он останавливает и раковые клетки!

Современная медицинская теория утверждает, что клетки опухоли и ее метастазов – одного типа.

Следовательно, раковые клетки, происходящие из груди, толстой кишки, простаты и прочих органов, должны присутствовать мозге. Однако, этому нет ни единого свидетельства! Есть и другой открытый вопрос: почему опухоли головного мозга никогда не «метастазируют» в тело?

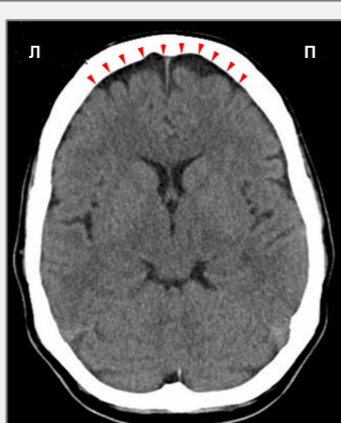
Хирургическое удаление опухоли не останавливает процесс исцеления, а потому «опухоль мозга» возникают вновь (если калечащее вмешательство не затронуло обширный участок здоровой ткани). В образовавшейся после операции полости формируется киста, раздуваемая окружающим отеком. Такие меры, как введение шунта для отвода избыточной жидкости, создают дополнительную нагрузку на мозг.

Другая причина образования **кисты головного мозга** – это частые рецидивы конфликта, прерывающие фазу исцеления. Постоянная смена фаз Программы вызывает попеременное сокращение и расширение отека – «эффект аккордеона», делающий ткань мозга жесткой и неэластичной. В определенный момент ткань разрывается, что приводит к образованию заполненной жидкостью кисты. Разрыв может вызвать **кровоизлияние в мозг** (ошибочно полагают, что его причина – инсульт). Схожим образом действует химиотерапия: процесс исцеления резко прерывается каждым ее курсом, что уменьшает отек, а после процедуры перезапускается, что ведет к росту отека. Лучевая терапия тоже ставит заживление под угрозу: облученная ткань мозга теряет эластичность, необходимую для формирования новых отеков в будущих фазах исцеления.



Киста головного мозга – это полая сферическая структура, заполненная жидкостью (сравните с отеком мозга) и, следовательно, представляющая на томограмме темной областью. Она окружена белым кольцом – поддерживающим слоем глии, выстилающей кисту. Из-за наличия глии киста может быть ошибочно диагностирована как «опухоль головного мозга».

На этом снимке видна киста в области мозга, контролирующей левое плечо. Она связана с конфликтом потери самооценки в отношениях с партнером, так как пациент – левша. Частые рецидивы конфликта привели к разрыву ткани мозга, кровотечению и формированию кисты. Жидкость просачивается через оболочку кисты (см. белые стрелки) из-за задержки воды, вызванной СИНДРОМОМ. «Медицинская картина выглядит гораздо хуже, чем она есть на самом деле», – комментирует доктор Хамер. Киста твердеет и инкапсулируется после выпитывания жидкости.



Так называемая «атрофия мозга»

– это результат многократного рубцевания, обусловленного постоянными рецидивами конфликта. Пораженное реле мозга со временем сжимается, и опустевшее пространство заполняется спинномозговой жидкостью, отражаемой на томограмме темным цветом (см. красные стрелки).

На этом снимке видно скопление спинномозговой жидкости в участке коры, контролирующем глоточные протоки и протоки щитовидной железы, связанные с конфликтами бессилия и конфликтами фронтального страха.

ЗАВИСШЕЕ ИСЦЕЛЕНИЕ



«Зависшим исцелением»

называется ситуация, в которой фаза исцеления не может завершиться из-за **рецидивов конфликта**.

Переживая DHS, наш ум остро осознает происходящее. В высшей степени бдительное, подсознание улавливает все детали, значимым образом связанные с конфликтной ситуацией. В GNM следы, остающиеся после DHS, называются **треками** (по аналогии с железнодорожными путями, по которым движется поезд). Треками могут стать место, где произошел конфликт, вовлеченные в него люди или животные, вкус пищи, звуки или шумы, погодные условия, запахи (духов, цветов), слова, голос, жесты и т. д.. Встреча с треком может быть очень эмоциональной. Даже чувства, такие как страх или страдание, способны превратиться в треки. Другие хранящиеся в биологической памяти треки – более тонкие, например, пищевой ингредиент или определенная пыльца. **Биологическая цель треков** – служить предупреждающим сигналом, помогающим избежать новой встречи с уже пережитым конфликтом. В дикой природе эти «тревожные звонки» необходимы для выживания.

Специальная Биологическая Программа работает на треках, установленных в момент возникновения DHS.

Внезапный прямой или ассоциативный контакт с треком в ходе фазы исцеления мгновенно возобновляет конфликт.

Рецидивы прерывают и, следовательно, продлевают процесс заживления органа и реле мозга, приводя к **хроническому состоянию**. Стойкие кожные заболевания (дерматит, псориаз), артрит, болезнь Крона, болезнь Паркинсона, «синдром хронической усталости» (затяжная ваготония), постоянное низкое кровяное давление – всё это примеры зависшего исцеления. Под влиянием рецидивов конфликта пораженный орган восстанавливается очень медленно, подобно заживающей ране, открываемой вновь и вновь. Именно поэтому мы должны пытаться разрешить конфликт как можно скорее.

ПРИМЕЧАНИЕ: Постоянное пребывание на треках конфликта ведет к зависшему активному конфликту.

Треки также должны быть приняты во внимание, когда мы имеем дело с **рецидивирующими состояниями**: повторяющимися простудами, кожными высыпаниями, диареей, геморроем, «инфекциями» или возобновляющимися раковыми заболеваниями. Возвращающиеся симптомы (вспышки) всегда указывают на то, что определенные треки остаются значимыми, несмотря на завершение фазы исцеления. В этом случае встреча с треком запускает быстрое воспроизведение Специальной Биологической Программы: моментально возникают соответствующие конфликту *симптомы исцеления*, включая симптомы Эпилептоидного Криза (приступы кашля, астмы, мигрени). Исходя из принципов GNM, так называемые «**аллергии**» – это проявления треков.

ПРИМЕЧАНИЕ: Возвращающееся состояние возникает также после разрешения нового конфликта того же типа, например, рецидив болезни Крона, вызванный новым конфликтом с неперевариваемым куском.

Расширенные треки создаются ассоциацией нового события с треками, сформированными исходной конфликтной ситуацией. К примеру,

представим мальчика, испытавшего конфликт территориального страха и попавшего в астматическую констелляцию (см. бронхиальная астма) из-за пугающего столкновения с соседским псом. Если конфликт не будет разрешен, встреча с этой собакой или похожими на нее будет приводить к приступам астмы. Другими словами, у мальчика разовьется «аллергия» на собак. Предположим, что однажды, сидя в саду и лакомясь арахисовым печеньем, он увидит пса соседа (трек). Вкус арахиса будет связан с «собачьим» треком и мгновенно превратится в расширенный трек, вызывающий «аллергию на арахис» с симптомами астмы. Если в тот же самый момент отец мальчика красил забор, то расширенным треком станет и запах этой краски, разовьется «аллергия» на нее. Аналогичным образом все больше и больше треков со временем добавляется к исходному DHS и встраивается в программу связанного с конфликтом реле мозга; в данном случае – реле бронхиальных мышц ([посмотреть диаграмму GNM](#)).

В свете значимости треков, так называемые «аллергены» (шерсть домашних животных, пыльца, продукты питания) – это важные предупреждающие сигналы. Вопреки общепринятой теории, антитела не борются с аллергеном (как предполагает концепция «иммунной системы»), а приводят организм в состояние повышенной готовности, перезапуская конфликт. По этой причине белые кровяные тельца начинают вырабатывать «антитела» (название представляется некорректным) сразу после возникновения DHS. Их единственная цель – поднять тревогу (симптомы на уровне органа) в случае столкновения с конфликтным треком. Именно поэтому тест на аллергию дает «положительный» результат для антигена, являющегося треком (например, определенной пищи).

GNM способна объяснить, почему один и тот же аллерген, например, молоко-как-трек, вызывает разные симптомы у разных людей. Именно фактический симптом аллергии – насморк, покраснение и зуд в глазах, кашель, диарея или кожная сыпь – раскрывает природу первоначального конфликта. Следовательно, аллергия возникает не на определенные продукты, чистящие средства, косметику, металлы (украшения из золота или серебра), плесень или пылевых клещей, а на то, что мы ассоциируем с ними! Поэтому «аллергию» могут вызвать и определенный человек, и особое место, и специфическое музыкальное произведение.

Выявление треков – единственный способ предотвратить рецидивы аллергии, а потому играет первостепенную роль в практике GNM. Ключ к полному исцелению хронических состояний – это осознание того, что конфликт разрешен, треки более не «опасны», расширенные треки стали несущественными. **ПРИМЕЧАНИЕ:** Разговор о DHS может разбередить рану конфликта, поэтому истинный терапевт GNM будет действовать с осторожностью и внимательностью.

