



DE VIJF BIOLOGISCHE WETTEN

INTRODUCTIE

geschreven door Caroline Markolin, Ph.D.

Alle medische theorieën, of ze nu conventioneel zijn of “alternatief”, oud of modern, zijn gebaseerd op het concept dat ziekten “storingen” zijn in een organisme. De ontdekkingen van Dr. Hamer tonen echter aan dat niets in de natuur “ziek” is, maar altijd biologisch zinvol. Volgens de Vijf Biologische Wetten zijn ziekten geen maligniteiten, zoals geclaimd door de conventionele geneeskunde, maar zijn ze in plaats daarvan oeroude “Biologische Speciaalprogramma’s van de Natuur”, gemaakt voor onze overleving. De Vijf Biologische Wetten zijn in perfecte harmonie met de spirituele wetten. Vanwege deze waarheid noemen de Spanjaarden de nieuwe geneeskunde “La Medicina Sagrada”, de Heilige Geneeskunde.

Gebaseerd op strikt wetenschappelijke criteria zijn de Vijf Biologische Wetten van de Nieuwe Geneeskunde van toepassing op vrijwel alle ziekten die in de geneeskunde bekend zijn en ze zijn verifieerbaar in ieder patiëntengeval. De bevindingen van Dr. Hamer zijn sinds 1981 zijn meer dan 30 keer getest door verschillende artsen en professionele instellingen en ze worden ondersteund door ondertekende documenten (zie Verificaties). Alle documenten getuigen van de 100% nauwkeurigheid van zijn ontdekkingen.

[Eerste Biologische Wet](#)

[Tweede Biologische Wet](#)

[Derde Biologische Wet](#)

[Vierde Biologische Wet](#)

[Vijfde Biologische Wet](#)

V. 1.11

DE VIJF BIOLOGISCHE WETTEN VAN DE NIEUWE GENEESKUNDE

“Het onderscheid tussen de psyche, de hersenen en het lichaam is puur academisch. In werkelijkheid zijn ze één” (Ryke Geerd Hamer).

DE EERSTE BIOLOGISCHE WET (“De IJzeren Wet van Kanker”)

1e Criterium: Iedere “ziekte” – hierna genoemd **Zinvol Biologisch Speciaalprogramma (SBS)** – ontstaat door een **DHS** (Dirk Hamer Syndroom), wat een onverwachte, zeer acute en isolerende conflictschok is die gelijktijdig optreedt in de psyche, de hersenen en in het bijbehorende orgaan.

2e Criterium: De inhoud van het conflict bepaalt welk orgaan een verandering ondergaat en door welk gebied in de hersenen het SBS wordt aangestuurd.

3e Criterium: Elk SBS verloopt synchroon op het niveau van de **psyche**, de **hersenen** en het **orgaan**.

OPMERKING: De afkorting SBS is afgeleid van het Duitse “**S**innvolles **B**iologisch **S**onderprogramm” (Zinvol Biologisch Speciaalprogramma). De afkortingen DHS en SBS zijn auteursrechtelijk beschermd.

In GNM-termen is een **DHS** een emotionele, stressvolle gebeurtenis waar we niet op konden anticiperen omdat we er niet op waren voorbereid. Vanuit een biologisch gezichtspunt betekent “onverwachts” dat de situatie, omdat we onvoorbereid waren, gevaarlijk zou kunnen zijn voor degene die “op het verkeerde been” werd gezet. Om het organisme tijdens deze onvoorziene crisis te ondersteunen wordt onmiddellijk een **Zinvol Biologisch Speciaalprogramma** geactiveerd, ten behoeve van precies dat conflict. De betekenis van dit Zinvolle Biologische Speciaalprogramma van de Natuur is om de functie van het orgaan te bevorderen zodat het individu beter in staat is om het conflict te doorleven en uiteindelijk op te lossen. Omdat het DHS tegelijkertijd de psyche, de hersenen en het bijbehorende orgaan betreft spreken we binnen de GNM van **biologische conflicten** in plaats van van

psychologische conflicten.

OPMERKING: Biologische conflicten zijn altijd gekoppeld aan de functie van het corresponderende orgaan. De organen van het spijsverteringskanaal hebben betrekking op “brokconflicten” (het niet kunnen pakken, doorslikken, verteren of elimineren van een brok), de baarmoeder en prostaat houden verband met voortplantingsconflicten en de huid met scheidingsconflicten.



Foto: Verdriet over het verlies van een maatje

Dieren lijden ook biologische conflicten, bijvoorbeeld wanneer ze worden aangevallen door een rivaal, wanneer ze hun nest of territorium verliezen of wanneer ze worden gescheiden van een partner of nakomeling. Het is deze biologische conflictervaring die ons verbindt met al het leven.

Omdat wij mensen in staat zijn om “symbolisch te denken” ervaren wij biologische conflicten ook in een overdrachtelijke, figuurlijke zin. Voor ons kan een aanvalconflict daarom ook worden veroorzaakt door een beledigende opmerking, een territoriumverlies-conflict bij een faillissement, een verhongeringsconflict door het verlies van inkomen, een seksueel conflict wanneer onze partner met een ander “paart”, een eigenwaarde-inbreuk conflict vanwege mishandeling en een doodsangstconflict door de schok van de diagnose kanker.

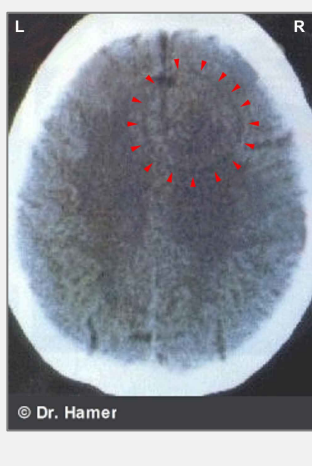
Ernstige ondervoeding, vergiftiging of een verwonding kunnen leiden tot het disfunctioneren van een orgaan zonder een DHS.

Binnen de GNM wordt de **PSYCHE** beschouwd als een integraal onderdeel van de menselijke biologie. Het is het “orgaan”, zeggend, dat inherent gevaren herkent. Op het moment van een DHS associeert de psyche de gebeurtenis met een specifiek biologisch conflictthema zoals “ergernis in het territorium”, “zorgen in het nest”, “verlating door de groep”, “scheiding van een partner”, “verlies van een nakomeling”, enzovoort. Deze associatie treedt op in een fractie van een seconde en vindt volledig op subliminaal, onbewust niveau plaats. Het is dus de onbewuste ervaring en de **subjectieve beoordeling van de conflictsituatie** die bepaalt welk Biologisch Speciaalprogramma zal worden geactiveerd. Maar hoe precies het onderbewustzijn het specifieke conflict heeft waargenomen wordt pas onthuld wanneer de fysieke symptomen zich voordoen. Of een persoon een zere keel krijgt, verkouden wordt, diarree heeft, een huidaandoening ontwikkelt of een bepaalde vorm van kanker is daarom afhankelijk van hoe het conflict werd ervaren toen het DHS zich voordeed. **OPMERKING:** We kunnen ook lijden aan een conflict met of namens iemand anders.

Het spreekt voor zich dat onze ervaringen uit het verleden, onze sociale en culturele conditionering, onze waarden, onze overtuigingen, onze kennis, onze verwachtingen, onze kwetsbaarheden, onze angsten en andere factoren in grote mate bijdragen aan de perceptie van een conflictsituatie. Psychologische aspecten kunnen ongetwijfeld leiden tot een aanleg voor een biologisch conflict. Onafhankelijk van een DHS zijn ze echter niet in staat een Biologisch Speciaal programma te activeren, omdat wij, zoals alle soorten, altijd biologisch in plaats van intellectueel of psychologisch reageren op onverwachte stress.

Wanneer het DHS inslaat wordt het conflict op alle drie de niveaus tegelijkertijd geregistreerd.

HERSENNIVEAU: Op het moment van het DHS slaat de conflictshock in, in een specifiek, vooraf bepaald gebied in de hersenen. Op een CT-scan ([computer tomogram van de hersenen](#)) is deze impact zichtbaar als een set scherpe concentrische ringen of als een halve cirkel, afhankelijk van de locatie. In GNM wordt een dergelijke ringconfiguratie een **Hamerse Haard of HH** (uit het Duits: **Hamerscher Herd**) genoemd. De term werd oorspronkelijk bedacht door de tegenstanders van Dr. Hamer, die deze structuren spottend “dubieuze Hamerse Haarden” noemden.



De locatie van de Hamerse Haard

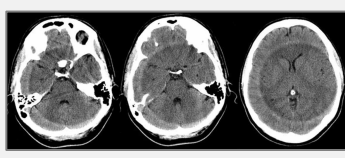
wordt bepaald door de aard van het conflict.

De grootte van de Hamerse Haard

wordt bepaald door de intensiteit van het DHS.

Op deze CT-scan wordt een Hamerse Haard (HH) weergegeven in het gebied van de hersenen dat de linkerarm aanstuurt. Het vertelt het verhaal van een linkshandige vrouw die een motorisch conflict leed toen ze onverwacht een geliefde vriend verloor (Ze was niet in staat om hem vast te houden met haar linker “partner-arm”). De scherpe ringconfiguratie geeft aan dat ze zich in de conflictactieve fase bevindt.

Voordat Dr. Hamer deze ringstructuren ontdekte, negeerden radiologen ze als artefacten die zouden zijn ontstaan door een kortdurende elektronische of softwarematige storing. In 1989 vroeg Dr. Hamer aan Siemens, een fabrikant van de computertomografieapparatuur, om uitleg aan welke criteria moet worden voldaan om een ringartefact uit te sluiten. Een [officieel document van Siemens](#) bevestigt dat deze ringvormen geen artefacten kunnen zijn, omdat zelfs wanneer de tomografie wordt herhaald en vanuit verschillende hoeken wordt genomen, dezelfde configuratie op dezelfde locatie wordt weergegeven. Bovendien verandert de HH in de loop van het SBS van een scherpe ringconfiguratie (conflictactieve fase) naar een oedemateuze ringstructuur (in PCL-A) tot een HH met neuroglia-cellen (in PCL-B). Als meerdere Zinnvolle Biologische Speciaalprogramma's tegelijkertijd actief zijn, zijn er tevens meerdere Hamerse Haarden zichtbaar op de hersenscan en dit vaak in verschillende “fasen”.

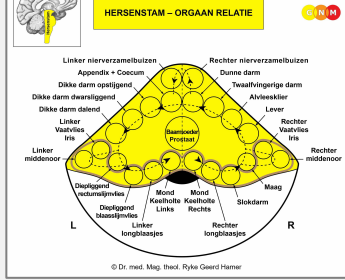


Deze reeks hersenstambelden toont echte ringartefacten. De ringen verschijnen in een uniform fantoom vanuit elke hoekpositie. Dit gebeurt meestal wanneer een detector niet gekalibreerd is.

In de praktische toepassing van GNM is een CT-scan het ultieme diagnostische hulpmiddel. Een grondige hersenscananalyse maakt het mogelijk om betrouwbare conclusies te trekken over de aard van het DHS, de intensiteit van het conflict, welk orgaan betroffen is, of het SBS zich in de conflictactieve fase bevindt of in de helingsfase en welke genezingssymptomen we kunnen verwachten zodra het conflict is opgelost. De Hamerse Haard (we zouden ze ook “conflictmarkers” kunnen noemen) zijn het exacte bewijs dat de psyche via de hersenen met alle organen van het lichaam communiceert, als het controlestation van waaruit de Zinnvolle Biologische Speciaalprogramma's worden aangestuurd.

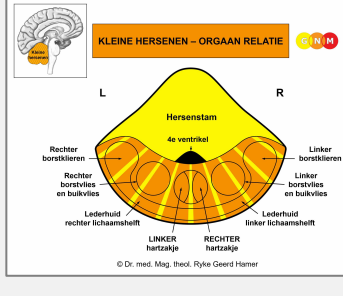
OPMERKING: In GNM is een hersenscananalyse gebaseerd op een CT zonder contrastvloeistof. De afbeeldingen worden bekeken vanuit het perspectief van de cliënt (rechterzijde van de CT = rechterzijde van de hersenen).

De Psyche – Hersenen – Orgaan Relatie

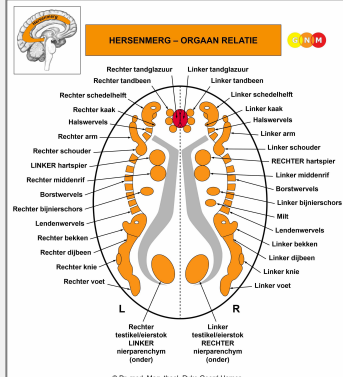


In de **hersenstam** zijn de controlecentra van de organen van het darmkanaal en diens afstammelingen gerangschikt in een ringvorm, beginnend in de rechter hersenhelft met de hersenrelais van de mond en keelholte, longblaasjes, slokdarm, maag, leverparenchym, alvleesklier, twaalfvingerige darm, dunne darm, steeds tegen de klok in

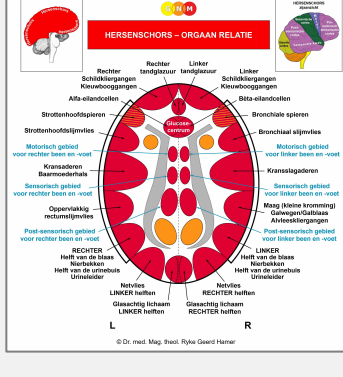
met de hersenrelais van de blindedarm en coecum, dikke darm, rectum en de blaas aan de linkerkant van de hersenstam.



De **kleine hersenen**, gelegen naast de hersenstam, sturen de “huiden” (lederhuid, borstvlies, buikvlies, hartzakje) aan, die het lichaam en de vitale organen beschermen, evenals de borstklieren.



In het **hersenmerg** zijn de relais van de schedel, armen, schouders, wervels (ruggengraat), bekken, heup, knieën en voeten van top tot teen ordelijk gerangschikt.



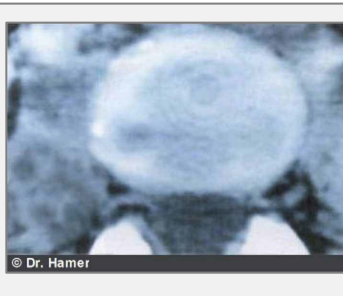
De **hersenschors** is verdeeld in een

- **pre-motorisch sensorische cortex** (frontaal: schildklierorganen, kieuwboogorganen)
- **motorische cortex** (skeletspieren, strottenhoofdspieren, bronchiale spieren)
- **sensorische cortex** (oppervlakte, strottenhoofdslijmvlies, bronchiaal slijmvlies)
- **post-sensorische cortex** (botvlies, kransslagaderen, kransaderen, baarmoederhals, oppervlakkig rectumslijmvlies, maag (kleine kromming), galwegen, galblaas, alvleesklierorganen, nierbekken, urineleiders, blaas en urinebuis)
- **visuele cortex** (netvlies, straalvormig lichaam)

OPMERKING: Het glucosecentrum ([bekijk het GNM-diagram](#)) wordt aangestuurd vanuit de tussenhersen.

Hoofdhersenen en “Orgaanhersen”

Het zinvolle samenspel tussen de psyche, de hersenen en het lichaam bestaat al miljoenen jaren. Oorspronkelijk bestonden biologische overlevingsprogramma's alleen in de “orgaanhersen” ([planten bezitten nog steeds orgaanhersen](#); ze lijden biologische conflicten, bijvoorbeeld door blootstelling aan zure regen). Door de groeiende complexiteit van de levensvormen ontwikkelden zich echter de “hoofdhersenen” (de bestuurder), van waaruit elk Biologisch Speciaalprogramma wordt aangestuurd. De overdracht van de “orgaanhersen” naar de “hoofdhersenen” verklaart waarom, in overeenstemming met evolutionair redeneren, de besturingscentra in de hersenen in dezelfde volgorde zijn gerangschikt als de organen in het lichaam. De cellen van het menselijk lichaam zijn in feite de “oerversies van de hersenen”, met de celkernen als de microcomputers die worden aangestuurd vanuit het hoofdhersenen; de toezichhoudende thuisbasis. De “hoofdhersenen” en de “cel-hersenen” zijn neurale met elkaar verbonden. Ze resoneren daarom in dezelfde frequentie.



