



LES CINC LLEIS BIOLÒGIQUES

INTRODUCCIÓ

escrit per Caroline Markolin, Ph.D.

Totes les teories mèdiques, ja siguin convencionals o “alternatives”, passades o actuals, es basen en el concepte que les malalties són un “mal funcionament” de l’organisme. Els descobriments d’en Dr. Hamer mostren, tanmateix, que res a la natura està “malalt”, sinó que sempre és biològicament significatiu. D’acord amb les Cinc Lleis Biològiques, les malalties no són malignitats, com afirma la medicina convencional, sinó que són antics “Programes Especials Biològics de la Natura” creats per a la nostra supervivència. Les Cinc Lleis Biològiques estan en perfecta harmonia amb les lleis espirituals. Per aquesta veritat, els espanyols anomenen a la Nova Medicina “La Medicina Sagrada”.

Basades en estrictes criteris científics, les Cinc Lleis Biològiques de la Nova Medicina són aplicables a pràcticament totes les malalties conegudes en medicina i són verificables en el cas de cada pacient. Des de 1981, les troballes d’en Dr. Hamer han estat provades més de 30 vegades per diversos metges i associacions professionals amb el suport de documents signats (vegeu Verificacions). Tots els documents donen fe de l’exactitud del 100% dels seus descobriments.

[La Primera Lei Biològica](#)

[La Segona Lei Biològica](#)

[La Tercera Lei Biològica](#)

[La Quarta Lei Biològica](#)

[La Cinquena Lei Biològica](#)

Rev. 1.01

LES CINC LLEIS BIOLÒGIQUES DE LA NOVA MEDICINA

“La diferenciació entre la psique, el cervell i el cos és purament acadèmica. En realitat, són un.” (Ryke Geerd Hamer)

LA PRIMERA LLEI BIOLÒGICA (“La regla de ferro del càncer”)

1r criteri: Tota “malaltia” – en endavant anomenada **Programa Especial Biològic Significatiu (SBS)** – s’origina a partir d’un **DHS** (Síndrome de Dirk Hamer), el qual és un inesperat, altament agut i aïllant xoc de conflicte que ocorre simultàniament a la psique, al cervell i a l’òrgan corresponent.

2n criteri: El contingut del conflicte determina quin òrgan es veurà afectat i des de quina àrea del cervell es controlarà l’SBS.

3r criteri: Tot SBS s’executa sincrònicament al nivell de la **psique**, el **cervell** i l’**òrgan**.

NOTA: L’abreviació SBS deriva de l’alemany “**S**innvolle**S** **B**iologische**S** **S**onderprogramm” (Programa Especial Biològic Significatiu). Els acrònims DHS i SBS estan protegits per copyright.

En termes de GNM, un **DHS** és un esdeveniment emocionalment angoixant que no podem anticipar i per al qual no estàvem preparats. Des d’un punt de vista biològic, “inesperat” implica que sense estar preparat, la situació podria ser perjudicial per a qui va ser agafat desprevingut. Per donar suport a l’organisme durant la crisi imprevista, un **Programa Especial Biològic Significatiu** en espera per exactament aquest conflicte és instantàniament activat. La significació d’aquest programa biològic significatiu de la Natura és millorar la funció de l’òrgan perquè l’individu estigui en una millor posició per manejar i eventualment resoldre el conflicte. Com que el DHS ocorre alhora a la psique, al cervell i a l’òrgan corresponent, parlem a la GNM de **conflictes biològics** més que de conflictes psicològics.

NOTA: Els conflictes biològics sempre estan lligats a la funció de l’òrgan correlacionat. Els òrgans del canal alimentari es relacionen per tant amb “conflictes de mos” (no poder atrapar, empassar, digerir o eliminar un mos),

l'úter i la pròstata amb conflictes de procreació, o la pell amb conflictes de separació.



Dolor per la pèrdua d'una parella

Els animals pateixen conflictes biològics en termes reals, per exemple, quan són atacats per un oponent, quan perden el seu niu o territori, o quan són separats d'una parella o un fill. És aquesta experiència de conflicte biològic la que ens connecta amb tota la vida.

Com que els éssers humans som capaços de pensar simbòlicament, podem experimentar conflictes biològics també en sentit figuratiu. Per a nosaltres, un conflicte d'atac pot ser provocat per un comentari ofensiu, un conflicte de pèrdua territorial amb un moviment no desitjat, un conflicte de morir-se de fam a través de la pèrdua d'ingressos, un conflicte sexual quan la nostra parella s'està "aparellant" amb una altra persona, un conflicte de desvalorització de si mateix a causa d'abús, o un conflicte de por de la mort a través del xoc d'un diagnòstic de càncer.

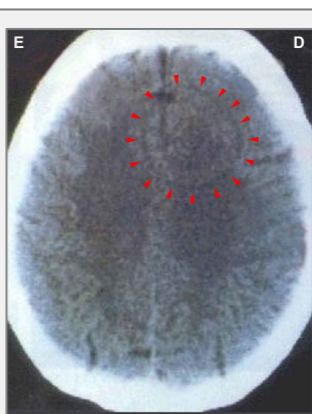
La desnutrició severa, l'enverinament, o una lesió poden resultar en la disfunció d'un òrgan sense un DHS.

A la GNM, la **PSIQUE** es considera una part integral de la biologia humana. És "l'òrgan", per dir-ho així, que reconeix inherentment els perills. En la mateixa instància d'un DHS, la psique associa amb l'esdeveniment una temàtica de conflicte *biològic* específica com "enuig al territori", "preocupacions al niu", "abandonament pel ramat", "separació d'una parella", "pèrdua d'un fill", i així successivament. Aquesta associació succeeix en una fracció de segon i sencera a nivell subliminal. Per tant, és la lectura subconscient i la **valoració subjectiva de la situació conflictiva** el que determina quin Programa Especial Biològic serà activat. Tanmateix, com exactament la ment subconscient va percebre el conflicte en particular només es revela quan sorgeixen els símptomes físics. Tant si una persona té dolor de gola, contrau un refredat, té diarrea, desenvolupa una condició de la pell o un cert càncer és per tant dependent de com va ser experimentat el conflicte quan va ocórrer el DHS. **NOTA:** També podem patir un conflicte amb o en nom d'una altra persona.

No cal dir que les nostres experiències passades, el nostre condicionament social i cultural, els nostres valors, les nostres creences, el nostre coneixement, les nostres expectatives, les nostres vulnerabilitats, les nostres pors i altres factors contribueixen en gran mesura a la percepció d'una situació conflictiva. Els aspectes psicològics poden indubtablement crear una predisposició a un conflicte biològic. Tanmateix, independents d'un DHS no poden activar un Programa Especial Biològic, perquè, com altres espècies, nosaltres els humans responem a una angoixa inesperada *biològicament* més que intel·lectualment o a nivell solament psicològic.

Quan ocorre el DHS, el conflicte es registra als tres nivells alhora.

NIVELL CEREBRAL: En el moment del DHS, el xoc de conflicte impacta en una específica, predeterminada àrea del cervell. En una TC cerebral ([tomografia computada cerebral](#)) l'impacte és visible com un conjunt de nítids anells concèntrics o com un semicercle, depenent de la localització. A la GNM, aquesta configuració anular s'anomena **Focus de Hamer o HH** (de l'alemany: **Hamerscher Herd**). El terme va ser originalment encunyat pels oponents d'en Dr. Hamer, els qui burlescament van anomenar a aquestes estructures "dubtosos Hamer Foci".

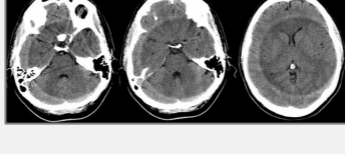


La **localització del Focus de Hamer** està determinada per la naturalesa del conflicte.

La mida del Focus de Hamer està determinada per la intensitat del conflicte.

En aquest escàner de TC, el Focus de Hamer (HH) es mostra a l'àrea del cervell que controla el braç esquerre. Conta la història d'una dona esquerrana que havia patit un conflicte motor quan inesperadament va perdre a un estimat amic (no va poder subjectar-lo amb el seu "braç-parella" esquerre). La nítida configuració anular indica que ella està en la fase de conflicte actiu.

Abans que en Dr. Hamer descobrís aquestes estructures anulars al cervell, els radiòlegs les descartaven com a artefactes creats per una fallada a la màquina. Però en 1989, Siemens, un fabricant d'equips de tomografia computada, va certificar que aquests anells diana no poden ser artefactes, perquè inclús quan la tomografia es repeteix i es pren des de diferents angles, la mateixa configuració sempre apareix a la mateixa localització. A més, durant el curs d'un SBS, el Focus de Hamer canvia d'una nítida configuració anular (fase de conflicte actiu) a una estructura anular edematosa (en PCL-A) a un HH amb neuròglia (en PCL-B). Per tant, si diversos Programes Especials Biològics s'executen concurrentment, més d'un Focus de Hamer és visible en un escàner cerebral, i això sovint en diferents fases.

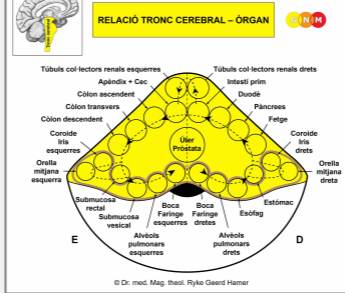


Aquesta sèrie d'imatges de TC mostren artefactes anulars reals. Els anells apareixen en un espectre uniforme en cada posició angular. Això usualment succeeix quan un detector està fora de calibració.

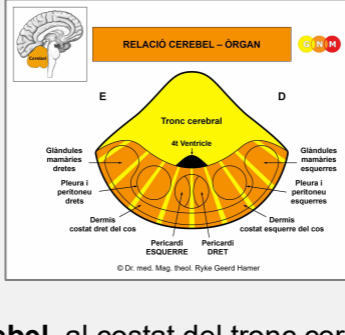
En la pràctica de la GNM, una TC cerebral és l'eina de diagnòstic definitiva. Una anàlisi exhaustiva de l'escàner cerebral permet extreure conclusions fiables sobre la naturalesa del DHS, la intensitat del conflicte, quin òrgan està afectat, si l'SBS està en la fase de conflicte actiu o en la fase de curació, i quins símptomes de curació cal esperar una vegada s'hagi resolt el conflicte. Els Focus de Hamer (també podríem anomenar-los "marcadors de conflicte") són la prova exacta que la psique es comunica amb tots els òrgans del cos a través del cervell com a estació de control des d'on es coordinen els Programes Especials Biològics Significatius.

NOTA: A la GNM, una anàlisi d'escàner cerebral es basa en una TC presa sense substància de contrast. Les imatges es veuen des de la perspectiva del client (costat dret de la TC = costat dret del cervell).

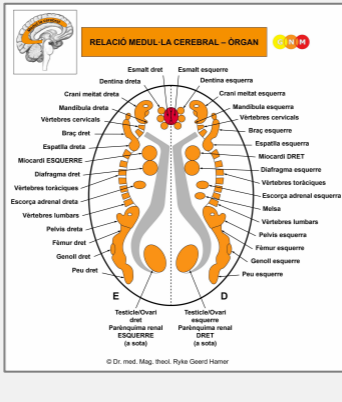
La relació psique – cervell – òrgan



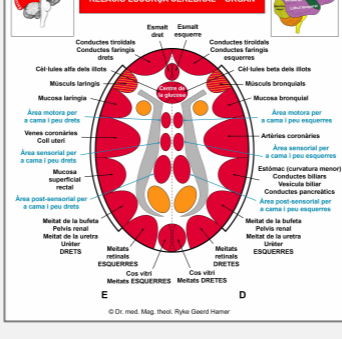
Al **tronc cerebral**, els centres de control dels òrgans del canal intestinal i els seus descendents estan disposats en un ordre en forma d'anell, començant a l'hemisferi dret amb els relés cerebrals de la boca i la faringe, alvèols pulmonars, esòfag, estómac, parènquima hepàtic (del fetge), glàndula pàncrees, duodè, intestí prim, continuant en sentit contrari a les agulles del rellotge amb els relés cerebrals de l'apèndix, cec, còlon, recte i bufeta al costat esquerre del tronc cerebral.



El **cerebel**, al costat del tronc cerebral, controla les "pells" (dermis, pleura, peritoneu, pericardi) que protegeixen el cos i els òrgans vitals, així com les glàndules mamàries.



A la **medul·la cerebral**, els relés cerebrals del crani, braços, espatlles, vèrtebres (columna vertebral), pelvis, maluc, genolls i peus estan ordenadament disposats de cap a peus.



L'**escorça cerebral** es divideix en una:

- **escorça pre-motora sensorial** (frontal: conductes tiroïdals, conductes faríngis).
- **escorça motora** (músculs esquelètics; músculs laringis, músculs bronquials).
- **escorça sensorial** (pell, laringe, bronquis).
- **escorça post-sensorial** (periosti, artèries coronàries, venes coronàries, coll uterí, mucosa superficial rectal, estómac (curvatura menor), conductes biliars, vesícula biliar, conductes pancreàtics, pelvis renal, urèters, bufeta i uretra).
- **escorça visual** (retina, cos vitri).

NOTA: El centre de la glucosa ([vegeu el diagrama de la GNM](#)) es controla des del diencèfal.

Cervell del cap i "cervell de l'òrgan"

Aquesta interacció significativa entre la psique, el cervell i el cos ha existit durant milions d'anys. Originalment, aquests programes de supervivència biològica es dirigien des del "cervell de l'òrgan" ([les plantes encara posseeixen tal cervell de l'òrgan](#); pateixen conflictes biològics, per exemple, a través de l'exposició a la pluja àcida). Amb la complexitat creixent de les formes de vida, tanmateix, es va desenvolupar un "cervell del cap" (el controlador mestre) des d'on es coordina cada Programa Especial Biològic. La transferència del "cervell de l'òrgan" al "cervell del cap" explica per què, en línia amb el raonament evolutiu, els centres de control del cervell estan disposats en el mateix ordre que els òrgans del cos. Les cèl·lules del cos humà són quasi el "cervell primitiu" amb els nuclis cel·lulars com a microordinadors controlats des del cervell del cap com a estació principal de supervisió. El cervell del cap i els "cervells"-cel·lulars estan connectats neuronalment. Per tant, vibren a la mateixa freqüència.



Aquesta remarcable TC orgànica, que mostra un Focus de Hamer a l'àrea de la 4a vèrtebra lumbar (conflicte de desvalorització de si mateix actiu), fa que la comunicació entre el cervell i un òrgan sigui sorprenentment visible.

NIVELL ORGÀNIC: Amb l'impacte del conflicte en el relé cerebral correlatiu, el DHS es comunica instantàniament a l'òrgan corresponent i es posa en marxa el Programa Especial Biològic.

LATERALITAT BIOLÒGICA

En l'aplicació pràctica de la GNM és de màxima importància esbrinar la lateralitat biològica d'una persona, perquè la **lateralitat determina si el conflicte impacta al costat dret o esquerre del cervell i si un símptoma** (erupció cutània, debilitat muscular, dolor reumàtic, càncer de mama) **ocorre al costat dret o esquerre del cos**, tenint en compte la correlació creuada del cervell a l'òrgan (la relació cervell-òrgan és sempre inequívoca).

NOTA: La lateralitat biològica s'estableix en el moment de la primera divisió cel·lular després de la concepció. És per això que amb els bessons idèntics un és biològicament dretà i l'altre és esquerrà. Moltes persones esquerranes van ser reentrenades en la primera infància per encaixar en el món dretà. La proporció real de dretans i esquerrans és d'aproximadament 60:40.

A més, els **costats dret i esquerre del cos estan assignats als conflictes relacionats amb la mare/fill i la parella** (vegeu conflictes de preocupació al niu, conflictes de separació, conflictes auditius, conflictes d'atac, conflictes de desvalorització de si mateix). Una parella inclou l'espòs/osa, germans/es, familiars, col·legues, socis/òcies comercials, veïns/es, companys/es d'escola, amics/igues o enemics/igues d'una persona. Per a un home, el seu fill està associat amb el seu costat-mare/fill quan està criant el fill o quan els seus sentiments paternals són molt forts, en cas contrari, el fill es considera una parella. Per a un fill, el seu pare és la primera "parella". De la mateixa manera, la mare pot ser percebuda com una parella quan el fill va créixer amb els avis o quan la relació mare-fill s'ha deteriorat. Si un adult cuida a un pare malalt com a un fill, el més probable és que el pare estigui associat amb el costat-mare/fill. Una mascota pot ser percebuda com un fill o com un amic (parella). Un conflicte evocat per una parella, per exemple, un conflicte de separació, està relacionat amb la mare si la ment subconscient fa una connexió amb la mare ("Això també li va passar a la meua mare"). El que compta en última instància és amb qui està associat el conflicte en el moment del DHS (compareu amb els conflictes localitzats).

Una manera fàcil d'establir la lateralitat biològica és el **test de l'aplaudiment** – aplaudir amb les mans com s'[aplaudiria al teatre](#). La mà que està a la part superior és la mà dominant i diu si una persona és dretana o esquerrana. A més, els dretans comencen a caminar amb el peu dret, els esquerrans amb el peu esquerre. Els esquerrans solen ser ambidextres.



Mà dreta a la part superior: dretà



Mà esquerra a la part superior: esquerrà



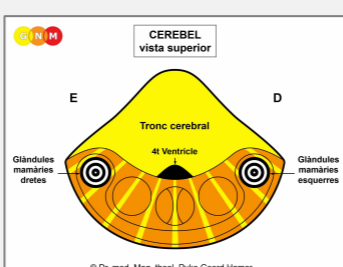
A l'igual que tot ésser humà és dretà o esquerra, cada animal és de pota-dretana (peülla-dretana) o pota-esquerrana (peülla-esquerrana). Com es veu a la imatge de l'esquerra, un gos dóna la pota dreta, l'altre la pota esquerra. Mira amb quina pota fa el primer pas la teua mascota!

El principi de lateralitat: Una **persona dretana** respon a un **conflicte amb la seva mare o fill** amb el costat esquerre del cos i a un **conflicte amb una parella** amb el costat dret. Amb les persones esquerranes s'inverteix. Per tant, una **persona esquerrana** associa un conflicte amb la seva mare o fill amb el costat dret del cos i un conflicte amb una parella amb el costat esquerre. Aquesta regla s'aplica a tots els òrgans controlats des del [cerebel](#), [medul·la cerebral](#) i [escorça cerebral](#) (excepte els [lòbuls temporals](#), [centre de la glucosa](#) i relés cerebrals dels [conductes tiroïdals](#) i [conductes faringis](#) – vegeu el principi de gènere, lateralitat i estat hormonal més avall). **NOTA:** Amb els òrgans controlats des del [tronc cerebral](#), la lateralitat d'una persona és irrellevant.