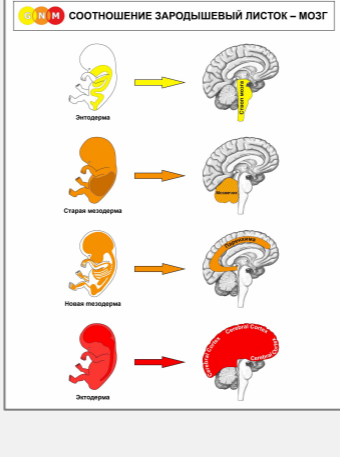
ТРЕТИЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ЗАКОН («Онтогенетическая система опухолей»)

Доктор Хамер: «Медицинские учебники будущего больше не будут относить болезни к специальным дисциплинам, а будут категоризировать их на основе связи с зародышевыми листками. **НОВАЯ МЕДИЦИНА** предлагает надежную научную систему, позволяющую классифицировать заболевания согласно эмбриологическим аспектам».

Медицинские исследования доктора Хамера прочно укоренены в эмбриологии. Принимая во внимание развитие плода (онтогенез), он обнаружил, что соотношение между психикой, мозгом и органами тесно связано с тремя зародышевыми листками (энтодермой, мезодермой, эктодермой), из которых происходят все органы человеческого тела. Третий Биологический Закон показывает, что расположение Очага Хамера в головном мозге и [рост клеток или потеря клеток](#) после DHS не случайны, а заданы целесообразной биологической системой, присущей всем живым существам. Специальные Биологические Программы Природы закодированы в каждой клетке человека и, таким образом, вписаны в носитель генетической информации – ДНК (см. статью «Понимание генетических

заболеваний»).

Проанализировав и сравнив тысячи снимков мозга, доктор Хамер обнаружил, что органы, происходящие из одного и того же зародышевого листка, управляются одной и той же частью мозга.



Все органы, происходящие из **энтодермы**, управляются **стволом** мозга. Примитивные формы жизни, такие как бактерии, обладают только энтодермальными функциями.

Все органы, происходящие из **старой мезодермы**, управляются **мозжечком**.

Все органы, происходящие из **новой мезодермы**, управляются **паренхимой**.

Все органы, происходящие из **эктодермы**, управляются **корой головного мозга**.

Некоторые органы, в особенности толстая кишка, происходят только из одного зародышевого листка. Другие, такие как почки, состоят из тканей, происходящих из всех листков. Со временем для решения биологических задач ткани слились и образовали единый орган или систему органов (репродуктивную, пищеварительную, мочеполовую, дыхательную, систему кровообращения). Именно поэтому части одного органа управляются разными областями мозга. В теле органы, произошедшие из одного и того же зародышевого листка, например гортань, шейка матки, коронарные вены, прямая кишка и мочевого пузыря, не всегда сгруппированы вместе, однако в мозге их **центры управления расположены рядом, в идеальном порядке**.

Каждый зародышевый листок соответствует специфическим биологическим конфликтам, восходящим к первым угрожающим жизни кризисам (конфликт существования, конфликт угрозы голода, водный конфликт, конфликт территориальной потери). Следовательно, конфликтные темы соотносятся с определенными эволюционными периодами.

Энтодерма – самый древний зародышевый листок. Как следствие, происходящие из нее органы, такие как легкие, органы желудочно-кишечного тракта, матка и простата, соотносятся с древнейшими биологическими конфликтами, **связанными с дыханием** (конфликт страха смерти), **пищей** (кусковые конфликты) и **размножением** (конфликт деторождения).

Специальные Биологические Программы управляются **стволом мозга**, самой старой его частью.

Энтодермальные ткани состоят из цилиндрического кишечного эпителия. В СА-фазе биологический конфликт ведет к облегчающему его разрешению росту клеток соответствующего органа. В фазе исцеления более не нужные дополнительные клетки удаляются с помощью грибов и туберкулезных бактерий (Четвертый Биологический Закон).

[Нажмите, чтобы увидеть компас GNM](#)

Мезодерма делится на старую и новую группы.

Защита тела – основное предназначение органов, происходящих из **старой мезодермы**: в частности, лежащей под эпидермисом дермы и покрывающих жизненно важные органы плевры, брюшины и перикарда. Как следствие, основная конфликтная тема связана с **«конфликтами атаки»**. Специальные Биологические Программы управляются **мозжечком**.

В СА-фазе биологический конфликт ведет к облегчающему его разрешению росту клеток соответствующего органа. В фазе исцеления более не нужные дополнительные клетки удаляются с помощью грибов и туберкулезных бактерий (Четвертый Биологический Закон).

Органы, происходящие из **новой мезодермы**, придают телу устойчивость (поперечно-полосатые мышцы, кости, сухожилия, связки, соединительная ткань) и обеспечивают подвижность. Лимфатическая система и кровеносные сосуды (за исключением сосудов сердца) также происходят из новой мезодермы. Главная конфликтная тема, связанная с новомезодермальными тканями, – это **конфликты потери самооценки**. Специальные Биологические Программы управляются **паренхимой**.

В СА-фазе биологический конфликт ведет к потере клеток (некрозу) соответствующего органа. В фазе исцеления утраченная ткань восстанавливается с помощью бактерий (Четвертый Биологический Закон).

ПРИМЕЧАНИЕ: Биологический смысл новомезодермальных тканей (группы «люкс») **раскрывается в конце фазы исцеления**. После заживления орган или ткань становится сильнее, чем раньше, повышая готовность к конфликту того же типа.

[Нажмите, чтобы увидеть компас GNM](#)

Эктодерма покрывает энтодермальную подслизистую оболочку большинства органов и выстилает протоки внутри органов, например, желчные протоки, протоки поджелудочной железы и молочные протоки. Она также покрывает шейку матки, бронхи, сердечные сосуды и образует эпителиальный слой эпидермиса.

Органы, происходящие из **эктодермы**, соотносятся с более продвинутыми конфликтами – в основном теми, что связаны с социальными контактами (**конфликты разделения, сексуальные конфликты, территориальные конфликты**). Специальные Биологические Программы управляются **корой головного мозга**.

Эктодермальные ткани состоят из плоского эпителия. В СА-фазе биологический конфликт ведет к облегчающей его разрешению потере клеток (изъязвлению) соответствующего органа. В фазе исцеления утраченная ткань восстанавливается с помощью бактерий (Четвертый Биологический Закон).

[Нажмите, чтобы увидеть компас GNM](#)

ЧЕТВЕРТЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ЗАКОН

Первые 2,5 миллиарда лет микробы были единственными жителями Земли. Постепенно они колонизировали другие формы жизни, включая растения, животных и людей. По оценкам ученых в человеческом теле на каждую собственную клетку приходится почти четыре микробных (совокупность населяющих тело микробов называется «микробиомом человека»). Микробы стали необходимыми для нашего выживания благодаря симбиозу с организмом человека и жизненно важной роли в обслуживании тканей тела.

ПРИМЕЧАНИЕ: Плацента, соединяющая развивающийся плод с маткой, изобилует бактериями, а не стерильна, как считалось ранее. Следовательно, бактерии способствуют процессу исцеления уже в организме плода! «Более века ученые полагали, что дети, проводя девять месяцев в стерильной матке, появляются на свет свободными от микробов, однако новые исследования показывают, что матка полна бактериями, скрывающимися в плаценте, околоплодных водах и пуповине» (*Science News*, 28 мая 2014; см. также «Плацента содержит уникальный микроб», *Science Translational Medicine*, 28 мая 2014). Микобактерии, такие как бактерии туберкулеза, также попадают в тело новорожденного через грудное молоко.

Теория о «болезнетворных микробах» как причине некоторых «болезней» – одна из самых стойких доктрин современной медицины. Ключевой фактор, обусловивший возникновение этой концепции, – присутствие микробов в «больном» органе. Их деятельность сопровождается отеком, лихорадкой, воспалением, гноем, выделениями и болью, поэтому считается, что именно в микробах кроется причина **«инфекционных заболеваний»**. Как и в случае с идеей о «ненормальном» росте раковых клеток, ведущем к развитию «злокачественной» опухоли, неверно предполагается, что неконтролируемое размножение микробов (см. «Теория иммунной системы») вызывает заразные «инфекции».

Микробы не вызывают болезни, но играют ключевую роль в фазе исцеления.

Четвертый Биологический Закон показывает, что так называемые «инфекционные заболевания» возникают исключительно во **второй фазе** Специальной Биологической Программы, в которой организм использует микробы для оптимизации заживления. Воспаление и лихорадка обеспечивают необходимое для деятельности микробов тепло, а ваготония, всегда свойственная фазе исцеления, – благоприятную для них кислую среду. Таким образом, наступление «инфекции» вызвано переходом от конфликт-активной фазы к фазе исцеления, а не, как предполагается, несбалансированным уровнем pH («неправильной диетой»).

