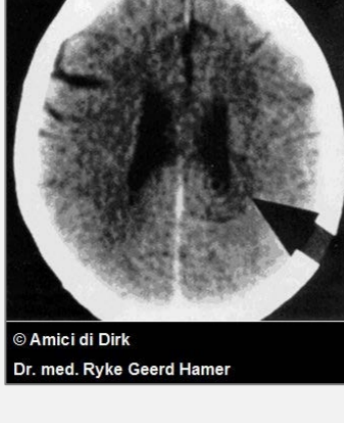


AT AFLÆSE HJERNEN

Caroline Markolin, Ph.D.



Computer tomogrammer (skanninger) bliver ofte anvendt for at lede efter hjernesvulster eller andre cerebrale „forstyrrelser“. Men i 1981, gjorde Dr. Med Ryke Geerd Hamer, specialist i indre medicin og skaber af Germansk Ny Medicin (GNM) en forbløffende opdagelse. Ved at analysere og sammenligne tusindvis af hjernesknninger med sine patienters historie, slog Dr. Hamer fast, at enhver sygdom – lige fra forkølelse til kræft – sættes i gang af et uventet konfliktchok.

Dr. Hamer fandt ud af, at en sådan uforudset konflikt (uventet vrede eller bekymring, uventet tab eller adskillelse, en uventet krænkelse, etc.) viser sig ikke alene i vores psyke, men også samtidigt i hjernen og i det korresponderende organ/væv. I det øjeblik vi oplever konflikten rammer chokket et specifikt område i hjernen og fremkalder en læsion som klart og tydeligt kan ses på en hjernesknning som et sæt skarpe skydeskiveagtige ringe. Påvirket heraf sender de involverede hjerneceller et biokemisk signal til cellerne i det korresponderende organ/væv, fremkaldende enten svulstvækst, bortsmeltning af væv, eller funktionstab, alt afhængigt af hvilket hjernelag der modtog konfliktchokket.

Grunden til at specifikke konflikter uomstødeligt er forbundet med specifikke områder i hjernen er, at under vores historiske evolution var hvert hjernelag programmeret til omgående at respondere på konflikter der kunne true vores overlevelse. Hvor hjernestammen (den ældste del af hjernen) er kodet med basale overlevelsesanliggender så som at trække vejret, formering og føde, beskæftiger storhjernen (den yngste del af hjernen) sig med mere avancerede temaer så som territorial konflikter, adskillelseskonflikter eller selvnedvurderingskonflikter.

Efter at ha identificeret hjernen som formidler mellem psyke og organ, opdagede Dr. Hamer at skydeskiveringene kun forblir skarpe så længe personen er i konfliktaktivitet. Så snart konflikten er løst går hjernelæsionen – sammen med psyken og organet – ind i helingsfasen. Ligesom med ethvert andet sår under reparation udvikler der sig et ødem der beskytter hjernevævet under helingsprocessen. Vi kan se forandringerne på hjernesknnet: de skarpe skydeskiveringer oversvømmet af ødemet fremstår nu slørede, utydelige og mørke. Disse observationer bekræftede Dr. Hamers opdagelse af, at enhver sygdom forløber i to faser: først, en konflikt-aktive fase, karakteriseret af følelsesmæssig stres, kolde ekstremiteter (hænder, fødder) manglende appetit, og søvnløshed; og så – altså forudsat at vi formår at løse konflikten – en helingsfase. Helingsfasen, almindeligvis omtalt som „sygdom“, er ofte en vanskelig proces med dyb træthed, feber, betændelse, infektioner, og smerte.

Når helingsfasen er på sit højeste når hjerneødemet sin maksimale størrelse, og lige præcis i det øjeblik, udløser hjernen et kort, stærkt skub/tryk som presser ødemet ud. I Germansk Ny Medicin bliver dette afgørende øjeblik kaldt den Epileptoide Krise. Hjerteranfald, slagtilfælde, astmaanfald, blødende svulster, migræneanfald, eller epileptiske anfald er blot nogle få eksempler på hvordan denne krise kan ytre sig. Symptomerne afhænger altid af konfliktens natur og af hvilket hjernelag der er påvirket. Efter at hjerneødemet er presset ud, samler der sig neuroglia (hjerne-bindevæv der sørger for strukturel støtte for neuroner) på stedet, for at genopbygge funktionen af de nerveceller der blev påvirket af konfliktchokket. Det er denne harmløse glia-ophobning der sædvanligvis bliver kaldt en **hjernesvulst**, til trods for at det rent faktisk er en hjernelæsion i færd med at heles. Dr. Hamer anerkendte/fastslog allerede i 1982 forbindelsen mellem disse „hjernesvulster“ og samtidige sygdomsmanifestationer i de korresponderende organer.

Hjerne CT skannet ovenfor viser en skydeskiveaftegning (Hamer Fokus/Hamerscher Herd HH) i højre hjernehalvdel af sensory cortex (sanser hjernebark) -delen af storhjernen. Den eksakte placering indikerer at patienten lider af sansetab i venstre ben som følge af adskillelseskonflikt. Eftersom ringene er skarpe, kan vi konkludere at konflikten endnu ikke er blevet løst. Men hvorfor er venstre ben påvirket frem for højre?

Eftersom hjernen spiller en så integral rolle i Germansk Ny Medicin, skal lateralitet altid tages i betragtning. Den enkleste måde at bestemme vores lateralitet på er klappetesten. Hånden der ligger øverst er den ledende hånd og viser hvorvidt vi er højre- eller venstrehådede (-sidede). Dette igen bestemmer i hvilken side af hjernen konflikten vil gøre sig gældende, og følgelig hvilken side af kroppen der vil blive påvirket. Der er to lateralitetsprincipper:



1. En højrehåndet person responderer i venstre side af kroppen på en konflikt i forb. med sin mor eller børn, og på en konflikt involverende en partner (dvs. alle andre end mor eller børn) i højre side af kroppen. Med venstrehådede mennesker er det omvendt.
2. Der er altid en kryds-over sammenhæng fra hjernen til organet

Therapien i Germansk Ny Medicin fokuserer på at identificere og frem for alt løse konflikten; for kun løsningen af konflikten gi'r helbredelse mulighed for at finde sted. GNM behandlerens ansvar er at støtte patienten mens healingprocessen gennemgår sit naturlige forløb. Et hjerneskan er sammen med en grundig medicinsk forløbsbeskrivelse/historie vital for at kunne forudsige varigheden af helingsfasen så vel som hvilke komplikationer der kan forventes. Specifikke „konstellationer“/kombinationer af hjernelæsioner afgør om det overhovedet er rimeligt/hensigtsmæssigt at løse konflikten(-erne), eftersom løsningen af langvarige konflikter kan udløse en livstruende helingsfase. De potentielle farer taget i betragtning, er det at aflæse hjerneskaninger en højest ansvarsfuld opgave der kræver omfattende træning.

Kilde: www.LearningGNM.com

© LearningGNM.com

ANSVARSRASKRIVELSE: Informationen i denne artikel erstatter ikke lægelig rådgivning.