

ГЕРМАНСКАЯ НОВАЯ МЕДИЦИНА® (GNM)

Новая медицинская парадигма

2007 © Автор Кэролайн Марколин, д-р философии, Ванкувер, Канада

ВВЕДЕНИЕ

18 августа 1978 года врач Рик Герд Хамер (Ryke Geerd Hamer), доктор медицины, в то время главный терапевт онкологической клиники Мюнхенского университета в Германии, получил шокирующее известие о том, что в его сына Дирка стреляли и он получил тяжёлое ранение. Дирк умер в декабре 1978 года на руках своего отца. Несколько месяцев спустя доктору Хамеру был поставлен диагноз «рак яичек». Поскольку прежде он никогда серьёзно не болел, он сразу же предположил, что развитие ракового заболевания у него может быть непосредственно связано с трагической гибелью его сына.

Смерть Дирка и собственный опыт перенесённого рака побудили доктора Хамера взяться за исследование личных историй других пациентов с онкологическими диагнозами. Он быстро установил, что, подобно ему самому, все эти люди прошли через исключительно стрессовые переживания, прежде чем у них развился рак. Эта обнаруженная им связь между телом и психикой не была такой уж новостью. Многочисленные прежние исследования уже показали, что раку и другим болезням часто предшествуют травмирующие события. Однако доктор Хамер в своем исследовании продвинулся на шаг вперёд. Исходя из предпосылки о том, что всё происходящее в теле управляется мозгом, он проанализировал томографические снимки мозга своих пациентов и сравнил их с историями их болезней. Доктор Хамер обнаружил, что любая болезнь – не только рак! – контролируется из специфической зоны мозга и связана с особым, характерным только для неё типом «шокового конфликта». Результат его исследования вылился в научную карту, иллюстрирующую биологические отношения между психикой, мозгом и органами и тканями всего тела человека.

Д-р Хамер назвал свои открытия «**Пятью Биологическими Законами Новой Медицины**», потому что эти биологические законы применимы к любому случаю болезни любого пациента, придавая совершенно новое понимание самому заболеванию, динамике его развития и естественному процессу излечения от него (в ответ на растущее число искажённых интерпретаций его открытий в целях сохранения целостности и аутентичности своей научной работы доктор Хамер юридическим образом защитил свои исследовательские материалы под названием Германская Новая Медицина® (GNM), термин просто «Новая Медицина» не подлежит патентованию по международным правовым нормам).

В 1981 году д-р Хамер презентовал свои открытия медицинскому факультету университета города Тюбингена в качестве пост-докторской диссертации. Но по сей день этот университет отказывает доктору Хамеру в проверке его исследований, несмотря на юридически принятые обязательства выполнить это. Это беспрецедентный случай в истории университетов. Аналогичным образом, официальная медицина отказывается признавать его открытия, несмотря на порядка 30 официальных подтверждений по ним со стороны как независимых врачей, так и профессиональных медицинских ассоциаций.

Вскоре после обнародования своей диссертации доктору Хамеру было предъявлено ультимативное требование: либо он отказывается (отрекается!) от своих открытий, либо ему будет отказано в продлении контракта с клиникой Мюнхенского университета. В 1986 году, несмотря на то, что его научная работа не была официально осуждена, а тем более опровергнута, доктор Хамер был лишён своей лицензии на право ведения медицинской деятельности на основании его отказа следовать принципам стандартов

официальной медицины. Однако он целеустремлённо продолжил свою работу. К 1987 году он распространил свои открытия на практически каждую болезнь, известную медицине.

Доктор Хамер подвергается преследованиям в течение уже более 25 лет (*на момент написания этой статьи в 2007 году – Е.М.*), особенно со стороны немецких и французских «авторитетов от медицины». С 1997 года доктор Хамер проживает в изгнании в Испании, где он продолжает свои исследования и борьбу за официальное признание своей «Новой Медицины». Но, поскольку медицинский факультет Тюбингенского университета продолжает тянуть с делом, пациенты во всём мире лишены возможности получить пользу от революционных открытий д-ра Хамера.