ПРИМЕЧАНИЕ: Микробы – это эндемики, живущие в гармонии со всеми организмами экологической среды, в которой они развивались на протяжении миллионов лет. Контакт с чуждыми организму микробами, например, в ходе заграничной поездки, сам по себе не вызывает «болезни». Однако, если европеец разрешит определенный конфликт в тропиках и столкнется с местными микробами, соответствующий орган использует их в фазе исцеления. Симптомы заживления могут быть довольно тяжелыми, так как **экзотические микроорганизмы** непривычны телу.

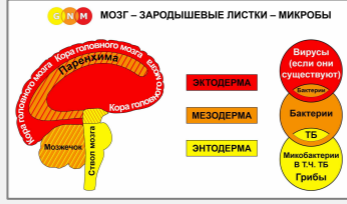
Белые кровяные тельца – лейкоциты и лимфоциты – поддерживают работу микробов. Руководствуясь образами бушующей в человеческом организме биологической войны, ортодоксальная медицина интерпретирует увеличение числа лейкоцитов («клеток-киллеров») как «иммунный ответ», направленный на «атаку» и «борьбу с инфекцией». В свете Четвертого Биологического Закона умозрительная концепция **«ИММУННОЙ СИСТЕМЫ»**, воображаемой «системы защиты» от микробов и раковых клеток, теряет смысл; устаревает даже термин «инфекция». Измышление **«аутоиммунных заболеваний»** – нападений иммунной системы на ткани тела – показывает, как научная культура может быть ослеплена своими убеждениями.

Болезни не заразны!

Исходя из двухфазного характера всех SBS (Второй Биологический Закон), «инфекции» не могут передаваться другому человеку, поскольку симптомы (выделения, воспаление, лихорадка) – это признаки исцеления. Более того, активирующий Специальную Биологическую Программу DHS – переживание сугубо индивидуальное. Одинаковые симптомы у нескольких людей, например, простуда, диарея или желудочный грипп, указывают на параллельно протекающие фазы исцеления одного и того же типа конфликта (конфликт вони, конфликт неперевариваемого куска, конфликт территориального гнева), произошедшего, к примеру, в школе, дома или на работе. Идея одновременно испытываемой несколькими людьми «слабости иммунной системы» притянута за уши. Аналогично, **эпидемии**, такие как Черная смерть, испанский грипп и эпидемия туберкулеза после Первой мировой войны, – это плоды конфликтов, затрагивающих широкие массы людей (конфликты атаки, конфликт территориальной угрозы, конфликт страха смерти). В наши дни подобные коллективные конфликтные шоки легко вызываются пугающими сообщениями СМИ (угрозами экономического коллапса, глобальной войны, террористических атак, «смертельного вируса»). Следующая за ними вспышка пневмонии (называемая атипичной пневмонией, свиным гриппом и т. д.) – это самоисполняющееся пророчество.

ПРИМЕЧАНИЕ: Культурные, политические, социальные и экономические аспекты определяют склонность живущих в определенных регионах людей к переживанию специфических конфликтов. Например, заболеваемость диабетом (связанным с конфликтами сопротивления) и его распространенность значительно выше среди коренных народов в сравнении с населением в целом. Повышенный риск рака молочной железы (связанного с конфликтами разделения) у западных женщин по сравнению с китайками обусловлен высокой частотой разводов в Северной Америке и Европе, а не, как предполагается, различиями в питании.

Онтогенетическая система микробов



Эта диаграмма GNM показывает классификацию микробов по отношению к трем зародышевым листкам и областям мозга, контролирующим деятельность микробов.

Контролируемые мозгом, микробы работают хорошо спланированным образом. Они не активны в нормотонии и конфликт-активной фазе и приступают к назначенной им работе только после разрешения конфликта.

ГРИБЫ и МИКОБАКТЕРИИ – самые древние микробы, а потому действуют исключительно на органы и ткани, происходящие из энтодермы (контролируемой **СТВОЛОМ МОЗГА**) и старой мезодермы (контролируемой **МОЗЖЕЧКОМ**).

Активированные DHS, грибы и микобактерии размножаются с той же скоростью, что и дополнительные клетки соответствующего органа. Таким образом, к моменту разрешения конфликта будет накоплено достаточно микробов для **удаления более не нужных клеток**. Грибы и микобактерии должны присутствовать до возникновения конфликта, так как начинают размножаться в момент DHS (для сравнения, бактерии, помогающие восстановить новомезодермальные и эктодермальные ткани, начинают размножаться после разрешения конфликта, а потому должны присутствовать до разрешения).

ПРИМЕЧАНИЕ: Бактерии, такие как **бактерии туберкулеза**, обнаруживаются в крови уже во время **конфликт-активной фазы**, то есть до «заражения». Опираясь на наблюдения за анализами крови, доктор Гюнтер Эндерлейн (1872-1968) постулировал, что микробы мутируют в «патогены» из-за повышенной кислотности крови. На основе теории Эндерлейна – плеоморфизма – ацидоз считается благодатной почвой для болезней. На самом деле низкий **уровень pH** обеспечивает идеальную среду для заживления органа. Стоит отметить, что в начале 1990-х годов доктор медицины Алан Кантуэлл обнаружил «плеоморфный раковый микроб», по его мнению тесно связанный с *микобактерией туберкулеза*!

Будучи естественными микрохирургами, грибы и микобактерии удаляют опухоли толстой кишки, легких, почек, печени и молочных желез (см. статью GNM «Является ли рак грибом?»), что ясно демонстрирует обратимость рака! Как правило, микробы разлагают опухоль, начиная с центра, отсюда и клинический термин «центрально-некротизирующая карцинома» (для сравнения, глиальные клетки восстанавливают реле мозга, начиная с периферии). Грибы и микобактерии кислотоустойчивы, что позволяет им выживать в кислой среде желудочно-кишечного тракта и в легких, где углекислота выводится в виде углекислого газа и воды.

ПРИМЕЧАНИЕ: «Опухолевые клетки» делятся быстрее «нормальных» и отличаются от них размером, формой и генетикой. Из этих различий ортодоксальная медицина создала догму о «злокачественных раковых клетках».

Тем не менее, именно эти

особенности позволяют микобактериям и грибам распознать, какие клетки нужно устранить, а какие – сохранить. Они никогда не «вторгаются» в соседние ткани и не «распространяются» на другие органы (см. статью GNM «Теория метастазирования под вопросом»), поэтому туберкулез легких ограничивается альвеолами (энтодермой) и никогда не «заражает» бронхи (эктодерму). Доктор Хамер объясняет генетические различия между нормальными и раковыми клетками специализированной, временной функцией последних.

Кандидоз, например, во рту или кишечнике, возникает при участии грибка *Candida albicans*. Степень микробной активности в фазе исцеления определяется интенсивностью конфликт-активной фазы.

Образующиеся в процессе разложения **гноя** и **выделения** выводятся через стул (толстая кишка), мочу (почки) или мокроту (легкие). Они могут быть смешаны с кровью, так как капилляры легко разрываются на всем протяжении фазы исцеления.

Ночная потливость – симптом, ВСЕГДА сопровождающий деятельность грибов и бактерий туберкулеза (дурно пахнущие отходы метаболизма выводятся через потовые железы и кожу). Потоотделение может быть чрезмерным, если фаза исцеления интенсивна. Ночной потливости обычно сопутствует легкая лихорадка.

ВНИМАНИЕ: Грибковые и туберкулезные выделения содержат большое количество белка, поэтому жизненно важно восполнить его дефицит с помощью богатых белком продуктов, белковых напитков, аминокислотных добавок и тому подобного. Сыроедческие, подщелачивающие, соковые диеты или даже голодание, часто рекомендуемое при раке, могут поставить человека в критическую ситуацию. Многие онкобольные умирают после химиотерапии не только из-за ее крайней токсичности, но и от потери аппетита, приводящей к быстрому истощению запасов белка. Организм пытается восполнить дефицит белка, извлекая его из органов и жировой ткани, что приводит к быстрой потере веса и истощению (кахексии).

Касательно **потребления белка**: богатую им пищу следует употреблять до 3 часов дня, так как после протеины усваиваются с трудом. Спортсмены, любители тренировок и другие люди, сжигающие много белка, должны быть особенно осведомлены о корреляции между дефицитом белка и ролью грибов и бактерий туберкулеза во время лечения некоторых видов рака.

После удаления клеток опухоли на ее месте остается **каверна**, которая в конечном итоге заполняется кальцием. Длительный процесс разложения (зависшее исцеление) ведет, однако, к ослаблению или недостаточности деятельности органа, как это наблюдается при гипотиреозе.

ПРИМЕЧАНИЕ: Грибы и микобактерии должны присутствовать до возникновения конфликта. Бактерии туберкулеза, внедренные позже, например, при контакте со слюной человека-переносчика, будут готовы к использованию в будущих фазах исцеления. Другой хороший способ внедрения туберкулезных бактерий в тело – это употребление сырого молока в течение нескольких недель.

