



ГЕРМАНСКАТА НОВА МЕДИЦИНА®



ГЕРМАНСКАТА НОВА МЕДИЦИНА е основана на медицинските открития на д-р Рике Герд Хамер. Той е открил пет биологични закона, които обясняват причината, развитието и естественото лечение на „болестите“, позовавайки се на универсални биологични принципи.

Според тези биологични закони, така наречените „болести“ не са, както се предполага, резултат от неизправност или злокачественост на организма, а по-скоро са една **„СМИСЛЕНА БИОЛОГИЧНА СПЕЦИАЛНА ПРОГРАМА НА ПРИРОДАТА“ (СБС)**, създадена да подпомага индивида по време на емоционални и психологически страдания.

Петте биологични закона разкриват, че всичко в Природата има своя биологичен смисъл и че нищо не е „болно“ или „злокачествено“.

Биологичните закони, които съставляват тази наистина „Нова медицина“ са здраво закотвени в природните науки и в същото време се намират в перфектна хармония с останалите природни закони, в това число и духовните.

Испанците наричат ГНМ „La Medicina Sagrada“, Свещената медицина, именно поради нейната истинност.

пет биологични закона

ПЪРВИ БИОЛОГИЧЕН ЗАКОН

ПЪРВИ КРИТЕРИЙ

Всяка СБС програма произхожда от ДХС, който представлява неочакван, силен и изживян в самота конфликтен шок, случващ се ЕДНОВРЕМЕННО в психиката, мозъка и съответния орган.



В ГНМ терминът „конфликтен шок“ или ДХС се отнася за емоционална, тежка или тъжна ситуация, която не очакваме, за която не сме подготвени и за която няма с кого да споделим. Такъв ДХС може да бъде предизвикан например, от неочаквана раздяла или загуба на обичан човек, неочакван яд или тревога или от неочаквана диагноза или прогнозен шок.

ДХС се различава от психологическия „проблем“ или от ежедневните стресиращи ситуации до такава степен, че *неочакваният* шок засяга не само психиката, но също така мозъка и тялото.

Ето защо от биологична гледна точка „неочакван“ означава, че когато не си подготвен, ситуацията може евентуално да бъде пагубна за човек, който „не е вдигнал гарда“. За да се подпомогне индивидът по време на такава непредвидена криза, моментално се задейства една смислена биологична специална програма, създадена точно за тази ситуация. Тъй като тези древни програми за оцеляване са присъщи на всички организми, включително и на хората, в ГНМ говорим за **биологични конфликти**, вместо за психологични такива.



Животните преживяват тези биологични конфликти в реални измерения, като например, когато загубят гнездото или територията си, когато са отделени от стадото или от поколението си, когато са нападнати от конкурент, когато страдат от глад или от смъртна опасност.

Тъй като ние, хората, сме способни да взаимодействаме със заобикалящия ни свят в буквален и образен начин, можем да преживеем тези конфликти и фигуративно. Например, „конфликт загуба на територия“ може да се разглежда като загуба на дома или на работното място; „конфликт атака“ може да бъде преживян чрез обидна забележка; „конфликт изоставяне“ може да бъде причинен от чувството на изолираност и изключване от „стадото“; или „конфликт смъртна опасност“ може да бъде провокиран от диагноза, която се възприема като смъртоносна.

Изключение: Недохранване, отравяне или нараняване могат да предизвикат дисфункция на органите без ДХС!

Ето какво се случва в психиката, мозъка и съответния орган в момента, в който се осъществява ДХС:

В психиката: индивидът е емоционално и душевно разстроен.

В мозъка: в момента, в който се случва ДХС, конфликтният шок засяга строго определена област в мозъка. Влиянието от шока е видимо на мозъчен скенер (компютърна томография, направена без контрастно вещество) като набор от **ясни концентрични кръгове**.



В ГНМ тази конфигурация се нарича **огнище на Хамер – ОХ** (или още фокус на Хамер). Терминът идва от опонентите на д-р Хамер, които подигравателно са наричали тези структури „съмнителни огнища на Хамер”.

Преди д-р Хамер да идентифицира тези кръгови структури, рентгенолозите ги смятали за артефакти, предизвикани от блясък в апарата. Но през 1989 г., Сименс – фирмата производител на мозъчни скенери, **удостоверява, че тези кръгове не могат да бъдат артефакти**, защото дори когато томографията бъде повторена и направена от различен ъгъл, същите тези конфигурации се появяват пак на същото място.



Точното местоположение на ОХ се определя от естеството на конфликта. Например, „моторен конфликт”, преживян като „не мога да избягам” или „загазил съм”, влияе на моторния кортекс, който управлява мускулите за движение.

РАЗМЕРЪТ на ОХ се определя от интензитета на конфликта.

Защо отделните конфликти винаги влияят на определена област в мозъка? В процеса на еволюция на мозъка, всяка мозъчна област е била програмирана със специална биологична програма, която да даде възможност на организма да се бори с една неочаквана спешна ситуация. Бихме могли да си представим една такава мозъчна програма като струпване на мозъчни клетки, които са едновременно и рецептори, и предаватели. В момента, в който конфликтният шок атакува, мозъчните клетки получават потвърждение за съдържанието на конфликта, за който са програмирани и след това предават биохимичен сигнал към съответните клетки на тялото. Връзката между конфликтния шок, мозъчната област и органа е винаги недвусмислена.

В органа: в момента, в който мозъчните клетки получат ДХС, конфликтният шок незабавно се свързва със съответния орган и се активира СБС програма, предназначена точно за този конфликт. Биологичният смисъл на всяка една СБС е да се *подобри* функцията на органа, който има връзка с конфликта, така че индивидът да бъде в по-добра позиция да ръководи и евентуално да реши конфликта.

Дали органът ще отговори на конфликтния шок с клетъчно размножаване (растеж на тумор), клетъчно намаляване (остеолизи, некрози, улцерации) или функционално нарушение (т.нар. ракови еквиваленти като диабет, моторна парализа, проблеми с ушите или очите), зависи от това кой мозъчен слой получава шока, както и от типа тъкан, която е засегната (ендодерма, мезодерма, ектодерма). За всеки тип конфликт има специфичен тип болест и специфична област в мозъка, от която се управлява процесът.

И биологичният конфликт, и биологичното значение на всяка СБС винаги са свързани с функцията на съответния орган или тъкан на орган.

Например, ако мъж преживява „конфликт загуба на територия“, той ще повлияе областта в мозъка, която управлява **коронарните артерии**. В този момент стените на артериите започват да се разязват (причинявайки ангина пекторис). Биологичната цел на загубата на тъкан е да се разшири луменът на кръвоносните съдове на сърцето, за да може да се изпомпва повече кръв за минута, което осигурява на мъжа повече енергия и повече сила, за да си върне територията (загубения дом или работно място) или да си намери нова.

Това изпълнено със смисъл взаимодействие между психиката, мозъка и тялото съществува от милиони години. Първоначално тези вътрешно реакционни програми са били управлявани от „тяло-мозък“ (всяко растение все още притежава такова тяло-мозък). С растящата сложност на живите организми се развива и „глава-мозък“, откъдето всяка СБС програма сега се координира и управлява. Този биологичен трансфер към главата-мозък обяснява защо **управляваните от мозъка контролни центрове са подредени в същия порядък, както и органите в тялото.**

ВТОРИ КРИТЕРИЙ

Съдържанието на конфликта определя местоположението на ОХ в мозъка и къде точно в тялото ще се осъществи съответната СБС програма.

Съдържанието на конфликта се определя в момента на ДХС. Когато се случва конфликтът, нашето подсъзнание възприема за част от секундата, заедно със събитието и точната тема на **биологичния** конфликт, например „загуба на територия“, „тревога в семейството“, „изоставяне от околните/семейството“, „отделяне от другаря“, „загуба на потомство“, „атака от противник“, „заплаха от глад“ и т.н.

Ако например, една жена неочаквано се изправи пред раздяла с партньора, това не означава, че тя непременно ще преживее „конфликт на раздяла“ в биологичен смисъл. ДХС може да бъде преживян и като „конфликт изоставяне“ (засягащ бърбреците) или като „конфликт на самообезценяване“ (засягащ костите и евентуална поява на остеопороза) или като „конфликт загуба“ (засягащ яйчниците). Също така, това което един човек преживява като „конфликт на самообезценяване“ може да бъде преживяно напълно различно от друг човек. За трети пък, събитието може да има съвсем различно значение.

Нашето субективно усещане за конфликта и индивидуалната ни възприемчивост определят коя част от мозъка ще бъде засегната и следователно, какви физиологични симптоми ще се проявят в резултат на този конфликт.