ПРОИСХОЖДЕНИЕ БОЛЕЗНИ В МОЗГЕ

Доктор Хамер установил, что «любая болезнь возникает в результате шокового конфликта, который наступает индивида, когда тот совершенно неподготовлен к нему» (Первый Биологический Закон). Доктор Хамер назвал это непредвиденное стрессовое событие в память о своём сыне Синдромом Дирка Хамера (СДХ). Говоря психологическим языком, СДХ – это очень лично окрашенное травмирующее событие, обусловленное нашим прошлым опытом, нашими уязвимостями, индивидуальными особенностями восприятия, ценностями и убеждениями. Более того, СДХ – это не просто психологический, но, скорее, биологический конфликт, который может быть понят только в контексте нашей эволюции.

Животные переживают такие биологические конфликты прямым образом, к примеру, неожиданно теряя своё гнездо или занимаемую территорию, своё потомство, оказавшись разлучёнными со своей парой или стаей, при непредвиденной угрозе голода или смерти. Поскольку человеческий ум с течением времени обрёл способность мыслить фигурально, мы способны переживать эти биологические конфликты также и в переносном смысле. К примеру, мужчина может пережить «конфликт утраты территории» при неожиданной потере своего дома или работы; женщина переживает «конфликт в гнезде» при сильном беспокойстве за благополучие «одного из членов своего гнезда/семьи»; «конфликт брошенности, оставленности, одиночества» переживается в результате непредвиденного развода или попадания в больницу; дети нередко страдают от «конфликта разделения», когда мама решает вернуться к работе, или когда родители расходятся.



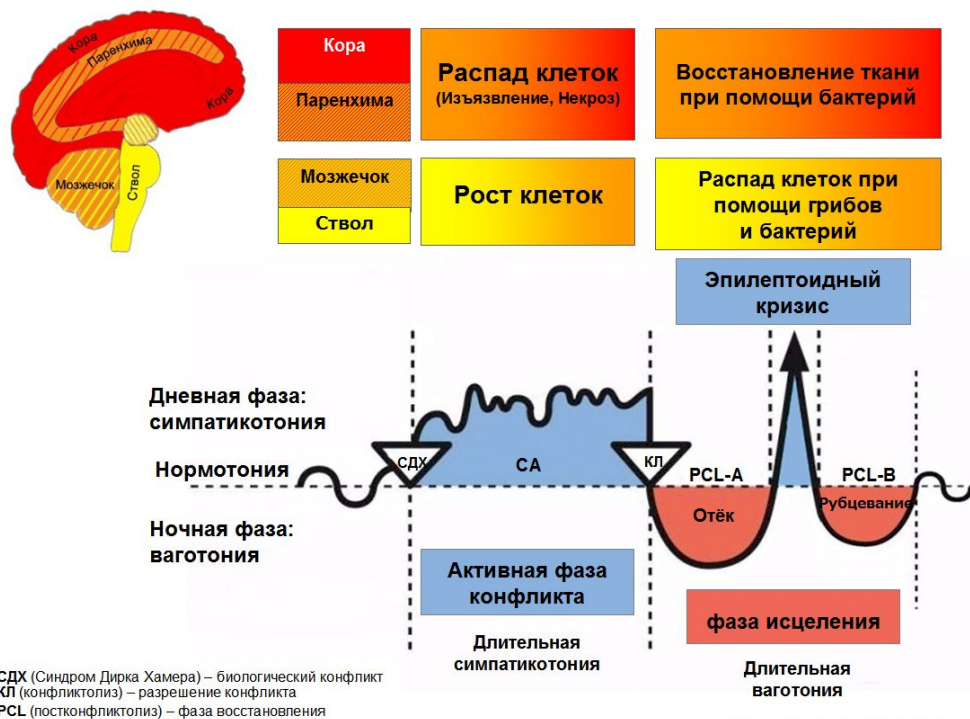
© Amici & Dirk,
Dr. med. Ryke Geerd Hamer

Проанализировав тысячи компьютерных томограмм в историях болезней своих пациентов, доктор Хамер обнаружил, что в момент возникновения СДХ шок конфликта поражает специфическую predetermined zone мозга, образуя «повреждение», видимое на КТ-снимке в виде набора отчётливых концентрических колец (в 1989 году производитель томографического оборудования компания Сименс дала гарантию, что эти кольцевые образования не являются артефактами, созданными аппаратурой). В результате этого воздействия повреждённые клетки мозга передают шоковое состояние соответствующему органу, который отвечает на него особым – предсказуемым! – изменением своего состояния.