Если необходимые микробы недоступны после разрешения конфликта, так как были уничтожены чрезмерным использованием **антибиотиков**, новообразование инкапсулируется и остается на месте, деление клеток останавливается. Ортодоксальная медицина обычно нарекает такую опухоль «доброкачественным раком» или полипом. **ПРИМЕЧАНИЕ:** В наше время рост числа новообразований, обнаруживаемых в ходе (регулярных) обследований, частично обусловлен чрезмерным применением антибиотиков.

Доктор Хамер: «Касательно диагностики рака: около 40% рутинных обследований выявляют старые инкапсулированные опухоли, которые следует оставить в покое. Если диагноз вызвал конфликты, например, конфликт страха смерти или конфликт потери самооценки, их нужно устранить. В любом случае, никогда не следует паниковать или бояться „метастазирования раковых клеток“».

БАКТЕРИИ, не принадлежащие к числу туберкулезных, обслуживают в основном органы и ткани, происходящие из новой мезодермы (контролируемой **паренхимой**).

В ходе заживления **бактерии помогают восстановить ткань, утраченную в конфликт-активной фазе**. Большинство бактерий специализированы: к примеру, стафилококки участвуют в реконструкции костной ткани, а стрептококки способствуют исцелению некроза яичников. В **PCL-A** бактерии образуют **абсцессы**. Бактерии также участвуют в заживлении ран, вызванных травмами.

ПРИМЕЧАНИЕ: Стерилизация врачами рук и медицинских инструментов предотвращает «инфекцию» – передачу пациенту микробов, которые в противном случае использовались бы в ходе исцеления. Этим объясняется, например, спад заболеваемости родильной горячкой, наблюдавшийся Игнацем Земмельвейсом в середине восемнадцатого века. В наши дни метициллин-устойчивый золотистый стафилококк (метициллин – это антибиотик, схожий с пенициллином) считают причиной «распространения» больничных инфекций, передающихся через загрязненные руки персонала. Правда заключается в том, что больницы предоставляют стафилококкам богатое поле деятельности, так как большинство пациентов пребывает в фазе исцеления.

Взаимозаменяемость

– отличительная черта бактерий. Если в старомезодермальных органах, таких как молочные железы и дерма, нет грибов и бактерий туберкулеза, удаление более не нужных дополнительных клеток берут на себя другие бактерии.

В эктодермальных органах бактерии помогают восстановить утраченные клетки: например, стрептококки способствуют заживлению горла (см. стрептококковый фарингит), пневмококки чинят слизистую бронхов, гонококки работают в мочеполовой области, а *Helicobacter pylori* реконструирует слизистую желудка и привратника. Однако необходимым условием этого является глубокое изъязвление ткани в конфликт-активной фазе. В противном случае заживление происходит без участия микробов

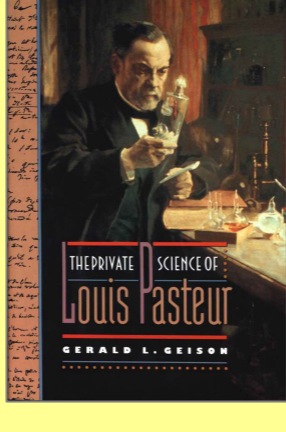
В интенсивной фазе исцеления деятельность бактерий сопровождается высокой температурой.

Если бактерии недоступны, заживление все равно происходит, хотя и не до биологического оптимума.

В соответствии с эволюционной логикой, **ВИРУСЫ** теоретически должны участвовать в реконструкции органов и тканей, происходящих из эктодермы (контролируемой **корой головного мозга**).

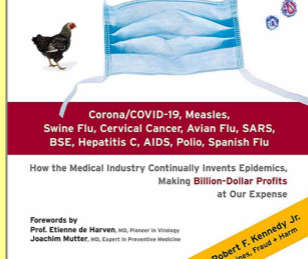
Касательно вирусов: в GNM мы предпочитаем называть их **гипотетическими**, так как существование вирусов, вызывающих так называемые «вирусные инфекции», научно не доказано. Две элементарные процедуры, необходимые для доказательства их существования, – изоляция от клетки-хозяина и точная идентификация ДНК – не были проведены ни для одного мнимого вируса, включая **ВИЧ**. Вирусы, якобы порождающие СПИД, тяжелый острый респираторный синдром, пневмонию, птичий грипп, свиной грипп, гепатит, герпес, корь, полиомиелит, рак шейки матки, невозможно найти в человеческом

теле, поэтому ортодоксальная медицина прибегает к весьма ненаучному методу – «косвенному доказательству»: присутствие вируса и «инфекционного заболевания» выводится из увеличения числа антител (производимых предполагаемой «иммунной системой»).



В 1996 году профессор Принстонского университета Джеральд Гейсон опубликовал книгу *The Private Science of Louis Pasteur* [Тайная наука Луи Пастера]. Изучив лабораторные заметки Пастера, Гейсон показал, что его микробная теория опирается на фальсифицированные данные. Несмотря на доказательства научного мошенничества Пастера, его теория до сих пор управляет современной медициной и медицинской наукой. Болезнетворность вирусов и их причастность к возникновению рака научно не доказаны, а значит, всемирные программы вакцинации, навязанные всему населению, в особенности детям и пожилым людям, основаны на научной мистификации.

***Virus Mania* [Вирусомания] Торстена Энгельбрехта и Клауса Кёнлейна (2007)**



«Существование так называемых „вирусов-убийц“ сначала нужно доказать. Тут-то и начинаются неприятности: последовательные, научно обоснованные доказательства никогда не были представлены, хотя достаточно лишь взять образец крови пациента, выделить из него вирус в очищенной форме с полным генетическим материалом (геномом) и вирусной оболочкой, а затем визуализировать его с помощью электронного микроскопа. Однако эти важнейшие базовые процедуры не были проведены для H5N1 (птичьего гриппа), так называемого вируса гепатита С, ВИЧ и многих других частиц, официально именуемых вирусами и изображаемых кровожадными монстрами» (стр. 43).

В книге *Virus Mania* [Вирусомания] авторы демонстрируют, что в действительности **вирусы – это микрочастицы, производимые клетками тела**. В биологии эти частицы называются рибосомами – внутриклеточными фабриками белков (вирусы определяются отсутствием рибосом!). В схожем ключе, доктор Хамер считал, что «вирусы» – это **белковые глобулины** («антитела»), возникающие вместе с DHS (см. антигены и треки). **Обнаруживаемые в фазе исцеления антитела** (вырабатываемые белыми кровяными клетками) способствуют восстановлению эктодермальных тканей, таких как кожа, слизистая носа, бронхи или шейка матки. С другой стороны, белки, производимые энтодермальными (простатой, печенью, поджелудочной железой) или старомезодермальными органами (молочными железами), можно найти в крови уже в конфликт-активной фазе. Эти белки – подлинные **онкомаркеры** (см. ПСА).



Исходя из Четвертого Биологического Закона и отсутствия научных доказательств болезнетворности микробов, **вакцинация** совершенно неоправдана. Прививки бесполезны и, более того, опасны, так как содержат нейротоксины, включая формальдегид, фосфат алюминия и тимеросал (консервант на основе ртути). Естественно, неприятный опыт вакцинации может вызвать DHS (конфликт страха-испуга, конфликт территориальной угрозы, конфликт страха и отвращения, конфликт застревания), ведущий к астме, диабету или мышечному параличу (также см. менингит).

Утверждается, что увеличение числа антител после «иммунизации» – это «иммунный ответ» на «вирус», от которого вакцинируется человек (ошибочно считается, что содержащиеся в вакцинах белки выделены из «зараженных» клеток). Это заключение – очевидно ложное и вводящее в заблуждение. Поскольку антитела играют важную роль в заживлении ран, рост их числа – это не «реакция» мифической «иммунной системы», а признак того, что тело пытается устранить нанесенный токсинами урон.



«Вакцинация: заглянем за кулисы» Романа Быстряника и Сюзанны Хамфрис, доктора медицины

«Анализ данных показывает, что мантра о ключевой роли вакцин в снижении смертности от инфекционных заболеваний – ошибочна. Смертность радикально снизилась до внедрения вакцинации...»

Хирургическая история Маши и Даши



«Матери сказали, что ее дети-близнецы умерли после рождения. На самом же деле их отправили для изучения в подмосковный институт. Такова была судьба Маши и Даши, одних из самых необычных сямских близнецов, когда-либо рождавшихся.

Поскольку их кровеносные системы взаимосвязаны, у близнецов общая кровь. Следовательно, бактерии или вирусы, попавшие в кровоток одной сестры, вскоре обнаруживаются в крови другой. Удивительно, но **болезнь влияет на них по-разному**. Правша Даша близорука и склонна к простудам. Левша Маша изредка курит, отличается от сестры более здоровым телосложением, более высоким кровяным давлением и хорошим зрением.