Deze opmerkelijke orgaan-CT, die een HH laat zien in het gebied van de 4e lumbale wervelkolom (actief eigenwaarde-inbreukconflict), maakt de communicatie tussen de hersenen en

een orgaan opvallend goed zichtbaar.

ORGAANNIVEAU: Ten tijde van de impact van het conflict in het correlerende hersenrelais wordt het DHS onmiddellijk gecommuniceerd naar het overeenkomstige orgaan en wordt het Biologische Speciaalprogramma in gang gezet.

BIOLOGISCHE HANDIGHEID

Bij de praktische toepassing van de GNM is het van het grootste belang om de biologische handigheid van een persoon vast te stellen, **omdat de handigheid bepaalt of het conflict de impact heeft in de rechter- of linkerkant van de hersenen** en of het **symptoom** (huiduitslag, spierzwakte, reumatische pijn, borstkanker) **daarom plaatsvindt in de rechter- of linkerkant van het lichaam**, rekening houdend met het kruislingse verband tussen de hersenen en het orgaan (de kruislingse relatie tussen hersenen en het orgaan is altijd eenduidig).

OPMERKING: De biologische handigheid wordt bepaald op het moment van de eerste celdeling na de conceptie. Dit is de reden waarom bij een eenige tweelingen er altijd één biologisch rechtshandig is en één linkshandig. Veel linkshandige mensen werden in hun vroege jeugd omgeschoold om beter in “de rechtshandige wereld” te passen. De werkelijke verhouding tussen rechtshandigen en linkshandigen is ongeveer 60:40.

Daarnaast zijn **de rechter- en linkerkant van het lichaam respectievelijk toegewezen aan conflicten tussen moeder/kind en partner** (zie nest-zorg conflicten, scheidingsconflicten, hoorconflicten, aanvalsconflicten, eigenwaarde-inbreuk conflicten). De partners van een persoon zijn, naast diens levensgezel, broers of zussen, familieleden, collega's, zakelijke partners, burens, schoolpartners, vrienden of vijanden. Voor een man wordt zijn kind geassocieerd met zijn moeder/kindzijde wanneer hij het kind grootbrengt of wanneer zijn vadergevoel erg sterk is, anders wordt het kind als een partner beschouwd. Voor een kind is zijn/haar vader de eerste “partner”. Op dezelfde manier kan de moeder als een partner worden beschouwd wanneer het kind opgroeide met de grootouders of wanneer de moeder-kindrelatie is verslechterd. Als een volwassene zorgt voor een zieke vader zoals voor een kind wordt de vader hoogstwaarschijnlijk geassocieerd met de moeder/kind-kant. Een huisdier kan worden gezien als een kind of als een vriend (partner). Een conflict met een partner, bijvoorbeeld een scheidingsconflict, is moedergerelateerd als het onderbewustzijn verbinding maakt met de moeder (“Dit is ook met mijn moeder gebeurd”). Wat uiteindelijk telt is met wie het conflict geassocieerd wordt op het moment van de DHS (vergelijk met gelokaliseerde conflicten).

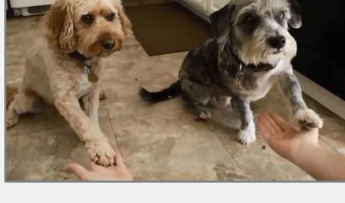
Een eenvoudige manier om de biologische handigheid vast te stellen is door middel van de **klaptest**: klappen in de handen zoals [applaudisseren in het theater](#). De bovenliggende hand is de leidende hand en onthult of een persoon rechtshandig of linkshandig is. Ook beginnen rechtshandigen te lopen met de rechtervoet, linkshandigen met de linkervoet. Linkshandigen zijn gewoonlijk ambidexter (“tweebenig”/“tweehandig”).



De rechterhand boven: rechtshandig



De linkerhand boven: linkshandig



Net zoals elk mens rechtshandig of linkshandig is, is elk dier ook rechtspotig of linkspotig (rechtshoevig of linkshoevig). Zoals te zien is op de afbeelding hiernaast geeft de ene hond de

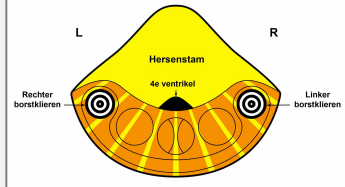
rechterpoot, de andere de linkerpoot. Kijk ook met welk been uw huisdier de eerste stap zet!

Het principe van de lateraliteit: een **rechtshandige persoon** reageert op een **conflict met zijn/haar moeder of kind** met de linkerkant van het lichaam en op een **conflict met een partner** met de rechterkant van zijn/haar lichaam. Bij **linkshandige mensen** is het omgekeerd. Vandaar dat een linkshandige persoon een conflict associeert met zijn/haar moeder of kind met de rechterkant van het lichaam en een conflict met een partner met de linkerkant. Deze regel is van toepassing op alle organen die worden aangestuurd vanuit de **kleine hersenen**, het **hersenmerg** en de **hersenschors** (behalve de **temporale kwabben**, het **glucosecentrum** en de hersenrelais van de **schildkliergangen** en **kieuwbooggangen** – zie het principe van geslacht, lateraliteit en hormoonstatus hieronder). **OPMERKING:** Bij organen die worden aangestuurd vanuit de **hersenstam** is iemands handigheid niet relevant.



Een rechtshandige vrouw houdt haar kind op haar linkerarm, een linkshandige vrouw op haar rechterarm, zodat de dominante hand vrij is om te werken. Dit aangeboren gedrag werd de biologische blauwdruk voor de moeder/kind-kant.

Op [deze video](#) zie je een mannelijke, eeneiige tweeling een baby vasthouden. De kant waarop het kind wordt vastgehouden laat zien dat de linker man rechtshandig is, terwijl zijn broer linkshandig is (Bron: When your dad has an identical twin [Als je vader een eeneiige tweeling heeft], [twitter.com](#)).



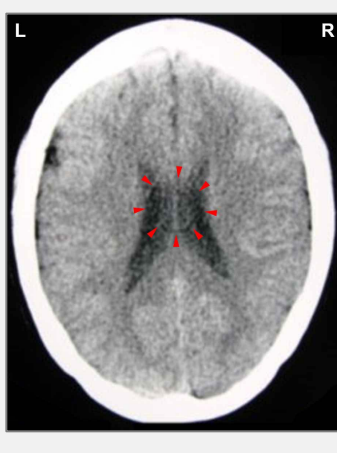
Voorbeeld: Als een rechtshandige vrouw een “nest-zorgconflict” over de gezondheid van haar kind lijdt zal ze een borstklierkanker in haar linkerborst ontwikkelen. Omdat er een kruislings verband is tussen de hersenen en het orgaan zien we de Hamerse Haard op een hersenscan in de rechter hersenhelft, in het gebied van de kleine hersenen dat het klierweefsel van de linkerborst aanstuurt.

Als de vrouw linkshandig is manifesteert het “nest-zorgconflict” over haar kind zich als een tumor in de rechterborst en toont de impact op een hersen-CT zich op de linker hersenhelft. Als het conflict echter over haar partner gaat ontwikkelt ze borstkanker in haar linkerborst met de Hamerse Haard in het borstklierrelais aan de rechterkant van de kleine hersenen.

De biologische rechts- en linkshandigheid bewijst dat fysieke symptomen die voortkomen uit een DHS ontstaan door een biologisch conflict. Standaard medische theorieën die beweren dat “ziekten” worden veroorzaakt door een zwak immuunsysteem, een verkeerd dieet, defecte genen, pathogene microben, geopathische stress (elektromagnetische velden) of door overtuigingen (“Overtuigingen kunnen je ziek maken” – Bruce Lipton) zijn niet in staat om uit te leggen waarom een specifieke aandoening zoals dermatitis, gewrichtspijn, spierverslaving of bepaalde vormen van kanker zich aan de rechter- of linkerkant van het lichaam (of op beide) ontwikkelen. Vanuit een strikt psychologisch oogpunt heeft dit bovendien geen zin.

Een **centraal of para-centraal conflict** verwijst naar een DHS dat gelijktijdig wordt ervaren als een conflict tussen moeder en kind en een partner waarbij beide zijden van het lichaam betrokken zijn. Als een rechtshandige vrouw bijvoorbeeld haar volwassen kind overwegend als een partner ziet, verschijnen de symptomen (huiduitslag, reumatische pijn, gewrichtspijn) meestal aan de rechterkant (haar partnerzijde). In dit geval bevindt het centrum van de Hamerse Haard zich in de linker hersenhelft (para-centraal). Bij een conflict verbonden aan een orgaan waar er twee van zijn, zoals de borsten, treft het nest-zorgconflict beide borstklierrelais en

uit het zich daarom in de linker-én rechterborst.



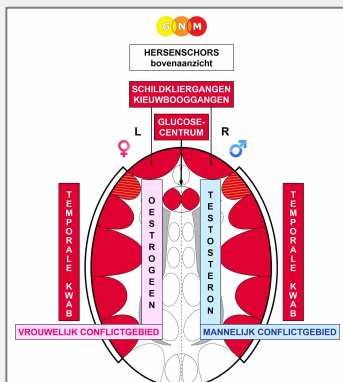
Deze CT-scan van de hersenen toont de impact van een centraal scheidingsconflict met een Hamerse Haard (HH) die gelijkelijk over beide hersenhelften reikt; het midden van de HH bevindt zich op de middellijn van de sensorische cortex ([bekijk het GNM-diagram](#)). Het symptoom op orgaanniveau is een huiduitslag die gelijkmatig over beide benen is verdeeld.

Een **gelokaliseerd conflict** beïnvloedt het gebied van het lichaam dat werd geassocieerd met het conflict. Een klap of stoot op de rechterschouder (aanvalskonflikt) bijvoorbeeld beïnvloedt het betrokken gebied van de lederhuid, onafhankelijk van de moeder/kind- en partnerzijde. Een **gegeneraliseerd konflikt** heeft betrekking op een DHS dat een persoon als geheel treft. Vervolgens treden de symptomen op aan beide zijden van het lichaam. Gegeneraliseerde konflikten (scheidingskonflikten, eigenwaarde-inbreukkonflikten) komen vooral voor bij kinderen en ouderen.

HET PRINCIPE VAN GESLACHT, HORMONSTATUS EN BIOLOGISCHE HANDIGHEID

Met organen en weefsels die worden aangestuurd vanuit de hersenschors, specifiek door de **temporale kwabben** (bronchiale spieren, bronchiaal slijmvlies, strottenhoofdspieren, strottenhoofdslijmvlies, kransslagaderen, kransaderen, baarmoederhalslijmvlies, kleine kromming van de maag, galwegen, galblaas, alvleesklieren, oppervlakkig rectumslijmvlies, nierbekken, urineleiders, blaas en urinebuis), de **pre-motorisch sensorische cortex** (schildklieren, kieuwbooggen) en het **glucosecentrum** (alfa-eilandcellen en bèta-eilandcellen van de alvleesklier), moeten we rekening houden met iemands geslacht, handigheid en hormoonstatus, ongeacht of het konflikt moeder/kind of partnergerelateerd is.

- **Iemands geslacht, handigheid en hormoonstatus bepalen of een konflikt de impact heeft in de rechter- of linkerhelft van de hersenschors.**
- **De hormoonstatus bepaalt of een konflikt op een mannelijke of vrouwelijke manier wordt ervaren.**



De productie van geslachtshormonen, waaronder oestrogeen en testosteron, vindt voornamelijk plaats in de eierstokken en testikels. **De hormoonspiegel wordt ook vanuit de hersenen aangestuurd.** De **oestrogeenstatus** wordt aangestuurd vanuit de **LINKER** temporale kwab, linker pre-motorisch sensorische cortex (hersenrelais van rechter schildklieren en kieuwbooggen) en linker helft van het glucosecentrum (relais van alfa-eilandcellen). De **testosteronstatus** wordt aangestuurd vanuit dezelfde gebieden in de **RECHTERHELF** van de hersenschors. In GNM spreken we daarom respectievelijk van een **VROUWELIJK CONFLICTGEBIED** en een **MANNELIJK CONFLICTGEBIED**.

Een verandering van de hormoonstatus verandert de biologische identiteit van een persoon en bijgevolg de manier waarop konflikten worden waargenomen. Bijvoorbeeld: wanneer een vrouw postmenopauzaal is, is haar testosteronniveau relatief hoger dan haar oestrogeenspiegel; ze ervaart daarom konflikten als een man. **Bij vrouwen daalt het oestrogeenniveau tijdens de**

zwangerschap en borstvoeding, na de menopauze, tijdens een necrose in beide eierstokken, wanneer beide eierstokken verwijderd zijn en als gevolg van oestrogeenverlagende medicatie of anticonceptiva (progesteron in anticonceptiepillen onderdrukt de productie van oestrogeen). **Bij mannen daalt het testosteronniveau wanneer** mannen ouder worden, tijdens een necrose in beide testikels, wanneer beide testikels verwijderd zijn en als gevolg van testosteronverlagende medicatie. Na bestraling of chemobehandeling neemt de productie van geslachtshormonen volledig af.

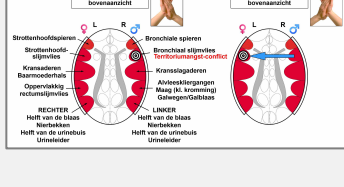
OPMERKING: Hoewel een vrouw na de menopauze in biologische termen een “man” is, kan ze nog steeds een nest-zorgconflict lijden (zie borstklierkanker) omdat een moeder zich altijd als een moeder voelt, zelfs tegenover andere familieleden, ongeacht haar leeftijd.

Bij de impact van een DHS in het vrouwelijke conflictgebied daalt het oestrogeenniveau evenredig aan de mate van conflictactiviteit. Omgekeerd, bij een impact in het mannelijke conflictgebied daalt het testosteronniveau. In de GNM noemen we dit een **conflict-gerelateerde hormonale disbalans**.

In de praktijk van de GNM maakt de toepassing van het principe van geslacht, handigheid en de hormoonstatus het mogelijk om met zekerheid vast te stellen welk type conflict de symptomen veroorzaakt in het correlerende orgaan.

Laten we als voorbeeld de scenario's van een vrouwelijk schrikangstconflict en een mannelijk territoriumangst-conflict beschouwen, die verband houden met de bronchiaal slijmvlies en het strottenhoofdslijmvlies (aangestuurd vanuit de temporale kwabben).

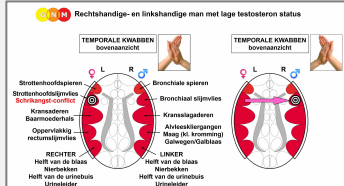
Rechtshandige- en linkshandige mannen met een normale hormoonstatus



Als een RH-man met een normale hormoonstatus een territoriumangst-conflict ervaart, slaat het conflict in, in het bronchiaal slijmvliesrelais (mannelijk conflictgebied) in de rechter helft van de hersenschors. Voor een LH-man wordt het conflict getransfereerd naar de tegenovergestelde hersenhelft en treft het strottenhoofdslijmvlies-relais.

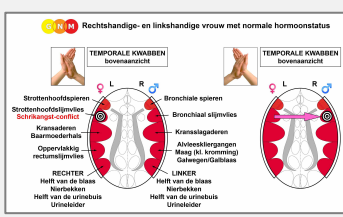
OPMERKING: Bij linkshandigen wordt het conflict “overgedragen” naar het hersenrelais in de tegenovergelegen hersenhelft. Na de oplossing van het conflict reageren rechtshandigen en linkshandigen daarom op hetzelfde conflict met een andere orgaanmanifestatie (bronchitis of laryngitis). Omdat de rechter temporale kwab organen aanstuurt met een potentieel ernstige helingsfase, dient de overheveling van conflicten naar de tegenovergestelde hersenhelft in het geval van linkshandigen, linkspotigen en linkshoevigen ervoor om de kansen op het voortbestaan van de groep te verhogen, in het geval een ramp een heel territorium of roedel zou treffen.