Причина, по которой эти специфические конфликты неотъемлемо связаны с определёнными зонами мозга, заключается в том, что в ходе нашего эволюционного развития каждая часть мозга оказалась запрограммированной на мгновенный ответ на конфликты, угрожающие нашему существованию. В то время, как «древний мозг» (ствол мозга и мозжечок) запрограммированы в связи с базовыми функциями, относящимися к дыханию, питанию и размножению, «новый мозг» закодирован на обработку таких ситуаций, как территориальные конфликты, конфликты разделения (сепарации), конфликты утраты идентичности, конфликты самообесценивания.

Медицинские исследования д-ра Хамера имеют прочное основание в эмбриологии, потому что ответит ли орган на конфликт образованием опухоли, потерей ткани или функциональным расстройством определяется тем, Из какого эмбрионального зародышевого слоя (листка) ведет происхождение орган (Третий Биологический Закон).

G N M Компас Германской Новой Медицины



«Онтогенетическая система опухолей» в ГНМ показывает, что органы, которыми управляет «древний мозг», происходящие из энтодермы и мезодермы (старая

мезодерма), такие как лёгкие, печень, толстый кишечник, простата, матка, дерма кожи, плевра, брюшина, перикард, молочные железы и т.д. всегда образуют рост клеточной ткани в ответ на возникший конфликт. Таким образом, опухоли этих органов растут исключительно во время активной фазы конфликта (инициируемой СДХ).

Возьмём, к примеру, рак лёгких: биологический конфликт, связанный с раком лёгких – это «конфликт, вызванный страхом смерти», потому что в биологических терминах ужас перед смертью равноценен невозможности дышать. С возникновением шока из-за страха смерти альвеолы лёгких, через которые осуществляется дыхание, мгновенно начинают размножаться, образуя опухоль в лёгких. Вопреки общепринятому мнению, такое размножение лёгочных клеток не является бесцельным, но, напротив, служит совершенно определённой биологической цели, а именно, цели увеличения ёмкости лёгких и, таким образом, повышению шансов организма на выживание. Анализ КТ-снимков мозга, сделанный доктором Хамером, демонстрирует, что у каждого пациента с раком лёгких в соответствующей области ствола мозга имеются выраженные концентрические кольца, и что каждый из этих пациентов пережил неожиданный страх смерти перед образованием раковой опухоли. В большинстве случаев страх смерти был вызван постановкой онкологического диагноза, воспринятого пациентом как «смертный приговор». Учитывая, что курение становится всё менее популярным, это обстоятельство проливает новый свет на загадочный рост случаев заболеваний раком лёгких («болезнь-убийца №1») и ставит под вопрос утверждение о том, что само курение является причиной заболевания раком лёгких.

Рак молочных желез, согласно открытиям доктора Хамера, представляет собой следствие конфликта беспокойства либо сильного спора по отношению либо к «матери/ребёнку», либо по отношению к «партнёру». Эти типы конфликтов всегда поражают зоны «древнего мозга», управляющие молочными железами. Женщину может поразить конфликт переживаний за ребёнка, когда её ребёнок серьёзно ранен и тяжело болен. Во время активной фазы конфликта клетки молочной железы постоянно размножаются, образуя опухоль. Биологический смысл такого размножения клеточной ткани – увеличение способности к производству большего количества молока для страдающего ребёнка, чтобы ускорить его исцеление. Каждая женская особь у млекопитающих и у людей рождается с такой древней программой, отвечающей на ситуации подобного типа. Множество случаев, изученных доктором Хамером, показали, что у женщин даже в период, не связанный с кормлением ребёнка, развивается опухоль грудных желез в результате навязчивых переживаний за благополучие любимых (ребёнка, попавшего в беду, больного родителя, или даже близкой подруги, ставшей причиной этих переживаний).

Сказанное относительно рака лёгких и рака молочных желез равно приложимо и к другим раковым заболеваниям, связанным своим происхождением с «древним мозгом». Каждое из них запускается особым шоковым конфликтом, который активизирует значимую Специальную Биологическую Программу – СБП (Пятый Биологический Закон), которая позволяет организму изменить своё обычное функционирование так, чтобы на физическом уровне отреагировать на чрезвычайную ситуацию. Каждый тип конфликтов обрабатывается особой зоной мозга, которая управляет соответствующей Специальной Биологической Программой.