Различия в состоянии здоровья близнецов загадочны: почему одна заболела детской болезнью, например, корью, а другая – нет? „Вирус“ кори был в телах обеих, в их общем кровотоке; почему же обе не заболели корью? Очевидно, что для „заражения корью“ одного лишь „вируса“ кори недостаточно. Этот феномен наблюдался у девочек вновь и вновь: грипп, простуда и другие детские болезни переживались отдельно. **Если лишь микробы способны вызывать инфекционные заболевания, почему одна из близнецов болела, а другая – нет?»**

ПЯТЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ЗАКОН

– КВИНТЭССЕНЦИЯ

Каждая так называемая болезнь – это часть Целесообразной Специальной Биологической Программы Природы, созданной для поддержки организма (как человека, так и животных) во время неожиданного бедствия.



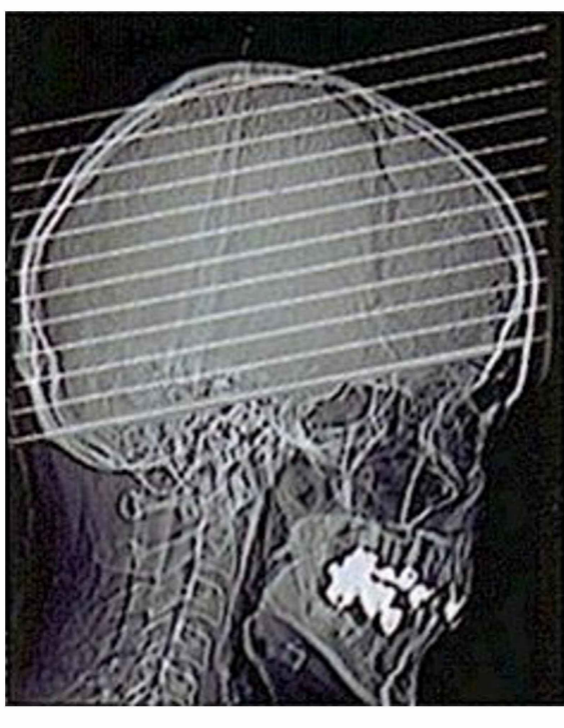
Доктор Хамер: «Всем так называемым болезням присущ особый биологический смысл. Мы привыкли считать Мать-Природу несовершенной и нагло полагали, что Она постоянно ошибается и вызывает поломки (злокачественные, бессмысленные, дегенеративные раковые опухоли и т. д.), но теперь, когда пелена спадает с наших глаз, мы можем видеть, что именно наши невежество и гордыня были и остаются единственной глупостью в нашем космосе. Ослепленные, мы навлекли на себя это бессмысленную, бездушную и жестокую медицину. Преисполнившись удивления, мы впервые можем понять, что Природа упорядочена, и что каждое Её событие имеет значение, даже в контексте всего сущего. **В Природе нет ничего бессмысленного, злокачественного или больного».**

Перевод: Надежда Молчанова и Алексей Н.–З.

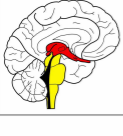
Источник: www.learninggnt.com

© LearningGNM.com

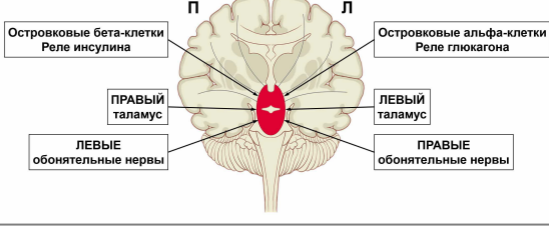
Отказ от ответственности: информация в этом документе не заменяет профессиональную медицинскую консультацию.



Сканирование мозга показывает, что слои мозга, расположенные параллельно основанию черепа.

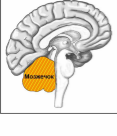


СООТНОШЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ МОЗГ – ОРГАН

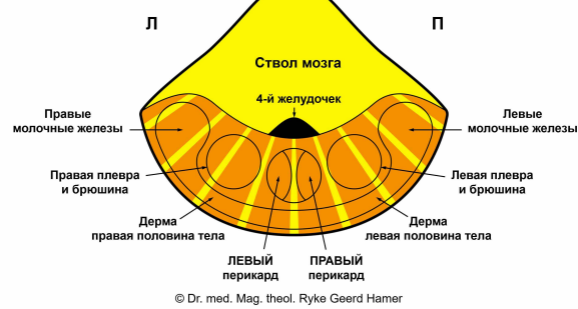








СООТНОШЕНИЕ МОЗЖЕЧОК – ОРГАН



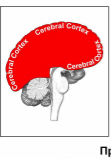
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



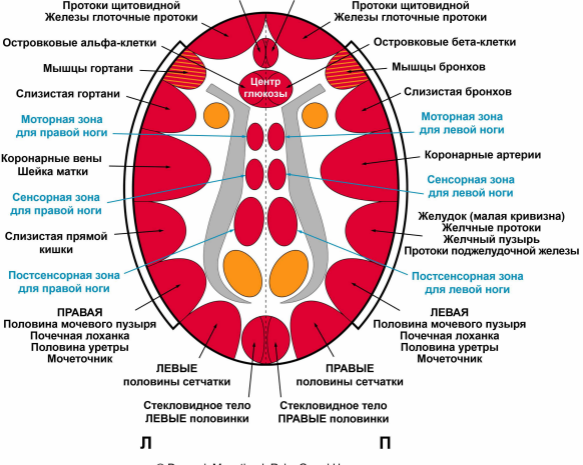
СООТНОШЕНИЕ ПАРЕНХИМА ГОЛОВНОГО МОЗГА – ОРГАН



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



СООТНОШЕНИЕ КОРА ГОЛОВНОГО МОЗГА – ОРГАН

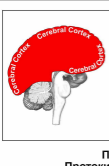


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

КОРА МОЗГА

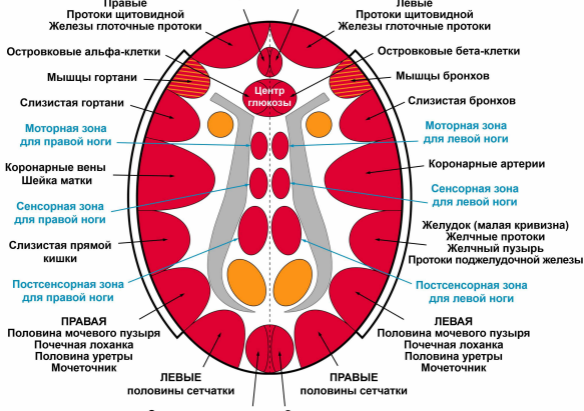
Вид сбоку





G N M

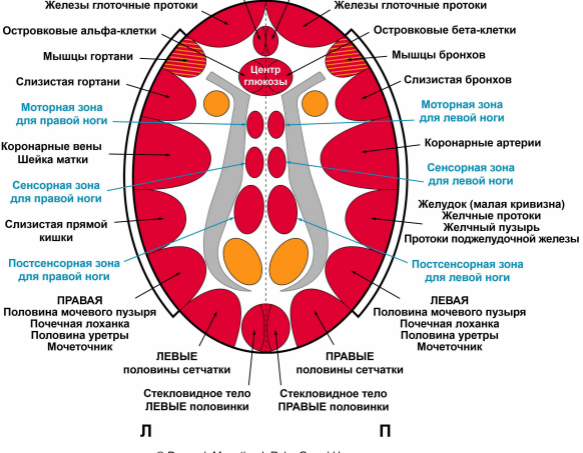
**СООТНОШЕНИЕ
КОРА ГОЛОВНОГО МОЗГА – ОРГАН**



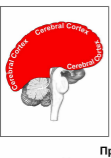
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



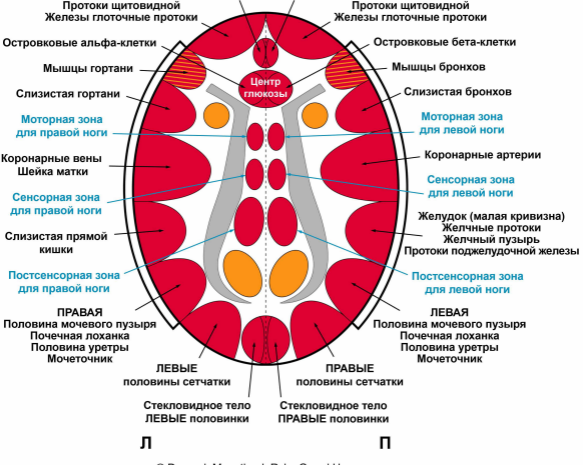
СООТНОШЕНИЕ КОРА ГОЛОВНОГО МОЗГА – ОРГАН



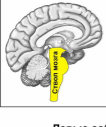
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