Rechtshandige- en linkshandige mannen met een lage testosteronstatus



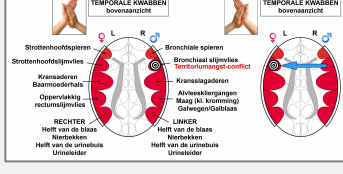
Een man met een laag testosterongehalte kan in biologische termen niet langer een territoriumconflict lijden. Daarom, als een RH-man met een laag testosterongehalte een vrouwelijk schrikangstconflict lijdt, slaat het conflict in in de linker hersenhelft van het vrouwelijke conflictgebied, in het strottenhoofdslijmvlies-relais om precies te zijn. Voor een LH-man wordt het conflict getransfereerd naar de tegenovergestelde hersenhelft en wordt geregistreerd in het bronchiaal slijmvliesrelais.

Rechtshandige- en linkshandige vrouwen met een normale hormoonstatus



Als een RH-vrouw met een normale hormoonstatus een schrikangstconflict ervaart, slaat het conflict in, in het strottenhoofdslijmvlies-relais (vrouwelijk conflictgebied) in de linker helft van de hersenschors. Voor een LH-vrouw heeft het schrikangstconflict de impact in het bronchiaal slijmvliesrelais.

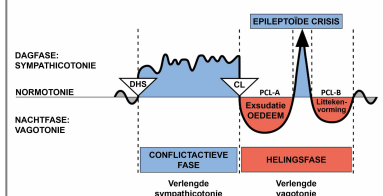
Rechtshandige- en linkshandige vrouwen met een lage oestrogeenstatus



Een vrouw met een laag oestrogeengehalte kan in biologische termen niet langer vrouwelijke biologische conflicten lijden. Daarom, als een RH-vrouw met een lage oestrogeenstatus een mannelijk territoriumangst-conflict lijdt, slaat het conflict in in de rechter hersenhelft van het mannelijke conflictgebied, in het bronchiaal slijmvliesrelais om precies te zijn. Voor een LH-vrouw wordt het conflict getransfereerd naar de tegenovergestelde hersenhelft en zal worden geregistreerd in het strottenhoofdslijmvlies-relais.

DE TWEDE BIOLOGISCHE WET

Ieder SBS-Zinvol Biologisch Sonderprogramma-verloopt in twee fasen, mits er een oplossing is voor het conflict.



Normotonie, sympathicotonie en vagotonie zijn termen die betrekking hebben op het autonome zenuwstelsel, dat de vegetatieve functies aanstuurt, zoals zweten, ademhaling, spijsvertering, uitscheiding, vernauwing van bloedvaten en de hartslag.

Normotonie duidt op een gebalanceerd dag-nachtritme waarbij **sympathicotonie** wordt afgewisseld met **vagotonie**. Gedurende de dag verkeert het organisme in een normale sympathicotone staat van stress (“vecht of vlucht”), tijdens de slaap in een normale vagotonische rusttoestand (“rust en verteer”). De sympathicotone fase duurt ruwweg van 4.00 uur’s morgens tot 20.00 uur’s nachts.

De Tweede Biologische Wet laat zien dat elk Biologisch Speciaalprogramma verloopt volgens dit tweefasige patroon. Binnen de GNM is de omslag van het vegetatieve ritme dan ook een belangrijk diagnostisch criterium, om vast te kunnen stellen of een persoon zich in de conflictactieve fase of in de helingsfase bevindt.

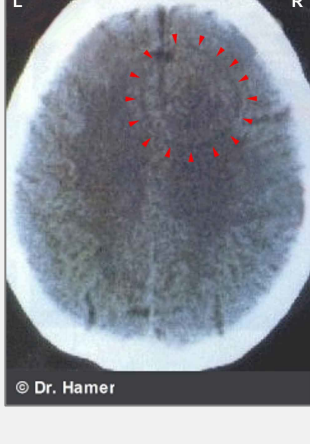
DE CONFLICTACTIEVE FASE (CA-Fase)

Wanneer het DHS optreedt wordt het normale dag-nachtritme onmiddellijk onderbroken en schakelt het **autonome zenuwstelsel** over naar een **verlengde sympathicotonie** en een langdurige staat van stress, met **zenuwachtige rusteloosheid**, een **snelle hartslag**, **verhoogde bloeddruk**, **trage spijsvertering**, **frequent urineren** en **weinig eetlust**. Omdat de bloedvaten tijdens die stressfase vernauwen, zijn typische tekenen van conflictactiviteit **koude handen**, **koud zweet** en **rillingen**. Daarom noemen we de conflictactieve fase ook de **KOUDE fase**.

De **PSYCHE** kenmerkt zich tijdens de CA-FASE in **dwangmatig denken**. Het constante peinzen en kwijnen over het conflict veroorzaakt slaapstoornissen (snel wakker worden na in slaap vallen, meestal rond 3 uur in de ochtend). De extra wakkere uren en de volledige focus op het conflict dienen het **zinvolle doel** om zo snel mogelijk een oplossing te vinden voor het conflict.

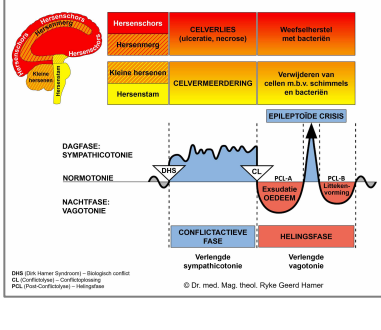
De psyche, de hersenen en het bijbehorende orgaan zijn drie uitingen van ÉÉN uniform geheel, dat altijd in synchroniciteit werkt.

HERSENNIVEAU: Het Biologische Speciaalprogramma wordt aangestuurd vanuit het hersenrelais dat overeenkomt met het specifieke conflict en met het correlerende orgaan.



Tijdens de conflictactieve fase blijft de scherpe ringconfiguratie van de Hamerse Haard (HH) ongewijzigd.

ORGAANNIVEAU: In overeenstemming met de psyche en het autonome zenuwstelsel reageert het conflictgerelateerde orgaan met fysieke veranderingen die het **biologische doel dienen om de functie van het orgaan te verbeteren**, zodat het individu beter in staat is om het hoofd te bieden aan het conflict.



Als er meer weefsel nodig is om een conflictoplossing mogelijk te maken genereert het overeenkomstige orgaan meer cellen tijdens de conflictactieve fase. Dit proces is van toepassing op alle organen en weefsels die worden aangestuurd vanuit de **hersenstam** en de **kleine hersenen**, zoals de longen, lever, alvleesklier, dikke darm, schildklier of borstklieren. In embryonale termen zijn deze organen afgeleid van het endoderm of van het oud mesoderm (zie Derde Biologische Wet).

Bij langdurige conflictactiviteit vormt de continue celvermeerdering een tumor of kanker. Kanker die ontstaat in het klierweefsel, zoals de borstklieren, alsook tumoren met een uitscheidingskwaliteit (zie organen van het spijsverteringskanaal) worden **adenocarcinomen** genoemd. Omdat de extra cellen (de “kankercellen”) evenredig vermeerderen aan de mate van conflictactiviteit, hebben ze het vermogen om zich zeer snel te delen (ze verschillen in genetisch opzicht ook van de oorspronkelijke cellen). De conventionele geneeskunde beschouwt de snelle mitose of celdeling ten onrechte als “abnormaal” en als “cellen die ontsporen”. Als de snelheid van de celdeling een bepaalde limiet overschrijdt wordt de tumor geïnterpreteerd als “**kwaadaardig**” (op basis van een academische consensus!). De ontdekkingen van Dr. Hamer zetten dit paradigma volledig op zijn kop, door aan te tonen dat “ziekten” zoals kanker niet, zoals aangenomen, storingen van een organisme zijn, maar in plaats daarvan Zinnvolle Biologische Speciaalprogramma’s van de Natuur zijn, gedurende de miljoenen jaren van evolutie ontworpen om een individu te ondersteunen tijdens onverwachte nood. Zijn onderzoek levert het wetenschappelijke bewijs dat de actieve **kankercellen in werkelijkheid gespecialiseerde cellen** zijn, die extra bijdragen aan de functie van een orgaan, om het organisme te helpen in het geval van een biologische noodsituatie. Bij longkanker verhogen de extra cellen bijvoorbeeld het vermogen van de longen in reactie op een doodsangstconflict, door meer zuurstof op te kunnen nemen, bij darmkanker verhogen ze de productie van spijsverteringssappen, om beter in staat te zijn om een onverteerbaar brokconflict op te lossen en bij borstkanker stellen de extra melkproducerende cellen een vrouw in staat om meer melk te kunnen verstrekken aan een ziek kind, in het geval van een nest-zorg conflict. In het licht van de Vijf Biologische Wetten en het daaruit voortvloeiende nieuwe begrip van “ziekten”, wordt het onderscheid tussen “kwaadaardig” en “goedaardig” daarmee volledig zinloos.

Dr. Hamer: “In GNM is er geen ‘goedaardig’ of ‘kwaadaardig’; net zo min als dat er goedaardig of kwaadaardig is in de biologie.”

Als minder weefsel nodig is om een conflictoplossing mogelijk te maken, reageert het orgaan of weefsel met celverlies. Dit proces is van toepassing op alle organen en weefsels die worden aangestuurd vanuit het **hersenmerg** en de

hersenschors, zoals de botten en gewrichten, eierstokken, testikels, kransslagaderen, kransaderen, baarmoederhals, bronchiaal slijmvlies, strottenhoofdslijmvlies en de opperhuid. In embryonale termen zijn deze organen afgeleid van het nieuw mesoderm of van het ectoderm (zie Derde Biologische wet).

OPMERKING: De skeletspieren, de eilandcellen van de alvleesklier (α -eilandcellen en β -eilandcellen), het binnenoor (cochlea en vestibulair orgaan), het netvlies, het glasachtig lichaam van de ogen en de reukzenuwen behoren tot de groep organen die reageren op het gerelateerde conflict met functioneel verlies of hyperfunctioneren (periostale zenuwen en thalamus).

HANGEND CONFLICT



Een “**hangend conflict**” verwijst naar de situatie waarin een persoon in de conflictactieve fase blijft “hangen”, omdat het conflict niet kan worden opgelost of nog niet is opgelost.

Velen van ons leven met “hangende conflicten”, met weinig of geen symptomen, aangezien de symptomen in de conflictactieve fase zeldzaam zijn.

Blijvende intense conflictactiviteit doet echter het lichaam qua energie “leeglopen”, wat tot de dood kan leiden. Toch kan een persoon nooit aan kanker sterven!

Degenen die de conflictactieve fase niet kunnen doorleven, die hun conflict dus niet kunnen oplossen, sterven als gevolg van energieverlies, gewichtsverlies, slaapgebrek en vooral vanwege de angst voor de “ziekte”, met name de angst voor kanker. Met een negatieve prognose (“U heeft nog slechts zes maanden te leven!”), “metastase-angst” (“De kanker spreidt zich uit!”) en zeer toxische chemobehandelingen, die vergezeld gaan met emotionele en mentale stress hebben kankerpatiënten maar weinig kans om te overleven. Uitgeput en uitgewoond kwijnen ze weg en sterven uiteindelijk aan cachexie.

“De meerderheid van kankerpatiënten sterft als gevolg van chemotherapie, die borst-, dikke darm- of longkanker niet geneest. Dit is al meer dan een decennium gedocumenteerd en toch gebruiken artsen nog steeds chemotherapie om deze tumoren te bestrijden” (Allen Levin, *The Healing of Cancer* [De genezing van kanker] 1990).

Binnen de **GNM** hanteren we de volgende **aanpak: als een intens conflict op dat moment niet kan worden opgelost, wordt het doel het conflict te downgraden door gedeeltelijke conflictresoluties, conflictoplossingen, te vinden**. Het downgraden van een conflict vertraagt de celvermeerdering in het corresponderende orgaan en vermindert daardoor de grootte van een tumor die zich ontwikkelt tijdens de conflictactieve fase. We kunnen leven met een hangend conflict en *met* kanker op hoge leeftijd (ter geruststelling of een beter gemoed is een operatie een optie).

OPGELET: Onder bepaalde omstandigheden is het beter een conflict **NIET** op te lossen, teneinde een gevaarlijke genezingscrisis te voorkomen. Kennis van de GNM is essentieel voor het beoordelen van de situatie.

OPLOSSING VAN HET CONFLICT (CL = Conflictolyse)

De oplossing van het conflict is het keerpunt in het Biologische Speciaalprogramma.

Conflicten ontstaan altijd door levensomstandigheden, bijvoorbeeld veroorzaakt door problemen met een echtgenoot (scheidingsconflicten), de dood van een geliefde (verliesconflicten), problemen op het werk of op school (territoriumconflicten, eigenwaarde-inbreuk conflicten), financiële moeilijkheden (verhongeringsconflict, brokconflicten), zorgen over een familielid (nest-zorg conflicten), of bezorgdheid over zichzelf (existentieconflicten, doodsangstconflicten). Te proberen om een **praktische oplossing te vinden** is het beste, omdat dit het meest duurzaam is. Met het verlies van een werkplek kan bijvoorbeeld beter worden omgegaan door het oppakken van een oude hobby; een voortdurend “territoriumergernis-conflict” met een buurman kan worden opgelost door middel van een verhuizing. Soms lossen conflicten zichzelf op, bijvoorbeeld wanneer levensomstandigheden veranderen of wanneer andere zaken de prioriteit krijgen. Op spiritueel niveau zijn

conflicten waarmee we worden geconfronteerd een uitnodiging om onze houding te heroverwegen, woede los te laten, de situatie vanuit een ander perspectief te bezien, het grotere geheel te zien, de positie van de betrokken mensen te begrijpen en vergeving en liefdevolle vriendelijkheid te “beoefenen” als de ware bron van genezing. Vanuit een hoger gezichtspunt draagt het praktiseren van de GNM in ons dagelijks leven aanzienlijk bij aan onze persoonlijke groei en ontwikkeling. Het is niet voor niets dat de Spanjaarden de Germaanse Nieuwe Geneeskunde La Medicina Sagrada oftewel De Heilige Geneeskunde noemen.

Dr. Hamer: “We moeten onze conflicten twee keer oplossen. Eerst in reële termen, daarna geestelijk.”

Het leren kennen van GNM stelt ons niet alleen in staat om ons bewust te worden van onze individuele conflicten als de oorzaak van een kwaal, het plaatst ons ook in de gelukkige omstandigheid om de genezingssymptomen – vrij van angst – welkom te heten.

DE HELINGSFASE (PCL = post-conflictolyse)

Bij de oplossing van het conflict schakelt het **autonome zenuwstelsel** over naar een **verlengde vagotonie** en een langdurige rusttoestand met **vermoeidheid**, maar met een **goede eetlust**. Rust en eetlust geven het organisme de energie die nodig is voor de genezing. Als de helingsfase intens is, kan de vermoeidheid zo overweldigend zijn dat men nauwelijks uit bed kan komen. De behoefte aan slaap is bijzonder sterk gedurende de dag (in de conventionele geneeskunde wordt aanhoudende vermoeidheid gediagnosticeerd als “chronisch vermoeidheidssyndroom”). Begeleidende symptomen zijn een **langzame pols** en een **lage bloeddruk**. Tijdens vagotonie verwijden de bloedvaten en veroorzaken daarmee **warme handen** en een **warme huid**. Daarom noemen we de helingsfase ook de **WARME fase**.

De **PSYCHE** is in een staat van opluchting.