В то время как органы, управляемые «древним мозгом», образуют опухоль во время активной фазы конфликта, в случае с органами, которые управляются большими полушариями головного мозга («новым мозгом»), происходит прямо противоположное. Все органы и ткани, управляемые новым мозгом (яичники, яички, опорно-двигательный аппарат, лимфатическая система, эпидермис кожи, шейка матки, бронхи, коронарные сосуды, протоки молочных желез и т.д.) ведут происхождение из эктодермы или мезодермы (новая мезодерма). В момент возникновения конфликта соответствующие ткани органов реагируют потерей клеточной ткани (изъязвление, некроз). К примеру, некрозы яичников и яичек, остеопороз, рак костей или язва желудка развиваются только пока пациент пребывает в

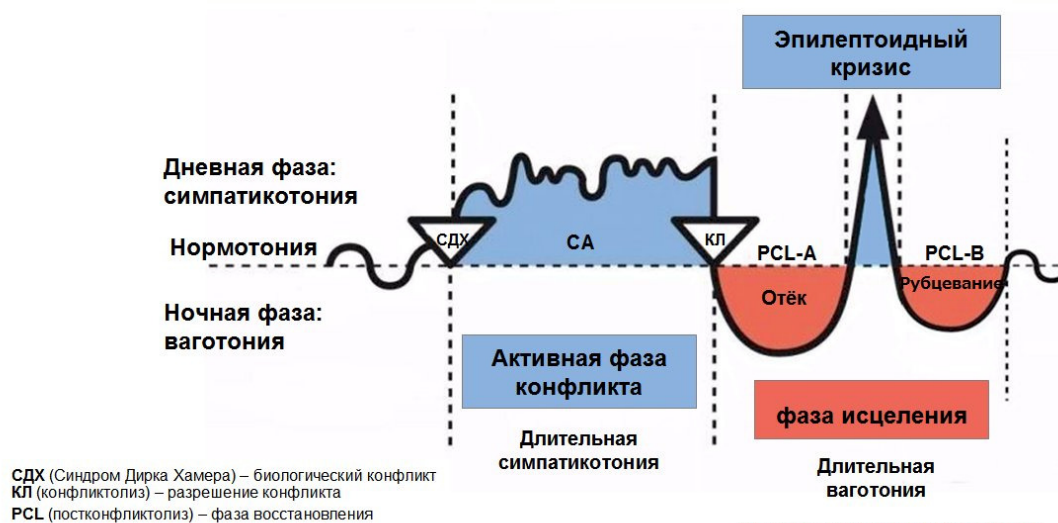
состоянии эмоционального дистресса, вызванного соответствующим конфликтом. Как и следовало ожидать, утрата тканей имеет биологический смысл.

Возьмём, к примеру, ткани протоков молочных желез. Поскольку сквамозные эпителиальные ткани протоков молочных желез развились значительно позже самих молочных желез, эта более молодая ткань контролируется из более молодой части мозга, а именно коры головного мозга. Биологический конфликт, поражающий протоки молочных желез – это «конфликт разделения», который переживается так же, как ситуация, когда «моего ребёнка [или моего партнёра] отбирают от моей груди». Женская особь млекопитающих страдает от такого конфликта, когда у неё убивают или забирают детёныша. Естественной реакцией на такой конфликт становится изъязвление ткани протоков молочной железы. Смысл такой потери тканей – увеличение диаметра протоков, потому что увеличенные протоки в отсутствие естественного их использования позволяют легче освобождаться от образуемого молока и избегать его застоя в груди. Мозг каждой женщины запрограммирован на такую биологическую реакцию. Поскольку женская грудь, выражаясь биологическим языком, служит синонимом заботы и вскармливания, женщины зачастую переживают подобный конфликт при неожиданном расставании с любимым человеком, о котором они привыкли усердно заботиться. В ходе активной фазы конфликта почти не ощущаются физические симптомы, кроме лёгкого давления в грудных железах время от времени.

ДВУХФАЗНЫЙ ПАТТЕРН ПРОТЕКАНИЯ ЛЮБОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ



Специальные Биологические Программы - двухфазный шаблон



Доктор Хамер также обнаружил, что любая болезнь протекает в две фазы – при условии, что конфликт приведен к разрешению (Второй Биологический Закон). В течение первой, активной фазы конфликта, весь организм целиком оказывается задействованным в обработке конфликта. В то время как на физическом уровне происходят полные биологического смысла изменения клеток, психика и вегетативная нервная система также пытаются взять под контроль непредвиденную ситуацию. В состоянии стресса (длительная симпатикотония) умом полностью овладевает содержание конфликта. Типичные симптомы при этом – нарушения сна и отсутствие аппетита. Переходя на язык биологии, это также жизненно необходимые вещи, потому что концентрация на конфликте и дополнительные часы бодрствования обеспечивают условия для обработки конфликтной ситуации и нахождения решения. Активная фаза конфликта также называется «холодной фазой». Поскольку во время стресса кровеносные

сосуды сужены, типичными симптомами протекания конфликта становятся холодные конечности (в особенности холодные руки), озноб и холодный пот. Интенсивность симптомов естественным образом определяется остротой конфликта.