Един единствен ДХС може да засегне повече от една мозъчна област, предизвиквайки множество „заболяване“, като например множество тумори, неправилно наречени метастази. Например, ако човек неочаквано загуби работата си и банката запорира влоговете му, той може да развие рак на дебелото черво в резултат на „несмилаем залъка конфликт“ („Не мога да преглътна това!“), рак на черния дроб в резултат на „конфликт гладуване“ („Не знам как ще се изхранвам!“) и рак на костите в резултат на „конфликт на самообезценяване“ (загуба на себеуважение). С разрешаване на конфликта и трите вида рак ще се намират по едно и също време във фаза на лечение.

Биологичният конфликт се различава съществено от психологичните проблеми или ежедневиите стресови ситуации. Психологичните проблеми, за които имаме време да се подготвим (дори и да е само за няколко секунди) не оставят следа в мозъка и следователно не причиняват болест. Обаче, тези психологични проблеми могат да предразположат човек да бъде по-податлив на конфликтните шокове.

ТРЕТИ КРИТЕРИЙ

Всяка СБС програма протича едновременно в психиката, мозъка и органа.

Психиката, мозъкът и съответният орган са три нива от ЕДИН унифициран организъм, който винаги работи в синхрон. С напредване на конфликта, мозъчната лезия и промяната в органа, например растеж на тумор, също се развиват. Щом се установи застой на някое ниво, развитието при другите две се забавя.

БИОЛОГИЧНАТА ЛАТЕРАЛНОСТ

Биологичната ни полярност (ляво-дясно) определя в коя от двете мозъчни хемисфери ще повлияе конфликтът и коя част от тялото ще бъде засегната. Латералността ни е решена в момента на първото делене на клетката след зачатие. Съотношението между десноръки и леворъки хора е около 60:40.

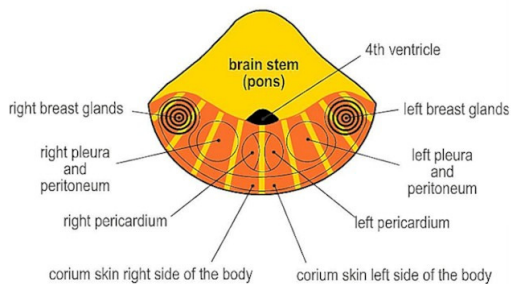
Биологичната латералност може лесно да се установи чрез обикновено ръкопляскане – ръката, която е отгоре е водещата и показва дали човекът е деснорък или леворък.



Правилото за латералност – човекът **десняк** отговаря на конфликт със своята майка или дете с **лявата** страна на тялото, а на конфликт с партньора (всеки друг освен майка или дете), с **дясната** страна. При **левичарите** е обратното.

Например – ако жена деснячка преживява „конфликт тревога“ за здравето на детето си, тя ще развие рак на млечната жлеза в *лявата* гърда. Тъй като има кръстосване на връзките от мозъка към органа, на мозъчния скенер, ОХ ще се види на *дясната* хемисфера, в тази част от мозъка, която управлява тъканта на млечната жлеза на *лявата* гърда.

CEREBELLUM – ORGAN – RELATION



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

Ако жената е левичарка, „конфликтът тревога“ за детето може да се прояви като рак на *дясната* гърда, показвайки влиянието на скенера в *дясната* хемисфера, в малкия мозък.

Винаги има кръстосване на връзките от мозъка към органа. Това правило важи само за малкия мозък и за главния мозък. В мозъчния ствол, най-старата част от мозъка, латералността не е от значение.

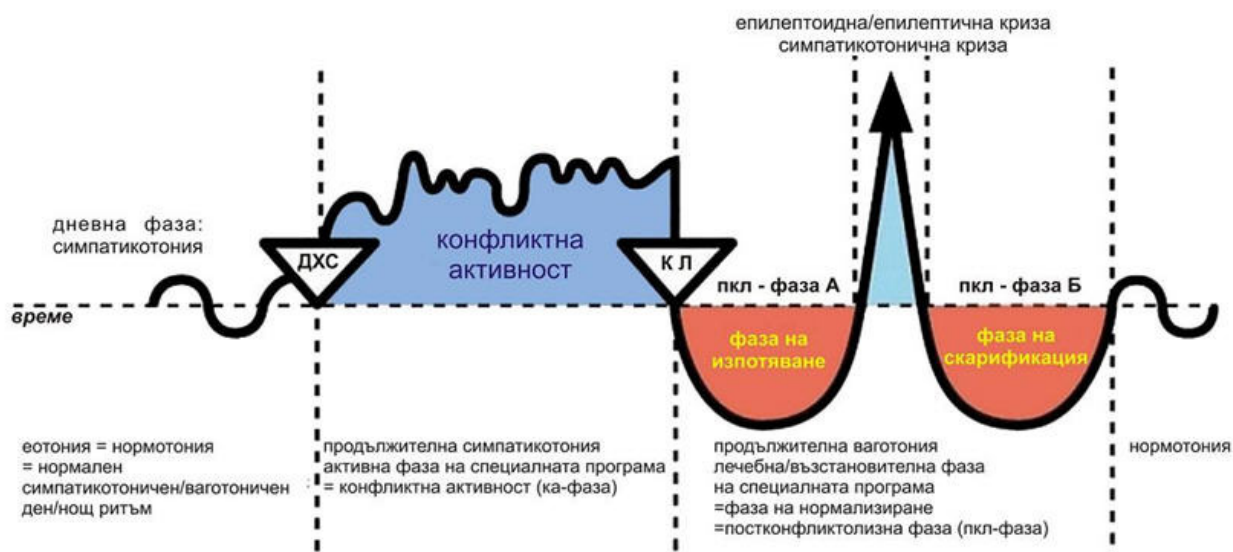
Установяването на биологичната латералност е от първостепенна важност за определяне на първоначалния ДХС.

ВТОРИ БИОЛОГИЧЕН ЗАКОН

ЗАКОНЪТ ЗА ДВЕТЕ ФАЗИ ПРИ ВСИЧКИ БОЛЕСТИ

Всяка СБС програма протича в две фази, при условие, че има решение на конфликта

Законът за ДВЕТЕ ФАЗИ при всички (СБС) Смесени Биологични Специални програми при условие, че конфликтът е разрешен (КЛ)



© Д-р Рике Герд Хамер

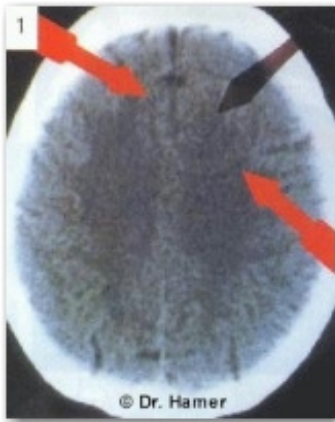
НОРМОТОНИЯ се отнася за състоянието на нашия **нормален денонощен ритъм**. Както е показано на диаграмата горе „симпатикотония” се редува с „ваготония”. Тези състояния са свързани с нашата автономна нервна система, която управлява вегетативните функции като сърдечния ритъм или храносмилането например. През деня организмът се намира в нормално симпатикотонично състояние на стрес („бой или отбой”), по време на съня – в нормално ваготонично състояние на почивка („почини и храносмели”).

АКТИВНА ФАЗА НА КОНФЛИКТА

Веднага щом конфликтният шок (ДХС) се случи, нормалният денонощен ритъм незабавно се прекъсва и **целият организъм** навлиза в **активната фаза на конфликта**. По същото време се активира СБС програма, отговаряща точно за този конфликт, като позволява на организма да отмени ежедневните си функции с цел – подпомагане по време на кризата.

На ниво психика активността на конфликта се изразява в постоянно задържане на мисълта и вниманието върху конфликта.

Вегетативен статус: автономната нервна система се намира в състояние на **продължителна симпатикотония**. Типичните симптоми са безсъние, липса на апетит, ускорен сърдечен ритъм, високо кръвно налягане, ниска кръвна захар и гадене. Активната фаза се нарича също и **студена фаза**, защото по време на стреса кръвоносните съдове се свиват, което предизвиква студени крайници, студена кожа, втрисане, треперене или студена пот. От биологична гледна точка обаче, състоянието на стрес и в частност повечето будни часове и пълната заетост с конфликта, дават възможност на индивида да намери решение



На ниво мозък – мястото в мозъка, където „удря“ конфликта се определя от неговото естество. Размерът на ОХ винаги е пропорционален на продължителността и интензивността (конфликтната маса). По време на активната фаза ОХ се появява на мозъчния скенер като **ясни концентрични кръгове**.