Una dona dretana sosté el seu fill en el seu braç esquerre, una dona esquerrana en el seu braç dret perquè la mà dominant sigui lliure d'operar. Aquest comportament innat es va convertir en el model biològic del costat mare/fill.

[Aquest vídeo](#) mostra homes bessons idèntics sostenint un nadó. El costat pel qual se sosté el nen revela que l'home de l'esquerra és dretà mentre que el seu germà és esquerrà (Font: When your dad has an identical twin [Quan el teu pare té un bessó idèntic], twitter.com).

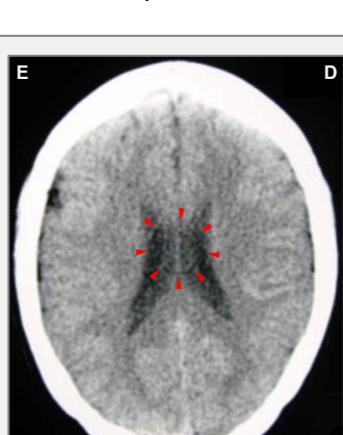


Exemple: Si una dona dretana pateix un “conflicte de preocupació al niu” sobre la salut del seu fill, desenvoluparà un càncer de mama glandular a la seva mama esquerra. Com que hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan, el Focus de Hamer es mostra en un escàner cerebral a l'hemisferi cerebral dret a l'àrea del cerebel que controla el teixit glandular de la mama esquerra.

Si la dona és esquerrana, el “conflicte de preocupació al niu” sobre el seu fill es manifesta com un càncer a la mama dreta, mostrant l'impacte en una TC cerebral a l'hemisferi cerebral esquerre. Si, tanmateix, el conflicte és sobre la seva parella, desenvolupa càncer de mama a la seva mama esquerra amb el Focus de Hamer al relé de la mama al costat dret del cerebel.

Les lateralitats biològiques dretanes i esquerranes demostren que els símptomes físics que sorgeixen d'un DHS s'originen d'un conflicte *biològic*. Les teories mèdiques estàndard que afirmen que les “malalties” són causades per un “sistema immunitari dèbil”, una dieta incorrecta, gens defectuosos, microbis patogènics, estrès geopàtic o per creences (“Les creences poden emmalaltir-te” – Bruce Lipton) no poden explicar per què una condició específica com la dermatitis, el dolor articular, la paràlisi muscular o certs càncers es desenvolupen al costat dret o esquerre del cos (o en ambdós). Des d'un punt de vista estrictament psicològic, això tampoc té sentit.

Un **conflicte central o para-central** fa referència a un DHS que s'experimenta simultàniament amb un conflicte relacionat amb la mare/fill i la parella que involucra ambdues parts del cos. Per exemple, si una dona dretana percep el seu fill ja crescut predominantment com una parella, els símptomes (erupció cutània, dolor reumàtic, dolor articular) apareixen majoritàriament al costat dret (el seu costat-parella). En aquest cas, el centre del Focus de Hamer està localitzat a l'hemisferi cerebral esquerre (para-centralment). Amb un conflicte lligat a un òrgan aparellat com les mames, el conflicte de preocupació al niu impacta en ambdós relés de les glàndules mamàries, afectant la mama dreta i esquerra.



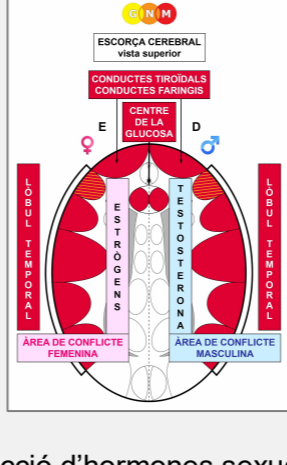
Aquesta TC cerebral mostra l'impacte d'un conflicte de separació central amb un Focus de Hamer (HH) que abasta per igual ambdós hemisferis cerebrals; el centre del HH està a la línia mitjana de l'escorça sensorial ([vegeu el diagrama de la GNM](#)). El símptoma a nivell orgànic és una erupció cutània distribuïda uniformement per ambdues cames.

Un **conflicte localitzat** afecta l'àrea del cos que es va associar amb el conflicte. Per exemple, un cop a l'espatlla dreta (conflicte d'atac) afecta l'àrea rellevant de la dermis, independentment del costat-mare/fill i del costat-parella. Un **conflicte generalitzat** es relaciona amb un DHS que afecta a una persona en el seu conjunt. Subseqüentment, els símptomes ocorren en ambdós costats del cos. Els conflictes generalitzats (conflictes de separació, conflictes de desvalorització de si mateix) ocorren predominantment en nens i persones grans.

EL PRINCIPI DE GÈNERE, LATERALITAT I ESTAT HORMONAL

Amb òrgans i teixits controlats des de l'escorça cerebral, específicament des dels **lòbuls temporals** (músculs bronquials, mucosa bronquial, músculs laringis, mucosa laríngia, artèries coronàries, venes coronàries, coll uterí, curvatura menor de l'estómac, conductes biliars, vesícula biliar, conductes pancreàtics, recte, pelvis renal, urèters, bufeta i uretra), l'**escorça pre-motora sensorial** (conductes tiroïdals, conductes faringis) i el **centre de la glucosa** (cèl·lules alfa dels illots i cèl·lules beta dels illots del pàncrees), hem de tenir en compte el gènere, lateralitat i estat hormonal d'una persona. Que el conflicte estigui relacionat amb la mare/fill o amb la parella no té cap conseqüència.

- **El gènere, lateralitat i estat hormonal d'una persona determinen si un conflicte impacta a l'hemisferi cortical dret o esquerre.**
- **L'estat hormonal determina si un conflicte s'experimenta de manera masculina o femenina.**



La producció d'hormones sexuals, incloent estrògens i testosterona, ocorre principalment als ovaris i testicles. **Els nivells hormonals també es controlen des del cervell.** L'estat dels estrògens es controla des del lòbul temporal **ESQUERRE**, escorça pre-motora sensorial esquerra (relé cerebral dels conductes tiroïdals i conductes faringis drets), i meitat esquerra del centre de la glucosa (relé de les cèl·lules alfa dels illots); l'estat de la testosterona es controla des de les mateixes àrees a l'hemisferi cortical **DRET**. A la GNM parlem per tant d'una **ÀREA DE CONFLICTE FEMENINA** i una **ÀREA DE CONFLICTE MASCULINA**, respectivament.

Un **canvi de l'estat hormonal** altera la identitat biològica d'una persona i conseqüentment la manera en què es perceben els conflictes. Per exemple: quan una dona és postmenopàusica, el seu nivell de testosterona és relativament més alt que el seu nivell d'estrògens; per tant, experimenta conflictes com un home. **En les dones, el nivell d'estrògens disminueix** durant l'embaràs i la lactància, després de la menopausa, amb una necrosi ovàrica en ambdós ovaris, quan ambdós ovaris han sigut extirpats, i degut a medicació que redueix els estrògens o contraceptius (la progesterona en les píndoles anticonceptives suprimeix la producció d'estrògens). **En els homes, el nivell de testosterona disminueix** en els homes d'edat avançada, amb una necrosi testicular en ambdós testicles, quan ambdós testicles han sigut extirpats, i degut a medicació que redueix la testosterona. Després dels tractaments de radiació o químic, la producció d'hormones sexuals cau per complet.

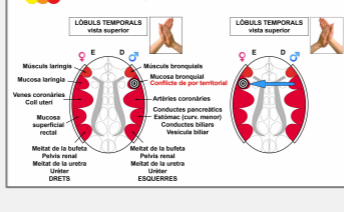
NOTA: Tot i que després de la menopausa una dona és, en termes biològics, un "home", encara pot patir un conflicte de preocupació al niu (vegeu càncer de mama glandular) perquè una mare sempre se sent mare, fins i tot amb altres membres de la família, independentment de la seva edat.

Amb l'impacte d'un DHS a l'àrea de conflicte femenina, el nivell d'estrògens disminueix proporcionalment al grau d'activitat conflictiva. Per contra, amb un impacte a l'àrea de conflicte masculina, el nivell de testosterona baixa. A la GNM anomenem a això un **desequilibri hormonal relacionat amb el conflicte**.

En la pràctica de la GNM, l'aplicació del principi de gènere, lateralitat, i estat hormonal permet establir amb certesa quin tipus de conflicte causa els símptomes a l'òrgan corresponent.

Prenguem com a exemple els escenaris d'un conflicte de por territorial masculí i d'un conflicte de por-ensurt femení relacionats amb els bronquis i la laringe (controlats des dels lòbuls temporals).

Homes dretans i esquerrans amb estat hormonal normal

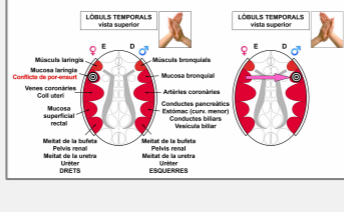


Si un home dretà amb un estat hormonal normal experimenta un conflicte de por territorial, el conflicte impacta a l'hemisferi cerebral dret al relé dels bronquis (àrea de conflicte masculina). Per a un home esquerrà, el conflicte es transfereix a l'hemisferi cerebral oposat i impacta al relé de la laringe.

NOTA: Amb els esquerrans, el conflicte es transfereix al relé cerebral oposat a l'altre hemisferi cerebral.

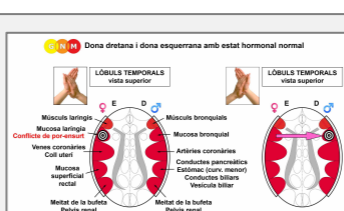
Després de la resolució del conflicte, dretans i esquerrans responen per tant al mateix conflicte amb una manifestació orgànica diferent (bronquitis o laringitis). El lòbul temporal dret controla òrgans amb una fase de curació potencialment seriosa. Transferir conflictes a l'hemisferi cerebral oposat serveix el propòsit de millorar la supervivència del grup en cas que un desastre colpegi el territori i el ramat.

Homes dretans i esquerrans amb estat baix de testosterona



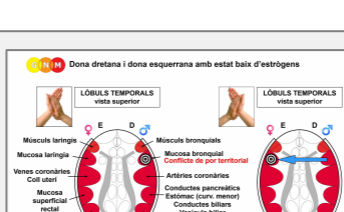
Un home amb un nivell baix de testosterona ja no pot patir conflictes territorials en termes biològics. Per tant, si un home dretà amb un nivell baix de testosterona experimenta un conflicte de por-ensurt femení, el conflicte impacta a l'hemisferi cerebral esquerre a l'àrea de conflicte femenina, precisament, al relé de la laringe. Per a un home esquerrà, el conflicte es transfereix a l'hemisferi cerebral oposat i es registra al relé dels bronquis.

Dones dretanes i esquerranes amb estat hormonal normal



Si una dona dretana amb un estat hormonal normal experimenta un conflicte de por-ensurt, el conflicte impacta a l'hemisferi cerebral esquerre al relé de la laringe (àrea de conflicte femenina). Per a una dona esquerrana, el conflicte de por-ensurt impacta al relé dels bronquis.

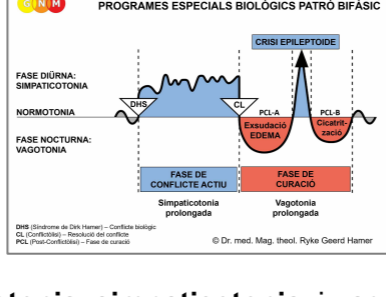
Dones dretanes i esquerranes amb estat baix d'estrògens



Una dona amb un nivell baix d'estrògens ja no pot patir conflictes femenins en termes biològics. Per tant, si una dona dretana amb un nivell baix d'estrògens experimenta un conflicte de por territorial masculí, el conflicte impacta a l'hemisferi cerebral dret a l'àrea de conflicte masculina, precisament, al relé dels bronquis. Per a una dona esquerrana, el conflicte es transfereix a l'hemisferi cerebral oposat i es registra al relé de la laringe.

LA SEGONA LLEI BIOLÒGICA

Tot SBS-Programa Especial Biològic Significatiu s'executa en dues fases sempre que hi hagi una resolució del conflicte.



Normotonia, simpaticotonia, i vagotonia són termes que es relacionen amb el sistema nerviós autònom que controla les funcions vegetatives com la sudoració, respiració, digestió, excreció, constricció dels vasos sanguinis i el batec cardíac.

La **normotonia** indica un ritme-dia-nit equilibrat en el qual simpaticotonia s'alterna amb la vagotonia. Durant el dia, l'organisme es troba en un estat d'estrès simpaticotònic normal ("lluitar o fugir"), durant el son en un estat de repòs vagotònic normal ("reposar i digerir"). La fase simpaticotònica dura aproximadament des de les 4 del matí fins a les 8 de la nit.

La Segona Llei Biològica mostra que tot Programa Especial Biològic procedeix en aquest patró de dues fases. A la GNM, el canvi del ritme vegetatiu és un criteri diagnòstic important per establir si una persona està en la fase de conflicte actiu o en la fase de curació.

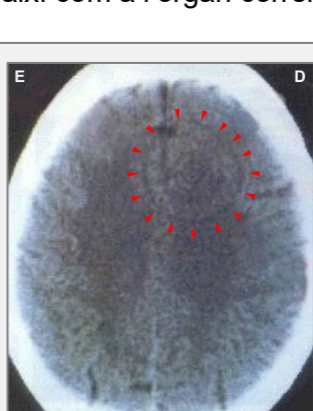
FASE DE CONFLICTE ACTIU (fase-CA)

Quan ocorre el DHS, el ritme-dia-nit normal s'interromp instantàniament i el **sistema nerviós autònom** canvia a una **simpaticotonia prolongada** i a un estat d'estrès prolongat amb **inquietud nerviosa, un ràpid batec cardíac, pressió sanguínia elevada, digestió lenta, micció freqüent, i poc apetit**. Com que els vasos sanguinis estan constrets durant l'estrès, els signes típics d'activitat conflictiva són **mans fredes**, suors fredes, i els calfreds. Per tant, també anomenem a la fase de conflicte actiu la **fase FREDA**.

La **PSIQUE** està en un mode de **pensament compulsiu**. La constant reflexió sobre el conflicte causa perturbacions del son (despertar-se poc després de quedar-se adormit, usualment al voltant de les 3 del matí). Les hores extra de vigília i la concentració total en el conflicte serveixen per a trobar una solució al conflicte al més aviat possible.

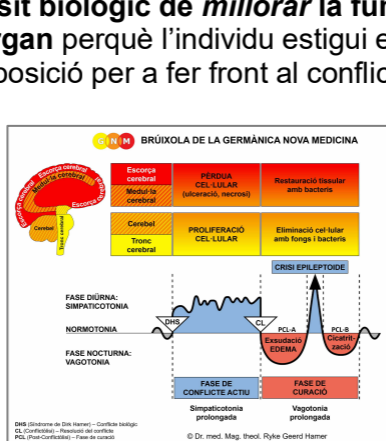
La psique, el cervell i l'òrgan corresponent són tres nivells d'UN organisme unificat que sempre treballen en sincronia.

NIVELL CEREBRAL: El Programa Especial Biològic es dirigeix des del relé cerebral que correspon al conflicte específic així com a l'òrgan correlatiu.



En la fase de conflicte actiu, la nítida configuració anular del Focus de Hamer roman sense canvis.

NIVELL ORGÀNIC: A l'uníson amb la psique i el sistema nerviós autònom, l'òrgan relacionat amb el conflicte respon amb canvis físics que serveixen el **propòsit biològic de millorar la funció de l'òrgan** perquè l'individu estigui en una millor posició per a fer front al conflicte.



Si es requereix més teixit per facilitar una resolució del conflicte, l'òrgan corresponent genera proliferació cel·lular durant la fase de conflicte actiu. Aquest procés s'aplica a tots els òrgans i teixits que estan controlats pel **tronc cerebral** i el **cerebel**, com els pulmons, fetge, pàncrees, còlon, tiroide o glàndules mamàries. En termes embriològics, aquests òrgans deriven de l'endoderma o del mesoderma antic (vegeu

Tercera Llei Biològica).

Amb una activitat conflictiva de llarga duració, el continu augment cel·lular forma un tumor o càncer. Un càncer que s'origina en teixit glandular com les glàndules mamàries i un tumor que té una qualitat secretora (vegeu òrgans del canal alimentari) s'anomena **adenocarcinoma**. Com que les cèl·lules addicionals (les "cèl·lules cancerígenes") proliferen proporcionalment al grau d'activitat conflictiva, tenen la habilitat de multiplicar-se molt ràpidament (també difereixen genèticament de les cèl·lules originals). La medicina convencional considera erròniament la ràpida mitosi cel·lular com a "anormal" i com a "cèl·lules que creixen sense control". Si la taxa de divisió cel·lular excedeix un cert límit, el tumor s'interpreta com a "**maligne**" (basat en un consens acadèmic!). Els descobriments d'en Dr. Hamer capgiren completament aquest paradigma demostrant que les "malalties" com el càncer no són, com s'assumeix, mals funcionaments d'un organisme sinó Programes Especials Biològics Significatius de la Natura dissenyats per donar suport a un individu durant una angoixa inesperada. La seva investigació proporciona l'evidència científica que **les cèl·lules canceroses són en realitat cèl·lules especialitzades** que participen activament en la funció d'un òrgan per a assistir a l'organisme en el cas d'una situació d'emergència biològica. En el càncer de pulmó, per exemple, les cèl·lules extra milloren la capacitat dels pulmons en resposta a un conflicte de por de la mort, en el càncer de còlon incrementen la producció de suc digestiu per poder manejar millor un conflicte de mos indigerible, en el càncer de mama les cèl·lules productores de llet addicionals permeten que una femella proporcioni més llet per a una cria malalta en el cas d'un conflicte de preocupació al niu. A la llum de les Cinc Lleis Biològiques i el nou enteniment de les "malalties", la distinció entre "maligne" i "benigne" es torna completament insignificant.

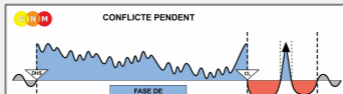
Dr. Hamer: "A la GNM no hi ha 'benigne' o 'maligne'; a l'igual que no hi ha benigne o maligne a la biologia".