Если больной умирает во время активной фазы конфликта, это обычно случается из-за энергетического истощения (кахексия), потери веса, депривации сна, а также эмоционального и ментального истощения. Зачастую как раз устрашающий диагноз рака и негативный прогноз – «Вам осталось жить шесть месяцев!» - вызывают у раковых больных (и их родных) состояние отчаяния. При минимуме или полном отсутствии надежды они лишаются жизненных сил, тратят их впустую и наконец умирают от кахексии – процесса агонии, который обычная противораковая терапия только усиливает.

В случаях, когда пациент не подвергался никакому стандартному лечению (особенно химио- и лучевой терапии), ГНМ добивается 95-98% успешного излечения от рака. По иронии судьбы эта статистика замечательных успехов доктора Хамера была предоставлена самими авторитетными инстанциями. Когда доктор Хамер был арестован в 1997 году за предоставление медицинской консультации без лицензии трём пациентам, полиция конфисковала его врачебную документацию и подвергла её тщательному анализу. В результате один публичный обвинитель во время судебного процесса был вынужден признать, что по прошествии пяти лет 6000 из 6500 пациентов, в большинстве с диагнозом рака в «терминальной стадии» были всё ещё живы. Для обычной терапии рака эти цифры были бы ровно противоположны. Согласно эпидемиологу и специалисту по биостатистике доктору Ульриху Абелю (Германия), «успех большинства проведённых химиотерапий обескураживает...Нет никаких научных свидетельств в пользу их способности продлевать в сколько-нибудь значимом смысле жизнь пациентов, страдающих от большинства распространённых онкозаболеваний...Химиотерапия злокачественных опухолей, не подлежащих хирургическому удалению, каковы 80% всех случаев рака, с научной точки зрения представляет собой пустое занятие» (*журнал Lancet 1991*).

ТЕЛО ИСЦЕЛЯЕТСЯ САМО

Разрешение конфликта даёт старт второй фазе Специальной Биологической Программы. Наши эмоции и наш организм мгновенно переключаются в режим исцеления, который поддерживается переключением вегетативной системы в режим «ваготонии». В ходе фазы исцеления возвращается аппетит, но мы чувствуем себя очень утомлёнными (нам может оказаться трудно даже вставать с постели). Отдых и обеспечение организма питательными веществами играют существенную роль, когда тело старается исцелить себя. Вторая фаза также называется «тёплой фазой», поскольку при ваготонии кровеносные сосуды расширяются, вызывая тепло в руках, ногах и потепление кожи.

С разрешением конфликта на уровне органов также происходят мгновенные изменения. Размножение клеток (рост опухолей под управлением «древнего мозга») или уменьшение количества клеток (потеря клеточной ткани под управлением «нового мозга») мгновенно останавливаются, и запускается соответствующий процесс восстановления. Часть тела, претерпевшая некроз или изъязвление в течение активной фазы конфликта, теперь заполняется новыми клетками. Это обычно сопровождается возможно болезненным распуханием, вызванным отёком, защищающим ткани во время прохождения процесса исцеления. Другие типичные симптомы процесса исцеления – гиперчувствительность, зуд, спазмы (если в процесс были вовлечены мышцы), а также воспаление. Примеры «болезней», проявляющихся только в фазе исцеления: кожные заболевания, геморрой, ларингит, бронхит, артрит, атеросклероз, заболевания почек и мочевого пузыря, некоторые болезни печени, а также инфекции (см. ниже).