Снимката от скенер показва ОХ в *дясната* хемисфера на моторния кортекс, което означава, че съответният моторен конфликт („не съм способен да избягам“), изразяващ се в парализа на левия крак, е все още активен. При човек левичар моторният конфликт ще бъде асоцииран със свързана с майка или дете конфликтна ситуация.

Биологичното значение на парализата е рефлекс на „фалшива смърт“, тъй като в природата хищникът често напада жертвата само, когато тя се опитва да избяга. Затова вътрешният отговор е: „Тъй като не мога да избягам, ще симулирам смърт“, което причинява парализа, докато опасността отmine. Ние, хората, имаме същия този отговор, както и останалите видове.

На ниво орган

Ако е нужно повече тъкан да участва в решаването на конфликта, то съответният орган или тъкан отговарят с клетъчна пролиферация. Например: в случай на „**конфликт смъртна опасност**“ най-често предизвикан от шока от диагноза или прогноза, се повлиява областта в мозъка, която управлява клетките на белодробните алвеоли, отговорни за обработката на кислорода. Тъй като на биологичен език смъртната паника се равнява на неспособност за дишане, белодробните клетки незабавно започват да се размножават. Биологичната цел на белодробните възли (рака) е да се увеличи капацитета на дробовете, така че индивидът да е добре подготвен за посрещане на смъртната заплаха.

Ако е нужно по-малко тъкан да подпомага разрешаването на конфликта, органът или тъканта отговарят на съответния конфликт с клетъчно стопяване. Например: ако в природата една женска има **сексуален конфликт**, породен от невъзможността да се чифтосва, тъканният слой на вътрешната страна на шийката на матката (пътят към матката) се разязва, улцерира. Биологичното значение на тъканната загуба е да се **разшири** шийката на матката, така че когато се осъществи чифтосването повече сперма да достигне до матката, което ще увеличи шансовете за зачеване. За човешките жени този конфликт може да се преживее като сексуално отхвърляне, сексуална фрустрация, сексуална злоупотреба и т.н.

Дали органът или тъканта ще отговорят на конфликта с клетъчна пролиферация или с тъканна загуба, зависи от еволюционното развитие на човешкия мозък.

Всички органи и тъкани, управлявани от **стария мозък** (мозъчен ствол и малък мозък), като например дебелото черво, белите дробове, черния дроб, бъбреците или млечните жлези, винаги показват **клетъчна пролиферация** (растеж, образуване на тумор) по време на активната фаза.

Всички органи и тъкани, управлявани от **главния мозък** (церебрална медула и кортекс), като например кости, лимфни възли, маточна шийка, яйчници, тестиси или епидермиса на кожата, винаги показват **тъканна загуба**.

Докато активната фаза напредва, напредват и симптомите на съответния орган. Същото правило е в сила и когато конфликтната активност се забавя.

ВИСЯЩ КОНФЛИКТ

Висящият конфликт се отнася за ситуация, в която лицето остава в активната фаза, тъй като конфликтът не може да се разреши или все още не е разрешен.

Ако не сме в състояние да разрешим конфликта или ако възможното решение не може да се постигне, т.е. не можем да напуснем работата си или една нещастна връзка, имаме шанса съзнателно да минимизираме конфликта или интелектуално, или психологично, или душевно. Чрез **минимизиране на конфликта** ние намаляваме интензитета му и следователно и симптомите – на мозъчно и на органно ниво.

Човек може да живее с малък конфликт и съответно с тумор до дълбока старост, при условие, че туморът не причинява механична обструкция (например в дебелото черво).

Ако даден човек е в силна конфликтна активност за дълъг период от време, състоянието може да е фатално. Но, **човек, който се намира в активна фаза не може да умре от рак**, защото туморите, които растат по време на първата фаза на СБС (белодробни тумори, чернодробни или на млечната жлеза) всъщност *подобряват* функцията на органа по време на този период.

Пациентите, които не преживяват активната стрес фаза, често умират в резултат на загуба на енергия, лишаване от сън и най-вече поради страх. С една негативна прогноза и токсично лечение, като химиотерапия например, в допълнение на емоционалното, душевно и физическо изтощение, много пациенти нямат шанс.

Трябва да имаме предвид, че трансформирането на конфликта във висящ може да бъде само една втора възможност, защото **излекуване може да има само, когато конфликтът е напълно разрешен**.

КОНФЛИКТОЛИЗА – решението на конфликта

Разрешаването на конфликта е повратната точка, която въвежда втората фаза от СБС програмата. Както и активната фаза, лечебната също протича паралелно и на трите нива.

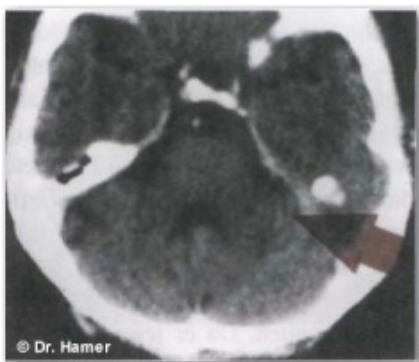
ЛЕЧЕБНА ФАЗА

На ниво психика: разрешаването на конфликта идва с усещането за огромно облекчение.

Автономната нервна система моментално превключва на **продължителна ваготония**, придружена с умора, но с добър апетит. Почивката и здравословната диета осигуряват подкрепа на организма по време на лечението и възстановителния процес. Лечебната фаза се нарича още и **топла фаза**, защото по време на ваготонията кръвоносните съдове се разширяват и крайниците и кожата се затоплят, като е възможна и висока температура.

На мозъчно ниво: паралелно с лечението на психиката и на органа, мозъчните клетки, които са получили влиянието от ДХС, също започват лечение.

Лечебната фаза е разделена на три части: постконфликтнолиза А, епи-криза и постконфликтнолиза Б.



Първа част от лечебната фаза (пкл-фаза А) на мозъчно ниво. С разрешаването на конфликта, водата и серозната течност се насочват към съответната мозъчна област, образувайки мозъчен оток, който пази мозъчната тъкан по време на възстановителния процес. Подуването на **МОЗЪЧНИЯ ОТОК** причинява типичните мозъчни лечебни симптоми като главоболие, световъртеж или двойно виждане. По време на първата част от лечебната фаза ОХ се вижда на скенера като тъмни кръгове (показващи отока в мозъка).

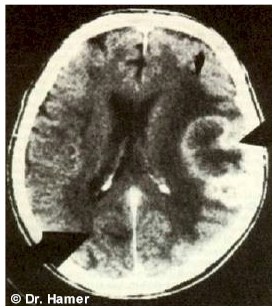
Например: снимката от скенера показва ОХ в пкл-фаза А от лечението на белодробен тумор, т.е. "конфликтът смъртна заплаха" е бил разрешен. Повечето такива конфликти и следователно белодробни тумори, се причиняват от диагностиран или прогнозиран шок.

ЕПИЛЕПТИЧНА ИЛИ ЕПИЛЕПТОИДНА КРИЗА (ЕПИ – КРИЗА) се случва по средата на лечебната фаза едновременно и на трите нива. С началото на епи-кризата пациентът за кратко се връща към състоянието на конфликтна активност. На психологично и вегетативно ниво това реактивира типичните симпатикотонични симптоми като нервност, студена пот, треперене и гадене.

Каква е **биологичната цел** на това конфликтно повторение? В пика на лечебната фаза (който е в най-дълбоката точка на ваготонията), едематозното подуване в органа и това в мозъчната област (мозъчният оток), достигат максималния си размер. Точно в този момент мозъкът подава симпатикотоничен стресов натиск с цел да се освободи налягането. Тази жизненоважна биологична регресия е последвана от **уринарна фаза**, по време на която тялото се освобождава от всички излишни течности, които са били задържани по време на първата част от лечебната фаза.

Всеки тип конфликт и всяка болест имат специфичен тип епилептоидна криза. Инфаркт, инсулт, астматичен пристъп, пристъп на мигрена или епилептичен припадък, са само някои примери за такава лечебна криза. След епилептоидната криза пациентът постепенно възстановява силите си и е на път да се нормализира.

Втора част на лечебната фаза (пкл-фаза Б) на мозъчно ниво. След като мозъчният оток е изстискан, започва струпване на мозъчна съединителна тъкан – **невроглия** на същото място, за да се завърши възстановителният процес на мозъчно ниво. Натрупаното количество глия зависи от размера на преминалия оток.



Точно това естествено струпване на невроглия (буквално „глиобластом“) погрешно се интерпретира като „**мозъчен тумор**“.

По време на втората част от лечебната фаза ОХ се вижда на скенера като **бяла кръгова конфигурация**.