Si es requereix menys teixit per facilitar una resolució del conflicte, l'òrgan o teixit respon amb pèrdua cel·lular.

Aquest procés s'aplica a tots els òrgans i teixits que estan controlats des de la [medul·la cerebral](#) i l'[escorça cerebral](#) com els ossos i articulacions, ovaris, testicles, artèries coronàries, venes coronàries, coll uterí, bronquis, laringe, i la pell. En termes embriològics, aquests òrgans deriven del mesoderma nou o de l'ectoderma (vegeu Tercera Llei Biològica).

NOTA: Els músculs esquelètics, cèl·lules dels illots del pàncrees (cèl·lules alfa dels illots i cèl·lules beta dels illots), orella interna (còclea i òrgan vestibular), retina i cos vitri dels ulls i els nervis olfactoris pertanyen al grup d'òrgans que responen al conflicte relacionat amb pèrdua funcional o hiperfunció (nervis periòstics i tàlem).

CONFLICTE PENDENT



Un "**conflicte pendent**" es refereix a la situació en què una persona roman en la fase de conflicte actiu perquè el conflicte no es pot o encara no s'ha resolt.

Molts de nosaltres estem vivint amb "conflictes pendents" amb pocs o cap símptoma ja que els símptomes en la fase de conflicte actiu són rars. Una activitat conflictiva intensa i duradora, tanmateix, drena el cos d'energia, la qual cosa podria conduir a la mort. Tot i així, una persona mai pot morir de càncer! Els qui no superen la fase de conflicte actiu moren com a resultat de la pèrdua d'energia, pèrdua de pes, privació del son i, sobretot, per la por a la "malaltia", particularment la por al càncer. Amb un pronòstic negatiu ("Tens sis mesos de vida!"), ensurts-"metàstasi" ("El càncer s'està estenent!"), i tractaments de quimio altament tòxics afegits a l'angoixa emocional i mental, els pacients amb càncer tenen poques possibilitats de sobreviure. Desgastats i exhaustos, es consumeixen i eventualment moren de caquèxia.

“La majoria dels pacients amb càncer moren a causa de la quimioteràpia, que no cura el càncer de mama, còlon o pulmó. Això s’ha documentat durant més d’una dècada i, tanmateix, els metges encara utilitzen la quimioteràpia per combatre aquests tumors” (Allen Levin, *The Healing of Cancer* [La curació del càncer], 1990).

A la **GNM**, adoptem el següent **enfocament: si un conflicte intens no es pot resoldre en el moment, l’objectiu és degradar el conflicte trobant solucions parcials.** El degradar un conflicte alenteix la proliferació cel·lular a l’òrgan corresponent i redueix per tant la mida d’un tumor que es desenvolupa durant la fase de conflicte actiu. Podem viure amb un conflicte pendent i *amb* càncer fins a la vellesa (per quedar-se tranquil la cirurgia és una opció).

ATENCIÓ: Sota certes circumstàncies, és imperatiu **NO** resoldre un conflicte per prevenir una crisi de curació difícil. Un coneixement suficient de la GNM és essencial per avaluar la situació.

CONFLICTÒLISI (CL)

La **resolució del conflicte** és el punt d’inflexió del Programa Especial Biològic.

Els conflictes sempre tenen el seu origen en circumstàncies de la vida real, provocats, per exemple, per problemes amb un espòs/osa (conflictes de separació), la mort d’un ésser estimat (conflictes de pèrdua), problemes a la feina o a l’escola (conflictes territorials, conflictes de desvalorització de si mateix), dificultats econòmiques (conflictes de morir-se de fam, conflictes de mos), preocupacions sobre un membre de la família (conflictes de preocupació al niu) o preocupacions sobre un mateix (conflictes d’existència, conflictes de por de la mort). Tractar de trobar una **solució pràctica** és, per tant, el millor ja que és el més durador. La pèrdua d’un lloc de treball, per exemple, podria tractar-se reprenent un vell passatemp; el constant “enuig territorial” amb un veí/ina podria requerir una mudança. A vegades, els conflictes es resolen per si mateixos, per exemple, quan canvien les circumstàncies de la vida o quan altres assumptes guanyen més prioritat. A nivell espiritual, els conflictes que afrontem són una invitació a reconsiderar la nostra actitud, deixar anar l’enuig, veure la situació des d’un angle diferent, tractar de veure el panorama més ampli, entendre la posició de les persones involucrades, i practicar el perdó i la bondat amorosa com la vertadera font de curació. Des d’un punt de vista superior, fer que la GNM formi part de la nostra vida diària contribueix en gran mesura al nostre creixement i desenvolupament personal. No sense raó els espanyols anomenen a la Nova Medicina *La Medicina Sagrada*.

Dr. Hamer: “Hem de resoldre els nostres conflictes dues vegades. Primer en termes reals, després espiritualment”.

Aprendre la GNM no només ens permet prendre consciència dels nostres conflictes individuals com la causa d’una malaltia, sinó que també ens col·loca en la posició afortunada d’acollir – lliures de por – els símptomes de curació.

LA FASE DE CURACIÓ (PCL = post-conflictòlisi)

Amb la resolució del conflicte, el **sistema nerviós autònom** canvia a una **vagotonia prolongada** i a un estat de repòs prolongat amb **fatiga** però **bon apetit**. El reposar i el desig de menjar proporcionen a l’organisme l’energia necessària per a la curació. Si la fase de curació és intensa, el cansament podria ser tan aclaparador que difícilment un pot aixecar-se del llit. La necessitat de dormir és particularment forta durant el dia (a la medicina convencional, el cansament persistent es diagnostica com a “síndrome de fatiga crònica”). Els símptomes acompanyants són un **pols lent** i **pressió sanguínia baixa**. Durant la vagotonia, els vasos sanguinis s’expandeixen causant **mans càlides** i una pell càlida. Per tant, també anomenem a la fase de curació la **fase CÀLIDA**.

La **PSIQUE** està en un estat d’alleujament.

PRIMERA PART DE LA FASE DE CURACIÓ (PCL-A)

NIVELL ORGÀNIC: Durant la fase de curació, l’òrgan afectat és restaurat a la seva funció normal.

Els **tumors** que es van desenvolupar en la fase de conflicte actiu com ara un tumor de pulmó, tumor de còlon, tumor de fetge, tumor de pròstata, o un tumor a les glàndules mamàries deixen de créixer

Immediatament i les cèl·lules extra que ja no són necessàries **es descomponen** amb l'ajuda de microbis (Quarta Llei Biològica). Això s'aplica a tots els òrgans controlats des del **tronc cerebral** i el **cerebel**.

Per contra, la **depleció cel·lular**, per exemple, al coll uterí, ovaris, testicles, bronquis, conductes galactòfors o conductes biliars es **reomple i es reposa amb noves cèl·lules** (en la medicina convencional, les noves cèl·lules es consideren erròniament "cèl·lules canceroses"). Això s'aplica a tots els òrgans i teixits controlats des de la **medul·la cerebral** i l'**escorça cerebral**.

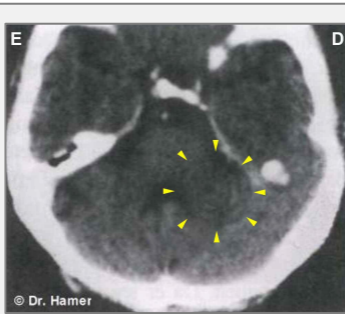
En **PCL-A (fase d'exsudació)** es forma un **edema** al lloc per protegir l'àrea que s'està curant en aquell moment. Amb la retenció d'aigua com a resultat d'un conflicte actiu d'abandonament o existència (vegeu la SÍNDROME) l'aigua retinguda s'emmagatzema excessivament a l'àrea en curació, la qual cosa engrandeix la inflor. Altres signes de curació són **febres** i **inflamació** a causa de l'increment del flux sanguini cap al teixit en curació, **secreció** per expulsar els subproductes del procés d'eliminació cel·lular, **picor** quan teixits epitelials com la pell es veuen afectats, i **suors nocturnes** quan fongs i bacteris TB estan involucrats. La inflor i la inflamació poden causar un **dolor** considerable. La severitat dels símptomes de curació està determinada per la intensitat de la fase de conflicte actiu precedent. **NOTA:** Les complicacions no sorgeixen de la febre alta sinó degut a un gran edema cerebral.



Molts d'aquests símptomes (pus, inflamació, inflor, dolor) ocorren quan qualsevol ferida s'està curant. La curació del càncer és exactament la mateixa.

Dr. Hamer: "Si al pacient se li ha fet ser conscient de tots els fets, ja no necessitarà espantar-se pels seus símptomes. Ara pot acceptar-los plenament com els símptomes de curació que són – tots els quals fins ara havien causat por i pànic. En el major nombre de casos, tot l'episodi passarà sense cap conseqüència seriosa".

NIVELL CEREBRAL: L'impacte del conflicte (DHS) al cervell causa un lleu dany a les neurones dintre del relé cerebral específic. Paral·lelament a la curació de la psique i l'òrgan, les neurones afectades també es sotmeten a un procés de restauració. A l'igual que al nivell orgànic, durant la **primera part de la fase de curació (PCL-A)** aigua i fluid serós s'atrauen a l'àrea, creant un **edema cerebral** per protegir el teixit cerebral durant aquell període. L'extensió de l'edema està determinada per la intensitat del conflicte precedent i la mida del Focus de Hamer creat en el moment del DHS.



A la PCL-A, els nítids anells diana (vegeu fase de conflicte actiu) es submergeixen a l'edema, presentant-se en un escàner de TC com a foscos (hipodensos) – compareu amb PCL-B. La retenció d'aigua degut a la SÍNDROME incrementa considerablement la mida de l'edema. A la medicina convencional, un edema cerebral creixent podria diagnosticar-se erròniament com un "tumor cerebral".

Aquesta TC mostra un edema cerebral al centre de control dels alvèols pulmonars, el que revela que s'ha resolt un conflicte de por de la mort. La majoria de les pors de la mort es desencadenen per un xoc de diagnòstic de càncer.

És la inflor de l'edema cerebral el que causa símptomes de curació cerebral com **marejos** i **dolors de cap**. Els dolors de cap que ocorren durant la **PCL-A** són dolors sords de cap per pressió. Els dolors de cap aguts i punxants, d'altra banda, succeeixen després de la Crisi Epileptoide (en **PCL-B**). Una vegada expulsat l'edema cerebral, la tracció mecànica de les meninges se sent com un dolor agut. Els **dolors de cap migranyosos** comencen en la fase de curació i són més intensos

durant la Crisi Epileptoide (amb raó, les migranyes abans s'anomenaven "petita epilèpsia"). Impliquen predominantment l'**escorça pre-motora sensorial**. Els conflictes lligats a les migranyes són, per exemple, conflictes d'impotència, conflictes de por-frontal, conflictes de por-ensurt, conflictes de por territorial, conflictes de pudor o conflictes de mossegar.

Típicament, la fase de conflicte actiu va ser curta però intensa. Els atacs migranyosos recurrents són causats per recaigudes en el conflicte (les "migranyes del Diumenge" estan desencadenades per un "rail del Diumenge").

NOTA: Per reduir l'edema, és útil posar-se un paquet de gel al cap o prendre dutxes fredes (els dolors de cap punxants no responen als paquets de gel ja que ja no hi ha un edema al cervell). A l'estar al llit, es recomana col·locar el cap elevat per alliberar la pressió cerebral. La ingesta de fluids s'ha de mantenir al mínim per no incrementar la inflor. Absolutament a evitar són la llum solar directa al cap, les visites a la sauna, i els banys calents.

En general, l'edema cerebral no és res del què preocupar-se. Tanmateix, una gran inflor, usualment causada per la retenció d'aigua (la SÍNDROME) podria crear una pressió tan forta que una persona cau en coma i mor. El mateix risc existeix amb múltiples edemes cerebrals. **La mort sobtada del lactant** (SMSL o "mort al bressol") ocorre degut a grans inflors al cervell.

LA CRISI EPILEPTOIDE s'inicia a l'alçada de la fase de curació i té lloc simultàniament als tres nivells. A l'inici de la crisi, tot l'organisme surt de l'estat vagotònic i l'individu es troba de moment en un estat d'estrès de conflicte actiu. La reactivació del conflicte genera **inquietud, nàusees, pressió sanguínia elevada, pols elevat, suors fredes i calfreds**. El propòsit biològic de l'onada simpaticotònica és expulsar l'edema que es va desenvolupar tant a l'òrgan com al relé cerebral correlatiu (en **PCL-A**); l'expulsió de l'edema cerebral és particularment vital, ja que alleuja la pressió cerebral.

L'Epi-Crisi va **seguida d'una fase urinària**, en la qual el cos elimina tot l'excés de líquid. Si l'edema no es pot expulsar completament a causa de la SÍNDROME (retenció d'aigua) o per recaigudes en el conflicte, l'edema residual roman fins que el Programa Especial Biològic s'hagi completat.

El tipus exacte de Crisi Epileptoide està determinat per la naturalesa del conflicte, quin òrgan està afectat i quina part del cervell està involucrada. Quan hi ha un edema cerebral a l'**escorça motora**, la crisi es manifesta amb **convulsions rítmiques** (vegeu atac epilèptic), **rampes musculars** o **espasmes**; a l'**escorça sensorial** o **post-sensorial** genera **marejos, breus alteracions de la consciència** o, amb un conflicte intens, una completa **pèrdua de la consciència ("absència") per la caiguda de sucre en sang**. Algunes Epi-Crisis podrien ser perilloses, especialment quan la fase de conflicte actiu va ser llarga i intensa. Això s'aplica, per exemple, als atacs cardíacs o als ictus. La Crisi Epileptoide és una contrarregulació biològica significativa. Per tant, el Dr. Hamer aconsella fermament no prendre medicaments antiespasmòdics o sedants durant aquest període per no interrompre aquest esdeveniment tan crític. Els sedants administrats en aquest punt poden causar que una persona caigui en coma.

ATENCIÓ: Les recaigudes en el conflicte durant el moment de la Crisi Epileptoide agreugen els símptomes! Per això és de gran importància no abordar el conflicte durant la fase de resolució, ja que això "posa el dit a la ferida", com diria en Dr. Hamer. "L'eliminació de conflictes" mentre una persona ja està en procés de curació – tal com ho practiquen determinades "teràpies alternatives" – comporta el risc de complicacions serioses per al client. El mateix ocorre amb les teràpies psicològiques.

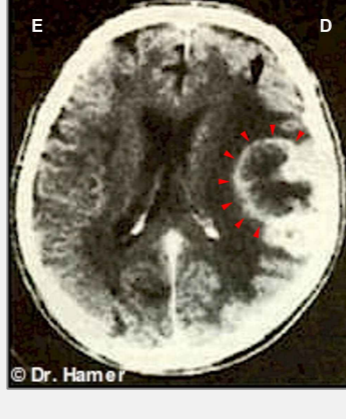
Dr. Hamer: "El metge ha d'entendre la psique; el psicòleg ha d'entendre la medicina".

La Crisi Epileptoide sol produir-se durant els períodes de repòs (caps de setmana, festius, vacances), a primera hora del matí o durant el son quan l'organisme es troba en una vagotonia profunda. L'extensió de la Crisi Epileptoide està determinada pel grau de la fase de conflicte actiu. Per tant, la majoria de les vegades la crisi de curació és completament inofensiva i només evident, per exemple, com atacs de tos, atacs de diarrea, hemorràgies nasals, o com "els dies freds" (calfreds) i nerviosisme.

SEGONA PART DE LA FASE DE CURACIÓ (**PCL-B**)

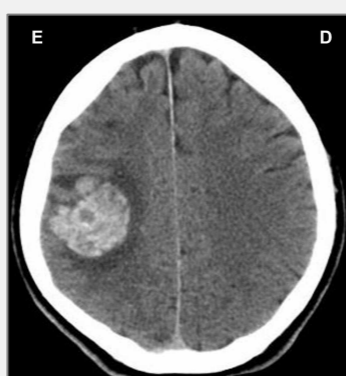
Passar la Crisi Epileptoide és com girar una cantonada. Ara, l'organisme entra a la segona part de la fase de curació, o **PCL-B (fase cicatrització)**. La cicatrització ocorre principalment a través de la producció de col·lagen fabricat per cèl·lules especialitzades, anomenades fibroblasts, situats al teixit connectiu al voltant de l'àrea en curació. Al final del Programa Especial Biològic, la funció original de l'òrgan es restaura i el ritme-dia-nit torna a la normotonia.

NIVELL CEREBRAL: Després de l'expulsió de l'edema cerebral, les **cèl·lules gials** proliferen al lloc per finalitzar el procés de curació a nivell cerebral. La **neuròglia** ("glia" prové de la paraula llatina per a "cola") és el teixit connectiu cerebral que aïlla i dona suport a les neurones. Només el 10% del cervell està format per cèl·lules nervioses; el 90% està format per cèl·lules gials, la qual cosa indica la seva importància. Una distinció important entre els dos tipus de cèl·lules cerebrals és que les neurones no es divideixen per mitosi, mentre que les cèl·lules gials tenen la capacitat de multiplicar-se. De manera similar al paper del teixit connectiu en la cicatrització de les ferides, la funció de la neuròglia és reparar el dany cerebral, per exemple després d'una lesió cerebral o una cirurgia cerebral. Les cèl·lules gials també ajuden a restaurar l'àrea del cervell que va rebre l'impacte d'un DHS. L'activitat conflictiva intensa, així com l'edema cerebral (en **PCL-A**) estiren les sinapsis (la unió entre les cèl·lules nervioses) posant sota estrès l'aïllament al voltant de les neurones. Durant la fase de curació, les cèl·lules gials reparen la beina neural formant una capa aïllant addicional. Aquest treball de reparació és crucial per garantir una funció normal de l'òrgan que es controla des d'aquell relé cerebral en particular.



En una TC cerebral, la proliferació de cèl·lules gials es mostra com a blanca (hiperdensa) – compareu amb PCL-A. En aquesta imatge veiem un anell glial al centre de control de les artèries coronàries, que indica que el conflicte de pèrdua territorial relacionat s'ha resolt. La TC es va fer poc després que la persona tingués l'atac cardíac esperat (Crisi Epileptoide).

NOTA: La neuròglia comença a restaurar el relé cerebral des de la perifèria! Això està en clara contradicció amb la teoria establerta que un càncer, inclòs un "càncer cerebral", creix mitjançant un continu augment cel·lular que condueix a la formació d'un tumor.