EERSTE DEEL VAN DE HELINGSFASE (PCL-A)

ORGAANNIVEAU: Tijdens de helingsfase wordt het betreffende orgaan hersteld, tot het weer terugkeert in de normale functie.

Tumoren die zich in de conflictactieve fase ontwikkelen, zoals een longtumor, dikke darmtumor, levertumor, prostaattumor of een tumor in de borstklieren, stoppen onmiddellijk met groeien en de extra cellen die niet langer nodig zijn **worden afgebroken** met behulp van microben (Vierde Biologische Wet). Dit geldt voor alle organen die aangestuurd worden vanuit de [hersenstam](#) en de [kleine hersenen](#).

Omgekeerd wordt **weefselnecrose** (verlies van cellen), bijvoorbeeld in de eierstokken, testikels, baarmoederhals, bronchiaal slijmvlies, melkgangen of galwegen **weer aangevuld met nieuwe cellen** (in de conventionele geneeskunde worden de nieuwe cellen ten onrechte als “kankercellen” beschouwd). Dit is van toepassing op alle organen en weefsels die worden aangestuurd vanuit het [hersenmerg](#) en de [hersenschors](#).

In **PCL-A (exsudatieve fase)** vormt zich op de locatie een **oedeem** om het gebied dat op dat moment in genezing is te beschermen. Met waterretentie, als gevolg van een verlatingsconflict of bestaansconflict (zie SYNDROOM), wordt het vastgehouden vocht overmatig opgeslagen in het genezingsgebied, wat de zwelling vergroot. Andere tekenen van genezing zijn **koorts** en **ontsteking** als gevolg van een verhoogde bloedtoevoer in het genezende weefsel, **pus** om de afvalproducten van het celverwijderingsproces uit te drijven, **jeuk** bij epitheelweefsel zoals de huid en **nachtelijk zweten** wanneer schimmels en TBC-bacteriën betrokken zijn. De zwelling en ontsteking kunnen aanzienlijke **pijn** veroorzaken. De ernst van de genezingssymptomen wordt bepaald door de intensiteit van de voorafgaande conflictactieve fase. **OPMERKING:** Complicaties komen niet voort uit hoge koorts maar vanwege een groot hersenoedeem.

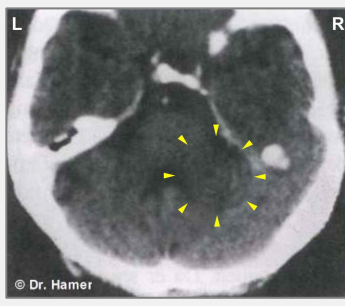


Veel van deze symptomen (pus, ontsteking, zwelling, pijn) komen voor wanneer een wond geneest. De

genezing van kanker is precies hetzelfde.

Dr. Hamer: “Als de patiënt op de hoogte is gebracht van alle feiten, hoeft hij niet langer bang te zijn voor zijn symptomen. Hij kan deze nu volledig accepteren als de helingssymptomen die ze zijn – alles wat tot nu toe leidde tot angst en paniek. In het grootste aantal gevallen gaat het hele gebeuren voorbij zonder ernstige gevolgen.”

HERSENNIVEAU: De impact van het conflict in de hersenen (DHS) veroorzaakt een lichte beschadiging van de neuronen binnen dat specifieke hersenrelais. Parallel aan de genezing van de psyche en het orgaan ondergaan ook de betreffende zenuwcellen een herstelproces. Net als op orgaanniveau worden tijdens het **eerste deel van de helingsfase** ([PCL-A](#)) water en sereuze vloeistof naar het gebied geleid, waardoor er een **hersenoedeem** ontstaat om het hersenweefsel in die fase te beschermen. De mate van het oedeem wordt bepaald door de intensiteit van het voorafgegane conflict en de grootte van de Hamerse Haard die op het moment van het DHS ontstond.



In PCL-A dompelen de scherpe, concentrische ringen ([zie conflictactieve fase](#)) zich onder in het oedeem en presenteert de HH zich op een CT-scan als donker (hypodense) – vergelijk met PCL-B. Waterretentie door het **SYNDROOM** verhoogt de omvang van het oedeem aanzienlijk. In de conventionele geneeskunde kan een groeiend hersenoedeem ten onrechte worden gediagnosticeerd als een “hersentumor”.

Deze CT toont een hersenoedeem in het controlecentrum van de longblaasjes, waaruit blijkt dat een doodsangstconflict is opgelost. De meeste doodsangstconflicten worden veroorzaakt door de shock van de kankerdiagnose.

Het is de zwelling van het hersenoedeem die de cerebrale genezingsymptomen veroorzaakt, zoals **duizeligheid** en **hoofdpijn**. Hoofdpijn die optreedt tijdens [PCL-A](#) fase is een doffe, drukkende hoofdpijn. Scherpe, stekende hoofdpijn daarentegen komt voor na de Epileptoïde Crisis (in [PCL-B](#)). Zodra het hersenoedeem is uitgedreven wordt het mechanische “trekken aan de hersenvliezen” gevoeld als een scherpe pijn. **Migraine-hoofdpijn** begint in de helingsfase en is het meest intens tijdens de Epileptoïde Crisis (met recht werd migraine ooit “kleine epilepsie” genoemd). Migraine heeft voornamelijk betrekking op de [pre-motorisch sensorische cortex](#). Conflicten die verband houden met migraine zijn bijvoorbeeld machteloos-conflicten, frontaalangst-conflicten, oraal conflicten, stinkconflicten of bijtconflicten. Meestal was de conflictactieve fase kort maar intens. Terugkerende migraine-aanvallen worden veroorzaakt door conflictrecidieven (“zondag-migraine” wordt geactiveerd door een “zondag-spoor”).

OPMERKING: Om het oedeem te verkleinen is het handig om een ijspak op het hoofd te leggen of koude douches te nemen (stekende hoofdpijn reageert niet op ijspakkingen omdat er geen oedeem meer in de hersenen is). In bed is het aan te bevelen om het hoofd wat hoger te leggen om zo de hersendruk te verminderen. De vloeistofinname moet tot een minimum worden beperkt om de zwelling niet te vergroten. Absoluut te vermijden zijn direct zonlicht op het hoofd, saunabezoeken en warme baden.

Over het algemeen is het hersenoedeem niets om je zorgen over te maken. Echter een grote zwelling, meestal veroorzaakt door waterretentie (SYNDROOM), kan de druk zo ophogen dat een persoon in coma raakt en sterft. Hetzelfde risico bestaat bij meerdere hersenoedemen. **Plotselinge kindersterfte** (SIDS of “wiegendood”) treedt op als gevolg van grote zwellingen in de hersenen.

DE EPILEPTOÏDE CRISIS treedt op tijdens het hoogtepunt van de helingsfase en vindt gelijktijdig plaats op alle drie niveaus. Aan het begin van de crisis wordt het gehele organisme uit de vagotonische toestand getrokken en bevindt het individu zich kortstondig in een conflictactieve toestand van stress. De reactivering van het conflict

genereert **rusteloosheid, misselijkheid, verhoogde bloeddruk, een verhoogde pols, koud zweet en rillingen**. Het biologische doel van deze sympathicotone fase is om het oedeem uit te drijven dat zich zowel in het orgaan als in het correlerende hersenrelais ontwikkelde (in **PCL-A**); het uitdrijven van het hersenoedeem is vooral van vitaal belang omdat het de hersendruk verlicht. De Epileptoïde Crisis wordt **gevolgd door een urinefase**, waarbij het lichaam het overvloedige vocht verwijdt. Als het oedeem niet volledig kan worden uitgedreven vanwege het SYNDROOM (waterretentie) of als gevolg van conflictrecidieven blijft het resterende oedeem aanwezig totdat het Biologische Speciaalprogramma is afgerond.

Het exacte type Epileptoïde Crisis wordt bepaald door de aard van het conflict, welk orgaan betroffen is en welk deel van de hersenen daar bij hoort. Wanneer een hersenoedeem zich in de **motorische cortex** bevindt manifesteert de crisis zich als **ritmische convulsies** (zie epileptische aanval), **spierkrampen** of **spasmen**; in de **sensorische of post-sensorische cortex** genereert het **duizeligheid, korte bewustzijnsstoornissen** of, bij een intens conflict, **een volledig verlies van bewustzijn (“absence”)** als gevolg van **de daling van de bloedsuikerspiegel**. Sommige Epileptoïde Crises kunnen gevaarlijk zijn, vooral wanneer de conflictactieve fase lang en intens was. Dit is bijvoorbeeld van toepassing op hartaanvallen of beroertes. De Epileptoïde Crisis is een belangrijk biologisch keerpunt in de helingsfase. Dr. Hamer raadt dan ook ten zeerste af om gedurende deze fase krampstillende of kalmerende medicijnen in te nemen om deze uiterst kritieke gebeurtenis niet te onderbreken. Sedatieve medicijnen die op dat moment worden toegediend kunnen ervoor zorgen dat een persoon in coma raakt.

OPGELET: Conflictrecidieven rond de tijd van de Epileptoïde Crisis verergeren de symptomen! Daarom is het van het grootste belang om het conflict niet te adresseren tijdens de resolutiefase, omdat dit “de vinger op de wond legt”, om de woorden van Dr. Hamer te gebruiken. Het “oplossen van conflicten” terwijl een persoon al in heling is – zoals het wordt beoefend door bepaalde “alternatieve therapieën” – verhoogt het risico op ernstige complicaties voor een cliënt. Hetzelfde geldt voor psychologische therapieën. Dr. Hamer: “De arts moet de psyche begrijpen; de psycholoog moet de geneeskunde begrijpen.”

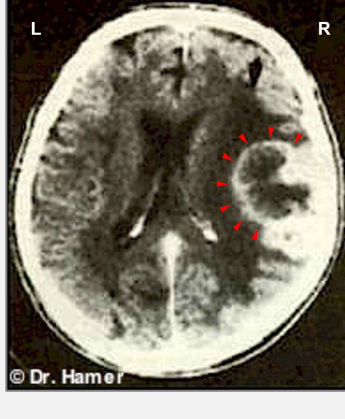
De Epileptoïde Crisis komt meestal voor tijdens perioden van rust (weekends, vrije dagen, vakantie), in de vroege ochtenduren of tijdens de slaap wanneer het organisme zich in diepe vagotonie bevindt. De omvang van de Epileptoïde Crisis wordt bepaald door de zwaarte van de conflictactieve fase. Daarom is de genezingscrisis meestal volledig ongevaarlijk en alleen zichtbaar of merkbaar, bijvoorbeeld, als **hoestbuien, diarree-aanvallen, neusbloedingen**, of als “**de koude dagen**” (koude rillingen) en **nervositeit**.

TWEEDE DEEL VAN DE HELINGSFASE (PCL-B)

Het achter ons laten van de Epileptoïde Crisis is als “een blad omslaan”. Het organisme gaat op dat moment het tweede gedeelte van de helingsfase of **PCL-B (littekenfase)** in. Littekenvorming vindt voornamelijk plaats door de productie van collageen, vervaardigd door gespecialiseerde cellen, fibroblasten genoemd, die zich bevinden in het bindweefsel rond het genezingsgebied. Tegen het einde van het Biologische Speciaalprogramma wordt de originele functie van het orgaan hersteld en keert het dag-nachtritme terug naar normotonie.

HERSENNIVEAU: Nadat het hersenoedeem is uitgedreven vermeerderen zich ter plaatse **gliacellen** om het genezingsproces op hersenniveau te voltooien. **Neuroglia** (“glia” komt van het Latijnse woord voor “lijm”) is hersenbindweefsel dat neuronen omhult en ondersteunt. Slechts 10% van de hersenen bestaat uit zenuwcellen; 90% bestaat uit gliacellen, wat hun belang aangeeft. Een belangrijk onderscheid tussen de twee soorten hersencellen is dat neuronen niet delen door mitose, terwijl gliacellen het vermogen hebben zich te vermenigvuldigen. Net als de rol van bindweefsel bij wondgenezing is de functie van neuroglia om hersenbeschadigingen te herstellen, bijvoorbeeld na een hersenbeschadiging of een hersenoperatie. Gliacellen helpen ook om het gebied in de hersenen te herstellen dat de impact van een DHS te verwerken heeft gekregen. Zowel intense conflictactiviteit als het hersenoedeem (in **PCL-A**) rekken de synapsen (plaats waar de zenuwcellen met elkaar in contact staan) op, waardoor de

isolatie rond de neuronen op de proef wordt gesteld. Tijdens de helingsfase beschermen gliacellen de neurale omhulling, door een extra isolerende laag te vormen. Dit reparatiewerk is cruciaal om de functie van het orgaan te herstellen, dat wordt aangestuurd vanuit dat specifieke hersenrelais.

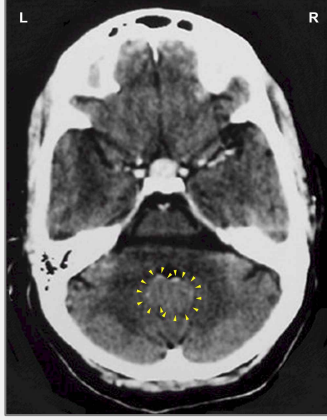


Op een hersenstam toont de vermeerdering van gliacellen zich als wit (hyperdensiteit) – vergelijk met PCL-A. In deze afbeelding zien we een glia-ring in het controlecentrum van de kransslagaderen, wat aangeeft dat het gerelateerde territoriumverlies-conflict is opgelost. De CT werd genomen kort nadat de persoon de verwachte hartaanval had gehad (Epileptoïde Crisis).

OPMERKING: Neuroglia herstellen het hersenrelais vanuit de periferie! Dit is duidelijk in tegenspraak met de gevestigde theorie dat een kanker, inclusief een “hersentumor”, groeit door voortdurende celdeling die leidt tot de vorming van een tumor.



Deze hersenscan illustreert een gevorderde helingsfase met een opeenhoping van neuroglia in het gebied van de hersenen dat de baarmoederhals aanstuurt, gerelateerd aan een seksueel conflict (tegelijkertijd ondergaat een baarmoederhalskanker een genezingsproces op orgaanniveau). Vanwege de hoge cellulaire dichtheid classificeert de conventionele geneeskunde de glia-opbouw als een “hooggradig glioom” met een slechte prognose.



Nadat de genezing is voltooid verschijnt het littekenweefsel in het getroffen hersenrelais op een CT-scan als een verbleekt gebied, hier te zien in het deel van de hersenen dat de hypofyse aanstuurt.

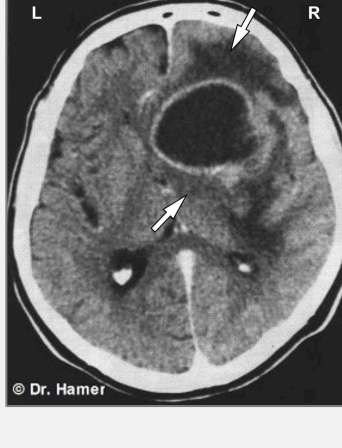
In de conventionele geneeskunde wordt ten onrechte aangenomen dat de natuurlijke opbouw van neuroglia een “**hersentumor**” is, genaamd “glioom”, “glioblastoom” of “astrocytoom” (verwijzend naar de [stervormige vorm van gliacellen](#)). De classificatie van hersentumoren (graad 1 tot 4) is gebaseerd op de dichtheid van gliacellen; graad 4 wordt beschouwd als de “meest agressieve vorm” met de neiging om zich te “verspreiden door de hersenen”. Als er meer dan één “tumor” wordt gevonden in de hersenen luidt de diagnose: “meerdere hersenmetastasen” (die meestal direct een nieuwe DHS triggeren!).