Снимката от скенера показва ОХ в контролния център на коронарните артерии, което е индикация за решен „конфликт загуба на територия“.

По време на епи-кризата пациентът успешно преживява очаквания инфаркт (с ангина пекторис по време на активната фаза). Ако активната фаза е продължила повече от 9 месеца, инфарктът може да е фатален.

Ако сме запознати навреме с ГНМ една такава сериозна ситуация може да бъде предотвратена!

На ниво орган:



след като конфликтът бъде разрешен, **управляваните от стария мозък тумори**, които се образуват по време на активната фаза и вече не са необходими (като например, белодробните тумори, туморите на дебелото черво, на простатата) **се разграждат с помощта на гъбички или туберкулозни бактерии**. Ако тези микроби липсват, туморът си остава на мястото и се капсулова без повече да се развива.

Обратното, **контролираното от главния мозък тъканно стопяване**, което се случва по време на активната фаза, **се замества и запълва с нови клетки**. Този възстановителен процес се осъществява по време на **първата част от лечебната фаза**. Такива са ракът на маточната шийка, ракът на яйчниците, на тестисите, интрадукталният карцином на гърдата, бронхиалният карцином и лимфома.

По време на **втората част от лечебната фаза** туморите бавно се разграждат. Традиционната медицина погрешно интерпретира тези **лечебни тумори** като злокачествено туморно образувание.

Симптомите от лечебната фаза, като подуване (оток), възпаление, гной, отделяне на различни секрети (евентуално примесени с кръв), „инфекции”, висока температура и болка, са индикация за осъществяване на ЕСТЕСТВЕН ЛЕЧЕБЕН ПРОЦЕС.

Продължителността и тежестта на лечебните симптоми се определят от интензивността и времетраенето на активната фаза и от сериозността на епи-кризата. Конфликтни рецидиви, които постоянно прекъсват лечебната фаза *удължават* лечебния процес.

Химиотерапията или лъчетерапията брутално прекъсват естественото лечение на рака. Тъй като нашият организъм е програмиран да се самолекува, тялото ще се опита да довърши възстановителния процес след като третирането приключи. „Повторната поява на тумор” обикновено се третира още по-агресивно!

Със завършването на лечебната фаза, нормотонията и обичайният денонощен ритъм се възстановяват и на трите нива. След възстановителната фаза, тъканите и органите, които са били засегнати, стават по-здрави и силни от преди. Това е и всъщност биологичната цел. Тъй като отделният конфликт сега е уязвима точка, по-здравата тъкан поставя индивида в много по-добра позиция при евентуален нов ДХС от същото естество. На мозъчната томограма белезите от излекуваната мозъчна лезия се появяват като малък кръг, който с времето изчезва.

Тъй като официалната медицина не успява да разпознае двуфазовия модел при всяка „болест”, лекарите или виждат стресирани пациенти с нарастващ тумор (активна фаза), пропускат факта, че следва лечебна фаза, или виждат пациент с „инфекция”, треска, възпаление, разстройство, главоболие или друга болка (лечебна фаза), неосъзнавайки че това са всъщност лечебните симптоми на предходната активна фаза.

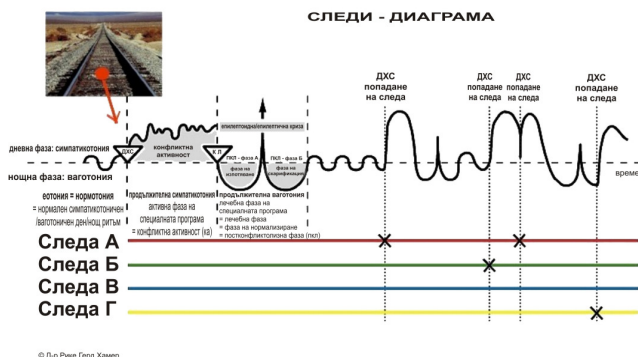
Като се пренебрегва една от двете фази, симптомите се разглеждат като болест, например остеопорозата, която се появява в активната фаза на „конфликт на самообезценяване” или артрит, който е симптом на лечебната фаза на същия тип конфликт. Това неосъзнаване е направо трагично, особено ако пациентът е диагностициран със „злокачествен” рак или дори с „метастази”, въпреки че ракът вече е в процес на самолекуване.

Ако лекарите забележат биологичната връзка психика – мозък – орган, те биха разпознали, че двете фази всъщност са две части на **една** СБС програма, удостоверена от мозъчния скенер, на който ОХ може да се види и в двете фази на едно и също място. Появата на ОХ показва дали пациентът е все още в активна фаза (ОХ с ясни концентрични кръгове) или е вече в процес на лечение и дори дали се намира в първата част на лечебната фаза (ОХ с едематозни кръгове) или е във втората част (ОХ с бяло струпване), което показва, че критичната точка на епи-кризата вече е преминала.

ВИСЯЩО ЛЕЧЕНИЕ

Терминът „висящо лечение” се отнася за ситуация, при която лечебната фаза не може да бъде завършена, поради повтарящи се конфликтни рецидиви. Затова в Германската нова медицина, реконструирането на събитието, от ДХС заедно с всичките съпровождащи го следи, е съществена терапевтична мярка.

КОНФЛИКТНИ РЕЦИДИВИ ИЛИ „СЛЕДИ“



Когато преживяваме конфликтен шок (ДХС) нашето съзнание е в състояние на остра възприемчивост. Особено внимателно е подсъзнанието ни, което запечатва всички компоненти, свързани с определения конфликт, като например местоположение, състоянието на времето, заобикалящите ни хора, звуци, миризми и т.н. В ГНМ, отпечатъците, които остават в резултат на ДХС, се наричат **СЛЕДИ**.

Ако се намираме в лечебна фаза и попаднем на една следа, независимо дали чрез директен контакт или чрез асоциация, конфликтът се възобновява и ние незабавно се връщаме към активната фаза. Това рецидивирание на конфликта обикновено се нарича **алергия** или алергична реакция. Появяват се и свързаните с конфликта и органа симптоми, например кожен обрив след повторен „конфликт раздяла“, симптоми на обикновена настинка след „конфликт помирисване“, затруднено дишане или дори астматичен пристъп във връзка със „страх в обкръжението“ или диария при повторен „несмилаем залъка конфликт“.

Алергичната реакция може да бъде отключена от всичко или от всеки, който е бил свързан по някакъв начин с ДХС – храна, полен, животинска козина, парфюм, бивш съпруг/а, колега, каквото и който е бил замесен, когато се е случил шока. В традиционната медицина (алопатична и натуропатична) се вярва, че главната причина за алергиите е „слаба“ имунна система.

Обикновено това връщане е кратко. Това, което наричаме алергия като сополив нос, астма или обрив, са всъщност лечебни симптоми.

Пример: алергията към животинска козина може да се прояви като екзема, ако човекът е държал животно, когато е преживял неочаквана раздяла. Козината ще служи като следа, причинявайки екзема след екзема, докато конфликтът не бъде разрешен. Когато контактът с животинска козина причинява кашлица или други бронхиални проблеми, то тогава можем да заключим, че животното е било замесено (вероятно като прибежище), когато е имало конфликт - страх за територията, например, когато дете се страхува от загубата на родител, защото родителите се развеждат.

Биологичната цел на следите е да служат като предупредителен сигнал, за да се избягва преживяване на същата „опасност“ (ДХС) за втори път. В природата тези алармени сигнали са жизненоважни за оцеляването.

Следите винаги трябва да се имат предвид, когато става дума за **повтарящи се състояния**, като повторни настинки, астматични пристъпи, мигрена, кожни обриви, епилептични припадъци, хемороиди, инфекции на пикочния мехур и т.н. Разбира се, всеки **повторен тумор** също трябва да се разглежда и от тази перспектива. Следите играят роля и при „**хроничните**“ състояния, като например артериосклероза, артрит, болест на Паркинсон или множествена склероза.

В ГНМ терапията възстановяването на събитието от ДХС заедно с всички придружаващи го следи е от съществено значение за завършване на лечебния процес.

ТРЕТИ БИОЛОГИЧЕН ЗАКОН

ОНТОГЕНЕТИЧНА СИСТЕМА НА РАКА И ЕКВИВАЛЕНТНИТЕ НА РАК БОЛЕСТИ

Третият биологичен закон на Германската нова медицина обединява откритията на първите два и ги разглежда в контекста на ембриологията и еволюцията. Той илюстрира биологичната връзка между психиката, мозъка и органа от гледна точка на еволюцията.



Диаграмата показва разделението в мозъка според трите зародишни листа.

Знаем от ембриологията, че през първите 17 дни от зародишното развитие се оформят три зародишни листа или листа, от които произлизат всички тъкани и органи.