СООТНОШЕНИЕ КОРА ГОЛОВНОГО МОЗГА – ОРГАН



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



СООТНОШЕНИЕ СТОЛА МОЗГА – ОРГАН



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

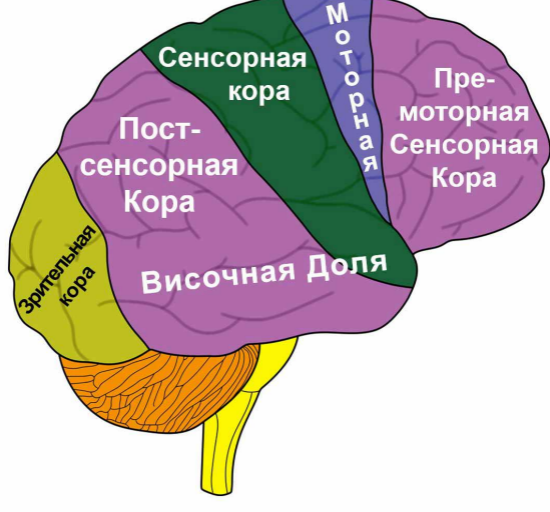
КОРА МОЗГА

Вид сверху



КОРА МОЗГА

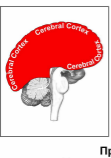
Вид сбоку



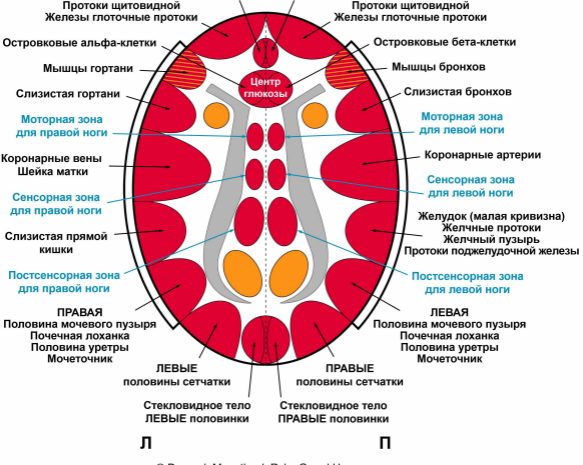
КОРА МОЗГА

Вид сбоку

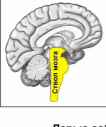




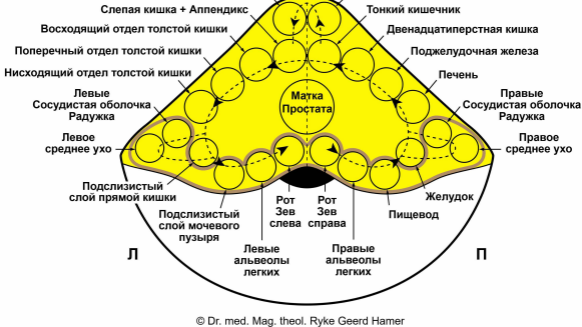
**СООТНОШЕНИЕ
КОРА ГОЛОВНОГО МОЗГА – ОРГАН**



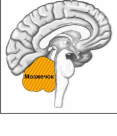
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



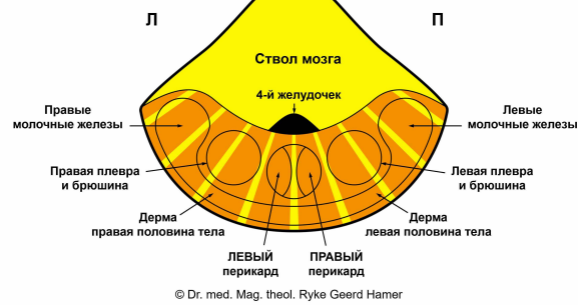
СООТНОШЕНИЕ СТВОЛ МОЗГА – ОРГАН



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



СООТНОШЕНИЕ МОЗЖЕЧОК – ОРГАН



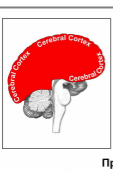
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



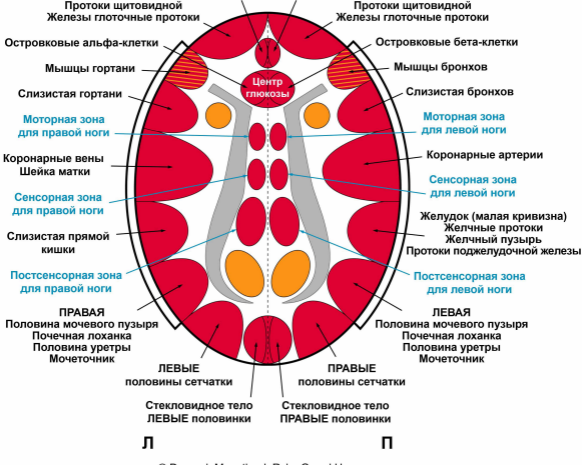
СООТНОШЕНИЕ ПАРЕНХИМА ГОЛОВНОГО МОЗГА – ОРГАН



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



СООТНОШЕНИЕ КОРА ГОЛОВНОГО МОЗГА – ОРГАН

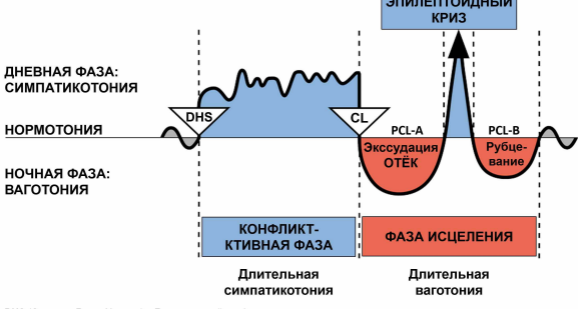


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

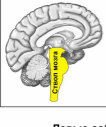
ДВУХФАЗНАЯ СХЕМА



DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта

PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

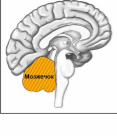
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



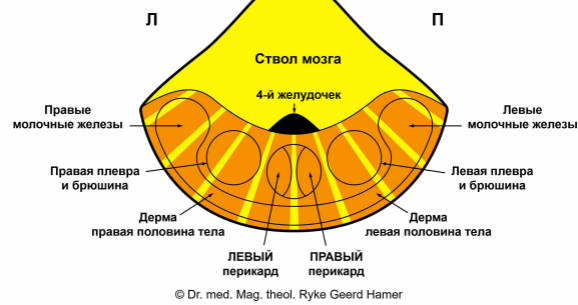
СООТНОШЕНИЕ СТОЛА МОЗГА – ОРГАН



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



СООТНОШЕНИЕ МОЗЖЕЧОК – ОРГАН



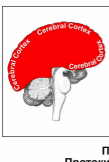
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