Основываясь на наблюдениях за размножением клеток (митозом) и стандартным разделением опухолей на «доброкачественные» и «злокачественные», официальная медицина рассматривает естественный рост клеток в исцеляющейся ткани как

«злокачественный» процесс. В ГНМ мы также проводим различия между двумя типами опухолей. Однако мы не делим опухоли на «плохие» и «хорошие»; у нас они классифицируются согласно типу ткани и зоны мозга, которая вызывает их образование и управляет ими. Существуют опухоли, которые растут исключительно во время активной фазы конфликта (опухоли лёгких, толстого кишечника, печени, матки, простаты и т.д.), а также те, которые образуются в результате естественного процесса исцеления. При заболеваниях раком органов, управляемых «древним мозгом», рост опухоли не является случайным или бессмысленным процессом, поскольку размножение клеток прекращается сразу, как только восстанавливается функциональность ткани. Раком яичек, яичников, лимфома, лимфома неходжкинского типа, различные виды сарком, бронхиальная и ларингеальная карциномы и рак шейки матки по своей природе относятся к процессам исцеления и возникают также только в фазе исцеления СБП. В тех случаях, когда процесс исцеления не прерывается медицинским вмешательством или повторным конфликтом, эти опухоли постепенно деградируют в ходе завершения фазы исцеления.

Второй тип рака груди – карцинома протоков молочной железы – также относится к этой категории. В то время как рак самой железистой ткани груди служит указанием на то, что женщина находится в активной фазе конфликта, связанного с переживаниями за здоровье или жизнь близкого человека, рак протоков молочной железы – это позитивный признак разрешения конфликта разделения («отрыва от груди»). Ни одна женщина не заболевает раком груди без причины! Равно как эти типы рака не случайным образом возникают конкретно в правой или левой грудных железах.

ЗНАЧИМОСТЬ НАШЕЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЛАТЕРАЛЬНОСТИ

Доктор Хамер обнаружил, что наша биологическая латеральность (лево- и праворукость) обуславливает тот факт, в какой конкретно части тела – правой или левой – разовьётся болезнь, например, раковая опухоль. Правило следующее: у правой конфликт, связанный с матерью или ребёнком, поражает левую половину тела, но ответ на конфликт, связанный с «партнёром» - отцом, близнецом, родственником, другом, коллегой и т.д. будет проявлен в правой половине тела. Для левшей всё обстоит в точности наоборот. Между мозгом и телом всегда существуют перекрёстные отношения, поскольку каждое полушарие мозга (за исключением ствола головного мозга) управляет противоположной стороной тела.

Простейшим способом выяснения своей биологической латеральности является тестовый хлопок в ладоши. Рука, которая оказывается при этом сверху – ведущая, и именно она указывает на то, является ли человек правой или левой. Таким образом рак правой грудной железы, киста левого яичника, кожные проблемы на правой или левой половинах тела (или на обеих), двигательный паралич слева (после инсульта) – всё это даёт первые указания на то, кто послужил причиной внутреннего конфликта в момент его возникновения. Что касается конфликтов, относящихся к более продвинутому эволюционному уровню (и связанных с ними зон мозга), то там для точного установления обстоятельств конфликта надо принимать во внимание также гормональный статус.

БЛАГОПРИЯТНАЯ РОЛЬ МИКРОБОВ

Другой аспект исследований доктора Хамера касался роли микробов в ходе развития болезни. Если кратко, то он обнаружил следующее (Четвёртый Биологический Закон): микробы, такие, как грибы, бактерии и вирусы активны только в фазе исцеления, и способ их действия находится в полном согласии с логикой эволюции. Туберкулёзные бактерии, к примеру, населяют исключительно ткани, управляемые «древним мозгом». Их функция во время фазы исцеления – это устранение опухолей, ставших ненужными, например, опухолей лёгких, толстого кишечника, почек, простаты, матки, молочных желез, а также меланом и мезотелиом. Туберкулёзные бактерии необходимы, чтобы разрушить «наросты из

использованных клеток», образовавшихся для биологически обусловленных нужд во время активной фазы конфликта. Если вследствие вакцинации, применения антибиотиков или химиотерапии требуемые бактерии отсутствуют, опухоль не может быть адекватно ликвидирована. В результате она остаётся на месте и инкапсулируется в безопасное образование. Однако, будучи обнаруженной во время прохождения медицинского обследования, такая инкапсулированная опухоль может послужить основой для постановки диагноза «рака», и потенциально для вызванного этим диагнозом шокового конфликта с новыми симптомами. При должном понимании биологических законов развития болезней этот фактор потенциально может быть элиминирован.