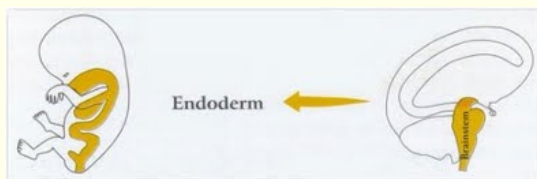
Трите зародишни листа са **ендодерма, мезодерма и ектодерма.**

По време на ембрионалното развитие растящият фетус преминава с бърза скорост през всичките еволюционни етапи – от единична клетка до пълно човешко същество (онтогенетичното развитие повтаря филогенетичното). По време на това пътуване през етапите на еволюцията трите зародишни листа управляват стъпка по стъпка развитието на целия организъм.

Повечето от нашите органи, например дебелото черво, произлизат само от един от трите зародишни листа. Други, като сърцето, черния дроб, панкреаса или пикочния мехур, са съставени от различни тъкани, които произлизат от различни зародишни листа. Тези тъкани, които са се слели след време, поради функционални причини, се определят като един орган, въпреки, че често контролните им центрове в мозъка се намират на отделни места. От друга страна, има органи, които отстоят далече един от друг в тялото, като например ректума, ларингса, коронарните вени, но се управляват от близко разположени една до друга области в мозъка.

ЕНДОДЕРМАТА (вътрешният зародишен лист)

Ендодермата е зародишният слой, който се развива пръв по време на еволюцията. Затова и той формира „най-старите“ органи по време на най-ранния период от ембрионалното развитие.



Всички органи и тъкани, които произлизат от ендодермата се състоят от **адено клетки** и затова туморите в тези органи се наричат „аденокарциноми“.

Органите и тъканите, които водят началото си от *най-стария* зародишен лист се управляват от *най-старата* част на мозъка – **МОЗЪЧНИЯТ СТВОЛ** – и следователно, са свързани с *най-старите* биологични конфликти.

Тъкани и органи, които произлизат от ендодермата:

- Уста (лигавица)
- Небце
- Език
- Сливници
- Слюнчени и околоушни жлези
- Носоглътка
- Щитовидна жлеза
- Хранопровод (долната трета)
- Бели дробове
- Черен дроб и панкреас
- Стомах и дванадесетопръстник
- Тънки черва и колон
- Сигмоид и ректум (горната трета)
- Пикочен мехур
- Бъбречни събирателни каналчета
- Простата
- Матка и фалопиеви тръби
- Ядрата на слуховите нерви

БИОЛОГИЧНИ КОНФЛИКТИ – Биологичните конфликти свързани с ендодермалните тъкани имат отношение с дишането (бели дробове), храненето (органите от храносмилателния канал) и размножаването (простата и матка).

Тъканите и органите от храносмилателната система – от устата до ректума – са биологично свързани с „конфликти за залъка” (имайки предвид и реален залък храна).

„Неспособността да се задържи залъка” е свързана с **устата и фарингса** (включително небце, сливици, слюнчени жлези, носоглътка и щитовидна жлеза).

„Конфликтът не мога да преглътна залъка” е свързан с **хранопровода** (долната част).

Конфликтите „не мога да усвоя или смеля залъка” са свързани с храносмилателните органи, като **стомах** (с изключение на малката извивка), **тънките черва, дебелото черво, ректума**, както и **черния дроб и панкреаса**.

Животните преживяват тези „конфликти за залъка” в реални измерения, например, когато не могат да намерят храна или когато парче храна или кост заседне в червата. Тъй като ние, хората, сме способни да взаимодействаме със света по образен начин чрез езика и символите, можем да преживеем такъв конфликт също и в преносен смисъл. Образният залък може да се трансформира в договор или личност, които не можем да „хванем”, обидна забележка, която не можем да „смелим” или „да преглътнем”, „залъци”, които искаме да притежаваме, „залъци”, които са ни отнети или „залъци”, от които не можем да се отървем.

Белите дробове и по-специално белодробните алвеоли, които обработват кислорода, са свързани с „конфликт смъртна опасност”, провокиран от животозастрашаваща ситуация (например повръщане по време на химиотерапия).

Средното ухо е свързано със **слухови конфликти** („звукови залъци”). Конфликт от вида „не мога да уловя звуковия залък”, като например „не чувам гласа на мама”, засяга дясното ухо, докато конфликт от вида „не мога да се отърва от звуковия залък” като например от силен, неприятен, досаден шум, засяга лявото ухо. Интензивната конфликтна активност се проявява в „инфекция” на средното ухо по време на лечебната фаза.

Бъбречните събирателни каналчета са най-старата тъкан на бъбреците и са свързани с биологични конфликти от далечното минало, когато нашите предци все още са живеели в океана и вероятността да бъдат изхвърлени на брега е била животозастрашаваща ситуация. Ние, хората, можем да преживеем такъв „като риба на сухо” ДХС като „конфликт изоставяне” (да се чувстваш изолиран, изоставен, отблъснат, отхвърлен), като „конфликт на бежанец” (трябва да избягаме, да напуснем дома си), като „екзистенциален конфликт” (животът ни или прехраната ни са поставени на карта) или като „конфликт хоспитализация” (болничен конфликт).

Матката и фалопиевите тръби, подобно на простатата, са свързани с „конфликти на размножаването” както и с „грозни, неприятни конфликти с противоположния пол”.

По отношение на управляваните от мозъчния ствол тъкани, латералността не е от значение! Затова, ако например, жена деснячка преживява „конфликт изоставяне”, той ще повлияе произволно в десния или левия център на бъбречното каналче (независимо дали конфликтът е за дете или за партньор).

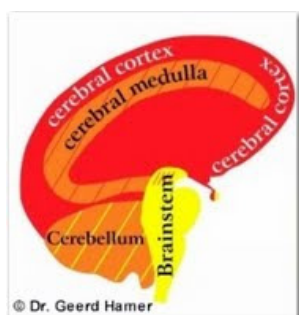
ВРЪЗКАТА МОЗЪК – ОРГАН – ЗАРОДИШЕН ЛИСТ

Всички тъкани и органи, които произлизат от ендодермата, по време на **активната фаза на конфликта** показват **клетъчна пролиферация**. Затова туморите на устата, както и рака на хранопровода, на стомаха и на дванадесетопръстника, рака на черния дроб, на панкреаса, на дебелото черво и ректума, рака на пикочния мехур, на бъбреците, на белите дробове, на матката или на простатата, всички се управляват от мозъчния ствол и се причиняват от съответните биологични конфликти. Със разрешаването на конфликта тези тумори незабавно **спират** да нарастват.

През лечебната фаза допълнителните клетки („туморът”), които са изпълнявали определена биологична роля по време на активната фаза, **се разграждат с помощта на специални микроби** (гъбички и микобактерии). Ако съответните микроби не са налични, вероятно поради свръх употреба на антибиотици или поради ваксинация, туморът остава където е и се капсулова без повече да се развива. Ако не причинява механично дрезнене, не запушва нещо или не се намира на хормонопроизвеждаща жлеза, то той е напълно безобиден.

Естественият процес на излекуване обикновено е съпроводен с **подуване (оток), възпаление (туберкулозно), изхвърляне на секрети** (възможно е да са примесени с кръв), **нощни изпотявания, висока температура и болка**. Наблюдават се също и състояния като **болестта на Крон и улцерозен колит**, както и гъбични „инфекции” от вида **Candida**. Състоянието може да стане „хронично” само ако лечебният процес постоянно се прекъсва от конфликтни рецидиви.

МЕЗОДЕРМА (средният зародишен лист) - дели се на по-стара и по-млада група



Мезодермата на стария мозък се управлява от малкия мозък (Cerebellum), който е част от стария мозък (мозъчен ствол и малък мозък).

Мезодермата на новия мозък се управлява от **церебралната медула (cerebral medulla)**, която вече принадлежи към главния мозък.

МЕЗОДЕРМА НА СТАРИЯ МОЗЪК



Всички тъкани и органи, произлизащи от мезодермата на стария мозък, се състоят от **аденоидни клетки**, поради което и туморите на тези органи се наричат „аденоидни карциноми“.

Тъканите и органите, произлизащи от нея се управляват от **малкия мозък**. Биологичните конфликти са свързани с функциите на съответния орган.

Тъкани и органи, които произлизат от мезодермата на стария мозък:

- Дерма
- Плевра (кожата или ципата, покриваща белите дробове)
- Перитонеум (кожата или ципата, покриваща коремната кухина и коремните органи)
- Перикард (ципата, покриваща сърцето)
- Млечни жлези

БИОЛОГИЧНИ КОНФЛИКТИ – биологичните конфликти, свързани с мезодермата на стария мозък се отнасят до „*конфликти на атака*“ (първата кожа) и до „*конфликти на тревога в семейството*“ (млечните жлези).