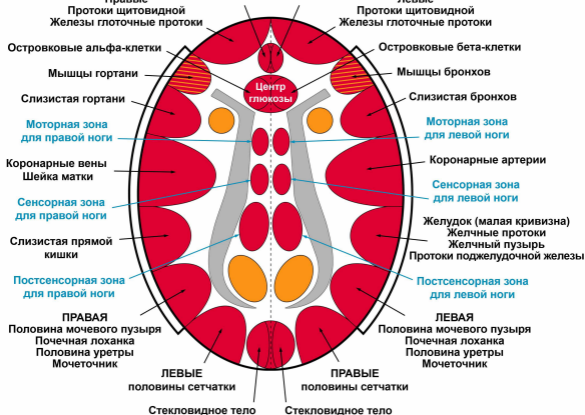
СООТНОШЕНИЕ ПАРЕНХИМА ГОЛОВНОГО МОЗГА – ОРГАН



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



СООТНОШЕНИЕ КОРА ГОЛОВНОГО МОЗГА – ОРГАН

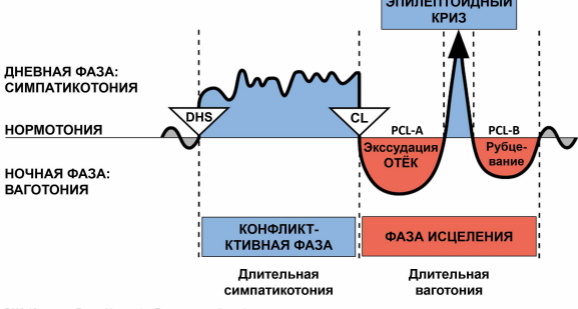


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

ДВУХФАЗНАЯ СХЕМА



DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт

CL (конфликтотиз) – Разрешение конфликта

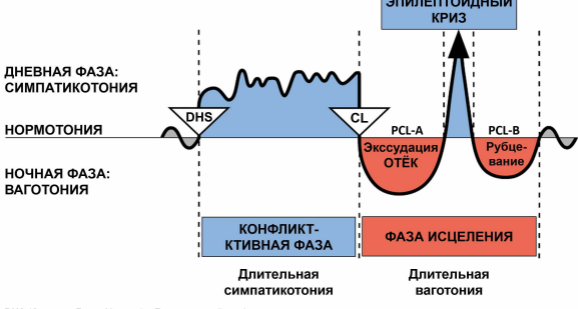
PCL (постконфликтотиз) – Фаза исцеления

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



СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

ДВУХФАЗНАЯ СХЕМА

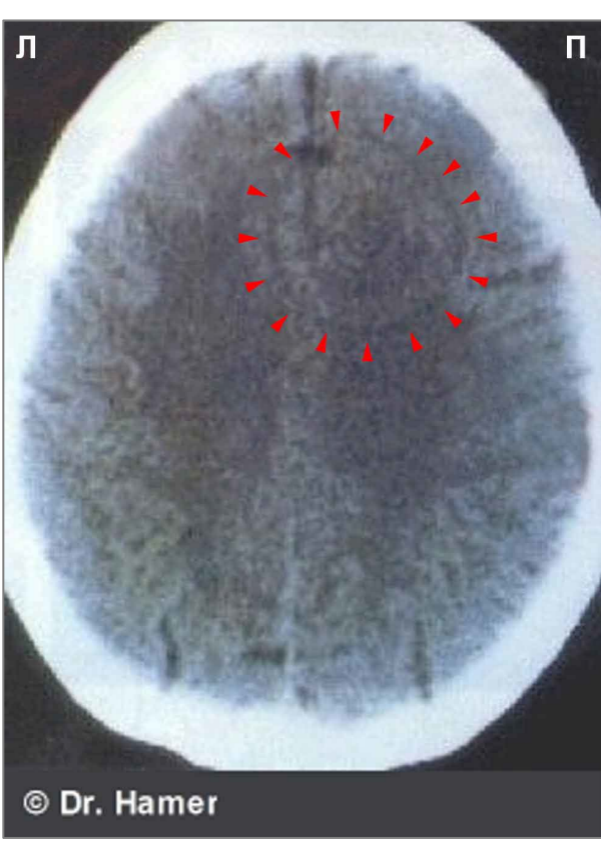


DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт

CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта

PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

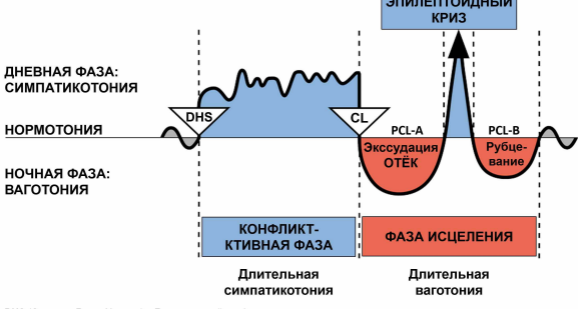
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer





СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

ДВУХФАЗНАЯ СХЕМА



DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт

CL (конфликтотиз) – Разрешение конфликта

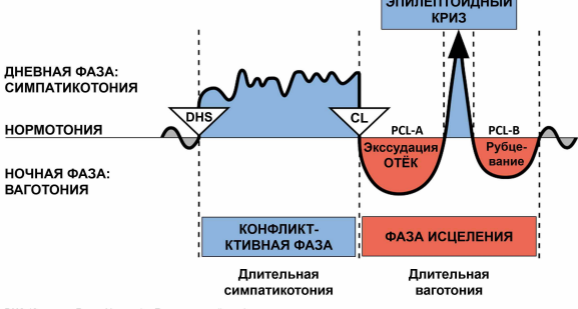
PCL (постконфликтотиз) – Фаза исцеления

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



СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

ДВУХФАЗНАЯ СХЕМА



DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт

CL (конфликтотиз) – Разрешение конфликта

PCL (постконфликтотиз) – Фаза исцеления

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

КОРА МОЗГА

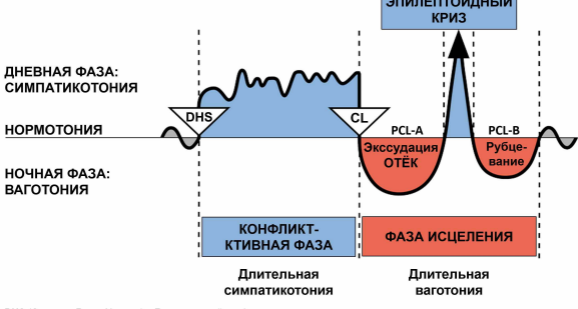
Вид сбоку





СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

ДВУХФАЗНАЯ СХЕМА



DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт

CL (конфликтотиз) – Разрешение конфликта

PCL (постконфликтотиз) – Фаза исцеления

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

КОРА МОЗГА

Вид сбоку



КОРА МОЗГА

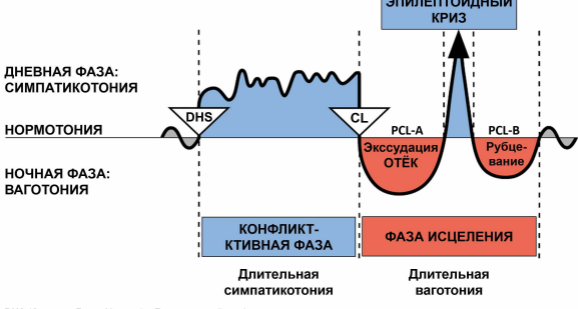
Вид сбоку





СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

ДВУХФАЗНАЯ СХЕМА



DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт

CL (конфликтотиз) – Разрешение конфликта

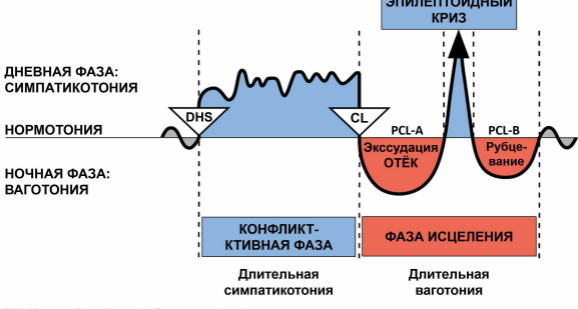
PCL (постконфликтотиз) – Фаза исцеления

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



СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

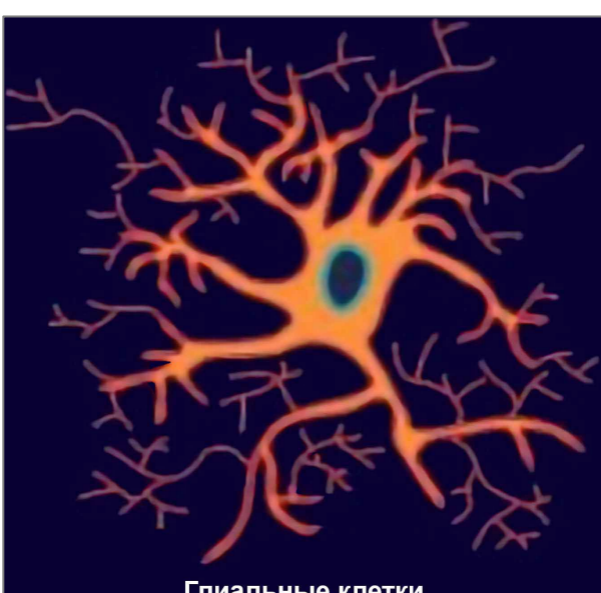
ДВУХФАЗНАЯ СХЕМА



DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта

PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

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



Глиальные клетки

Гематоэнцефалический барьер отделяет циркулирующую кровь от спинномозговой жидкости, которая циркулирует внутри желудочковой системе мозга.



ВИСОЧНЫЕ ДОЛИ
Вид сверху



ПАРЕНХИМА
Вид сверху



КОРА МОЗГА
Вид сбоку

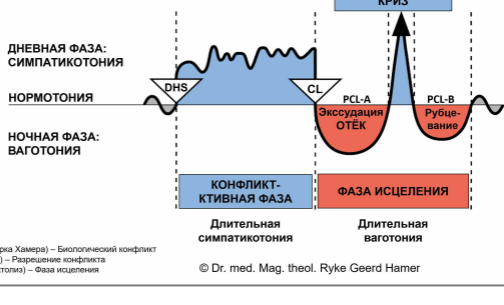


- Мышцы гортани
- Слизистая гортани
- Коронарные вены
- Шейка матки
- Слизистая прямой кишки
- ПРАВАЯ
- Половина мочевого пузыря
- Почечная лоханка
- Половина уретры
- Мочеточник

- Мышцы бронхов
- Слизистая бронхов
- Коронарные артерии
- Протоки поджелудочной железы
- Желудок (малая кривизна)
- Желчные протоки
- Желчный пузырь
- ЛЕВАЯ
- Половина мочевого пузыря
- Почечная лоханка
- Половина уретры
- Мочеточник

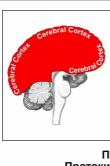


Кора мозга Паренхима	ПОТЕРЯ КЛЕТОК (изъязвление, некроз)	Восстановление ткани с помощью бактерий
Мозжечок Ствол мозга	РОСТ КЛЕТОК	Удаление клеток с помощью грибов и бактерий



DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
 CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта
 PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

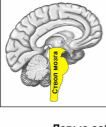
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