Aquest escàner cerebral il·lustra una fase de curació més avançada amb una acumulació de neuròglia a l'àrea del cervell que controla el coll uterí, relacionada amb un conflicte sexual (simultàniament, un càncer de coll uterí està experimentant un procés de curació a nivell orgànic). A causa de l'alta densitat cel·lular, la medicina convencional classifica l'acumulació de glia com un "glioma d'alt grau" amb un pronòstic pobre.



Una vegada completada la curació, el teixit cicatricial del relé cerebral afectat apareix en una TC com un patró de rentat, que es mostra aquí a la part del

cervell que controla la glàndula pituïtària.

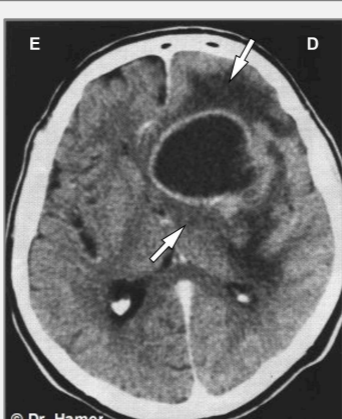
A la medicina convencional, es creu erròniament que l'acumulació natural de la neuròglia és un **“tumor cerebral”**, anomenat “glioma”, “glioblastoma” o “astrocitoma” (en referència a la [forma estrellada de les cèl·lules gials](#)). La classificació dels tumors cerebrals (graus 1 a 4) es basa en la densitat de les cèl·lules gials; el grau 4 es considera el “més agressiu” amb la propensió a “escampar-se per tot el cervell”. Si es troba més d'un “tumor” al cervell, el diagnòstic diu: “múltiples metàstasis cerebrals” (el que normalment desencadena a l'instant un nou DHS!).

En Dr. Hamer ja va demostrar a principis dels anys 80 que els anomenats tumors cerebrals no són càncers, sinó que són una indicació que s'està produint un procés de curació natural al cervell paral·lel a la curació a l'òrgan corresponent (els símptomes de l'òrgan relacionat poden no ser observats, sobretot, si no hi ha retenció d'aigua que incrementaria la inflor, causant dolor). En termes de GNM, un edema cerebral i un “tumor cerebral” és un Focus de Hamer en diferents fases d'un Programa Especial Biològic.

NOTA: Segons la teoria de la metàstasi, els **“tumors cerebrals metastàsics”** sorgeixen de cèl·lules canceroses (càncer de mama, càncer de pròstata, càncer de còlon, càncer de pulmó, etc.) que suposadament viatgen pel torrent sanguini fins al cervell. Curiosament, aquest ferm dogma mèdic ignora completament la [barrera hematoencefàlica](#) formada per les mateixes cèl·lules gials que presumiblement creen un “càncer cerebral”. És un fet ben conegut que la barrera hematoencefàlica restringeix el pas de “substàncies nocives” de la sang circulant al cervell. Un podria esperar que això inclogui cèl·lules canceroses! La teoria mèdica actual afirma que les cèl·lules que fan metàstasi són *del mateix tipus* que les del tumor original. En base a aquesta afirmació, les cèl·lules canceroses que s'originen de la mama, el còlon, la pròstata, etc., s'han de trobar al cervell. No hi ha evidències d'això! Un altre punt que roman obert a preguntes és: per què els tumors cerebrals mai “metastatitzen” CAP al cos?

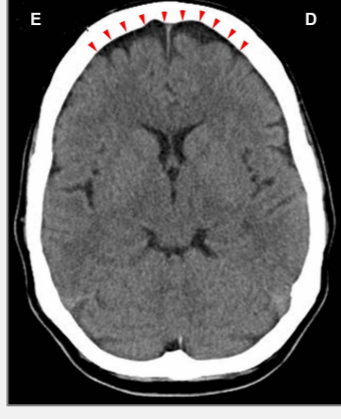
L'**extirpació quirúrgica d'un tumor** no atura el procés de curació. És per això que tornen els “tumors cerebrals”, tret que la cirurgia mutiladora arribés molt al teixit sa. Després de l'excisió, la cavitat quirúrgica forma un quist que s'infla en excés per l'edema circumdant. Mesures com la inserció d'una derivació al cervell per drenar l'excés de líquid posen al cervell sota un estrès addicional.

Un **quist cerebral** també es forma quan la fase de curació s'interromp repetidament per recaigudes en el conflicte. Amb l'alteració constant entre l'activitat conflictiva i la curació, l'edema cerebral es contrau i s'expandeix alternativament. A causa de “l'efecte acordió”, el teixit cerebral es torna rígid i inflexible. En un moment donat, el teixit es trenca donant lloc a la formació d'un quist ple de líquid. El trencament pot causar **sagnat cerebral** (es creu erròniament que és causat per un ictus). Els tractaments de quimio tenen el mateix efecte. Amb cada règim de quimio, el procés de curació s'atura bruscament i l'edema cerebral es redueix; després dels tractaments, la curació continua i l'edema comença a créixer de nou. Els tractaments amb radiació també comprometen la curació. El teixit cerebral que ha sigut irradiat perd l'elasticitat necessària per quan nous edemes cerebrals es formen en el curs de futures fases de curació.



Un quist cerebral és una mena d'estructura d'esfera buida plena de líquid (compareu amb l'edema cerebral). En una escàner cerebral, el quist apareix, per tant, fosc. L'anell gial (blanc) que recobreix el quist proporciona una capa de suport. A causa de la presència de glia, un quist cerebral podria ser diagnosticat erròniament com un “tumor cerebral”.

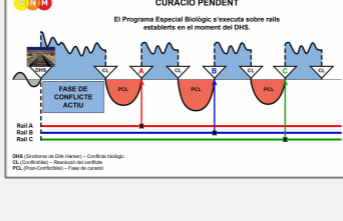
Aquesta TC presenta un quist cerebral a l'àrea del cervell que controla l'espatlla esquerra, lligat a un conflicte de desvalorització de si mateix envers una relació de parella ja que la persona és esquerrana. Les freqüents recaigudes en el conflicte van provocar la ruptura del teixit cerebral amb sagnat i la formació d'un quist. Amb la retenció d'aigua a causa de la SÍNDROME, el líquid sua a través del quist (vegeu fletxes blanques). Dr. Hamer: "La imatge mèdica sembla molt pitjor del que és realment". Un cop s'absorbeix el líquid, el quist es torna dur i s'encapsula.



El que s'anomena "**atròfia cerebral**" és causat per cicatrius repetitives a causa de les contínues recaigudes en el conflicte. Amb el temps, el relé cerebral afectat es redueix i l'espai buit s'omple de líquid cefalorraquidi, visible en un escàner cerebral com a fosc (vegeu fletxes vermelles)

Aquesta TC cerebral mostra l'acumulació de líquid cefalorraquidi a l'escorça cerebral, precisament, a l'àrea que controla els conductes tiroïdals i els conductes faringis lligats a un conflicte d'impotència i un conflicte de por-frontal.

CURACIÓ PENDENT



Una "**curació pendent**" es refereix a la situació en què la fase de curació no es pot completar a causa de les **recaigudes recurrents en el conflicte**.

Quan experimentem un DHS, la nostra ment està en un estat d'aguda alerta. Molt alerta, el nostre subconscient recull tots els components considerats rellevants en relació amb la situació conflictiva. A la GNM, anomenem a les empremtes que queden després d'un DHS **rails** (en referència als rails ferroviaris pels quals viatja un tren). Els rails són, per exemple, el lloc on va tenir lloc el conflicte, una persona o animal de companyia implicat, el gust d'un aliment determinat, sons o sorolls específics, les condicions meteorològiques, una determinada olor (perfum, flors), certes paraules, una veu, un gest, etc. Posar-se en un rail pot ser molt emotiu. De fet, els sentiments com la por o l'angoixa per si mateixos poden convertir-se en un rail. Altres rails emmagatzemats a la memòria biològica són més subtils, per exemple, un ingredient alimentari o cert pol·len. El **propòsit biològic dels rails** és funcionar com a senyal d'alerta per evitar que es torni a viure el mateix conflicte per segona vegada. En estat salvatge, aquests senyals d'alarma són vitals per a la supervivència.

El Programa Especial Biològic corre damunt rails establerts en el moment del DHS.

Si estem en la fase de curació i de sobte ens trobem amb un rail, ja sigui per contacte directe o per associació, el conflicte original es reactiva a l'instant. Cada **recaiguda en el conflicte** interromp i, per tant, prolonga el procés de curació – tant a l'òrgan correlatiu com al relé cerebral corresponent – el que **conduïx a una condició crònica**. Les condicions persistents de la pell (dermatitis, psoriasi), l'artritis, la malaltia de Crohn, el Parkinson, la "síndrome de fatiga crònica" (vagotonia prolongada) o la pressió sanguínia constantment baixa són exemples d'una curació pendent. A l'igual que amb una ferida que s'està curant i que s'obre una i altra vegada, amb les recaigudes en el conflicte, l'òrgan afectat es cura molt lentament. Per això hem d'intentar resoldre un conflicte al més aviat possible. **NOTA:** Estar constantment damunt un rail conflictiu causa un conflicte pendent.

Els rails també s'han de tenir en consideració quan tractem **condicions recurrents** com ara refredats recurrents, erupcions cutànies, diarrea, hemorroides, "infeccions" o càncers recurrents. La reparació dels símptomes (brots) sempre són una senyal que determinats rails associats a un conflicte concret encara tenen importància, tot i que la fase de

curació s'hagi completat. En aquest cas, posar-se en un rail desencadena una ràpida repetició del Programa Especial Biològic amb els símptomes de curació relacionats amb el conflicte, inclosos els símptomes de la Crisi Epileptoide (atacs de tos, atac d'asma, atac de migranya) que apareixen seguidament. En base a la GNM, les anomenades “**al·lèrgies**” són, per tant, sempre manifestacions de rails.

NOTA: Una condició recurrent també ocorre després que s'hagi resolt un nou conflicte del mateix tipus, per exemple, la recurrència de la malaltia de Crohn causada per un nou conflicte de mos indigerible.

Rails estesos: els rails estesos es creen quan s'associa una situació nova a un rail que es va establir quan va ocórrer el conflicte original. Un exemple: un nen té una experiència espantosa amb el gos del veí i pateix un conflicte de por territorial que el posa en una constel·lació d'asma (vegeu asma bronquial). Sempre que no es resolgui el conflicte, ara serà “al·lèrgic” a aquest gos (o a qualsevol gos d'aspecte similar) com a desencadenant d'un atac d'asma. Prenem l'escenari en que un dia el nen és fora al jardí i està menjant una galeta de cacauet. Si veu en aquest mateix moment el gos del veí (el rail), el gust dels cacauets s'associa al rail-gos i s'afegirà a l'instant com a rail estès, donant lloc a una “al·lèrgia als cacauets” amb símptomes d'asma. Si, a més, el seu pare està fent un treball de pintura mentre es troba amb el gos, el nen a partir d'ara també serà “al·lèrgic” a aquest fum químic en particular.

D'aquesta manera, amb el temps, s'afegeixen més i més rails al DHS original i es programen al relé cerebral relacionat amb el conflicte; en aquest cas, al centre de control dels músculs bronquials ([vegeu el diagrama de la GNM](#)).

A la llum de la importància dels rails, els anomenats “al·lèrgens” (caspa de mascotes, pol·len, aliments) són senyals d'alerta importants. Contràriament a la teoria estàndard, els anticossos no lluiten, com es suposa, contra l'al·lèrgen (basat en la construcció d'un “sistema immunitari”) sinó que posen l'organisme en alerta reactivant el conflicte. Per aquest motiu, els glòbuls blancs comencen a produir “anticossos” (en realitat un nom equivocat) tan bon punt ocorre el DHS. El seu únic propòsit és activar una alarma (els símptomes relacionats amb l'òrgan) en cas de trobada amb un rail conflictiu. És per això que una prova d'al·lèrgia és “positiva” si l'antigen aplicat, per exemple un determinat aliment, resulta ser un rail.

La GNM és capaç d'explicar per què un mateix al·lèrgen, per exemple, un rail-llet, causa diferents símptomes en diferents persones. És el mateix símptoma de l'al·lèrgia (secreció nasal, ulls vermells i amb picor, tos, diarrea o erupció cutània) el que revela la naturalesa del conflicte original. Per tant, no som al·lèrgics a aliments específics, productes de neteja, cosmètics, metalls (joies d'or o plata), floridures o àcars de la pols, sinó més aviat al que hi associem! Per tant, també podem ser “al·lèrgics” a una determinada persona, a un lloc concret o a una peça musical en particular.

En l'aplicació pràctica de la GNM, la identificació del(s) rail(s) és de màxima importància, perquè només llavors una al·lèrgia deixarà de tornar-se a produir. Reconèixer que el conflicte s'ha resolt i prendre consciència de que els rails ja no són un “perill” i que els rails estesos ara són irrelevants ofereix l'oportunitat definitiva per completar la curació de les condicions cròniques. **NOTA:** Parlar del DHS pot reobrir la ferida del conflicte. Per tant, el veritable terapeuta de la GNM procedirà amb precaució i cura.

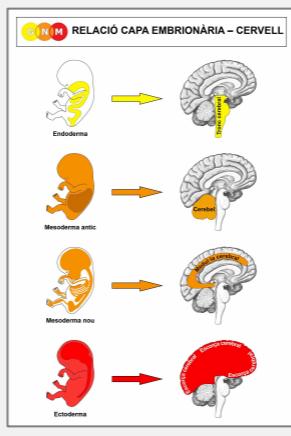
LA TERCERA LLEI BIOLÒGICA (“El sistema ontogenètic dels tumors”)

Dr. Hamer: “Els llibres de text de medicina del futur ja no assignaran malalties a disciplines especials, sinó que les classificaran segons la seva relació amb la capa germinal embrionària. La NOVA MEDICINA ofereix un sistema científic fiable que permet classificar les malalties en funció dels aspectes embriològics”.

La investigació mèdica d'en Dr. Hamer està fermament ancorada en la ciència de l'embriologia. Tenint en compte el desenvolupament del fetus (ontogènesi), va descobrir que la correlació entre la psique, el cervell i els òrgans està estretament relacionada amb les tres capes germinals embrionàries (endoderma, mesoderma, ectoderma) de les quals tots els òrgans del cos humà s'originen. La Tercera Llei Biològica mostra que la localització del Focus de Hamer al cervell,

així com la [proliferació cel·lular o la pèrdua cel·lular](#) després d'un DHS no són accidentals sinó que formen part d'un sistema biològic significatiu inherent a tot organisme viu. Els Programes Especials Biològics de la Natura estan codificats a cada cèl·lula humana i, per tant, inscrits a l'ADN, el portador de la informació genètica (vegeu l'article de GNM "Entenent les 'malalties genètiques'").

Mitjançant l'anàlisi i la comparació de milers d'escàners cerebrals, en Dr. Hamer va descobrir que els òrgans que s'originen de la mateixa capa germinal embrionària es controlen des de la mateixa part del cervell.



Tots els òrgans que deriven de l'**endoderma** es controlen des del **tronc cerebral**. Les formes de vida primitives com els bacteris només tenen funcions endodèrmiques.

Tots els òrgans que deriven del **mesoderma antic** es controlen des del **cerebel**.

Tots els òrgans que deriven del **mesoderma nou** es controlen des de la **medulla cerebral**.

Tots els òrgans que deriven de l'**ectoderma** es controlen des de l'**escorça cerebral**.

Alguns òrgans, notablement el còlon, s'originen a partir d'una sola capa germinal embrionària. Altres com els ronyons estan formats per teixits que deriven de les tres capes germinals. Amb el temps, els teixits es van fusionar amb finalitats funcionals i van formar un òrgan o sistema orgànic (sistema reproductiu, sistema digestiu, sistema renal, sistema respiratori, sistema circulatori). Això explica per què hi ha parts d'un òrgan que tenen els seus centres de control en diferents àrees del cervell. Al cos, els òrgans que s'originen de la mateixa capa germinal, com per exemple, la laringe, el coll uterí, les venes coronàries, el recte i la bufeta no sempre s'agrupen junts. Al cervell, però, els seus [centres de control estan posicionats un al costat de l'altre](#), en perfecte ordre.

Cadascuna de les tres capes germinals embrionàries correspon a conflictes biològics molt concrets que es remunten a l'època en què les crisis que amenaçaven la vida (conflicte d'existència, conflicte de morir-se de fam, conflicte d'aigua, conflicte de pèrdua territorial) van ocórrer per primera vegada. Per tant, certes temàtiques de conflicte pertanyen a un període evolutiu particular.

L'**endoderma** és la capa germinal més antiga. Òrgans que deriven de l'**endoderma** com els pulmons, els òrgans del canal alimentari, l'úter i la pròstata es correlacionen per tant amb els conflictes biològics més antics **relacionats amb la respiració** (conflicte de por de la mort), l'**alimentació** (conflictes de mos) i la **reproducció** (conflicte de procreació). Els Programes Especials Biològics es controlen des del [tronc cerebral](#), la part més antiga del cervell.

Els teixits endodèrmics consten d'epiteli cilíndric intestinal. En el cas d'un conflicte biològic, l'òrgan relacionat genera durant la fase de conflicte actiu proliferació cel·lular per tal de facilitar una resolució del conflicte. En la fase de curació, les cèl·lules addicionals que ja no són necessàries s'eliminen amb l'ajuda de fongs i bacteris tuberculosos (Quarta Llei Biològica).

[Feu clic per veure la Brúixola de la GNM](#)

El **mesoderma** es divideix en un grup més vell i un altre més jove.

Òrgans que deriven del **mesoderma antic**, com ara la dermis sota l'epidermis, així com la pleura, el peritoneu i el pericardi que cobreixen els òrgans vitals, són els principals responsables de la protecció. La temàtica principal de conflicte es relaciona, per tant, amb els "**conflictes d'atac**". Els Programes Especials Biològics es controlen des del [cerebel](#).

En el cas d'un conflicte biològic, l'òrgan relacionat genera durant la fase de conflicte actiu proliferació cel·lular per tal de facilitar una resolució del conflicte. En la fase de curació, les cèl·lules addicionals que ja no són necessàries s'eliminen amb l'ajuda de fongs i bacteris (Quarta Llei Biològica).