„**Конфликтите на атака**“ могат да се преживеят буквално и образно. Например, „атака срещу кожата“ (дермата) може да се предизвика от физическа атака, вербална или от атака срещу нашата цялост, но също и – без емоция – от слънчево „изгаряне“ или ледено „ужилване“ („хапещ“ студ), които организмът може да приеме като атака.

Образна „атака срещу корема“ (**перитонеума**) може да бъде причинена от неочаквано известие за операция в коремната област (дебело черво, яйчници, матка и т.н.).

„Атака срещу гърдите“ (**плевра**) може да бъде причинена например, по време на мастектомия.

„Атака срещу сърцето“ (**перикарда**) може да бъде провокирана едновременно със сърдечна „атака“ (инфаркт).

Млечните жлези, синоним на грижа и изхранване, отговарят на „**конфликт тревога в семейството**“. С развитието на бозайниците млечните жлези се развиват извън дермата и затова техният контролен център се намира в същата мозъчна област – малкият мозък.

По отношение на управляваните от малкия мозък органи и тъкани се наблюдава кръстосване на връзките от мозъка към органа. Правилото за **латералност** трябва да се има предвид. Ако например, жена деснячка преживява „конфликт тревога в семейството” във връзка с детето си, конфликтът ще засегне *дясната* хемисфера на малкия мозък, причинявайки рак на млечната жлеза в *лявата* ѝ гърда по време на активната фаза на конфликта.

ВРЪЗКАТА МОЗЪК – ОРГАН – ЗАРОДИШЕН ЛИСТ

Всички тъкани и органи, които произлизат от мезодермата на стария мозък, по време на **активната фаза на конфликта** показват **клетъчна пролиферация**. Затова туморите на дермата (меланоми), рака на млечната жлеза или туморите на перитонеума, плеврата и перикарда (така наречените мезотелиоми) се управляват от малкия мозък и се причиняват от съответните биологични конфликти. С разрешаването на конфликта туморите незабавно **спират** да растат.

През лечебната фаза допълнителните клетки („туморът”), които са изпълнявали определена биологична роля по време на активната фаза, **се разграждат с помощта на специални микроби** (гъбички и микобактерии).

Всички тумори, управлявани от малкия мозък, е възможно да причинят изтичане на излишна течност по време на лечебната фаза, причинявайки по този начин плеврална, перитонеална (асцит) или перикардиална ефузия.

Естественият процес на излекуване е придружен с **подуване (оток), възпаление** (туберкулозно), **изхвърляне на секрети** (евентуално примесени с кръв), „**инфекции**”, **нощни изпотявания, висока температура и болка**. Ако необходимите микроби не са налични (възможно е поради ваксинация), туморът остава на мястото си и се капсулова без повече да нараства.

МЕЗОДЕРМА НА НОВИЯ МОЗЪК



Всички тъкани и органи, които произлизат от мезодермата на новия мозък, се управляват от **церебралната медула** (вътрешността на главния мозък).

Забележка: мускулната *тъкан* се управлява от церебралната медула, докато мускулните *движения* – от моторния кортекс. Гладката мускулатура на миокарда (20%), на дебелото черво и на матката се управляват от средния мозък, който е част от мозъчния ствол.

Тъкани и органи, произлизащи от мезодермата на новия мозък:

- Кости (включително и зъбният дентин)
- Хрущяли
- Сухожилия и лигаменти
- Съединителна тъкан
- Мастна тъкан
- Лимфна система
- Кръвоносни съдове (с изключение на коронарните)
- Мускули (напречно набраздени)
- Миокард (80% напречно набразден)
- Бъбречен паренхим
- Кората на надбъбречните жлези
- Далак
- Яйчници (паренхим)
- Тестиси (паренхим)

БИОЛОГИЧНИ КОНФЛИКТИ – биологичните конфликти, свързани с тъканите на мезодермата на новия мозък се отнасят преди всичко до „*конфликти на самообезценяване*”.

„**Конфликтът на самообезценяване**” се отнася до загуба на самочувствие или на себестойност,

което може да бъде провокирано от несправедлива забележка или коментар, да бъдеш скастриан, иронизиран, да се провалиш в работата, в спорта или в училище, или когато не се чувстваме подкрепени. Пенсионирани, остаряване или боледуване („Безполезен съм“) осигуряват безброй много ситуации, които могат да провокират загуба на самоувереност.

Дали конфликтът на самообезценяване (КС) ще засегне костите, мускулите, хрущялите, сухожилията, лигаментите, съединителната тъкан, мастната тъкан, кръвоносните съдове или лимфните възли, зависи от **интензивността на конфликта** (тежки КС засягат кости или стави; по-слабо интензивните засягат лимфни възли или мускули; най-леките КС засягат сухожилията).

Точното местоположение на симптомите (артрит, мускулна атрофия или тендонит) **се определя от точното естество на КС**. Един „конфликт сръчност“, преживян например, при провал на задача, свързана с правене на нещо на ръка, като машинопис или фина ръчна изработка, засяга ръката и пръстите; „интелектуален конфликт на самообезценяване“, причинен например от провал на изпит или да бъдеш победен от някой, засяга врата.

Яйчиците и тестисите са биологично свързани с „конфликт дълбока загуба“ – неочаквана загуба на обичан човек, включително и на домашен любимец. Страхът от такава загуба може също да задейства такава СБС програма.

Бъбречният паренхим се асоциира с „конфликт свързан с вода или течност“ (например, опасност от удавяне).

Кората на надбъбречната жлеза е свързана с конфликт „да поемеш в грешната посока“ (например, да вземеш грешно решение).

Далакът е свързан с „конфликт – кръв или нараняване“ (тежък кръвоизлив или в преносен смисъл – неочакван резултат от кръвен тест).

Миокардът (сърдечният мускул) се свързва с конфликт „да бъдеш напълно съкрушен“ (смазан, затрупан от информация, объркан, затруднен, поразен).

По отношение на управляваните от медулата тъкани и органи съществува кръстосване на връзките от мозъка към органа. Правилото за **латералност** трябва да се има предвид. Ако например, жена деснячка преживява „конфликт загуба“ по отношение на партньора си, конфликтът ще засегне *лявата* хемисфера на церебралната медула, причинявайки некроза на *десния* яйчник по време на активната фаза на конфликта. Ако жената е левичарка, ще бъде обратното.

ВРЪЗКАТА МОЗЪК – ОРГАН – ЗАРОДИШЕН ЛИСТ

Всички тъкани и органи, които произлизат от мезодермата на новия мозък по време на **активната фаза** на конфликта показват **тъканна загуба**, както можем да видим например при остеопорозата, рака на костите, при мускулната атрофия или некрозата на далака, на яйчиците, на тестисите или на бъбречния паренхим. С разрешаването на конфликта процесът на стопяване на клетки незабавно спира.

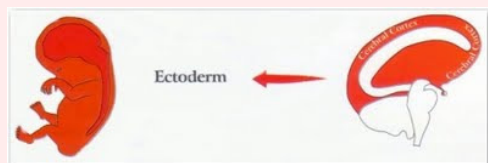
По време на лечебната фаза тъканната загуба се възстановява чрез клетъчна пролиферация, в идеалния случай с помощта на съответните бактерии.

Естественият процес на излекуване обикновено е съпроводен с **подуване (оток), възпаление, висока температура, „инфекция” и болка**. Ако необходимите микроби не са налични, лечение все пак се осъществява, но не в оптималната си биологична степен.

Тумори като **лимфом** (болест на Ходжкин), **рак на надбъбречната жлеза, тумор на Уилмс, остеосарком, рак на яйчниците, рак на тестисите** или **левкемия**, всички те имат лечебно естество и показват, че свързаният с тях конфликт е бил решен. Тук също се отнасят и състояния като **варикозни (разширени) вени, артрит** или **уголемен далак**. Всяко лечебно състояние може да стане „хронично” ако лечебният процес многократно се прекъсва от конфликтни рецидиви.

Там, където има намаляване броя на клетките (некроза, остеолиза) по време на активната фаза на конфликта, там има и клетъчно размножаване по време на лечебната фаза. Ако нужните микроби не са налични, лечението се завършва, но не и в оптималната си биологична степен.

Забележка: Биологичната цел на **ВСИЧКИ, управлявани от церебралната медула СБС програми се намира в края на лечебния процес!** След завършване на възстановителния процес, тъканите (кости или мускули) и органите (яйчници, тестиси и т.н.) стават по-здрави от преди и следователно са по-устойчиви в случай на нов ДХС от същия тип.