СООТНОШЕНИЕ КОРА ГОЛОВНОГО МОЗГА – ОРГАН



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



СООТНОШЕНИЕ СТОЛА МОЗГА – ОРГАН

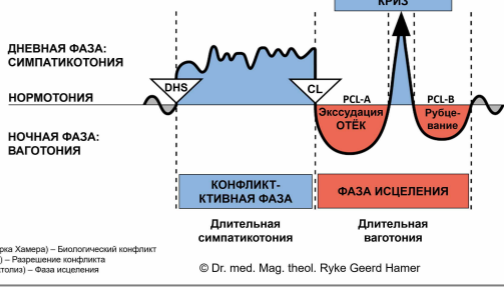


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

GINM КОМПАС ГЕРМАНСКОЙ НОВОЙ МЕДИЦИНЫ

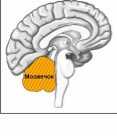


Кора мозга Паренхима	ПОТЕРЯ КЛЕТОК (изъязвление, некроз)	Восстановление ткани с помощью бактерий
Мозжечок Ствол мозга	РОСТ КЛЕТОК	Удаление клеток с помощью грибов и бактерий

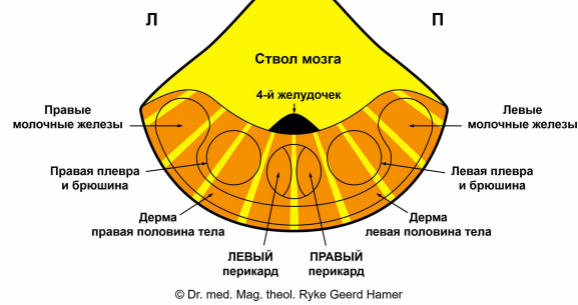


DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
 CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта
 PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

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



СООТНОШЕНИЕ МОЗЖЕЧОК – ОРГАН





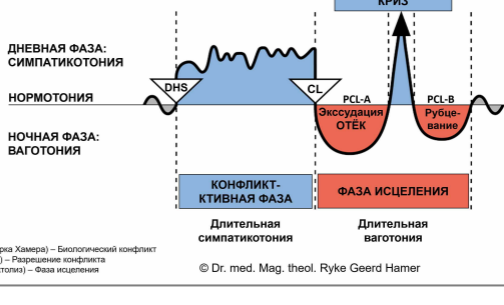
СООТНОШЕНИЕ ПАРЕНХИМА ГОЛОВНОГО МОЗГА – ОРГАН



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

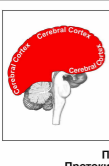


Кора мозга Паренхима	ПОТЕРЯ КЛЕТОК (изъязвление, некроз)	Восстановление ткани с помощью бактерий
Мозжечок Ствол мозга	РОСТ КЛЕТОК	Удаление клеток с помощью грибов и бактерий

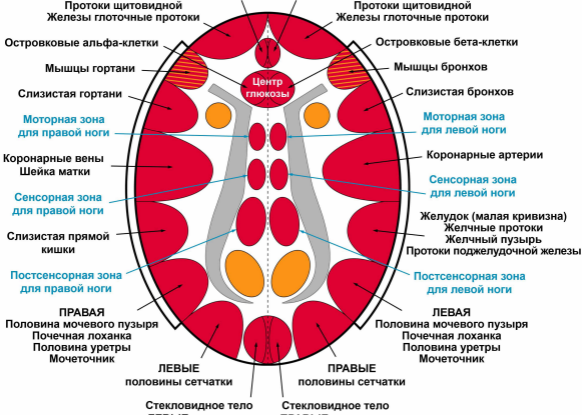


DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
 CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта
 PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

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



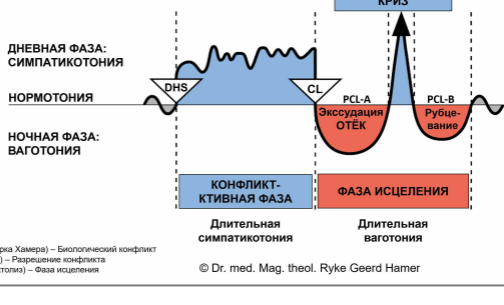
СООТНОШЕНИЕ КОРА ГОЛОВНОГО МОЗГА – ОРГАН



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



Кора мозга Паренхима	ПОТЕРЯ КЛЕТОК (изъязвление, некроз)	Восстановление ткани с помощью бактерий
Мозжечок Ствол мозга	РОСТ КЛЕТОК	Удаление клеток с помощью грибов и бактерий

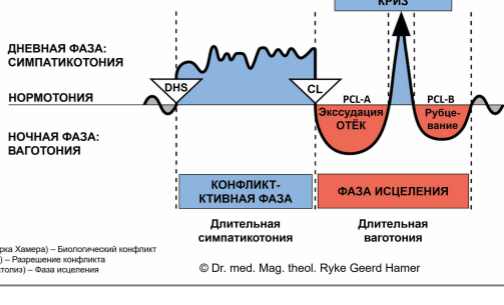


DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
 CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта
 PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

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

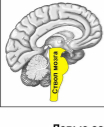


Кора мозга Паренхима	ПОТЕРЯ КЛЕТОК (изъязвление, некроз)	Восстановление ткани с помощью бактерий
Мозжечок Ствол мозга	РОСТ КЛЕТОК	Удаление клеток с помощью грибов и бактерий



DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
 CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта
 PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

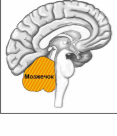
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



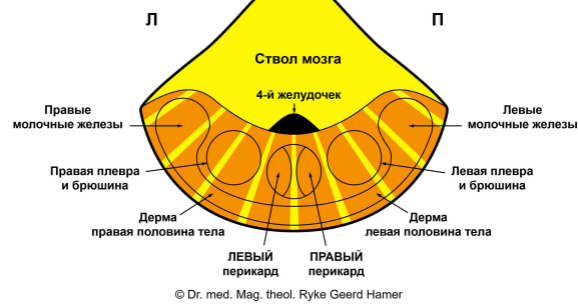
СООТНОШЕНИЕ СТОЛА МОЗГА – ОРГАН



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



СООТНОШЕНИЕ МОЗЖЕЧОК – ОРГАН

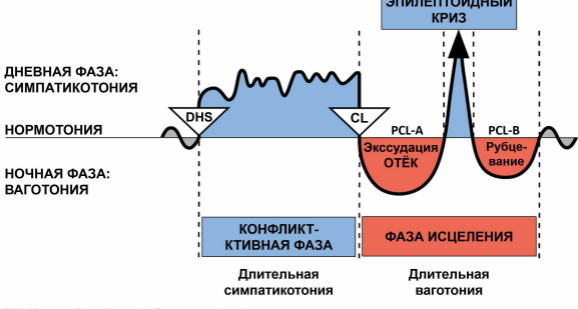


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

ДВУХФАЗНАЯ СХЕМА



DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт

CL (конфликтотиз) – Разрешение конфликта

PCL (постконфликтотиз) – Фаза исцеления

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



СООТНОШЕНИЕ ПАРЕНХИМА ГОЛОВНОГО МОЗГА – ОРГАН

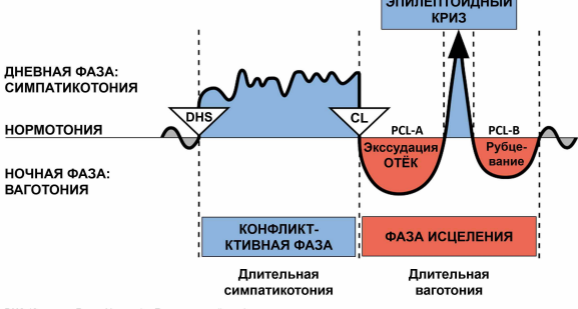


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

ДВУХФАЗНАЯ СХЕМА

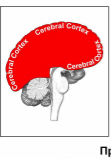


DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт

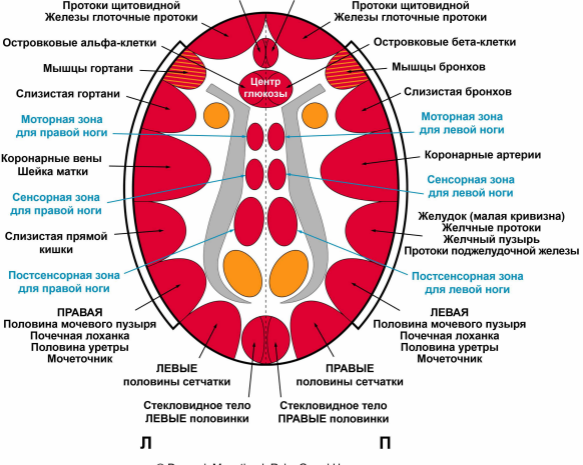
CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта

PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

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



СООТНОШЕНИЕ КОРА ГОЛОВНОГО МОЗГА – ОРГАН



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

«Если есть доказательства того, что ВИЧ вызывает СПИД, то должна быть научная документация, которая либо по отдельности, либо в совокупности демонстрирует этот факт, по крайней мере, с высокой степенью вероятности.»
Доктор Кэри Маллис, лауреат Нобелевской премии по химии 1993 года. по химии 1993 года