Òrgans que deriven del **mesoderma nou** donen estabilitat al cos (músculs estriats, ossos, tendons, lligaments, teixit connectiu) i permeten la mobilitat. El sistema limfàtic i els vasos sanguinis (excepte els vasos del cor) també s'originen del mesoderma nou. La temàtica principal de conflicte relacionada amb els teixits mesodèrmics nous són els **conflictes de desvalorització de si mateix**. Els Programes Especials Biològics es controlen des de la [medul·la cerebral](#).

En el cas d'un conflicte biològic, l'òrgan relacionat genera durant la fase de conflicte actiu pèrdua cel·lular (necrosi). En la fase de curació, la pèrdua tissular es restaura amb l'ajuda de bacteris (Quarta Llei Biològica).

NOTA: Tots els teixits mesodèrmics nous ("grup excedent") mostren el **propòsit biològic al final de la fase de curació**. Un cop s'ha completat el procés de curació, l'òrgan o teixit és més fort que abans, la qual cosa permet estar millor preparat per a un conflicte del mateix tipus.

[Feu clic per veure la Brúixola de la GNM](#)

L'**ectoderma** cobreix la submucosa endodèrmica de la majoria dels òrgans i recobreix els conductes dins d'un òrgan, per exemple, els conductes biliars, els conductes pancreàtics i els conductes galactòfors. També recobreix el coll uterí de l'úter, els tubs bronquials, els vasos del cor i forma la capa epitelial de l'epidermis.

Òrgans que deriven de l'**ectoderma** es correlacionen amb conflictes més avançats, principalment amb conflictes relacionats amb els contactes socials (**conflictes de separació, conflictes sexuals, conflictes territorials**). Els Programes Especials Biològics es controlen des de l'[escorça cerebral](#).

Els teixits ectodèrmics consten d'epiteli escamós. En el cas d'un conflicte biològic, l'òrgan relacionat genera durant la fase de conflicte actiu pèrdua cel·lular (ulceració) per tal de facilitar una resolució del conflicte. En la fase de curació, la pèrdua tissular es restaura amb l'ajuda de bacteris (Quarta Llei Biològica).

[Feu clic per veure la Brúixola de la GNM](#)

LA QUARTA LLEI BIOLÒGICA

Durant els primers 2.500 milions d'anys, els microbis van ser els únics organismes que van habitar la terra. A poc a poc, van poblar altres formes de vida, incloent plantes, animals i humans. S'estima que el nombre de cèl·lules microbianes que resideixen al cos humà (conegut com a "microbioma humà") supera gairebé 4 a 1 les cèl·lules del cos. A causa de la seva relació simbiòtica amb l'organisme humà i el seu paper vital en el manteniment dels teixits corporals, els microbis s'han tornat indispensables per a la nostra supervivència.

NOTA: La placenta que connecta el fetus en desenvolupament amb l'úter no és estèril, com es pensava prèviament, sinó que alberga una rica col·lecció de bacteris. Per tant, els bacteris assisteixen el procés de curació ja a l'organisme del fetus! "Durant més d'un segle, els científics han suposat que els nadons arriben al món sense gèrmens després de nou mesos en un ventre estèril. No és així, segons diuen nous estudis: els bacteris es troben a la placenta, al líquid amniòtic i al cordó umbilical, fent de l'úter un lloc amb gèrmens" (*Science News*, 28 de maig de 2014; vegeu també "The Placenta Harbors a Unique Microbiome", *Science Translational Medicine*, 21 de maig de 2014). Els micobacteris com els bacteris TB també s'introdueixen al nou-nat a través de la llet materna.

La teoria que certes "malalties" són causades per "microbis patogènics" és una de les doctrines més persistents de la medicina moderna. Aquesta concepció general es deu en gran part al fet que els microbis estan presents al lloc d'un òrgan "malalt". I com que l'activitat dels microbis va acompanyada d'inflor, febre, inflamació, pus, secreció i dolor, es creu que els microbis són la causa de les "**malalties infeccioses**". De manera similar a la idea que un creixement "anormal" de cèl·lules canceroses condueix al desenvolupament

d'un tumor "maligne", s'assumeix erròniament que les poblacions de microbis que creixen més enllà dels seus rangs normals (vegeu teoria del sistema immunitari) produeixen "infeccions" virulentes.

Els microbis no causen malalties, sinó que juguen un paper vital durant la fase de curació.

La Quarta Llei Biològica mostra que les anomenades "malalties infeccioses" ocorren exclusivament en la **segona fase** d'un Programa Especial Biològic, on l'organisme utilitza els microbis per optimitzar la curació. Durant les seves activitats els microbis requereixen un ambient càlid, per tant, es desenvolupen la inflamació i la febre. Els microbis també necessiten un medi àcid, que es proporciona adequadament a través de l'estat vagotònic que és dominant en cada fase de curació. Per tant, l'aparició d'una "infecció" no és, com es presumeix, provocada per un nivell de pH desequilibrat (una "dieta incorrecta"), sinó per la transició de la fase de conflicte actiu a la fase de curació.

NOTA: Els microbis són endèmics. Viuen en harmonia amb tots els organismes del medi ecològic en què s'han desenvolupat durant milions d'anys. El contacte amb microbis estranys al cos humà, per exemple viatjant a l'estranger, no causa per se una "malaltia". Tanmateix, si, diguem-ne, un Europeu resol un conflicte particular als tròpics i entra en contacte amb microbis locals, l'òrgan relacionat els utilitzarà per al procés de curació. Com que el cos no està acostumat a aquests **microorganismes exòtics**, els símptomes de curació poden ser força severes.

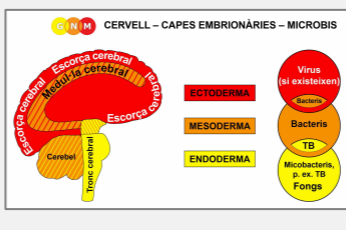
Els glòbuls blancs com els leucòcits i els limfòcits donen suport al treball microbià. Governada per imatges d'una guerra biològica que es desencadena dins de l'organisme humà, la medicina convencional interpreta un augment dels glòbuls blancs ("cèl·lules assassines") com una "resposta immune" destinada a "atacar" i "combatre la infecció". A la llum de la Quarta Llei Biològica, la construcció acadèmica d'un "**sistema immunitari**", concebut com un "sistema de defensa" contra els microbis (i les cèl·lules cancerígenes), no té sentit; de fet, el mateix terme "infecció" esdevé obsolet. La invenció de les "malalties autoimmunes", en què el sistema immunitari aparentment ataca el propi teixit del cos, mostra com una cultura científica pot quedar engegada per les seves pròpies creences.

Les malalties no són contagioses!

En base al patró de dues fases de tot SBS (Segona Llei Biològica), les "infeccions" no es poden transmetre a una altra persona, ja que els símptomes (secreció, inflamació, febre) ja són símptomes de *curació*. A més, un DHS que activa un Programa Especial Biològic és una experiència de conflicte molt individual. Si dues o més persones tenen els mateixos símptomes, per exemple, un refredat, una diarrea o una grip estomacal, això vol dir que totes elles estan en la fase de curació del mateix tipus de conflicte (conflicte de pudor, conflicte de mos indigerible, conflicte d'enuig territorial) que va tenir lloc, diguem-ne, a l'escola, a casa o a la feina. La idea que tothom tenia un "sistema immunitari dèbil" en aquell moment és bastant descabellada. El mateix passa amb les **epidèmies** que són el resultat de conflictes que afecten grans poblacions (conflictes d'atac, conflictes de por territorial, conflictes de por de la mort). Aquest va ser el cas, per exemple, de la Gran Pesta, la Grip Espanyola i l'epidèmia de tuberculosi pulmonar després de la Primera Guerra Mundial. Avui en dia, aquests xocs col·lectius de conflicte s'evoquen fàcilment a través de notícies aterridores als mitjans de comunicació (amenaces d'un col·lapse econòmic, amenaces d'una guerra global, amenaces d'atacs terroristes, amenaces d'un "virus mortal"). El brot de pneumònia posterior (anomenat SARS, grip porcina, etc.) és una profecia que es compleix a si mateixa.

NOTA: Els aspectes culturals, polítics, socials o econòmics són factors decisius per explicar per què les persones de determinades regions són més (o menys) vulnerables a experimentar tipus específics de conflictes. Per exemple, les taxes d'incidència i prevalença de la diabetis (lligada als conflictes de resistència) són molt més elevades entre els pobles indígenes en comparació amb la població general. El fet que les dones occidentals tinguin majors taxes de càncer de mama (lligat a conflictes de separació) que les xineses no té res a veure amb la seva dieta diferent, com es suggereix, sinó amb la taxa significativament més alta de divorcis de les dones que viuen a Amèrica del Nord i Europa.

El sistema ontogenètic dels microbis



Aquest diagrama de la GNM mostra la classificació dels microbis en relació amb les tres capes germinals embrionàries i les àrees del cervell, des d'on es controla l'activitat microbiana.

Controlats des del cervell, els microbis funcionen de manera ben planificada. En la normotonia i en la fase de conflicte actiu, els microbis estan latents, però tan bon punt es resol el conflicte comencen la feina que se'ls assigna.

Els **FONGS** i els **MICOBACTERIS** són els microbis més antics. Per tant, treballen exclusivament en òrgans i teixits que s'originen de l'endoderma (controlats des del **tronc cerebral**) i el mesoderma antic (controlats des del **cerebel**).

Iniciats pel DHS, els fongs i els micobacteris es multipliquen al mateix ritme que la proliferació cel·lular a l'òrgan relacionat, de manera que quan es resolgui el conflicte, estaran disponibles en quantitats suficients per **eliminar les cèl·lules que ja no es necessiten**. Els fongs i els micobacteris comencen a multiplicar-se en el moment del DHS; per tant, han d'estar presents *abans* que es produeixi el conflicte (en comparació, els bacteris que ajuden a restaurar el teixit mesodèrmic nou i ectodèrmic comencen a multiplicar-se quan es resol el conflicte; per tant, han d'estar disponibles abans de la resolució del conflicte).

NOTA: Els bacteris com els **bacteris TB** ja són detectables a la sang durant la **fase de conflicte actiu**, és a dir, *abans* de la "infecció". A partir de les observacions d'anàlisis de sang, en Dr. Günther Enderlein (1872-1968) va postular que els microbis muten a "patògens" degut a un alt nivell d'acidesa de la sang. En base a la teoria d'Enderlein, coneguda com pleomorfisme, es creu que l'acidosi és un caldo de cultiu de malalties. En realitat, el baix **nivell de pH** proporciona el medi ideal en el qual un òrgan es cura. Val la pena esmentar que a principis dels anys noranta, en Dr. Alan Cantwell, MD, va detectar un "microbi pleomòrfic del càncer" que ell considerava molt relacionat amb el *Mycobacterium tuberculosis!*

En la seva funció de microcirurgians naturals, els fongs i els micobacteris eliminen els tumors del còlon, els pulmons, el ronyó, el fetge o la mama (vegeu l'article de la GNM "El càncer és un fong?"). Això demostra clarament que els càncers són reversibles! Normalment, els microbis descomponen un tumor a partir del centre, d'aquí el terme clínic "carcinoma necrotitzant centralment" (en comparació, les cèl·lules gials reparen un relé cerebral a partir de la perifèria). Els fongs i els micobacteris són resistents als àcids, cosa que els permet sobreviure a l'entorn àcid del tracte gastrointestinal i als pulmons on l'àcid carbònic s'excreta en forma de gas (diòxid de carboni) i aigua.

NOTA: Les "cèl·lules tumorals" difereixen en mida i forma, així com genèticament de les cèl·lules originals. També tenen la capacitat de dividir-se més ràpidament que les "cèl·lules normals". A partir d'aquestes diferències, la medicina convencional va crear el dogma de les "cèl·lules canceroses malignes". No obstant això, és precisament aquesta característica distintiva la que permet que els micobacteris i els fongs reconeguin quines cèl·lules s'han d'eliminar i quines han de romandre. Mai "envaeixen" el teixit veí, i molt menys "s'estenen" a altres òrgans (vegeu l'article de la GNM "Qüestionant la teoria de la metastasi"). És per això que la tuberculosi pulmonar es limita als alvèols pulmonars (endoderma) i mai "infecta" els bronquis (ectoderma). En Dr. Hamer explica la diferència genètica entre les cèl·lules canceroses i les cèl·lules normals amb el fet que les cèl·lules canceroses tenen una funció especialitzada i temporal.

La **candidiasi**, per exemple a la boca o als intestins, ocorre quan el fong *Candida albicans* està involucrat. El grau d'activitat microbiana en la fase de curació està determinat per la intensitat de la fase de conflicte actiu.

El **pus** i les **secrecions** produïts durant el procés de descomposició s'excreten a través de les femtes (còlon), l'orina (ronyons) o l'esput (pulmons). Durant la fase de reparació, els capil·lars es trenquen fàcilment, per tant, la secreció es podria barrejar amb sang.

Un símptoma que **SEMPRE** ocorre quan els fongs i els bacteris TB estan actius són les **suors nocturnes** (els residus metabòlics s'eliminen a través de les glàndules sudorípares i la pell). Si la fase de curació és intensa, la sudoració podria ser excessiva. Les suors nocturnes solen anar acompanyades de febre lleu.

ATENCIÓ: La secreció fúngica i tuberculosa conté grans quantitats de proteïnes. Per tant, és vital reposar la deficiència de proteïnes mitjançant aliments rics en proteïnes, begudes proteiques, suplementes d'aminoàcids i similars. Una restricció a les dietes d'aliments crus, dietes alcalinitzants, dietes de sucs o fins i tot el dejuni, que sovint es recomana quan algú té càncer, podria posar una persona en una situació crítica. Una de les raons per les quals molts pacients amb càncer no sobreviuen als tractaments de quimio és, a més de la seva extrema toxicitat, una pèrdua d'apetit que condueix a una depleció aguda de proteïnes. Quan ocorre una escassetat de proteïnes, el cos intenta restaurar la pèrdua extraient proteïnes dels òrgans i del teixit gras, el que resulta en una ràpida pèrdua de pes i desgast (caquèxia).

Pel que fa a la **ingesta de proteïnes**, els aliments rics en proteïnes s'han de consumir abans de les 15:00h, perquè després de les 15:00h l'organisme té dificultats per descompondre les proteïnes. Els esportistes, les persones que fan molt exercici i tots aquells que cremen moltes proteïnes, han de ser especialment conscients de la correlació entre la deficiència de proteïnes i el paper dels fongs i els bacteris TB durant la curació de certs càncers.

Un cop s'ha completat el procés d'eliminació cel·lular (tumor), queda una **caverna** al lloc que eventualment s'omple de calci. Un procés de descomposició prolongat (curació pendent), però, resulta en una funció disminuïda o insuficient de l'òrgan, com s'observa en l'hipotiroïdisme.

NOTA: Els fongs i els micobacteris han d'estar presents *abans* que ocorri un conflicte. Si els bacteris TB s'introdueixen més tard, per exemple en entrar en contacte amb la saliva d'una persona que els porta, estaran en espera per a futures fases de curació. Beure llet crua durant un parell de setmanes també és una bona manera d'introduir al cos els bacteris tuberculosos.

Si els microbis necessaris no estan disponibles en el moment de la resolució del conflicte, perquè van ésser destruïts per un ús excessiu d'**antibiòtics**, el creixement s'encapsula i s'està al seu lloc sense més divisió cel·lular. A la medicina convencional, això generalment es diagnostica com un "càncer benigne" o com un pòlip. **NOTA:** Avui dia, l'ús excessiu d'antibiòtics és una de les raons per les quals es troben més càncers durant els exàmens (de rutina).

Dr. Hamer: "En quant al diagnòstic de càncers, al voltant del 40% dels exàmens rutinaris revelen tumors antics encapsulats, que s'han de deixar intactes. Si el diagnòstic ha provocat conflictes, com ara un conflicte de por de la mort o un conflicte de desvalorització de si mateix, cal abordar aquests conflictes. En qualsevol cas, mai hi ha motius per entrar en pànic o per tenir por de les 'cèl·lules canceroses metastatitzants'".

Els **BACTERIS** que no són bacteris TB treballen principalment en òrgans i teixits que s'originen del mesoderma nou (controlats des de la [medul·la cerebral](#)).

Durant el procés de curació, **els bacteris ajuden a reposar la pèrdua tissular que va tenir lloc en la fase de conflicte actiu**. La majoria de bacteris estan especialitzats. Els bacteris Staphylococcus, per exemple, donen suport en la reconstrucció del teixit ossi; els bacteris Streptococcus ajuden a reconstruir les necrosis dels teixits als ovaris. En **PCL-A**, els bacteris formen **abscessos**. Els bacteris també participen en la curació de les ferides causades per lesions.

NOTA: Quan l'equip mèdic esterilitza les mans i les eines mèdiques, els microbis que d'altra manera s'utilitzarien durant la curació no es transmeten al pacient; per tant, no hi ha "infecció". Això explica, per exemple, la reducció de la febre puerperal, observada per Ignaz Semmelweis a mitjans del segle divuit. Darrerament, l'*Staphylococcus aureus* resistent a la meticil·lina-SARM (la meticil·lina és un antibiòtic relacionat amb la penicil·lina) s'ha fet responsable de la "propagació" d'infeccions als hospitals a través de mans contaminades del personal hospitalari. La veritat és que els hospitals, on la majoria de pacients es troben en fase de curació, ofereixen als bacteris *Staphylococcus* un ric camp d'activitat.

El que distingeix els bacteris és la seva **funció de superposició**. Quan els fongs i els bacteris TB estan absents als òrgans mesodèrmics antics, com les glàndules mamàries o la dermis, altres bacteris intervenen per eliminar les cèl·lules addicionals que ja no són necessàries.

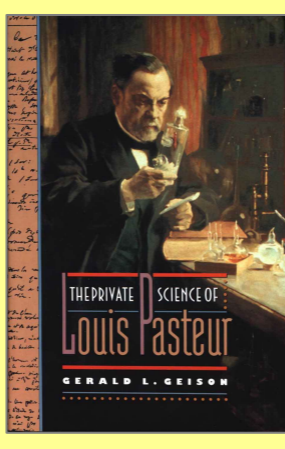
Als òrgans ectodèrmics, els bacteris ajuden a restaurar la pèrdua cel·lular. Els bacteris *Streptococcus*, per exemple, ajuden a la curació de la gola (vegeu faringitis estreptocòccica), els bacteris pneumocòccics restauren la mucosa bronquial, els bacteris gonocòccics treballen a l'àrea urogenital i l'*Helicobacter pylori* repara el revestiment de l'estómac i el pílor. Això, però, només passa quan l'ulceració en la fase de conflicte actiu arriba molt al teixit. En cas contrari, el procés de curació té lloc sense microbis.