Dr. Hamer heeft al in het begin van de jaren '80 aangetoond dat zogenaamde hersentumoren geen kanker zijn, maar een aanwijzing dat er een natuurlijk genezingsproces plaatsvindt in de hersenen, parallel aan de genezing van het corresponderende orgaan (symptomen in het gerelateerde orgaan worden mogelijk niet opgemerkt, in het bijzonder als er geen waterretentie is die de zwelling zou verhogen en pijn zou veroorzaken). In termen van de GNM zijn een hersenoedeem en een “hersentumor” een Hamerse Haard in verschillende fasen van een Biologisch Speciaalprogramma.

OPMERKING: Volgens de uitzaaingstheorie komen “**uitgezaaide hersentumoren**” voort uit kankercellen (borstkanker, prostaatkanker, darmkanker, longkanker, enz.) die zogenaamd via de bloedbaan naar de hersenen reizen. Vreemd genoeg gaat dit medische dogma volledig voorbij aan de **bloed-hersenbarrière** die wordt gevormd door dezelfde gliacellen die zich ook tot een “hersentumor” kunnen ontwikkelen. Het is een bekend feit dat de bloed-hersenbarrière de doorgang van “schadelijke stoffen” uit het circulerende bloed in de hersenen beperkt. Je zou verwachten dat kankercellen hierbij horen! De huidige medische theorie is dat metastaserende cellen van dezelfde soort zijn als die in de oorspronkelijke tumor. Op basis van deze bewering moeten kankercellen die afkomstig zijn van de borst, dikke darm, prostaat, enzovoort, daarom in de hersenen worden gevonden. Daar is geen bewijs van! Een ander punt dat nog steeds ter discussie staat, is: waarom hersentumoren nooit “uitzaaien” NAAR het lichaam?

De chirurgische verwijdering van een tumor stopt het genezingsproces niet. Dit is de reden waarom “hersentumoren” terugkomen, tenzij de verminkingsoperatie tot ver in het gezonde weefsel is uitgevoerd. Na de excisie (uitsnijding) vormt de chirurgische holte een cyste die overmatig opgepompt wordt door het omliggende oedeem. Maatregelen zoals het inbrengen van een shunt (kunstmatige overloop) in de hersenen om de extra vloeistof af te tappen, belasten de hersenen additioneel.

Een **hersencyste** vormt zich ook wanneer de helingsfase herhaaldelijk wordt onderbroken door conflictrecidieven. Door de constante omschakeling tussen conflictactiviteit en heling krimpt het hersenoedeem en breidt het zich weer uit. Door dit “accordeoneffect” wordt het hersenweefsel stijf en inflexibel. Op een bepaald moment breekt het weefsel en er vormt zich een met vloeistof gevulde cyste. Het scheuren kan een hersenbloeding veroorzaken (ten onrechte wordt aangenomen dat dit wordt veroorzaakt door een **beroerte**). Chemokuren hebben hetzelfde effect. Bij elke chemokuur komt het genezingsproces abrupt tot stilstand en wordt het hersenoedeem kleiner; na de behandelingen hervat de genezing zich en begint het oedeem weer te groeien. Stralingsbehandelingen brengen ook de genezing in gevaar. Hersenweefsel dat is bestraald verliest de elasticiteit die nodig is wanneer nieuwe hersenoedemen zich vormen in de loop van toekomstige helingsfasen.



Een hersencyste is een soort holle bolstructuur, gevuld met vloeistof (vergelijk met hersenoedeem). Op een hersenscan lijkt de cyste daarom donker. De glia-ring (wit) die de binnenkant van de cyste bekleedt biedt structuur. Vanwege de aanwezigheid van glia kan een hersencyste verkeerd worden gediagnosticeerd als een “hersentumor”.

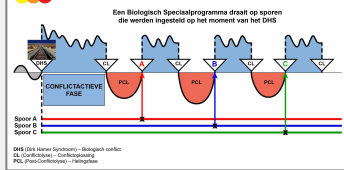
Deze CT laat een hersencyste in het gebied van de hersenen zien dat de linkerschouder aanstuurt, gekoppeld aan een partnergerelateerd eigenwaarde-inbreukconflict, omdat de persoon linkshandig is. Frequentie conflictrecidieven leiden tot de scheuring van het hersenweefsel met bloeding en de vorming van een cyste. Bij waterretentie door het SYNDROOM “zweet” de vloeistof door de cyste (zie witte pijlen). Dr. Hamer: “Het medische beeld ziet er veel slechter uit dan het in werkelijkheid is.” Nadat de vloeistof is opgenomen wordt de cyste hard en kapselt deze in.



Wat binnen de conventionele geneeskunde “**hersenatrofie**” wordt genoemd wordt in feite veroorzaakt door herhaalde littekenvorming als gevolg van voortdurende conflictrecidieven. Na verloop van tijd krimpt het aangetaste hersenrelais en wordt de lege ruimte gevuld met hersenvocht, zichtbaar op een hersenscan als donker (zie rode pijlen).

Deze hersen-CT toont de ophoping van hersenvocht in de hersenschors, precies in het gebied dat de schildkliergangen en kieuwbooggangen aanstuurt, met als biologische conflictthema’s een machteloos-conflict en een frontaalangst-conflict.

HANGENDE HELING



Een “**hangende heling**” verwijst naar de situatie waarin de helingsfase niet kan worden afgerond vanwege **voortdurende terugvallen in het conflict**.

Wanneer wij een DHS ervaren verkeert onze geest in een staat van hoogste paraatheid. Ons onderbewustzijn pikt alle signalen op die verband houden met de conflictsituatie. Binnen de GNM noemen we deze indrukken, die worden ingesteld tijdens een DHS, een **conflictspoor** (met betrekking het spoor waar een trein op rijdt). **Sporen** zijn bijvoorbeeld de locatie waar het conflict plaatsvond, een betrokken persoon of huisdier, de smaak van bepaald voedsel, specifieke geluiden, de weersomstandigheden, een bepaalde geur (parfum, bloemen), bepaalde woorden, een stem, een gebaar, enzovoort. Op een spoort trappen kan hevige emoties oproepen. Gevoelens van angst of stress kunnen zelf een spoor worden. Andere sporen die in het biologische geheugen worden opgeslagen zijn subtieler; zoals bijvoorbeeld een voedselingrediënt of een bepaald stuifmeel. Het **biologische doel van de sporen** is om te functioneren als waarschuwingssignaal, om te voorkomen dat hetzelfde conflict een tweede keer wordt ervaren. In het wild zijn deze alarmsignalen van levensbelang om te overleven.

Een Biologisch Speciaalprogramma draait op sporen die werden ingesteld op het moment van het DHS.

Als we ons in de helingsfase bevinden en plotseling op een spoor trappen, hetzij door direct contact of door associatie, wordt het oorspronkelijke conflict onmiddellijk opnieuw geactiveerd. **Elke terugval in het conflict** onderbreekt en verlengt daarmee het genezingsproces – zowel in het correlerende orgaan als in het bijbehorende hersenrelais – wat leidt tot een **chronische aandoening**.

Aanhoudende huidaandoeningen (dermatitis, psoriasis), artritis, de ziekte van Crohn, Parkinson, “chronisch vermoeidheidssyndroom” (langdurige vagotonie) of een constante lage bloeddruk zijn voorbeelden van een hangende genezing. Net als bij een wond die geneest, die echter steeds opnieuw wordt opengekrabd, herstelt een betroffen orgaan bij terugvallen in het conflict ook slechts zeer langzaam. Daarom moeten we proberen om een conflict zo snel mogelijk op te lossen. **OPMERKING:** Als je constant op een conflictspoor trapt ontstaat een hangend conflict.

Er moet ook rekening worden gehouden met een spoor wanneer we te maken hebben met **terugkerende aandoeningen** zoals terugkerende verkoudheid, huiduitslag, diarree, aambeien, “infecties” of terugkerende tumoren. Terugkerende symptomen (episodische symptomen) zijn altijd een teken dat bepaalde sporen, die verband houden met een bepaald conflict, nog steeds van belang zijn, hoewel de helingsfase al is voltooid. In dit geval leidt het trappen op een spoor tot een snelle herhaling van het Biologische Speciaalprogramma, met de conflictgerelateerde helingssymptomen, waaronder de symptomen van de Epileptoïde Crisis (hoestaanvallen, astma-aanval, migraine-aanval). Op basis van GNM zijn zogenaamde “**allergieën**” daarom altijd manifestaties van sporen.

OPMERKING: Een terugkerende aandoening doet zich ook voor nadat een nieuw conflict van dezelfde soort is opgelost, bijvoorbeeld een terugkerende ziekte van Crohn, veroorzaakt door een nieuw onverteerbaar brokconflict.

“Uitbreidende sporen” worden gecreëerd wanneer een nieuwe situatie wordt “gekoppeld” aan een spoor dat werd ingesteld toen het oorspronkelijke conflict voor de eerste keer plaatsvond. Een voorbeeld: een jongen beleeft een angstaanjagende ervaring met de hond van de buren en lijdt een territoriumangst-conflict, die hem in een astmatische constellatie brengt (zie bronchiale astma). Op voorwaarde dat het conflict niet wordt opgelost zal het kind nu “allergisch voor die hond” zijn (of voor een soortgelijke hond) met “honden” als trigger voor een astma-aanval. Nemen we het scenario dat de jongen op een dag buiten in de tuin zit en een pinda-koekje eet. Als hij op dat moment de hond van de buurman (het spoor) ziet, wordt de smaak van pinda’s ook geassocieerd met het hondenspoor en zal deze onmiddellijk worden toegevoegd als een spoor, wat resulteert in een “allergie voor pinda’s” met astma-symptomen. Als de vader van het kind aan het verven is terwijl het kind opnieuw de hond tegenkomt zal het kind vanaf nu ook “allergisch” zijn voor die specifieke chemische verfdamp. Op deze manier worden in de loop van de tijd steeds meer sporen toegevoegd aan het oorspronkelijke DHS en daarmee geprogrammeerd in het conflict-gerelateerde hersenrelais; in dit geval in het bronchiale spierenrelais ([bekijk het GNM-diagram](#)).

In GNM-termen zijn zogenaamde “allergenen” (huidschilfers van huisdieren, pollen, voedsel) belangrijke waarschuwingssignalen. In tegenstelling tot de standaardtheorie bestrijden antilichamen niet, zoals verondersteld, het allergeen (gebaseerd op het idee van een “immuunsysteem”), maar stellen ze het organisme in een staat van paraatheid door het conflict opnieuw te activeren. Witte bloedcellen beginnen “antilichamen” (een verkeerde benaming!) te produceren zodra het DHS optreedt. Hun enige doel is echter om een alarm af te laten gaan (de orgaan-gerelateerde symptomen) in het geval van een “confrontatie” met het conflictspoor. Dit is de reden waarom een allergietest “positief” is als het toegepaste antigeen, bijvoorbeeld een bepaald voedsel, toevallig een spoor is.

GNM is in staat om uit te leggen waarom een en hetzelfde allergeen, bijvoorbeeld een melkallergie, bij verschillende mensen verschillende symptomen veroorzaakt. Het is het werkelijke allergiesymptoom (loopneus, rode en jeukende ogen, hoesten, diarree of huiduitslag) die de aard van het oorspronkelijke conflict onthult. Daarom zijn we niet allergisch voor specifieke voedingsmiddelen, schoonmaakmiddelen, cosmetica, metalen (sieraden gemaakt van goud of zilver), schimmels of huisstofmijt, maar eerder voor wat we ermee associëren! We kunnen daarom ook “allergisch” zijn voor een bepaalde persoon, een specifieke locatie of een bepaald muziekstuk.

In de praktische toepassing van de GNM is het identificeren van de sporen van het grootste belang, want alleen dan zal een “allergie” stoppen. Erkennen dat het conflict is opgelost en beseffen dat de sporen niet langer een “gevaar” zijn en dat de uitgebreide sporen ook niet relevant zijn bieden de ultieme kans om de genezing van chronische aandoeningen te voltooien, omdat het DHS het cruciale punt is in de oorzaak van de symptomen.

OPMERKING: Als u over het DHS praat kunt u de conflictwond opnieuw openen. Een goede GNM-therapeut zal daarom voorzichtig zijn in het kiezen van zijn/haar woorden.

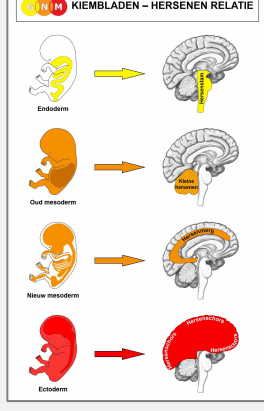
DE DERDE BIOLOGISCHE WET (“Het Ontogenetische Systeem van Tumoren”)

Dr. Hamer: “De medische studieboeken van de toekomst zullen ziekten niet langer aan specialistische disciplines toewijzen, maar zullen ze in plaats daarvan indelen naar hun embryonale kiembladgehorigheid. De NIEUWE GENEESKUNDE biedt een betrouwbaar, wetenschappelijk systeem dat een classificatie van ziekten mogelijk maakt in overeenstemming met de embryologie.”

Het medische onderzoek van Dr. Hamer ligt stevig verankerd in de wetenschap van de embryologie. Rekening houdend met de ontwikkeling van de foetus (ontogenese) ontdekte hij dat er een correlatie is tussen de psyche, de hersenen en de organen die verbonden is met de drie embryonale kiembladen (endoderm, mesoderm, ectoderm), van waaruit alle organen van het menselijk lichaam afkomstig zijn. De Derde Biologische Wet laat zien dat de locatie van de Hamerse Haard in de hersenen, evenals de [celvermeerdering of celverlies](#) na een DHS, niet toevallig zijn, maar deel uitmaken van een zinvol

biologisch systeem dat op dezelfde manier werkt in ieder levend organisme. Deze Biologische Speciaalprogramma's van de Natuur zijn gecodeerd in iedere menselijke cel en daarmee ingegraveerd in ons DNA, de drager van genetische informatie (zie GNM-artikel “Erfelijke ziekten’ begrijpen”).

Door het analyseren en vergelijken van duizenden hersenscans ontdekte Dr. Hamer dat organen die afkomstig zijn van dezelfde embryonale kiemblad vanuit hetzelfde deel van de hersenen worden aangestuurd.



Alle organen die afkomstig zijn van het **endoderm** worden aangestuurd vanuit de **hersenstam**. Primitieve levensvormen zoals bacteriën hebben louter endodermale functies.

Alle organen die afkomstig zijn van het **oud mesoderm** worden aangestuurd vanuit de **kleine hersenen**.

Alle organen die afkomstig zijn van het **nieuw mesoderm** worden aangestuurd vanuit het **hersenmerg**.

Alle organen die afkomstig zijn van het **ectoderm** worden aangestuurd vanuit de **hersenschors**.

Sommige organen, zoals bijvoorbeeld de dikke darm, zijn afkomstig van slechts één embryonale kiemblad. Andere, zoals de nieren, zijn opgebouwd uit weefsels die afkomstig zijn van alle drie de kiembladen. Na verloop van tijd fuseerden de weefsels voor functionele doeleinden en vormden één orgaan of orgaansysteem (voortplantingssysteem, spijsverteringsstelsel, nierstelsel, ademhalingssysteem, bloedsomloop). Dit verklaart waarom verschillende onderdelen van een orgaan controlecentra in verschillende delen van de hersenen hebben. In het lichaam zijn organen die dezelfde oorsprong qua kiemblad hebben, bijvoorbeeld het strottenhoofdslijmvlies, de baarmoederhals, de coronaire aderen, het oppervlakkig rectumslijmvlies en het blaasslijmvlies, niet altijd bij elkaar gegroepeerd. In de hersenen zijn hun **controlecentra echter naast elkaar geplaatst, in perfecte volgorde**.

Elk van de drie embryonale kiembladen komt overeen met zeer specifieke biologische conflicten, die dateren uit de tijd dat de levensbedreigende crisis (bestaansconflict, verhongeringsconflict, waterconflict, territoriumverlies-conflict) voor het eerst plaatsvond. Vandaar dat bepaalde conflictthema's tot een bepaalde evolutionaire periode behoren.