В то время как грибы и бактерии разрушают клетки, ставшие более ненужными, вирусы, как представляется, вовлечены в исцеляющие процессы, связанные исключительно с тканями, находящимися под управлением коры головного мозга (например, бронхи, носовые перегородки, брюшина, стенки желчных протоков, эпидермис). Гепатиты, пневмония, герпес, грипп, вирусные желудочные расстройства – всё это признаки протекания «вирусного», но естественного процесса исцеления. Относительно роли вирусов доктор Хамер предпочитает говорить о «гипотетических вирусах», поскольку в последнее время само существование вирусов поставлено под сомнение, что было бы в полном соответствии с ранними открытиями доктора Хамера в отношении того, что процесс реконструкции и восстановления изъязвленных или подвергшихся некрозу тканей идёт и в отсутствие характерных для этих тканей вирусов.

Дилемма, с которой сталкивается общепринятая медицина, состоит в том, что, когда двухфазный паттерн протекания каждого заболевания остаётся нераспознанным, то первая, активная фаза болезни, обычно остаётся незамеченной. Поскольку микробы активны только в фазе исцеления, и поскольку их активность типичным образом сопровождается воспалениями, жаром, гнойными выделениями и болью, сами микробы полагаются злотворными, и их стали считать причиной заболеваний. Но микробы не являются причиной болезней. В конечном счёте, это наш организм сам использует микробов, чтобы оптимально организовать процесс исцеления. Конечно, микробы могут передаваться, но они остаются в спящем состоянии до тех пор, пока у человека не начинается процесс исцеления конфликта того типа, который как раз и обслуживается этим видом микробов.

МЕТАСТАЗЫ ПОД ВОПРОСОМ

Согласно «онтогенетической системе опухолей» ГНМ, широко распространённая теория происхождения метастаз, утверждающая, будто раковые клетки распространяются по кровеносным и лимфатическим сосудам и способны вызывать образование опухолей в новых местах, оказывается, по словам доктора Хамера, «чистой академической фикцией». Клетки вообще, и раковые клетки в частности, ни при каких обстоятельствах не способны изменить свою гистологическую структуру или преодолеть барьер происхождения от конкретного эмбрионального слоя. К примеру, клетка опухоли лёгких, энтодермальная по своему происхождению и управляемая стволом мозга («древним мозгом»), размножающаяся только в активной фазе конфликта, никак не может трансформировать себя в клетку кости, мезодермальную по своему происхождению, управляемую из паренхимы больших полушарий («молодой мозг»), которая в активной фазе конфликта только дегенерирует за счёт утраты кальция. В сценарии «метастаз рака лёгких в кости» клетки рака лёгких в действительности могли бы только проделать дыру (т.е. утрату клеток! – процесс, обратный раку) в какой-нибудь кости тела. Также следовало бы спросить себя, почему раковые клетки так редко «распространяются» на ближайшие к ним ткани, например, из матки на шейку матки. Если раковые клетки распространяются по кровяному руслу, то почему донорскую кровь не проверяют на наличие раковых клеток? И почему у раковых больных не обнаруживаются множественные опухоли стенок кровеносных сосудов?

В августе 2004 канадская газета *Globe and Mail* опубликовала статью, озаглавленную «Исследователи проводят анализы крови при раке груди», содержащую откровенные признания: «Попытки обнаружить опухолевые клетки в кровеносном русле продолжаются уже 10 лет...» и «до сих пор не существует технологии, которая смогла бы достоверно отличить раковые клетки от миллионов красных и белых клеток крови, содержащихся в пробирке с человеческой кровью». Несмотря на то, что попытки отнюдь не прекращаются (как свидетельствует статья), не следует ли из неё, что «метастазная» гипотеза только дезинформирует общественность, запугивая до смерти миллионы пациентов в течение десятилетий?

Безусловно, доктор Хамер не оспаривает факт существования вторичных раковых очагов, но эти последующие опухоли вызваны вовсе не мигрирующими раковыми клетками, чудесным образом трансформировавшимися в клетки совсем иного типа, но, очевидно, новыми шоковыми конфликтами. Новые СДХ могут вызываться дополнительными травмирующими переживаниями в ходе жизни или психологическим шоком от постановки плохого диагноза. Как уже говорилось, неожиданный онкологический диагноз или «обнаружение метастаз» способны вызвать сильный страх смерти (приводящий к раку лёгких) или какой-либо иной тип шока в результате постановки диагноза, вызывая тем самым образование новых очагов рака в других частях тела. Во многих случаях пациенты не доходят до фазы исцеления, поскольку сильнейший стресс ослабляет их до такой степени, что шансы пережить высокотоксичную химиотерапию у них сводятся к минимуму.