Amb una fase de curació intensa, el treball bacterià va acompanyat de febre alta.

Si els bacteris no estan disponibles la curació encara ocorre, tot i que no a l'òptim biològic.

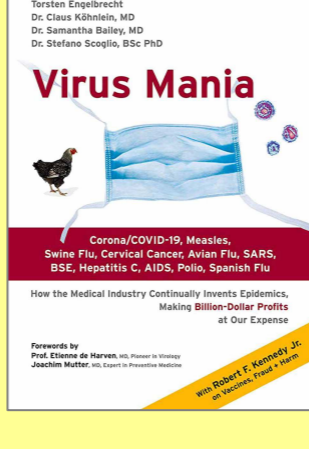
En línia amb el raonament evolutiu, els **VIRUS** haurien – teòricament – d'assistir les reconstruccions d'òrgans i teixits derivats de l'ectoderma (controlats des de l'[escorça cerebral](#)).

Pel que fa als virus, a la GNM preferim parlar de **virus hipotètics** perquè mai s'ha comprovat científicament l'existència de virus que causen les anomenades "infeccions víriques". Cap dels suposats virus ([VIH](#) et al) s'ha aïllat mai d'una cèl·lula hoste ni s'ha identificat correctament el seu ADN, que són els criteris bàsics per a la prova de l'existència d'un virus. Com que els virus que suposadament causen la SIDA, el SARS, la pneumònia, la grip aviària, la grip porcina, l'hepatitis, l'herpes, el xarampió, la poliomielitis, el càncer cervical i similars no es poden trobar al cos humà, la medicina ortodoxa utilitza un mètode més aviat anticientífic, concretament per concloure de l'augment dels anticossos (produïts pel suposat "sistema immunitari") la presència d'un virus i, per tant, una "malaltia infecciosa". Aquest mètode s'anomena "evidència indirecta".



El 1996, Gerald Geison (Universitat de Princeton) va publicar el seu llibre *The Private Science of Louis Pasteur* [La ciència privada de Louis Pasteur]. En base a les notes de laboratori de Pasteur, el professor Geison va exposar que la **teoria dels gèrmens de Pasteur es basava en dades fraudulentas**. Malgrat l'evidència que Pasteur havia comès un frau científic, la teoria de Pasteur encara regeix la medicina i la ciència mèdica d'avui. Tenint en compte que no hi ha evidència científica que afirmi que els virus causen malalties, inclòs el càncer, això implica que els programes de vacunació mundials imposats a tota una població, especialment a nens i persones grans, es basen en un engany científic.

Virus Mania de Torsten Engelbrecht i Claus Köhnlein (2007)



“Primer s’ha de demostrar l’existència d’aquests anomenats ‘virus assassins’. I aquí és on comença el problema. Mai s’han aportat proves conseqüents i científicament sòlides, tot i que és tan fàcil com prendre una mostra de sang d’un pacient i aïllar un d’aquests virus en una forma purificada amb el seu material genètic complet (genoma) i la closca del virus directament d’ell, i després obtenir-ne imatges amb un microscopi electrònic. Però aquests passos inicials crítics mai s’han fet amb l’H5N1 (grip aviària), l’anomenat virus de l’hepatitis C, el VIH i moltes altres partícules que oficialment s’anomenen virus i es representen com a bèsties boges d’atac” (pàg. 43).

A la seva publicació *Virus Mania*, els autors demostren que els **suposats virus són en realitat micropartícules produïdes per les pròpies cèl·lules del cos**. Aquestes partícules s’han identificat com a ribosomes, que són fàbriques de proteïnes de les cèl·lules (els virus es defineixen per l’absència de ribosomes!). Això està totalment d’acord amb l’opinió d’en Dr. Hamer. En Dr. Hamer opina que el que s’interpreta com a “virus” són en realitat **globulines proteïques** (“anticossos”) que sorgeixen amb el DHS (vegeu antígens i rails). Durant la fase de curació, **on són mesurables, els anticossos** (produïts pels glòbuls blancs) ajuden a restaurar del teixit ectodèrmic com la pell, la membrana nasal, els bronquis o el coll uterí. Proteïnes que són produïdes per òrgans endodèrmics (pròstata, fetge, pàncrees) o òrgans mesodèrmics antics (glàndules mamàries), d’altra banda, ja són detectables a la sang durant la fase de conflicte actiu. Aquests constitueixen els **marcadors tumorals** reals (vegeu PSA).



En base a la Quarta Llei Biològica i davant la manca d’evidència científica de microbis causants de malalties, **les vacunacions són del tot injustificades**. Les vacunes no només són innecessàries, sinó també insegures a causa de les neurotoxines, com ara el formaldehid, el fosfat d’alumini o el timerosal (un conservant a base de mercuri) que contenen les vacunes. No cal dir que una experiència de vacunació angosant també pot desencadenar un DHS (conflicte de por-ensurt, conflicte de por territorial, conflicte de por-fàstic, conflicte de sentir-se encallat) que condueixi a asma, diabetis o paràlisi muscular (vegeu també meningitis).

S’ha argumentat que l’augment d’anticossos després de la “immunització” és una “resposta immune” al “virus” contra el qual la persona està vacunada (s’afirma erròniament que la proteïna de les vacunes és un extracte de cèl·lules “infectades”). Aquesta és, òbviament, una conclusió falsa i enganyosa. Com que els anticossos tenen un paper important en la cicatrització de ferides, l’augment d’anticossos és més aviat una indicació que el cos està intentant curar el dany cel·lular causat per les toxines nocives, i no una “reacció” d’un “sistema immunitari” que ningú ha vist mai.

PDF



“Vaccines: A Peek beneath the Hood” per Roman Bystrianyk i Suzanne Humphries, MD

“L’anàlisi de les dades mostra que el mantra sovintment repetit que les vacunes van ser clau en la disminució de les morts per malalties infeccioses és una fal·làcia. Les morts havien disminuït en quantitats massives abans de les vacunacions...”

La història quiropràctica de Masha i Dasha



“A la nova mare li van dir que les seves bessones havien mort després del naixement. Tanmateix, la veritat era molt diferent: van ser enviades a un institut prop de Moscou per ser estudiades. Aquest havia de ser el destí de Masha i Dasha, unes de les més inusuals bessones siameses que mai hagin nascut.

Com que els seus sistemes circulatoris estan interconnectats, les bessones comparteixen la mateixa sang. Per tant, un bacteri o virus que entra al torrent sanguini d’una bessona aviat es veurà a la sang de la seva germana. No obstant això, sorprenentment, **la malaltia les afecta de manera diferent**. Dasha és miope, propensa als refredats i dretana. La Masha fuma ocasionalment, té una constitució més sana, pressió sanguínia més alta que la seva germana, bona vista i és esquerrana.

Els diferents patrons de salut de les bessones presenten un misteri. Per què una es va emmalaltir d’una malaltia infantil, com ara el xarampió, mentre que l’altra no? El ‘bitxo’ del xarampió es trobava als dos cossos, al torrent sanguini col·lectiu; llavors, per què totes dues no van tenir el xarampió? Evidentment, és més significatiu ‘enxampar el xarampió’ que tenir el ‘bitxo’ del xarampió. Aquest fenomen es va veure una i altra vegada amb les noies (grip, refredats i altres malalties infantils es van viure per separat). **Si només els gèrmens tenien el poder de causar malalties infeccioses, per què una de les bessones estaria lliure de malalties mentre que l’altra estava malalta?...**”

LA CINQUENA LLEI BIOLÒGICA

– LA QUINTÈSSÈNCIA

Totes les anomenades malalties són part d’un Programa Especial Biològic Significatiu de la Natura creat per a assistir a un organisme (humans i animals per igual) durant una angoixa inesperada.



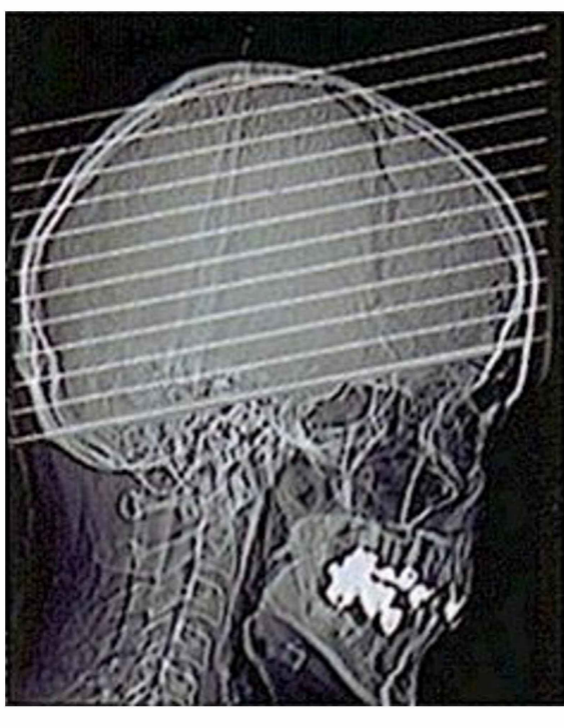
Dr. Hamer: “Totes les anomenades malalties tenen un significat biològic especial. Tot i que abans consideràvem la Mare Natura com a fal·lible i teníem l’atreviment de creure que ella s’equivocava constantment i provocava avaries (malignes, sense sentit i degeneratius creixements cancerosos, etc.), ara podem veure, a mesura que ens cauen les escates dels ulls, que va ser la nostra ignorància i orgull els que van ser i són l’única bestiesa del nostre cosmos. Cecs, vam portar sobre nosaltres aquesta medicina sense sentit, sense ànima i brutal. Plens de meravella, ara podem comprendre per primera vegada que la Natura és

ordenada i que cada esdeveniment a la Natura és significatiu, fins i tot en l'entramat del tot. **Res a la Natura és carent de sentit, maligne o malalt**".

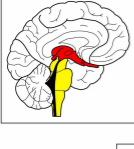
Font: www.learninggnm.com

© LearningGNM.com

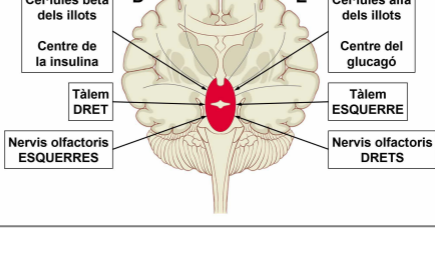
DESCÀRREC DE RESPONSABILITAT: La informació d'aquest document no substitueix l'assessorament mèdic professional.



Un escàner cerebral mostra capes del cervell preses paral·lelament a la base del crani.