Het **endoderm** is de oudste kiemblad. Organen die zijn afgeleid van het **endoderm**, zoals de longen, de organen van het spijsverteringskanaal, de baarmoeder en de prostaat, correleren daarom met de oudste biologische conflicten, die verband houden met **ademhalen** (doodsangstconflict), **voedsel** (brokconflicten) en **voortplanting** (voortplantingsconflict). De Biologische Speciaalprogramma's worden aangestuurd vanuit de **hersenstam**, het oudste deel van de hersenen.

Endodermale weefsels bestaan uit intestinaal cilinderepitheel. In het geval van een biologisch conflict genereert het gerelateerde orgaan tijdens de conflictactieve fase met proliferatie (vermeerdering) van cellen, om een conflictoplossing mogelijk te maken. In de helingsfase worden de extra cellen die niet langer nodig zijn verwijderd met behulp van schimmels en TBC bacteriën (Vierde Biologische Wet).

[Klik om het GNM Kompas te bekijken](#)

Het **mesoderm** is verdeeld in een oudere en jongere groep.

Organen die afkomstig zijn van het **oud mesoderm**, zoals de lederhuid onder de opperhuid, het borstvlies, het buikvlies en het hartzakje, die de vitale organen bedekken, zijn in de eerste plaats verantwoordelijk voor de **bescherming**. Het belangrijkste conflictthema heeft daarom betrekking op **“aanvalsconflicten”**. De Biologische

Speciaalprogramma's worden aangestuurd vanuit de [kleine hersenen](#).

In het geval van een biologisch conflict genereert het gerelateerde orgaan tijdens de conflictactieve fase vermeerdering van cellen om een conflictoplossing mogelijk te maken. Tijdens de helingsfase worden de extra cellen die niet langer nodig zijn verwijderd met behulp van schimmels en bacteriën (Vierde Biologische Wet).

Organen die afkomstig zijn van het **nieuw mesoderm** geven stabiliteit aan het lichaam (dwarsgestreepte spieren, botten, pezen, ligamenten, bindweefsel) en maken mobiliteit mogelijk. Het lymfestelsel en de bloedvaten (behalve de hartvaten) zijn ook afkomstig van het nieuw mesoderm. Het belangrijkste conflictthema met betrekking tot nieuw mesodermale weefsels zijn **eigenwaarde-inbreuk conflicten**. De Biologische Speciaalprogramma's worden aangestuurd vanuit het [hersenmerg](#).

In het geval van een biologisch conflict genereert het gerelateerde orgaan tijdens het conflictactieve fase celverlies (necrose). In de helingsfase wordt het weefselverlies hersteld met behulp van bacteriën (Vierde Biologische Wet).

OPMERKING: Alle nieuw mesodermale weefsels ("luxe groep") **laten hun biologische doel zien aan het einde van de helingsfase**. Nadat het genezingsproces is voltooid is het orgaan of weefsel sterker dan voorheen, waardoor het organisme voortaan beter dan voorheen voorbereid is op een conflict van dezelfde soort.

[Klik om het GNM Kompas te bekijken](#)

Ectodermaal weefsel bedekt het diepliggende endodermale slijmvlies van de meeste organen en bekleedt de gangen van een orgaan, bijvoorbeeld de galwegen, de alvleesklier gangen en de melkgangen. Het bekleedt ook de baarmoederhals, de bronchiën, de hartvaten en het vormt de epitheellaag van de opperhuid.

Organen die afkomstig zijn van het **ectoderm** correleren met de meer moderne conflicten, voornamelijk met conflicten die te maken hebben met sociale contacten (**scheidingsconflicten, seksuele conflicten, territoriumconflicten**). De Biologische Speciaalprogramma's worden aangestuurd vanuit de [hersenschors](#).

Ectodermale weefsels bestaan uit plaveiselepitheel. In het geval van een biologisch conflict genereert het gerelateerde orgaan tijdens de conflictactieve fase celverlies (ulceratie) om een conflictoplossing mogelijk te maken. In de helingsfase wordt het weefselverlies hersteld met behulp van bacteriën (Vierde Biologische Wet).

[Klik om het GNM Kompas te bekijken](#)

DE VIERDE BIOLOGISCHE WET

Gedurende de eerste 2,5 miljard jaar waren microben de enige organismen op aarde. Geleidelijk ontwikkelden zich van daaruit andere levensvormen, waaronder planten, dieren en mensen. Naar schatting overtreft het aantal microbiële cellen dat het menselijk lichaam herbergt (bekend als het "menselijke microbioom") de lichaamscellen in een verhouding van bijna 4 tot 1. De symbiotische relatie met het menselijk organisme en de vitale rol die zij vervullen bij het in stand houden van lichaamsweefsels maken microben onmisbaar voor onze overleving.

OPMERKING: De placenta, die de zich ontwikkelende foetus met de baarmoeder verbindt, is niet steriel, zoals eerder werd aangenomen, maar herbergt een rijke verzameling aan bacteriën. Bacteriën ondersteunen het genezingsproces al in het organisme van de foetus! "Al meer dan een eeuw gaan wetenschappers ervan uit dat baby's na negen maanden in een steriele baarmoeder, kiemvrij, ter wereld komen. Nieuwe studies weerspreken dat: bacteriën verblijven in de placenta, het vruchtwater en in de navelstreng, wat de baarmoeder tot een kiemachtige plek maakt" (*Science News*, 28 mei 2014, zie ook "The Placenta Harbors a Unique Microbiome" ["The placenta herbergt een uniek microbioom"], *Science Translational Medicine*, 21 mei 2014). Mycobacteriën zoals TBC-bacteriën worden ook via de moedermelk aan de pasgeborene doorgegeven.

De theorie dat bepaalde “ziekten” worden veroorzaakt door “pathogene microben” is een van de meest hardnekkige doctrines van de moderne geneeskunde. Deze algemene opvatting is grotendeels toe te schrijven aan het feit dat microben aanwezig zijn op de plaats van een “ziek” orgaan. En aangezien de activiteit van microben gepaard gaat met zwelling, koorts, ontsteking, pus, afscheiding en pijn, wordt aangenomen dat microben de oorzaak zijn van “**infectieziekten**”.

Vergelijkbaar met het idee dat een “abnormale” groei van kankercellen leidt tot de ontwikkeling van een “kwaadaardige” tumor wordt ten onrechte aangenomen dat microben die buiten hun normale bereik groeien (zie immuunsysteemtheorie) resulteren in virulente “infecties”.

Microben veroorzaken geen ziekten, maar spelen in plaats daarvan een vitale rol tijdens de helingsfase.

De Vierde Biologische Wet laat zien dat zogenaamde “infectieziekten” uitsluitend voorkomen in de **tweede fase** van een Biologisch Speciaalprogramma, waarbij het organisme de microben gebruikt om de genezing te optimaliseren. Om optimaal te functioneren hebben microben een warme omgeving nodig, vandaar de ontwikkeling van een ontsteking en koorts. Microben hebben ook een zuur milieu nodig, dat op een geschikte wijze wordt bewerkstelligd door de vagotonische toestand, die dominant is tijdens iedere helingsfase. Het begin van een “infectie” wordt daarom niet, zoals verondersteld, veroorzaakt door een onevenwichtige pH-waarde (een “verkeerd dieet”), maar eerder door de overgang van de conflictactieve fase naar de helingsfase.

OPMERKING: Microben zijn endemisch. Ze leven in harmonie met alle organismen van het ecologische milieu waarin ze zich gedurende miljoenen jaren hebben ontwikkeld. Contact met “lichaamsvreemde microben”, bijvoorbeeld door naar het buitenland te reizen, veroorzaakt op zich geen “ziekte”. Wanneer echter bijvoorbeeld een Europeaan een bepaald conflict in de tropen oplost en daarmee in contact komt met lokale microben zal het betreffende orgaan ze gebruiken voor het genezingsproces. Omdat het lichaam echter niet gewend is aan deze **exotische micro-organismen** kunnen de genezingssymptomen behoorlijk ernstig zijn.

Witte bloedcellen, zoals leukocyten en lymfocyten, ondersteunen het microbiologische proces. Geleid (misleid) door beelden van een biologische oorlogsvoering die in het menselijke organisme woedt, interpreteert de conventionele geneeskunde een toename van witte bloedcellen (“killercellen”) als een “immuunreactie” gericht tegen “aanvallen” en als het “bestrijden van de infectie”. In het licht van de Vierde Biologische Wet wordt de academische constructie van een “**immuunsysteem**”, voorgesteld als een “afweersysteem” tegen microben (en kankercellen), volledig zinloos. In feite wordt de term “infectie” ook overbodig. De uitvinding van “**auto-immuunziekten**”, waarbij het immuunsysteem blijkbaar lichaamseigen weefsel aanvalt, laat zien hoe een wetenschappelijke cultuur kan worden verblind door zijn eigen overtuigingen.

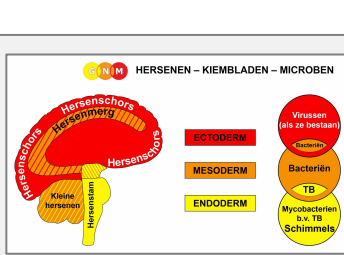
Ziektes zijn niet besmettelijk!

Gebaseerd op het tweefasige patroon van ieder SBS (Tweede Biologische Wet), kunnen “infecties” niet op een andere persoon worden overgedragen, omdat de symptomen (afscheiding, ontsteking, koorts) al helingssymptomen zijn. Bovendien is een DHS dat een Biologisch Speciaalprogramma activeert een zeer individuele conflictervaring. Als twee of meer mensen dezelfde symptomen hebben, bijvoorbeeld een verkoudheid, diarree of een buikgriep, betekent dit dat ze allemaal in de helingsfase zijn van hetzelfde type conflict (stinkconflict, onverteerbaar brokconflict, territoriumergernis-conflict) die plaatsvond, bijvoorbeeld op school, thuis of op het werk. Het idee dat iedereen op dat moment een “zwak immuunsysteem” had is nogal vergezocht. Hetzelfde geldt voor **epidemieën** die het gevolg zijn van conflicten die grote bevolkingsgroepen treffen (aanvalsconflicten, territoriumangstconflicten, doodsangstconflicten). Dit was bijvoorbeeld het geval bij de middeleeuwse pest, de Spaanse griep en de longtuberculose-epidemie na de Eerste Wereldoorlog. Tegenwoordig worden dergelijke collectieve conflictschokken gemakkelijk opgeroepen door angstaanjagende mediaberichten (dreigementen van een economische crisis, de dreiging van een wereldoorlog, de collectieve angst voor terroristische aanslagen, berichten over een “dodelijk virus”) De daaruit voortvloeiende longontsteking (SARS, de Mexicaanse

griep, enzovoort) is een zichzelf vervullende voorspelling.

OPMERKING: Culturele, politieke, sociale of economische aspecten zijn doorslaggevend voor de vraag waarom mensen in bepaalde regio's meer (of minder) kwetsbaar zijn om specifieke soorten biologische conflicten te ervaren. Zo komt diabetes (gekoppeld aan weerstandsconflicten) veel vaker voor onder inheemse bevolkingsgroepen in vergelijking met de algemene bevolking. Het feit dat westerse vrouwen meer borstkanker krijgen (die verband houden met scheidingsconflicten) dan Chinese vrouwen heeft niets te maken met hun verschillende voedingspatroon, zoals wordt gesuggereerd, maar met de aanzienlijk hogere echtscheidingspercentages van vrouwen in Noord-Amerika en Europa.

Het Ontogenetisch Systeem van de Microben



Dit GNM-diagram vertoont de indeling van microben in relatie tot de drie embryonale kiembladen en de gebieden van de hersenen van waaruit de microbiële activiteit worden aangestuurd.

Onze microben staan onder de controle van onze hersenen en werken daarom op een geplande, gecoördineerde manier. In normotonie en in de conflictactieve fase zijn microben inactief, maar zodra een conflict is opgelost beginnen ze aan het werk dat aan hen is toegewezen.

SCHIMMELS en MYCOBACTERIËN

zijn de oudste microben. Ze werken daarom uitsluitend op organen en weefsels die afkomstig zijn van het endoderm (aangestuurd vanuit de [hersenstam](#)) en het oud mesoderm (aangestuurd vanuit de [kleine hersenen](#)).

Geïnitieerd door het DHS vermenigvuldigen schimmels en mycobacteriën zich evenredig aan de celvermeerdering in het gerelateerde orgaan. Wanneer het conflict is opgelost zullen ze daarom in voldoende mate beschikbaar zijn om de **cellen te verwijderen die niet langer nodig zijn**. Schimmels en mycobacteriën vermenigvuldigen zich op het moment van het DHS; daarom moeten ze reeds aanwezig zijn voordat het conflict zich voordoet (ter vergelijking; bacteriën die helpen bij het herstel van nieuw mesodermaal- en ectodermaal weefsel beginnen zich te vermenigvuldigen wanneer het conflict is opgelost; ze moeten daarom reeds beschikbaar zijn vóór de oplossing van het conflict).

OPMERKING: Bacteriën, zoals **TBC-bacteriën**, zijn al detecteerbaar in het bloed tijdens de [conflictactieve fase](#), dat wil zeggen nog vóór de “infectie”. Uit bloedanalyse-observaties postte Dr. Günther Enderlein (1872-1968) dat microben muteren tot “pathogenen” vanwege een hoge zuurgraad van het bloed. Gebaseerd op Enderlein’s theorie, bekend als pleomorfisme, wordt acidose (toename van de zuurgraad van het bloed, met als gevolg een daling van de PH-waarde) beschouwd als een voedingsbodem voor ziekten. In werkelijkheid biedt het lage pH-niveau het ideale milieu waarin een orgaan geneest. Het is vermeldenswaardig dat Dr. Alan Cantwell M.D. begin jaren '90 een “pleomorphic cancer microbe” ontdekte die hij nauw verwant achtte met het *Mycobacterium tuberculosis*!

In hun functie als de natuurlijke microchirurgen verwijderen schimmels en mycobacteriën tumoren in de dikke darm, de longen, de nieren, de lever of in de borsten (zie GNM-artikel “Is kanker een schimmel?”). Dit laat duidelijk zien dat kankers omkeerbaar zijn! Doorgaans ontleden microben een tumor, beginnend in het centrum, vandaar de klinische term “centraal necrotiserend carcinoom” (ter vergelijking: gliacellen herstellen een hersenrelais vanuit de periferie). Schimmels en mycobacteriën zijn zuurbestendig waardoor ze kunnen overleven in de zure omgeving van het maagdarmkanaal en in de longen, waar koolstofzuur wordt uitgescheiden als gas (koolstofdioxide) en water.

OPMERKING: “Tumorcellen” verschillen in grootte en vorm maar ook genetisch van de originele cellen. Tevens hebben ze het vermogen om

sneller te delen dan “normale cellen”. Uit deze verschillen heeft de conventionele geneeskunde het dogma van “kwaadaardige kankercellen” gecreëerd. Toch is het precies dit onderscheidende kenmerk dat mycobacteriën en schimmels in staat stelt te herkennen welke cellen mogen worden geëlimineerd en welke moeten blijven. Ze zijn niet “invasief”, laat staan dat ze zich “verspreiden” naar andere organen. Dit is de reden waarom longtuberculose zich beperkt tot de longblaasjes (endoderm) en het bronchiaal slijmvlies (ectoderm) nooit wordt “geïnfecteerd”. Dr. Hamer legt het genetische verschil tussen kankercellen en normale cellen uit met het feit dat kankercellen een gespecialiseerde, tijdelijke functie hebben.

Candida, bijvoorbeeld in de mond of in de darmen, treedt op wanneer de schimmel *Candida albicans* betrokken is. De mate van microbiële activiteit in de helingsfase wordt bepaald door de intensiteit van de conflictactieve fase.