После рака лёгких наиболее часто встречающийся тип рака – рак костей. Доктор Хамер обнаружил, что наши кости биологически связаны с нашей самооценкой и чувством собственного достоинства. Таким образом, узнать, что ты болен «смертельной болезнью», особенно такой, которая предположительно «распространяется по телу как пожар», равносильно такому представлению, как «теперь я бесполезен», и вот уже кости, близкие к тому месту, где мы чувствуем свою «бесполезность», начинают терять кальций (в случае рака груди рак часто поражает грудину или рёбра). Так же как в случае переломов костей, смысл биологической программы (и «болезни») проявляется в конце фазы исцеления. Когда фаза восстановления ткани завершена, кости в этом месте становятся значительно сильнее, тем самым гарантируя лучшую подготовленность на случай новых «конфликтов самообесценивания».

ПРИРОДА ОПУХОЛЕЙ МОЗГА

Как только конфликт разрешен, наступает фаза исцеления повреждений мозга, а также психики и соответствующего органа. Так же, как в случае с заживлением любой раны, образуется отёк, чтобы защитить восстанавливающуюся нервную ткань. Эти изменения отчётливо видны на КТ-снимках мозга: чётко очерченные концентрические кольца начинают растворяться в отёке и проявляются как смазанные, нечёткие и тёмные.

На пике фазы исцеления, когда отёк мозга достигает максимального размера, мозг запускает мощный быстродействующий механизм удаления отёка. В терминологии ГНМ этот регулятивный процесс носит название «эпилептоидный кризис» (ЭК). В течение этого кризиса весь организм на короткое время переходит в состояние симпатикотонии, т.е. переживания типичных симптомов активной фазы конфликта, таких, как холодное потоотделение, похолодание конечностей, ускоренное сердцебиение и тошнота. Интенсивность и длительность этого запрограммированного кризиса определяется интенсивностью и продолжительностью предшествующего конфликта. Сердечные приступы, инсульты, приступы астмы и эпилептические припадки – вот лишь некоторые примеры того, что случается в этот критический поворотный момент. Тип «кризиса» зависит от природы самого конфликта и конкретного вовлечённого участка мозга.

После того, как отёк ликвидирован, нейроглия – соединительная ткань мозга, обеспечивающая структурную поддержку нейронам – заполняет место повреждения для восстановления нормального функционирования нервных клеток, пострадавших от шокового конфликта (СДХ). Как раз это естественное образование из глиальных клеток официальная медицина называет «опухолью мозга» - часто с ужасными последствиями для пациента. Доктор Хамер ещё в 1981 году установил, что «опухоль мозга» не является болезнью как таковой, но всего лишь симптомом фазы исцеления, протекающей также и на уровне органе (под управлением соответствующей части мозга, одновременно самой проходящей восстановительный процесс). Таким образом, «метастазы рака мозга» как таковые также не существуют.

ТЕРАПИЯ В ГНМ (кратко)

Самый первый шаг в терапии в ГНМ связан с достижением понимания биологической природы симптома, например, определённого вида рака по отношению к вызвавшей его психической причине. Сканирование мозга и тщательное изучение истории болезни критичны для установления факта нахождения пациента в активной или исцеляющей стадии конфликта. Если всё ещё длится активная фаза, то необходимо идентифицировать первоначальный СДХ и разработать стратегию разрешения конфликта. Критически важно подготовить пациента к проявлению симптомов фазы исцеления и их потенциальных осложнений. Все эти симптомы полностью предсказуемы! Открытия доктора Хамера предоставляют нам – впервые в истории медицины – надёжную систему, позволяющую не только понимать, но предсказывать развитие и проявление симптомов любого заболевания. Это подлинная превентивная медицина – один из аспектов Германской Новой Медицины, который едва ли можно переоценить. Настоящая превентивная медицина требует понимания подлинных причин заболеваний, и как раз это исследования доктора Хамера предоставляют во всех деталях замечательным образом. Понимая «Пять Биологических Законов» причин возникновения заболеваний и процессов их исцеления, мы становимся свободными от страхов и паники, которая часто наступает при возникновении симптомов. Знание – это больше, чем сила, оно способно спасать человеческие жизни.

Эта статья была впервые опубликована в: Исследовать! Том 16 / Nr. 2 – 2007

Дополнительные сведения о GNM на сайте <http://LearningGNM.com>