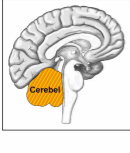


RELACIÓ DIENCÈFAL – ÒRGAN

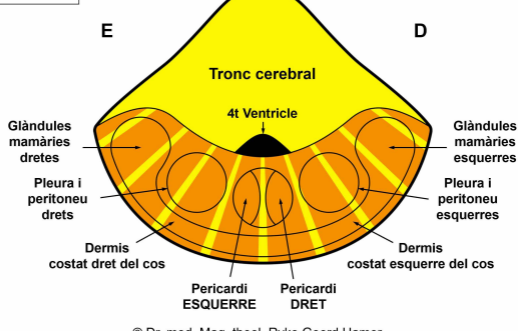




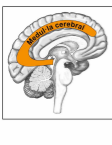




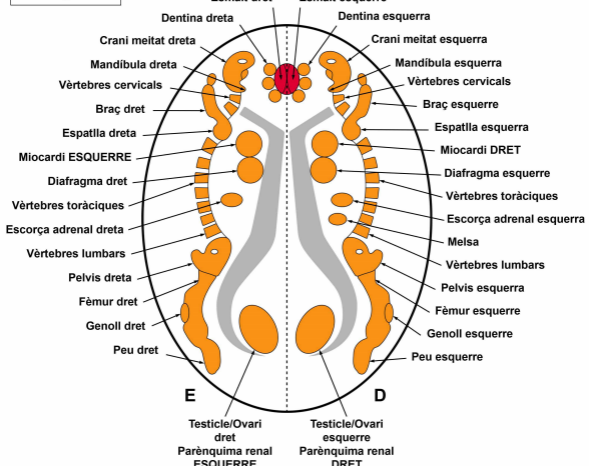
RELACIÓ CEREBEL – ÒRGAN



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



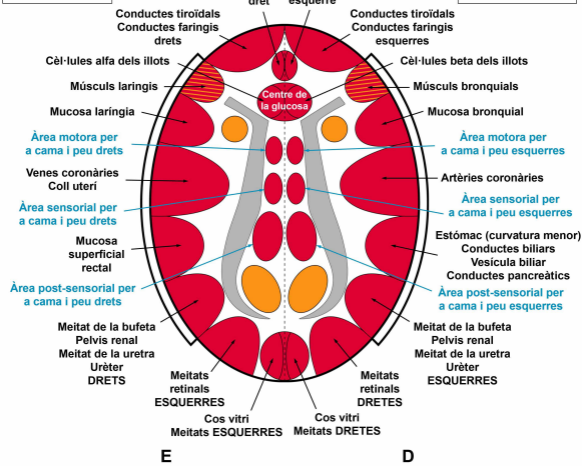
RELACIÓ MEDUL·LA CEREBRAL – ÒRGAN



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



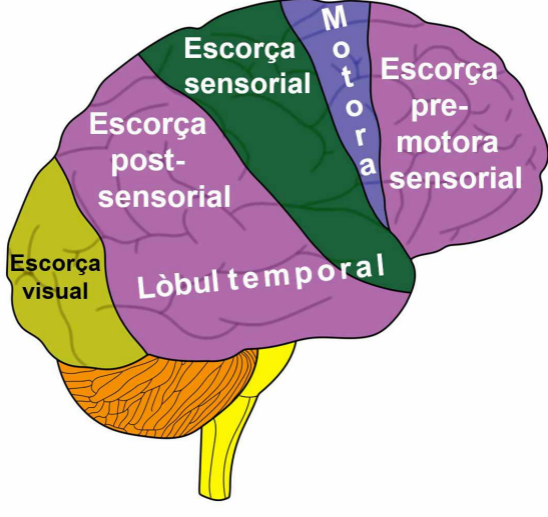
RELACIÓ ESCORÇA CEREBRAL – ÒRGAN



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

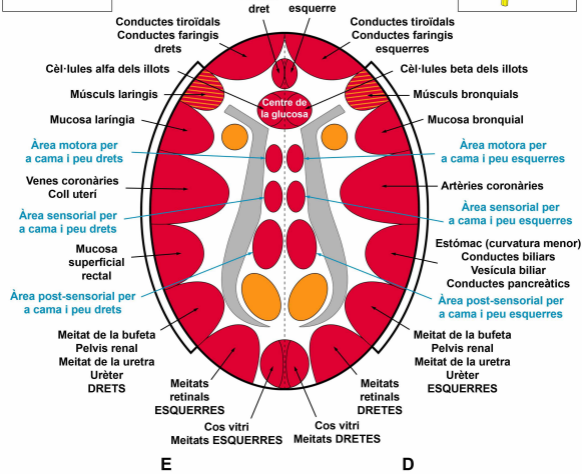
ESCORÇA CEREBRAL

vista lateral





RELACIÓ ESCORÇA CEREBRAL – ÒRGAN

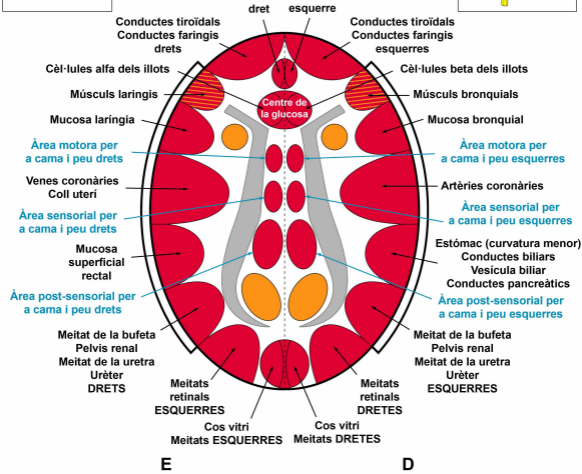


E D

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



RELACIÓ ESCORÇA CEREBRAL – ÒRGAN

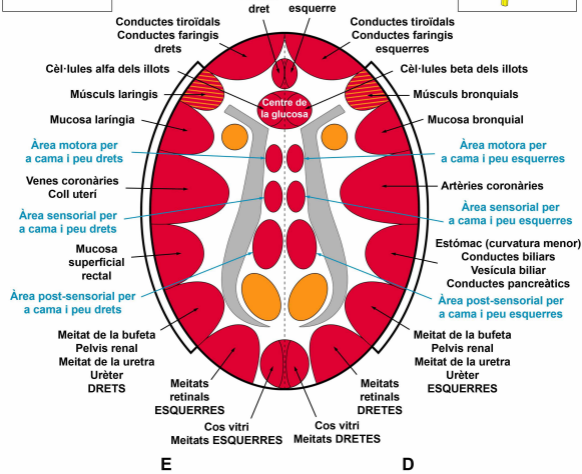


E

D

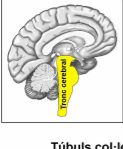


RELACIÓ ESCORÇA CEREBRAL – ÒRGAN

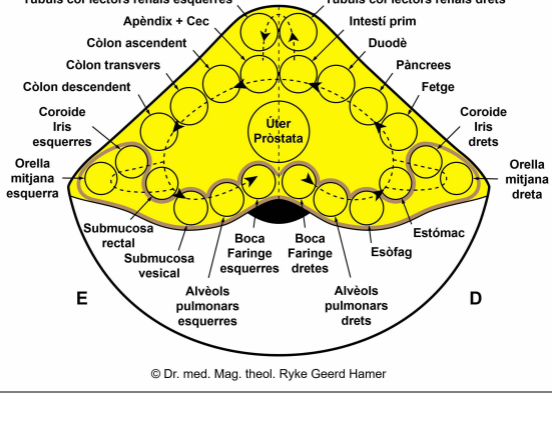


E

D



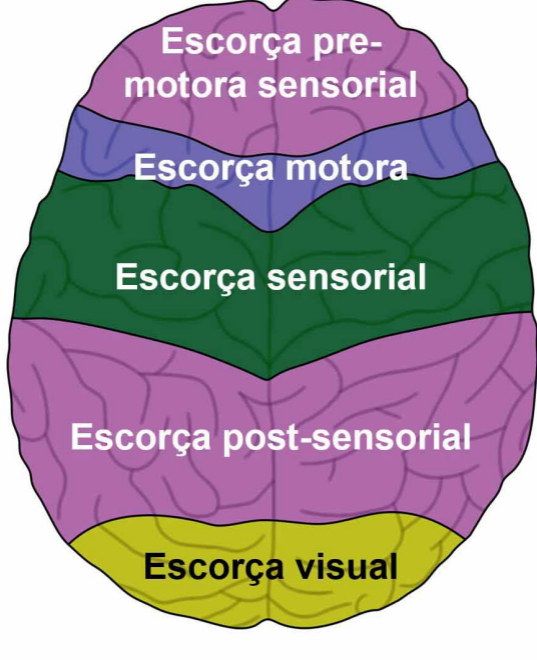
RELACIÓ TRONC CEREBRAL – ÒRGAN



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

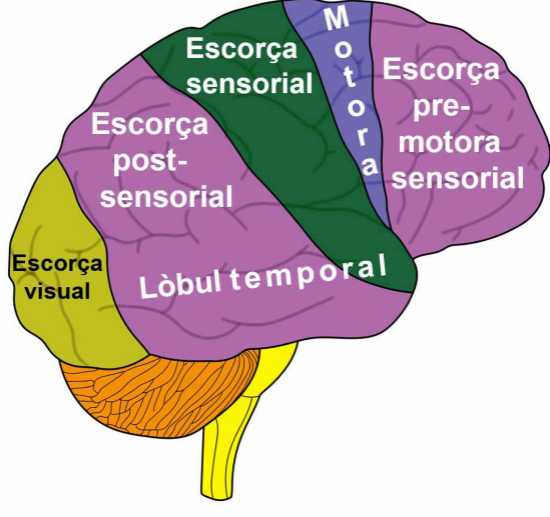
ESCORÇA CEREBRAL

vista superior



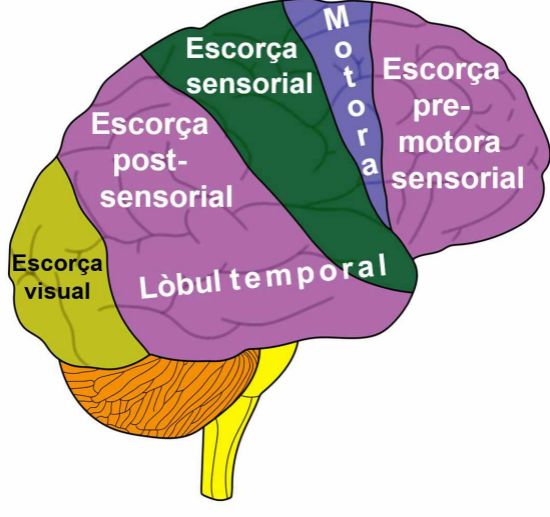
ESCORÇA CEREBRAL

vista lateral



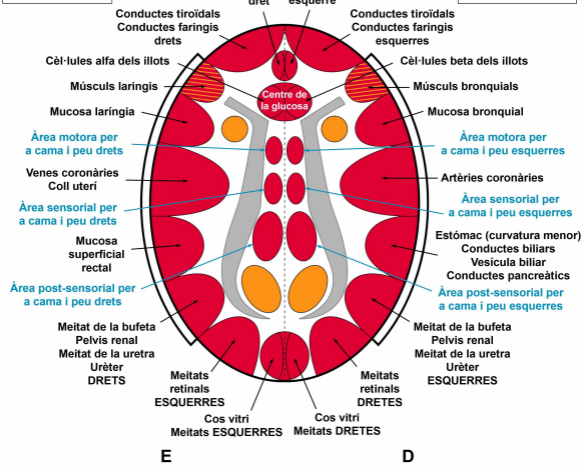
ESCORÇA CEREBRAL

vista lateral

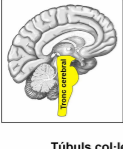




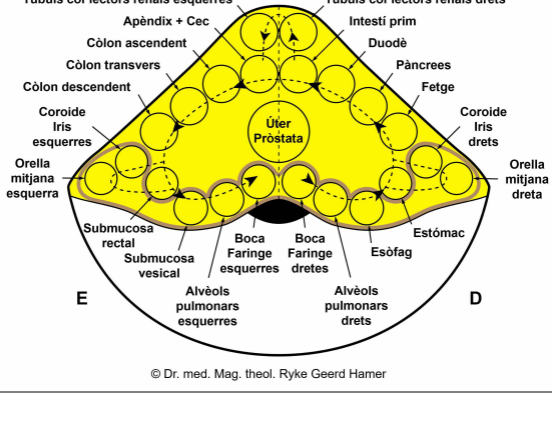
RELACIÓ ESCORÇA CEREBRAL – ÒRGAN



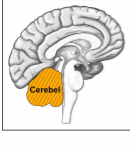
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



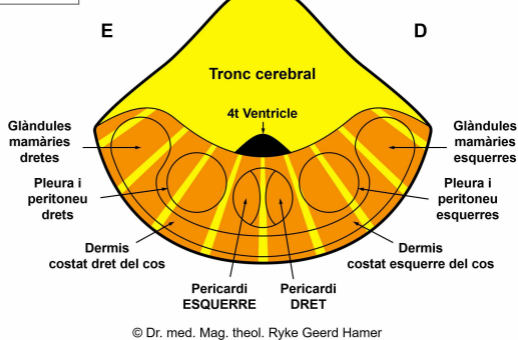
RELACIÓ TRONC CEREBRAL – ÒRGAN



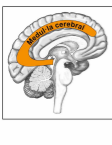
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



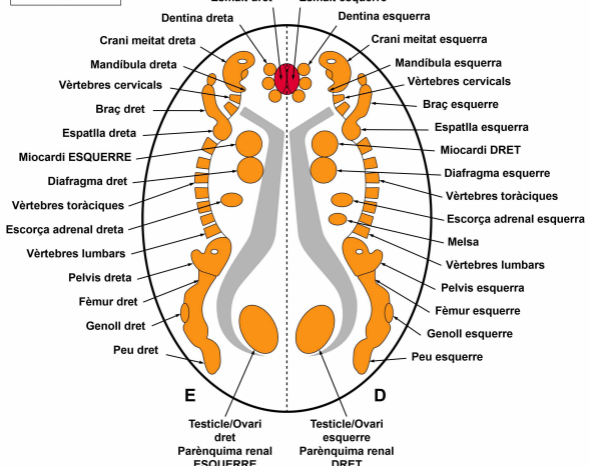
RELACIÓ CEREBEL – ÒRGAN



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



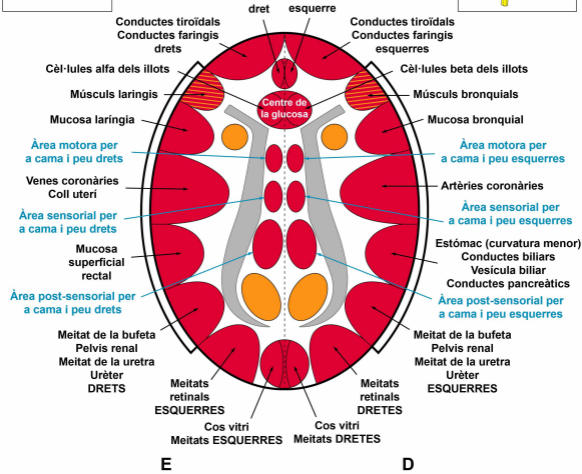
RELACIÓ MEDUL·LA CEREBRAL – ÒRGAN

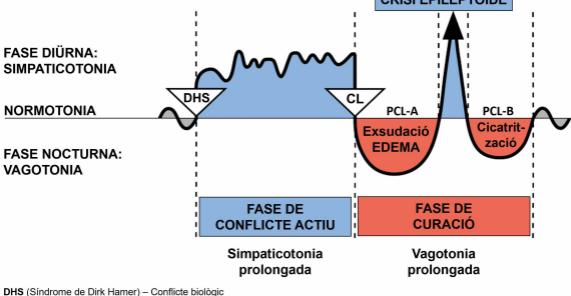


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



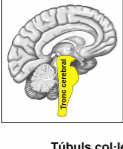
RELACIÓ ESCORÇA CEREBRAL – ÒRGAN



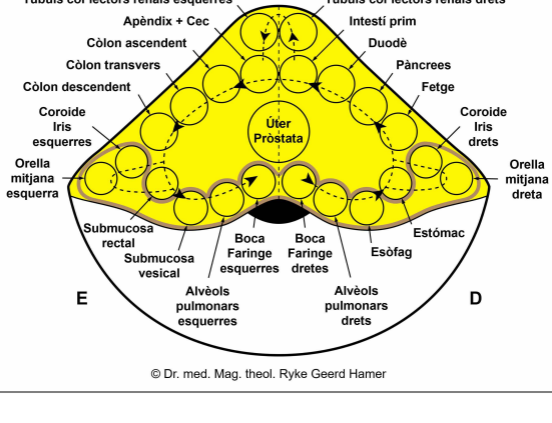


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicte biològic
 CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

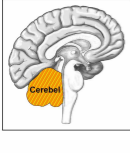
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



RELACIÓ TRONC CEREBRAL – ÒRGAN

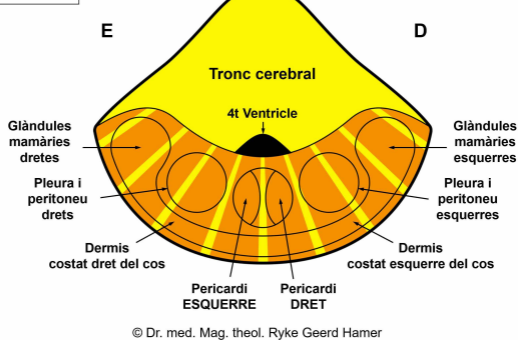


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

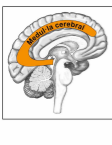


RELACIÓ CEREBEL – ÒRGAN

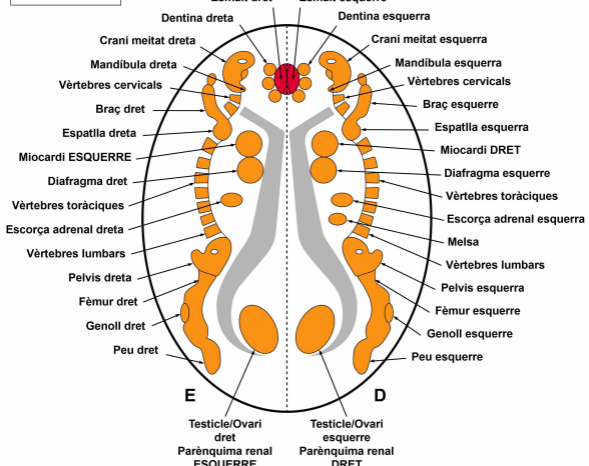
G N M



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



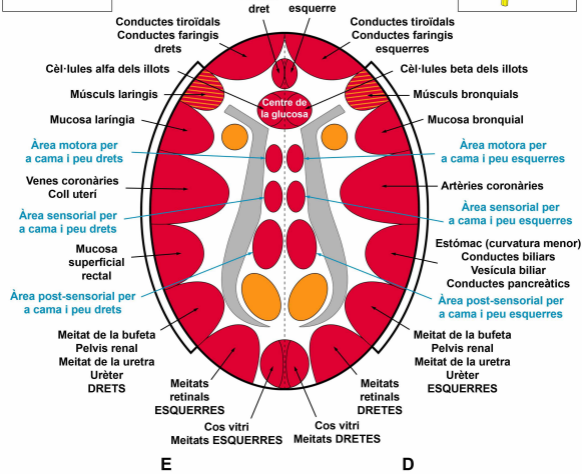
RELACIÓ MEDUL·LA CEREBRAL – ÒRGAN

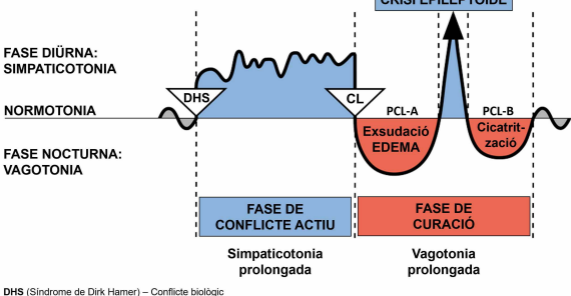


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



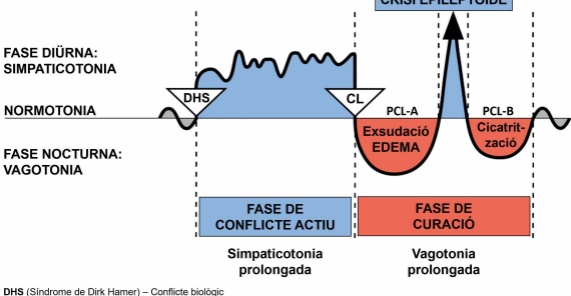
RELACIÓ ESCORÇA CEREBRAL – ÒRGAN





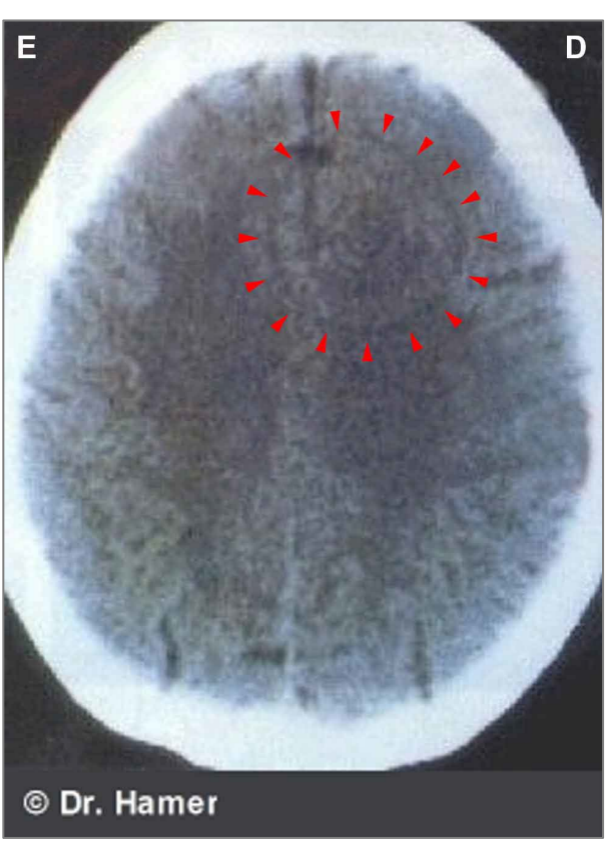
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicte biològic
 CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

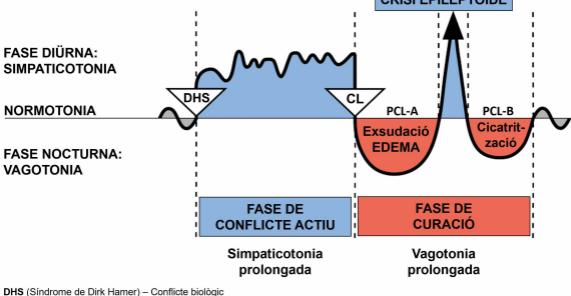
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – conflicte biològic
 CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

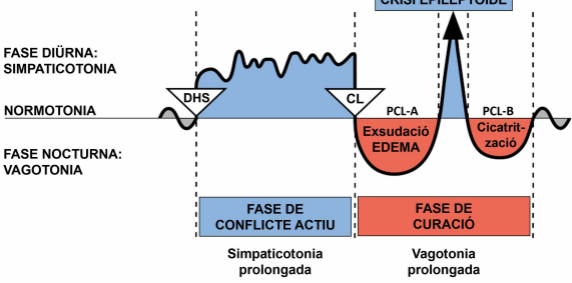
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer





DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – conflicte biològic
 CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

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

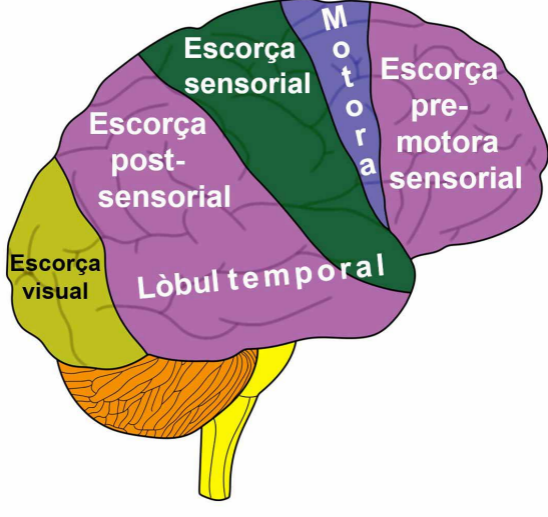


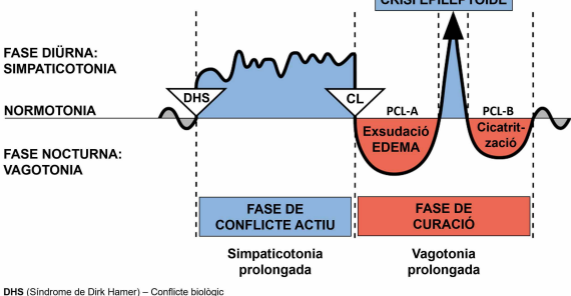
DHS (Sindrome de Dirk Hamer) – Conflict biològic
 CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

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

ESCORÇA CEREBRAL

vista lateral



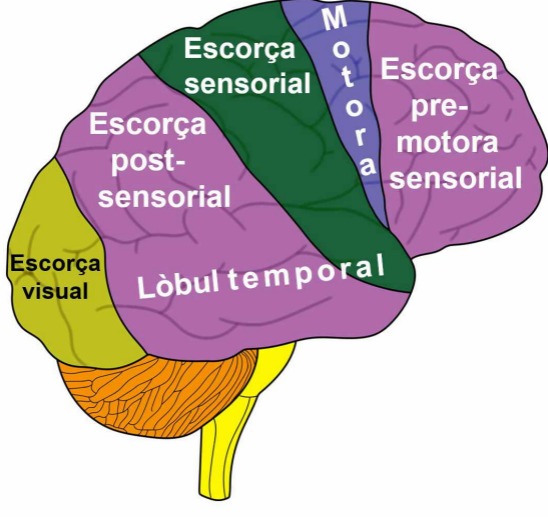


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – conflicte biològic
 CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