Pus en afscheiding, geproduceerd tijdens het afbraakproces, worden uitgescheiden via de ontlasting (dikke darm), de urine (nieren) of het sputum (de longen). Gedurende de reparatiefase scheuren de haarvaten gemakkelijk, waardoor de afscheiding bloed kan bevatten.

Een symptoom dat ALTIJD optreedt wanneer schimmels en TBC-bacteriën actief zijn, is **nachtelijk zweten** (het stinkende, metabolische afval wordt geëlimineerd via de zweetklieren en de huid). Als de helingsfase intens is kan het zweten excessief zijn. Nachtelijk transpireren gaat meestal gepaard met lichte koorts.

OPGELET: Schimmel- en tuberculaire afscheiding bevatten grote hoeveelheden eiwit. Het is daarom van vitaal belang om het eiwittekort aan te vullen met eiwitrijk voedsel, eiwitdranken, aminozuursupplementen en dergelijke. Rauw-voedseldiëten, alkaliserende diëten, sap-diëten of zelfs vasten, wat vaak wordt aanbevolen wanneer iemand kanker heeft, kan iemand in een kritieke toestand brengen. Een van de redenen waarom veel kankerpatiënten chemotherapiebehandelingen niet overleven is, naast de extreme toxiciteit, een verlies van eetlust wat leidt tot een acuut eiwittekort. Wanneer een tekort aan eiwitten optreedt probeert het lichaam het verlies te herstellen door eiwitten uit de organen en uit vetweefsel te halen, wat resulteert in snel gewichtsverlies en wegwijnen (cachexie).

Wat de **eiwit-inname** betreft verdient het aanbeveling om het eiwitrijke voedsel voor 15.00 te consumeren, omdat het organisme na 15.00 uur moeite heeft om eiwitten af te breken. Topsporters, mensen die veel trainen en diegenen die veel eiwitten verbranden, dienen zich vooral bewust te zijn van de correlatie tussen eiwitgebrek en de rol van schimmels en TBC-bacteriën tijdens de genezing van bepaalde kankersoorten.

Nadat het cel (tumor) verwijderingsproces is voltooid blijft er een holte op de locatie achter die uiteindelijk wordt gevuld met calcium. Een langdurig proces van ontbinding (hangende genezing) resulteert echter in een verminderde of onvoldoende functie van het orgaan, zoals bijvoorbeeld wordt waargenomen bij hypothyreoïdie (onderfunctioneren van de schildklier).

OPMERKING: Schimmels en mycobacteriën moeten aanwezig zijn voordat een conflict optreedt. Als men later in contact komt met TBC-bacteriën, bijvoorbeeld door in contact te komen met het speeksel van een persoon die ze heeft, zullen ze stand-by zijn voor toekomstige helingsfasen. Het gedurende een paar weken drinken van rauwe melk is ook een goede manier om het lichaam in aanraking te brengen met TBC-bacteriën.

Als de vereiste microben niet beschikbaar zijn bij het oplossen van het conflict, omdat ze zijn vernietigd door een overmatig gebruik van **antibiotica**, kapselt de tumor in en blijft achter. In de conventionele geneeskunde wordt dit meestal gediagnosticeerd als een “goedaardige kanker” of als een poliep. **OPMERKING:** Tegenwoordig is overmatig gebruik van antibiotica een reden waarom er meer kanker wordt gevonden tijdens (routine) onderzoeken.

Dr. Hamer: “Wat de diagnose van kanker betreft, worden bij ongeveer 40% van de routine-onderzoeken oude ingekapselde tumoren gevonden, die ongemoeid zouden moeten blijven. Als de diagnose een conflict heeft veroorzaakt, zoals een doodsangstconflict of een eigenwaarde-inbreukconflict, moeten deze conflicten worden geadresseerd. In ieder geval is er in geen geval een reden om in paniek te raken of om bang te zijn voor ‘metastaserende kankercellen’.”

BACTERIËN, die geen TBC-bacteriën zijn, werken voornamelijk op organen en weefsels die afkomstig zijn van het nieuw mesoderm (aangestuurd vanuit het [hersenen](#)).

Tijdens het genezingsproces **helpen bacteriën het weefselverlies, dat plaatsvond in de conflictactieve fase, weer aan te vullen**. De meeste bacteriën hebben een eigen specialisme. Stafylokokkenbacteriën ondersteunen bijvoorbeeld de reconstructie van botweefsel; streptococcus-bacteriën helpen bij het herstel van weefselnecrosen in de eierstokken. In [PCL-A](#) vormen de bacteriën **abcessen**. Bacteriën nemen ook deel aan de genezing van wonden die werden veroorzaakt door verwondingen.

OPMERKING: Wanneer het medische team de handen en de medische apparaten en hulpmiddelen steriliseren worden microben, die anders tijdens de helingsfase zouden worden gebruikt, niet doorgegeven aan de patiënt. Vandaar geen “infectie”. Dit verklaart bijvoorbeeld de afname van het aantal gevallen van kraambedvrouwenkoorts, waargenomen door Ignaz Semmelweis, in het midden van de negentiende eeuw. De laatste tijd wordt de MRSA-Methicilline-resistente *Staphylococcus aureus* (methicilline is een penicilline-gerelateerd antibioticum) verantwoordelijk gehouden voor de “verspreiding” van infecties in ziekenhuizen via besmette handen van het ziekenhuispersoneel. In werkelijkheid bieden ziekenhuizen, waar de meeste patiënten zich in een helingsfase bevinden, aan de stafylokokken-bacteriën een rijk werkterrein.

Wat bacteriën onderscheidt is hun **overlappende functie**. Wanneer schimmels en TBC-bacteriën afwezig zijn in oud mesodermaal weefsel, zoals de borstklieren of de lederhuid, nemen plaatsvervangende bacteriën de plaats in om de extra cellen te verwijderen die niet langer nodig zijn.

In ectodermale weefsels helpen bacteriën om het celverlies te herstellen. Streptococcus-bacteriën helpen bijvoorbeeld bij een genezing in de keel (zie keelontsteking), pneumokokkenbacteriën herstellen het bronchiale slijmvlies, gonococcus-bacteriën werken in het urogenitale gebied en de *Helicobacter pylori* herstelt de maag- en de bekleding van de maagpoort. Dit gebeurt echter alleen wanneer de ulceratie in de conflictactieve fase tot diep in het weefsel reikt. Anders vindt het genezingsproces plaats zonder microben.

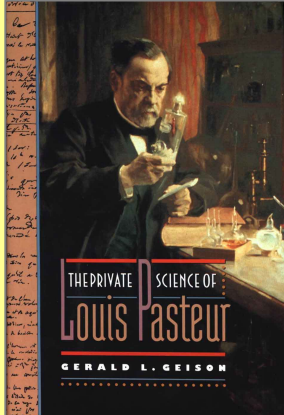
Bij een intense helingsfase gaat het bacteriële werk gepaard met hoge koorts.

Als er geen bacteriën beschikbaar zijn vindt genezing nog altijd plaats, zij het biologisch niet optimaal.

In overeenstemming met evolutionair redeneren zouden **VIRUSSEN** – in theorie – de reconstructies moeten ondersteunen van organen en weefsels die afkomstig zijn van het ectoderm (aangestuurd vanuit de [hersenschors](#)).

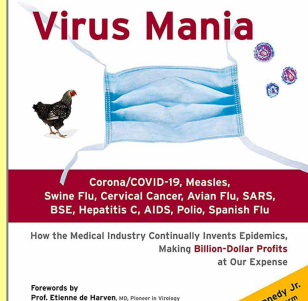
Wat virussen betreft spreken we in GNM-termen liever van **hypothetische virussen**, omdat het bestaan van virussen die zogenaamde “virale infecties” veroorzaken nog nooit wetenschappelijk is onderbouwd. Geen van de vermeende virussen ([HIV](#) et al) is ooit geïsoleerd uit een gastheercel en hun DNA is evenmin congruent geïdentificeerd, wat de basiscriteria zijn voor het bewijs van het bestaan van een virus. Aangezien virussen die zogenaamd AIDS, SARS, longontsteking, de vogelgriep, varkensgriep, hepatitis, herpes, mazelen, polio, baarmoederhalskanker en dergelijke veroorzaken, niet in het

menselijk lichaam kunnen worden aangetroffen gebruikt de orthodoxe geneeskunde een onwetenschappelijke methode, namelijk om uit de aanwezigheid van antilichamen (geproduceerd door het vermeende “immuunsysteem”) een virus en dus een “infectieziekte” af te leiden. Deze methode wordt “indirect bewijs” genoemd.



In 1996 publiceerde Gerald Geison (Princeton University) zijn boek *The private science of Louis Pasteur* [De privéwetenschap van Louis Pasteur]. Gebaseerd op Pasteur's aantekeningen in het laboratorium onthulde professor Geison dat de kiemtheorie van Pasteur gebaseerd is op frauduleuze gegevens. Ondanks het feit dat Pasteur wetenschappelijke fraude pleegde is zijn theorie nog steeds bepalend voor de hedendaagse medische wetenschap en geneeskunde. Gelet op het feit dat er geen wetenschappelijk bewijs is voor de bewering dat virussen ziekten veroorzaken, waaronder kanker, impliceert dit dat de wereldwijde vaccinatieprogramma's die worden opgelegd aan een bevolking, met name voor kinderen en ouderen, gebaseerd zijn op wetenschappelijke hoax.

***Virus Mania* door Torsten Engelbrecht en Claus Köhnlein (2007)**



“Het bestaan van zogenaamde ‘dodelijke virussen’ moet eerst worden bewezen en dat is waar het probleem begint. Consequent, wetenschappelijk onderbouwd bewijs is nooit verstrekt, ook al zou dat eenvoudig moeten zijn: neem een monster van het bloed van een patiënt, isoleer het virus in een zuivere vorm, met het volledige genetisch materiaal (genoom) en het omhulsel ervan en beeld het af met een elektronenmicroscop. Maar deze essentiële eerste stappen zijn nog nooit gedaan met H5N1 (vogelgriep), het zogenaamde hepatitis C-virus, HIV en talloze andere deeltjes die officieel virussen worden genoemd en worden afgebeeld als aanvalsgekke beestjes” (blz. 43).

In hun publicatie *Virus Mania* laten de auteurs zien dat de vermeende **virussen in werkelijkheid microdeeltjes zijn**, die **door de lichaamscellen zelf worden geproduceerd**. Deze deeltjes worden geïdentificeerd als ribosomen; de eiwitfabrieken van de cellen (virussen worden gedefinieerd door de afwezigheid van ribosomen!). Dit komt volledig overeen met de visie van Dr. Hamer. Dr. Hamer stelt dat wat als “virussen” worden geïnterpreteerd, in feite **eiwitglobulinen** (“antilichamen”) zijn, die bij een DHS ontstaan (zie antigenen en sporen). Tijdens de helingsfase, **waar ze meetbaar zijn**, helpen **antilichamen** (geproduceerd door witte bloedcellen) bij het herstel van ectodermaal weefsel zoals de opperhuid, het neusslijmvlies, het bronchiaal slijmvlies of de baarmoederhals. Eiwitten die daarentegen worden geproduceerd door endodermale organen (prostaat, lever, pancreas) of oud-mesodermale organen (borstklieren), zijn al detecteerbaar in het bloed tijdens de conflictactieve fase. Dit noemen we **tumormarkers** (zie PSA).



Op basis van de Vierde Biologische Wet en gelet op het gebrek aan wetenschappelijk bewijs van ziekteverwekkende microben zijn vaccinaties volkomen ongerechtvaardigd. Vaccinaties zijn niet alleen onnodig maar ook onveilig, vanwege neurotoxinen, waaronder formaldehyde, aluminiumfosfaat of thimerosol (een op kwik gebaseerd conserveermiddel) dat in vaccins zit. Het spreekt voor zich dat een angstaanjagende vaccinatie-ervaring ook kan leiden tot een DHS (schrikangstconflict, territoriumangstconflict, angst-walgingsconflict, motorisch conflict) met astma, diabetes of spierverlamming (zie ook meningitis) tot gevolg.

Er wordt betoogd dat de toename van antilichamen na “immunisatie” een “immuunrespons” is tegen het “virus” waartegen de persoon is gevaccineerd (van het eiwit in vaccins wordt ten onrechte beweerd dat ze een extract van “geïnfecteerde” cellen zijn). Dit is duidelijk een valse en misleidende conclusie. Omdat antilichamen een belangrijke rol spelen bij de genezing van wonden, is de aanwezigheid van antilichamen eerder een indicatie dat het lichaam de celbeschadiging, die werd veroorzaakt door schadelijke gifstoffen, probeert te genezen dan dat het een “reactie” is van het “immuunsysteem” dat nog nooit iemand heeft gezien.



“Vaccines: A Peek beneath the Hood” door Roman Bystrianyk en Suzanne Humphries, MD

“Een analyse van de gegevens toont aan dat de vaak herhaalde mantra dat vaccins cruciaal waren in het terugdringen van sterfgevallen door infectieziekten een misvatting is. Sterfgevallen waren vóór de vaccinaties al met enorme hoeveelheden afgenomen ...”

Het Chiropractische Verhaal van Masha en Dasha



“Een moeder kreeg te horen dat haar tweeling overleden was na de geboorte. De waarheid was echter anders: De Tweeling werd naar een instituut in de buurt van Moskou gebracht om daar te worden bestudeerd. Dit was het lot van Masha en Dasha, één van de meest ongewone Siamese tweeling die ooit werden geboren:

Omdat hun bloedsomloop met elkaar verbonden is delen de tweelingen elkaars bloed. Daarom zal een bacterie of een virus dat in de bloedbaan van een tweeling komt, op korte termijn ook in het bloed van haar zus te zien zijn. Maar verrassend genoeg beïnvloedt ziekte hen anders. Dasha is bijziend, vatbaar voor verkoudheid en rechtshandig. Masha rookt af en toe, heeft een gezondere lichaamsgesteldheid en een hogere bloeddruk dan haar zuster. Ze heeft een goed gezichtsvermogen en is linkshandig.

De wederzijdse verschillen in de gezondheid van de Siamese tweeling vormen een mysterie. Waarom werd de één ziek, door een kinderziekte zoals b.v. de mazelen en de ander niet? Het ‘mazelenvirus’ was in beide lichamen aanwezig, in hun beider bloedbaan, dus waarom kregen ze niet allebei de mazelen? Blijkbaar speelt er meer mee bij het krijgen van ‘de mazelen’ dan het ‘mazelenvirus’ te hebben. Dit fenomeen werd keer op keer gezien bij de meisjes (griep,

verkoudheid en andere kinderziekten werden allemaal afzonderlijk ervaren). **Als alleen bacteriën de mogelijkheid zouden hebben om infectieziekten te veroorzaken, waarom zou dan één van de tweelingen ziektevrij zijn terwijl de andere ziek was? ...**

DE VIJFDE BIOLOGISCHE WET – DE KWINTESSENS

Elke zogenaamde ziekte maakt deel uit van een SBS – Zinvol Biologisch Speciaalprogramma van de natuur dat is ontworpen om een organisme (mens en dier) bij onverwachte nood te helpen.