ЕКТОДЕРМА (външният зародишен лист)

Всички тъкани и органи, които произлизат от ектодермата, съдържат **плоски епителни клетки**, затова и туморите в тези органи се наричат „плоско-епителни карциноми“.

Всички тъкани и органи, произлизащи от ектодермата се управляват от най-младата част на мозъка – **церебралния кортекс** (кората на главния мозък) и затова те са свързани с „по-цивилизовани“ (съвременни) биологични конфликти.

Тъкани и органи, които произлизат от ектодермата:

- Епидермис
- надкостница
- Уста (външната лигавица), включително устни, небце, венци, език, лигавицата на каналите на слюнчените жлези
- Носна и синусна мембрана
- Вътрешно ухо
- Леща, роговица, конюктива, ретина и стъкловидното тяло на очите
- Зъбен емайл
- Млечните канали на гърдите
- Каналчетата на щитовидната жлеза
- Тръбите на фарингса
- Сърдечните кръвоносни съдове (коронарни вени и коронарни артерии)
- Хранопровод (горните 2/3)
- Лигавицата на ларингса
- Лигавицата на бронхите
- Малката извивка на стомаха
- Жлъчните канали и жлъчния мехур
- Каналите на панкреаса
- Шийката на матката и вагината
- Бъбречното легенче, пикочния мехур, уретера и уретрата
- Ректум (долната част)
- Нервните клетки на централната нервна система

БИОЛОГИЧНИ КОНФЛИКТИ – в съответствие с еволюционното развитие на човешкия организъм, биологичните конфликти, свързани с ектодермалните тъкани са от по-съвременно естество.

Управляваните от церебралния кортекс тъкани са свързани със:

- „**сексуални конфликти**” (сексуално отхвърляне или сексуална немощ),
- „**конфликти, свързани с идентичността**” (не знаеш къде ти е мястото, къде принадлежиш) или с
- „**териториални конфликти**”, например заплахата вътре в територията (свързани с ларинкса и бронхите):
 - *страх от загуба на територията* или фактическата ѝ загуба (свързани с коронарните кръвоносни съдове),
 - *гняв в територията* (свързан със стомаха, жлъчните канали и каналите на панкреаса) или
 - *неспособност да си маркираш територията* (свързани с бъбречното легенче, пикочния мехур, уретера и уретрата).
- „**конфликтите на раздяла**” са свързани с кожата и с млечните канали.

СБС програмите за всички тези конфликти се контролират от специфична мозъчна област, намираща се в **сензорния кортекс**.

Постсензорният кортекс управлява периоста (надкостницата), който е свързан с „*конфликти на раздяла*”, преживявани особено тежко или „брутално”.

Моторният кортекс, управляващ движенията на мускулите е програмиран с биологични отговори на „*моторни конфликти*”, като например, „не мога да избягам” или „чувствам се като в капан/заклещен съм”.

Фронталният (челен) лоб получава „**фронтален страх – конфликти**” (страх да не попаднеш в опасна ситуация) или „**конфликти – да се чувстваш безсилен**”, свързани с каналите на щитовидната жлеза и на фаринкса.

Зрителният кортекс има връзка с „**опасност, която ни заплашва отзад**” и засяга ретината и стъкловидното тяло на очите.

Други конфликти, свързани с церебралния кортекс са „**вонящи, миришещи конфликти**” (носната мембрана), „**конфликти свързани със захапване**” (зъбния емайл), „**орални конфликти**” (уста, включително и венците), „**слухови конфликти**” (вътрешното ухо) и „**конфликти, свързани с отвращение и погнуса**” или „**конфликти, свързани със страх и съпротива**” (островните клетки на панкреаса).

При органите, управлявани от моторния, (пост)сензорния и зрителния кортекс, правилото за **латералност** трябва да се има предвид. Ако например, мъж левичар преживява „конфликт раздяла” със своята майка, конфликтът ще засегне *лявата* хемисфера на сензорния кортекс, причинявайки кожен обрив от *дясната* страна на тялото по време на лечебната фаза.

При **темпоралния лоб**, освен **латералността** и **пола** (мъжки или женски), трябва да се има предвид и **хормоналния статус**, по-специално нивата на естроген и тестостерон. Хормоналният

статус определя дали конфликтът е преживян по женски или мъжки маниер, което от своя страна определя къде ще повлияе конфликта, т.е. в дясната или в лявата хемисфера на темпорал

Дясната страна на темпоралния лоб е „тестостеронната или мъжка страна“, докато *лявата* е „естрогенната или женска страна“. Ако хормоналният статус се променя като например, след менопауза, или ако нивата на естроген или тестостерон са били подтиснати чрез лекарства (контрацептиви, хормонални таблетки или химиотерапия), се променя и биологичната идентичност. Затова, след менопауза една жена може да преживее „мъжки конфликт“, който се регистрира в дясната „мъжка“ мозъчна хемисфера, предизвиквайки различни физиологични симптоми от тези, които би имала преди менопаузата.

ВРЪЗКАТА МОЗЪК - ОРГАН – ЗАРОДИШЕН ЛИСТ

Всички органи и тъкани, произлизащи от ектодермата по време на **активната фаза** на конфликта показват **тъканна загуба (улцерация, язва)**. С разрешаването на конфликта процесът на улцерация незабавно спира.

През лечебната фаза, тъканната загуба, която е имала определена биологична цел по време на активната фаза, **се запълва и възстановява чрез клетъчна пролиферация** (въпросът дали това се подпомага от вируси е спорен).

Естественият процес на излекуване обикновено е съпроводен от **подуване (оток), възпаление, висока температура и болка**. Бактериите (ако са налични) подпомагат образуването на тъканен белег, което се изразява със симптоми на „*бактериална* инфекция“, например на пикочния мехур.

Тумори като **интрадукталния карцином на гърдата, бронхиалния карцином, рака на ларингса, не-Ходжкинов лимфом или рак на шийката на матката**, всички те са лечебни симптоми и са индикация, че съответният конфликт е бил разрешен. Тук спадат и състояния като **кожни обриви, хемороиди, обикновена настинка, бронхит, ларингит, жълтеница, хепатит, катаракт или гуша**.

Функционални промени или функционална загуба

Определени органи, управлявани от церебралния кортекс, най-вече **мускулите, периоста, вътрешното ухо, ретината и островните клетки на панкреаса**, по време на активната фаза на конфликта вместо улцерация, показват нарушение на функцията или загуба на функцията, както се вижда например при състояния като **хипогликемия, диабет, зрителни и слухови увреждания, сензорни (сетивни) или моторни (двигателни) парализи**.

Те представляват еквивалентните на рака болести.

По време на лечебната фаза и по-точно след епилептоидната криза, органът и тъканта могат да възстановят нормалната си функция (дори и след години на конфликтност), но при условие, че ситуацията на всящо лечение е привършила.

В кортекса, съгласно латералността, трябва да се вземат под внимание пола и **хормоналният статус**. Хормоналният статус определя дали конфликтът е преживян по мъжки или по женски маниер. Ако статусът е небалансиран, както е в пубертета, по време на бременност или през менопаузата, или пък нивата на естроген и тестостерон са подтиснати от лекарства, например контрацептиви или химиотерапия, то биологичната идентичност и следователно усещането, чувството, породено от конфликта е съвсем различно, което определя и различен отговор на ниво орган. При ГНМ терапията хормоналният статус винаги трябва да се има предвид.

Пример: Жена деснячка открива, че съпругът ѝ има любовница. Ако жената има нормален хормонален статус и преживява конфликта като „сексуална неудовлетвореност, фрустрация“, ще бъде засегната шийката на матката (язва или раничка по време на активната фаза). Ако нивата на естроген при жената са ниски, поради менопауза, тя ще преживее същият инцидент повече като мъж. Говорейки биологично, тя ще възприеме събитието по-скоро като борба за територия („Той ме изостави, напусна територията ми“), отколкото като „сексуален конфликт“ („Той спи с нея, а не с мен“). В резултат на това, конфликтът ще повлияе на мозъчните програми, които управляват коронарните артерии, получавайки ангина пекторис, докато е активен конфликтът. След като се разреши той, например чрез примирение или намиране на нов партньор, жената в менопауза може да забележи неравен сърдечен ритъм или да открие повишение в нивата на холестерола, докато жената с нормален хормонален статус ще развие рак на маточната шийка, който деградира по време на втората половина от лечебната фаза.

ПРОМЕНИ В НАСТРОЕНИЕТО И ДУШЕВНИ НЕРАВНОВЕСИЯ, разглеждани от стандартната медицина само като разстройства на ума, имат връзка с мозъчното и органното ниво, подобно на физичните разстройства .