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

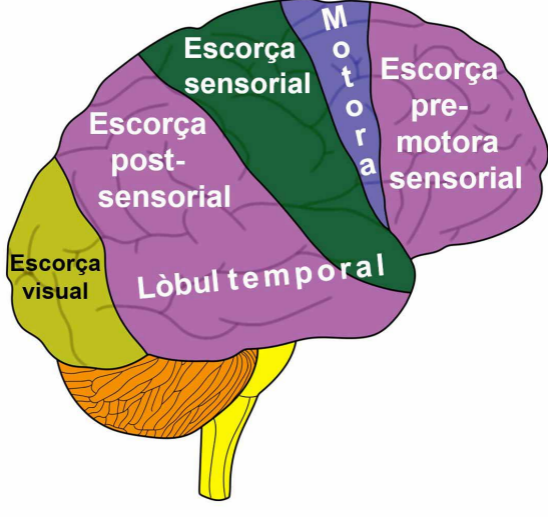
ESCORÇA CEREBRAL

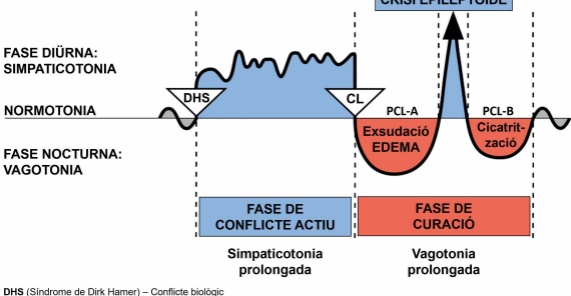
vista lateral



ESCORÇA CEREBRAL

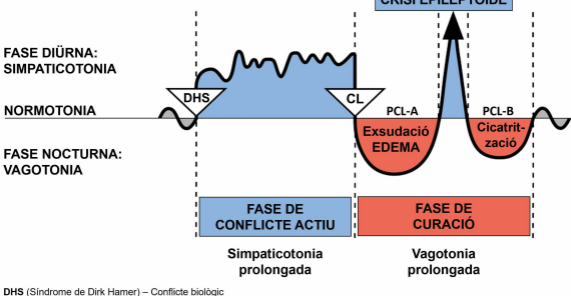
vista lateral





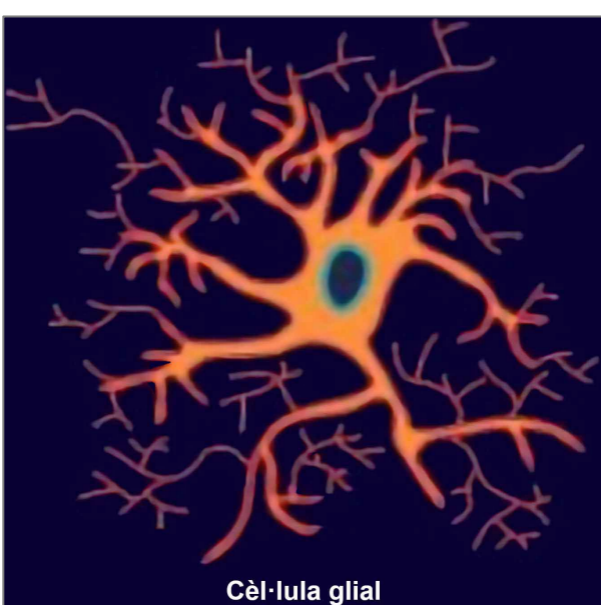
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – conflicte biològic
 CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

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



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – conflicte biològic
 CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

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



Cèl·lula glial

La barrera hematoencefàlica separa la sang circulant del líquid cefalorraquidi que circula dins del sistema ventricular del cervell.



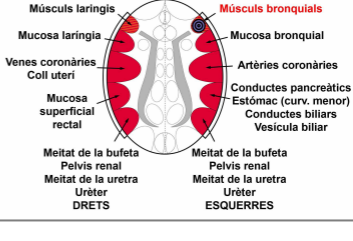
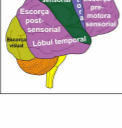
LÒBULS TEMPORALS
vista superior

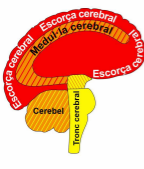


MEDUL·LA
CEREBRAL
vista superior

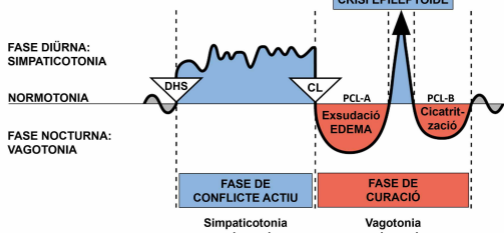


ESCORÇA
CEREBRAL
vista lateral





Escorça cerebral	PÈRDUA CEL·LULAR (ulceració, necrosi)	Restauració tissular amb bacteris
Medulla cerebral		
Cerebel·l	PROLIFERACIÓ CEL·LULAR	Eliminació cel·lular amb fongs i bacteris
Tronc cerebral		

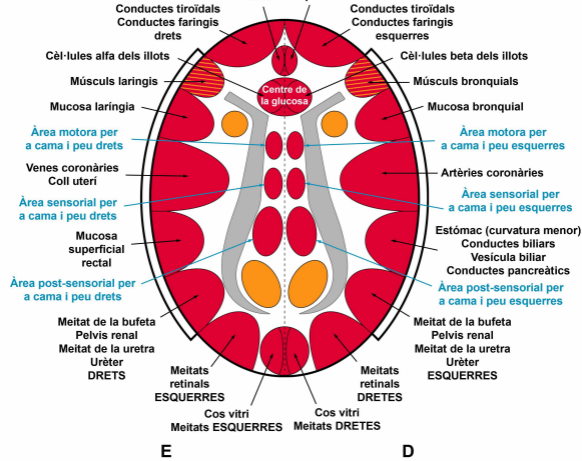


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicte biològic
 CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

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

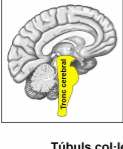


RELACIÓ ESCORÇA CEREBRAL – ÒRGAN

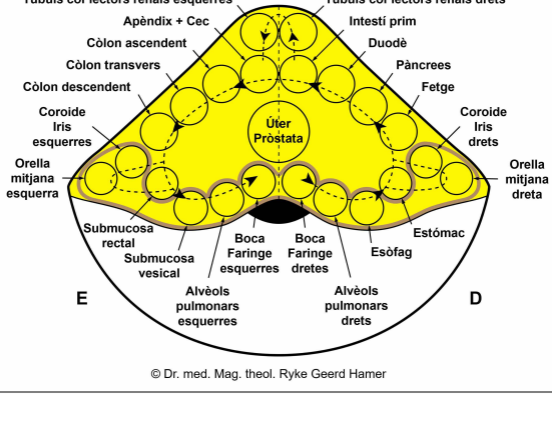


E

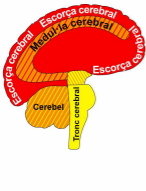
D



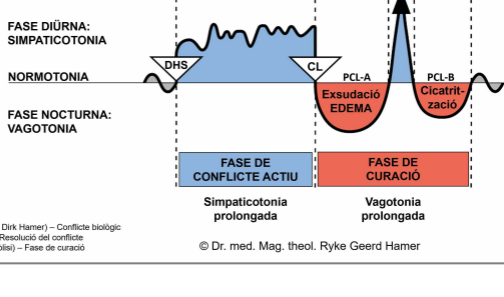
RELACIÓ TRONC CEREBRAL – ÒRGAN



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

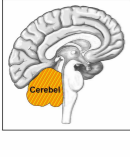


Escorça cerebral	PÈRDUA CEL·LULAR (ulceració, necrosi)	Restauració tissular amb bacteris
Medulla cerebral		
Cerebel·l	PROLIFERACIÓ CEL·LULAR	Eliminació cel·lular amb fongs i bacteris
Tronc cerebral		

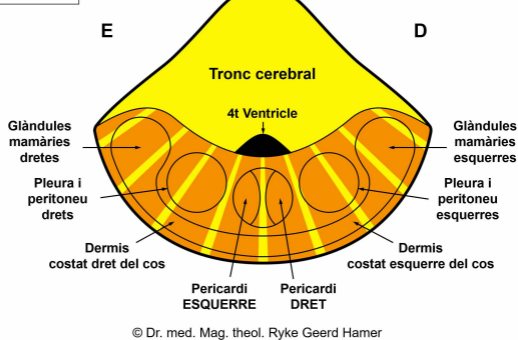


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicte biològic
 CL (Conflictólisi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictólisi) – Fase de curació

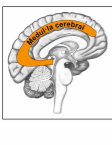
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



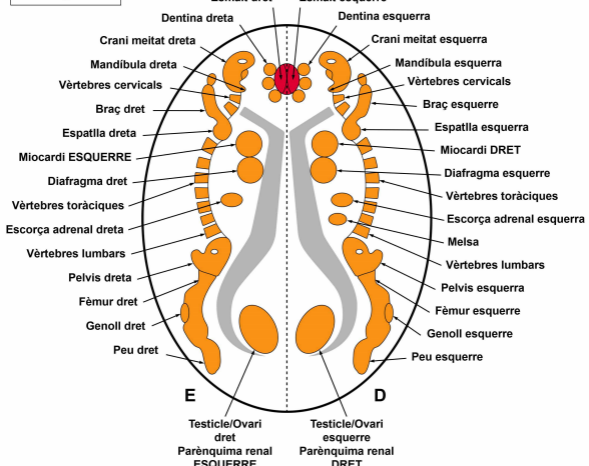
RELACIÓ CEREBEL – ÒRGAN



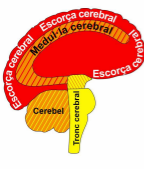
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



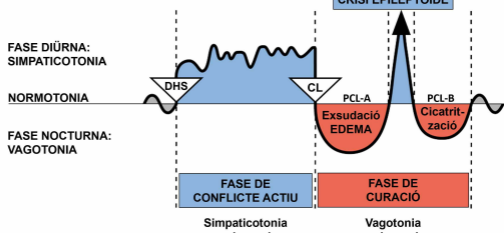
RELACIÓ MEDUL·LA CEREBRAL – ÒRGAN



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



Escorça cerebral	PÈRDUA CEL·LULAR (ulceració, necrosi)	Restauració tissular amb bacteris
Medulla cerebral		
Cerebel·l	PROLIFERACIÓ CEL·LULAR	Eliminació cel·lular amb fongs i bacteris
Tronc cerebral		

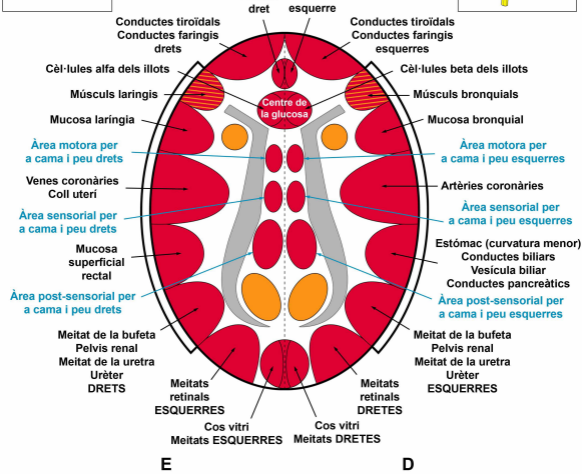


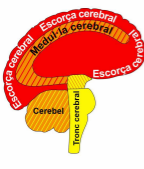
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicte biològic
 CL (Conflictoïlisi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictoïlisi) – Fase de curació

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

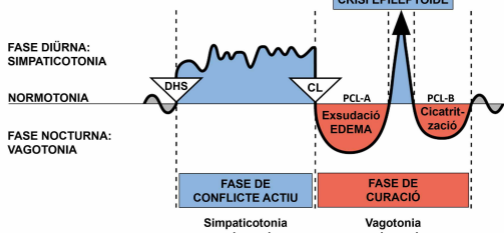


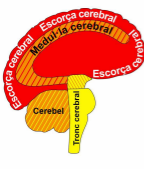
RELACIÓ ESCORÇA CEREBRAL – ÒRGAN



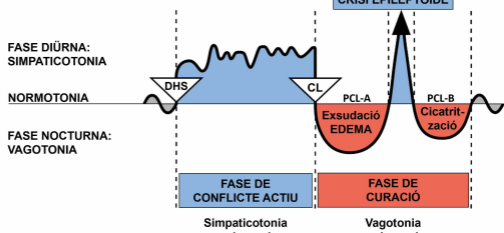


Escorça cerebral	PÈRDUA CEL·LULAR (ulceració, necrosi)	Restauració tissular amb bacteris
Medulla cerebral		
Cerebel·l	PROLIFERACIÓ CEL·LULAR	Eliminació cel·lular amb fongs i bacteris
Tronc cerebral		



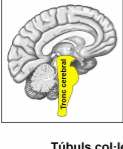


Escorça cerebral	PÈRDUA CEL·LULAR (ulceració, necrosi)	Restauració tissular amb bacteris
Medulla cerebral		
Cerebel·l	PROLIFERACIÓ CEL·LULAR	Eliminació cel·lular amb fongs i bacteris
Tronc cerebral		

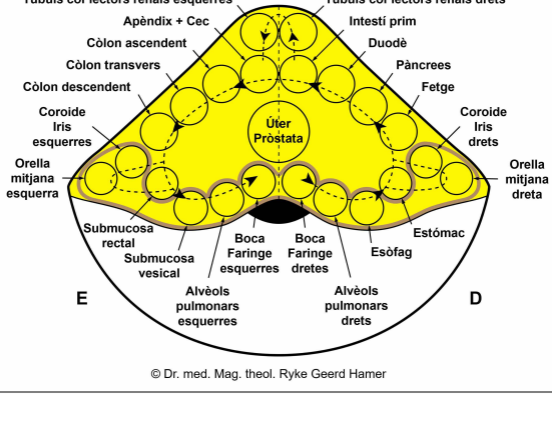


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicte biològic
 CL (Conflictoïlisi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictoïlisi) – Fase de curació

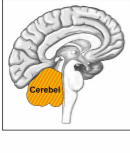
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



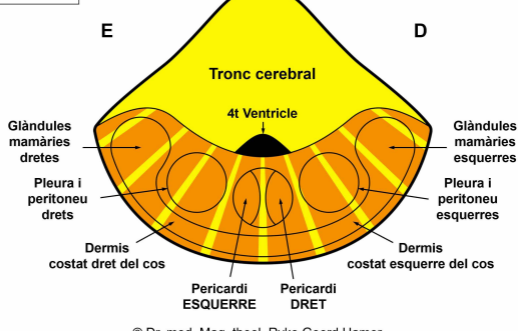
RELACIÓ TRONC CEREBRAL – ÒRGAN



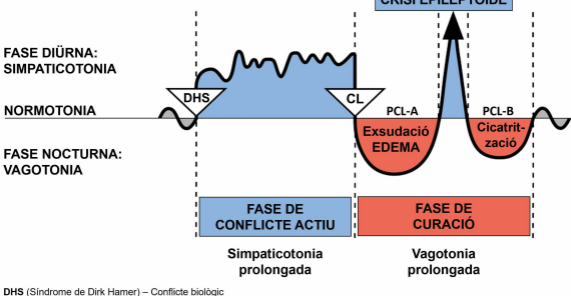
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



RELACIÓ CEREBEL – ÒRGAN

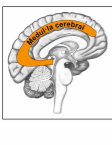


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

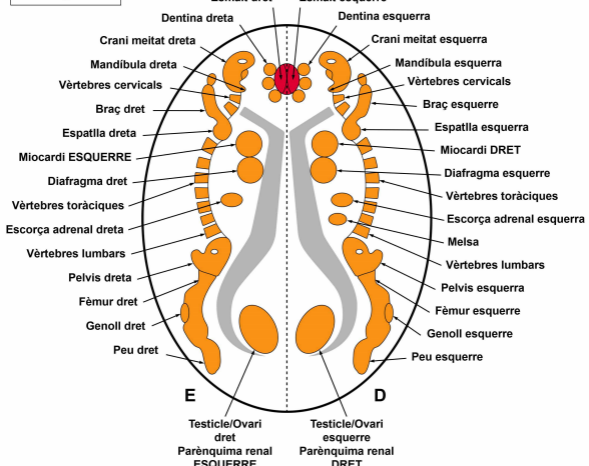


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – conflicte biològic
 CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

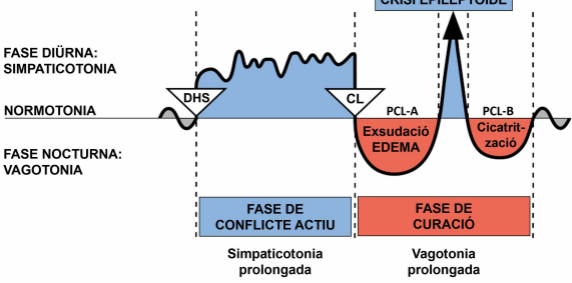
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



RELACIÓ MEDUL·LA CEREBRAL – ÒRGAN



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

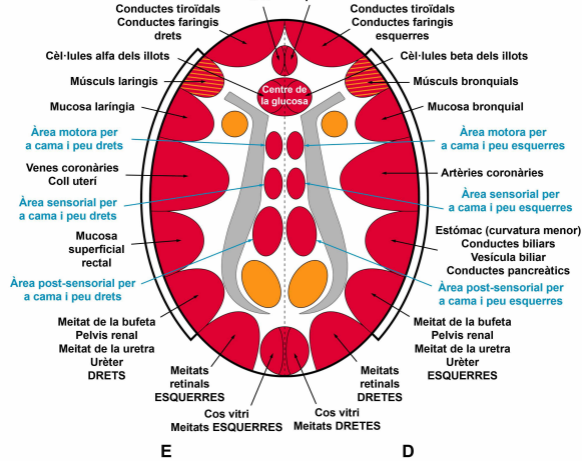


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – conflicte biològic
 CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

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



RELACIÓ ESCORÇA CEREBRAL – ÒRGAN



“Si hi ha evidència que el VIH causa la SIDA, haurien d'existir documents científics que demostrin aquest fet individualment o col·lectivament, almenys amb una alta probabilitat. No existeix tal document.” - Dr. Kary Mullis, Premi Nobel de Química 1993