Промените в настроението като **депресия или мания** са причинени от конфликтен шок, преживян при хормонален застои или когато нивата на сексуалните хормони са изкуствено подтиснати. Относно промените в настроението, латералността, пола, както и хормоналният статус са решаващи фактори. Например, жена деснячка в менопауза ще се депресира, когато преживее неочаквана загуба на „територия“ – домът ѝ преживява развод; мъж десняк, който приема понижавачи тестостерона лекарства, ще се вманиячи, когато неочаквано е изправен пред заплаха за уволнение. Ако двамата бяха левичари, те биха реагирали на конфликта(те) с депресия (за жената левичарка) или мания (за мъжа левичар), дори и при нормален хормонален статус.

Душевните заболявания са причинени от втори ДХС, който въздейства на противоположната мозъчна хемисфера, поставяйки индивида в т.нар. **шизофренична констелация**. Анализите на мозъчния скенер показват защо един човек е например, маниакално депресивен, параноиден, дезориентиран, заблуден, прекомерно агресивен, меланхоличен, самоубийствен или има голямо его (мегаломания).

ЧЕТВЪРТИ БИОЛОГИЧЕН ЗАКОН

ОНТОГЕНЕТИЧНА СИСТЕМА НА МИКРОБИТЕ

Четвъртият биологичен закон на Германската нова медицина разглежда ролята на микробите в контекста на еволюцията и във връзка с трите зародишни листа (ендодерма, мезодерма, ектодерма), от които произлизат нашите органи.

Диаграмата илюстрира класификацията на микробите (гъби, бактерии, вируси) във връзка с тяхната онтогенетична възраст и специфичност спрямо зародишните листа.

ОНТОГЕНЕТИЧНА СИСТЕМА НА МИКРОБИТЕ



Връзката между МОЗЪК - ЗАРОДИШЕН СЛОЙ - МИКРОБИ

© Д-р Рике Герд Хамер

През първите 2,5 милиарда години от живота на земята, микробите са били единствените живи организми. Накрая, постепенно са се заселили в развиващия се човешки организъм. Биологичната роля на микробите била да поддържат здравословния статус на органите и тъканите. С течение на вековете микробите, като бактерии и гъбички, са станали крайно необходими за нашето оцеляване.

Микробите са активни само по време на лечебната фаза!

При „нормотония“ (преди да започне СБС), както и по време на активната фаза на конфликта, микробите са латентни (спящи). Но в момента, в който конфликтът бъде разрешен, микробите пребиваващи в съответния орган, получават импулс от мозъка, за да участват в лечебния процес, който е задвижен.

Изключение:

Контактът с „екзотични“ микроби, които не са в симбиоза с нашия организъм, може да бъде опасен.

Микробите не преминават от една тъкан в друга!

Микобактериите и гъбичките работят само в тъканите, които произлизат от ендодермата и от старата мозъчна мезодерма, докато бактериите, които не са микобактерии, участват само в лечението на тъкани, произлизащи от новата мозъчна мезодерма. **Тази биологична система е присъща на всички видове.**

Начинът, по който микробите подпомагат лечебния процес е в пълно съответствие с еволюционната логика.

ГЪБИЧКИТЕ и МИКОБАКТЕРИИТЕ (туберкулозни бактерии) са най-старите микроби. Те работят само в органи и тъкани, които се управляват от **стария мозък** (мозъчен ствол и малък мозък), които са от ендодермален или от мезодермален произход (старата мозъчна мезодерма).

По време на лечебната фаза гъбичките, като *Candida albicans* или микобактерии, като ТБ-бактериите, разграждат клетките, които са имали определена биологична цел по време на активната фаза на конфликта.

Като природни „микрохирурзи“ гъбичките и микобактериите *премахват* например, тумори на дебелото черво, на белите дробове, на бъбреците, на черния дроб, тумори на млечната жлеза или меланоми, които вече не са необходими. Това, което прави микобактериите толкова забележителни е фактът, че те започват да се размножават незабавно от момента на ДХС. Те се размножават със скорост, пропорционална на нарастващия тумор, така че в момента, когато конфликтът бъде разрешен, нужното количество ТБ-бактерии ще бъде на разположение, за да се разгради и да се премахне туморът.

Симптоми: по време на процеса на разграждане остатъците от лечебния процес се елиминират чрез изпражненията (СБС дебело черво), чрез урината (СБС бъбреци, СБС простата) или чрез белите дробове (СБС бял дроб). Обикновено това е съпроводено с **нощни изпотявания, изхвърляне на различни секрети** (евентуално примесени с кръв), **подуване, възпаление, висока температура и болка**. Този естествен микробен процес погрешно е наречен „инфекция“.

Ако необходимите бактерии са били ликвидирани, например чрез свръх употреба на антибиотици, ваксинация или химиотерапия, **туморът се капсулова и остава на мястото си без повече да нараства.**

БАКТЕРИИТЕ (които не са микобактерии), работят само по органи и тъкани, управлявани от **церебралната медула**, т.е. произхождат от новата мозъчна мезодерма

По време на лечебната фаза този вид бактерии помагат да се запълни и възстанови тъканната загуба, която се е получила по време на активната фаза

По време на лечебната фаза този вид бактерии помагат да се запълни и възстанови тъканната загуба, която се е получила по време на активната фаза

Стафилококовите или стрептококовите бактерии например, подпомагат реконструкцията на костната тъкан и помагат да се изгради клетъчната загуба (некроза) при яйчниците или тестисите. Те също така взимат участие и при образуването на тъканен белег, тъй като съединителната тъкан се управлява от церебралната медула. Ако тези бактерии липсват, лечение пак се осъществява, но не и в биологичния му оптимум.

Симптоми: микробният процес на възстановяване обикновено е съпроводен с **подуване, възпаление, висока температура и болка**. Този естествен микробен процес е погрешно наречен „инфекция“. **Забележка:** **Работата на ТБ-бактериите е само да *отстраняват* тъкан (управлявани от стария мозък), докато всички други бактерии подпомагат възстановяването на тъканта (управлявани от главния мозък).**

Що се отнася до ролята на „**ВИРУСИТЕ**”, в ГНМ предпочитаме да говорим за „**хипотетични вируси**”, тъй като напоследък съществуването им бе поставено под съмнение. Липсата на научни доказателства, подкрепящи твърдението, че определени вируси причиняват определени „инфекции” е в съответствие с по-ранните открития на д-р Хамер и по-специално, че процесът на възстановяване на управляваните от ектодермалния церебрален кортекс тъкани, като например епидермисът на кожата, шийката на матката, жлъчните канали на черния дроб, лигавицата на стомаха, бронхиалната лигавица или носната мембрана, все пак се осъществява, дори и без наличието на вируси. Това означава, че кожата оздравява и без херпес „вирус”, черният дроб – без хепатитен „вирус”, носната мембрана – без „грипен вирус” и т.н.

Симптоми: процесът на възстановяване обикновено е съпроводен от **подуване (отоци), възпаление, висока температура и болка**. Този естествен микробен процес погрешно е наречен „инфекция”.

Ако въпреки всичко вирусите съществуват, те – по еволюционна логика – биха подпомагали възстановяването на ектодермалните тъкани! Позовавайки се на ползотворната роля на микробите, вирусите не биха били причина за „болести”, а биха играли!

От гледна точка на Четвъртия биологичен закон не би трябвало вече микробите да се разглеждат като причина за „инфекциозни заболявания”. Със разбирането, че микробите не *причиняват* болести, а вместо това *играят полезна роля по време на лечебната фаза*, концепцията за имунната система, разглеждана като система за отбрана против „патогенните микроби”, става безсмислена.

ПЕТИ БИОЛОГИЧЕН ЗАКОН

КВИНТЕСЕНЦИЯТА (смисълът)

Всяка т.нар. болест трябва да бъде разбрана като част от една еволюционна смислена биологична специална програма на природата.

Петият биологичен закон наистина е квинтесенцията (същността). Той преобръща цялата концепция на медицината с главата надолу. Когато разглеждаме трите зародишни листа поотделно, осъзнаваме, че те са биологично значими и че това, което обикновено наричаме „болест” всъщност не е безсмислена грешка на природата, която трябва да поправим, а че всяка болест е едно изпълнено със смисъл събитие. Когато осъзнаем, че т.нар. болести не са вече „злокачествени”, че те вече не се разглеждат като грешка на природата или като Божие наказание, а по-скоро са част от една смислена биологична специална програма, тогава тези СБС програми стават извънредно важни.

написани от: **Caroline Markolin, Ph.D.**

www.LearningGNM.com