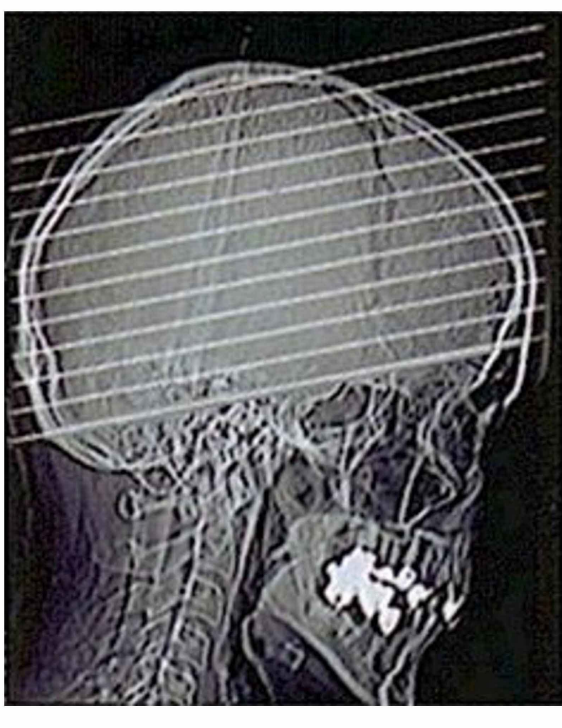
Dr. Hamer: “Alle zogenaamde ziekten hebben een speciale biologische betekenis. Hoewel we Moeder Natuur altijd als feilbaar beschouwden en de arrogantie hadden om te geloven dat Ze voortdurend fouten maakte en uitval veroorzaakte (kwaadaardige, zinloze, degeneratieve, kankerachtige gezwellen, enz.), zien we nu, terwijl de schellen van onze ogen vallen, dat het onze eigen onwetendheid en trots was, dat wij zelf de enige dwazen in onze kosmos waren en zijn. Als verblind bedachten we deze zinloze, ziellose en wrede geneeskunde. Vol verwondering kunnen we nu voor het eerst begrijpen dat de natuur ordelijk is en dat iedere gebeurtenis in de natuur zinvol is, zelfs als we het geheel bezien. **Niets in de natuur is zinloos, kwaadaardig of ziek.**”

Vertaling: Arjen Lievers

Bron: www.learninggnm.com

© LearningGNM.com

DISCLAIMER: De informatie in dit document dient niet ter vervanging van professioneel medisch advies.



Een hersenscan toont lagen van de hersenen die parallel zijn genomen aan de basis van de schedel.

Officiële document van Siemens
Ringconfiguraties / artefacten op hersen CT-scans

Erlangen, 22.12.1989

Ondergetekenden hebben de volgende [7] uitsluitingscriteria criteria opgesteld, om de mogelijkheid van ringartefacten uit te sluiten:

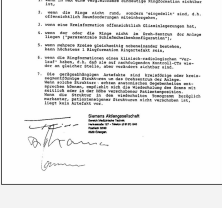
De volgende feiten sluiten de mogelijkheid van een ringartefact uit:

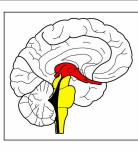
1. Als er op de MRI een soortgelijke ringformatie duidelijk zichtbaar is.
2. Als de ringen niet rond zijn, maar ingedeukt, d.w.z. dat er tegelijkertijd duidelijke massa aanwezig is.
3. Als er in de ringformatie afzettingen van glia-weefsel te zien zijn.
4. Als een of meerdere ringen niet gecentreerd zijn in het midden de roos van de schietschijf (paracentrale schietschijfconfiguratie).
5. Als er meerdere cirkels simultaan naast elkaar lopen, zou hooguit één van de ringformaties een ringartefact kunnen zijn.
6. Als de ringformaties een klinisch radiologisch "verloop" hebben, d.w.z. als de elkaar opeenvolgende CT scans hen op dezelfde plekken tonen, maar dan veranderd.
7. Als deze artefacten, die door het apparaat worden geproduceerd, ringvormig zijn, of de vorm hebben van een rond segment, dat in het middelpunt van de schietschijf is gecentreerd. Als dergelijke structuren mogelijkwerwijs werkelijke anatomische structuren zouden kunnen zijn, is het aan te raden, opnieuw een foto te nemen, na laterale of verticale verandering van de positie van de patiënt. Als de opnieuw genomen tomografie, zonder relatieve verplaatsing, de structuren duidelijk toont, zijn het geen artefacten.

Siemens

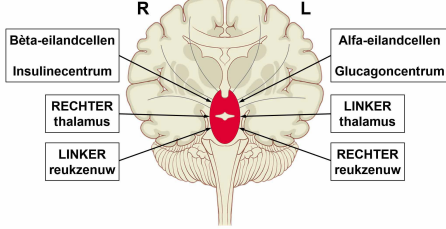
Medisch-Technische Afdeling

Adres en handtekeningen



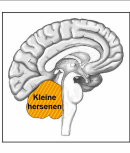


DIENCEPHALON – ORGAAN RELATIE

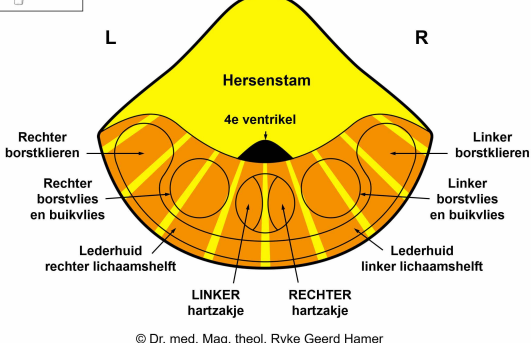




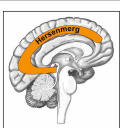




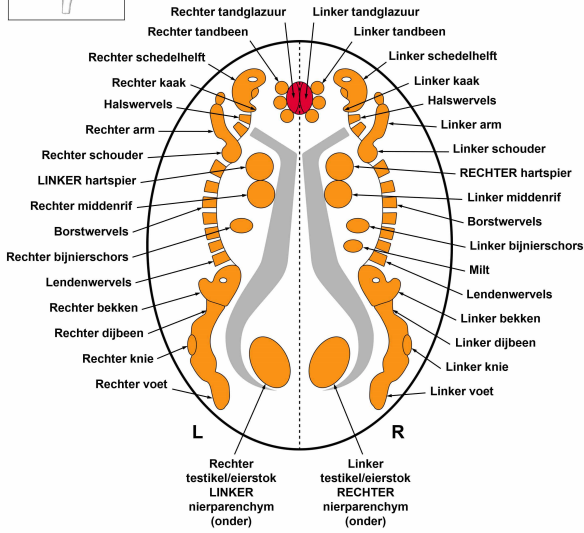
KLEINE HERSENEN – ORGAAN RELATIE



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



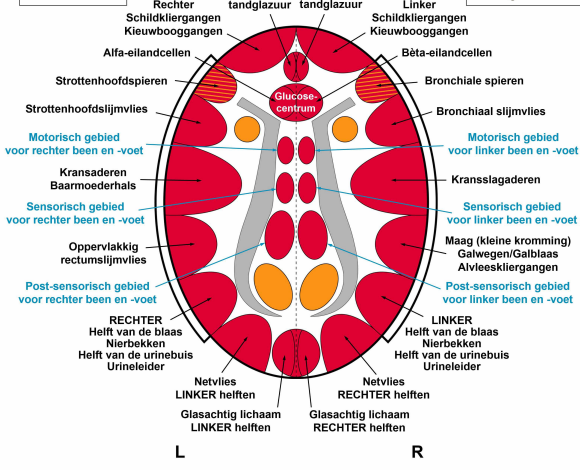
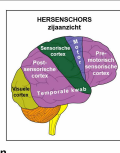
HERSENMERG – ORGAAN RELATIE



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

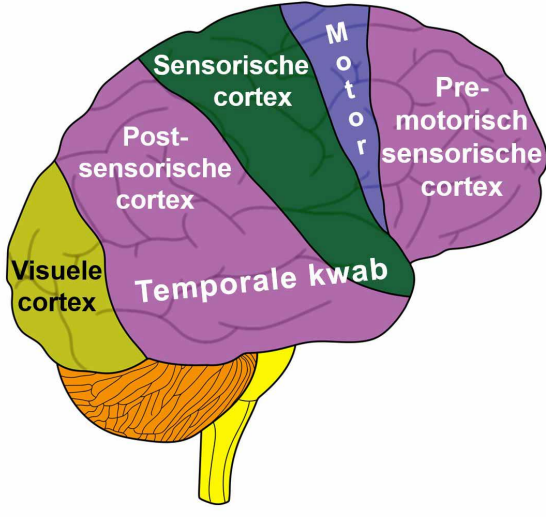


HERSENSCHORS – ORGAAN RELATIE



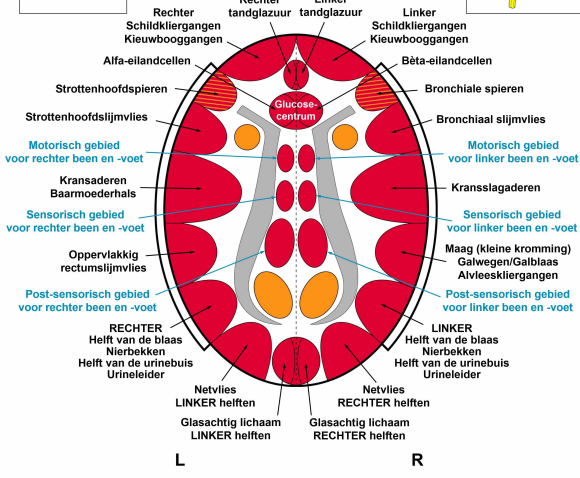
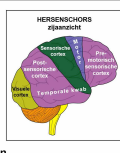
HERSENSCHORS

zijaanzicht



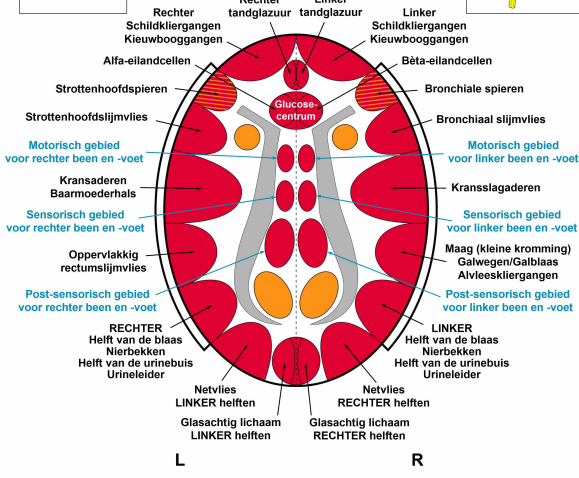
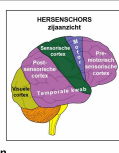


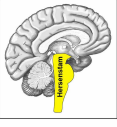
HERSENSCHORS – ORGAAN RELATIE



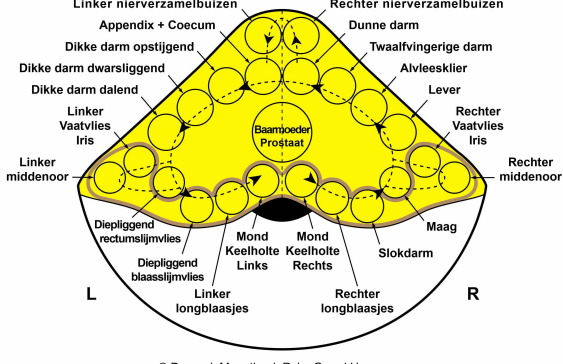


HERSENSCHORS – ORGAAN RELATIE





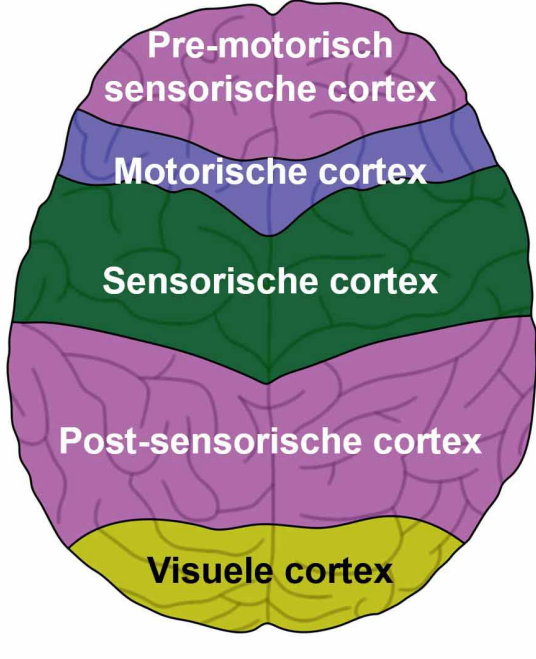
HERSENSTAM – ORGAAN RELATIE



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

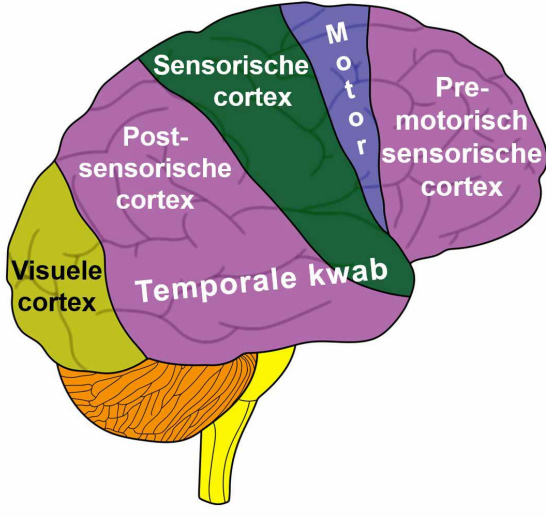
HERSENSCHORS

bovenaanzicht



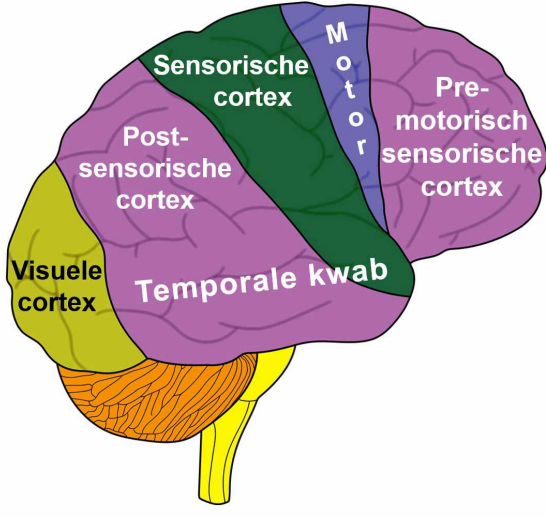
HERSENSCHORS

zijaanzicht



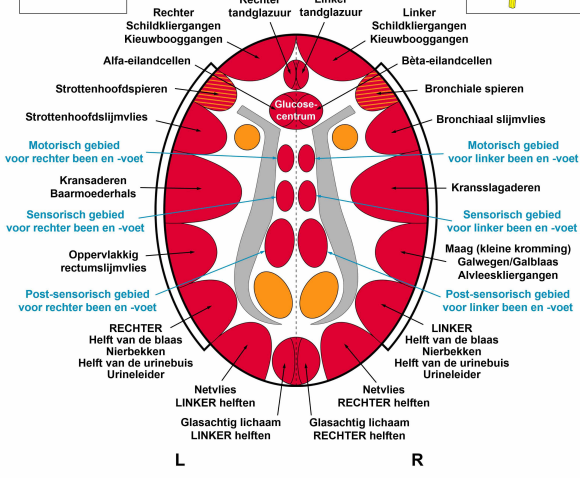
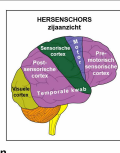
HERSENSCHORS

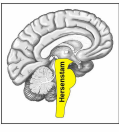
zijaanzicht



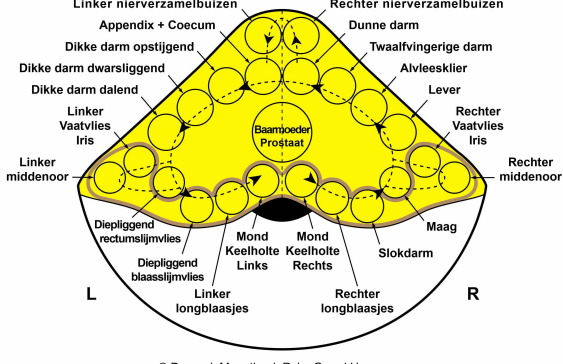


HERSENSCHORS – ORGAAN RELATIE

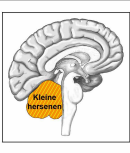




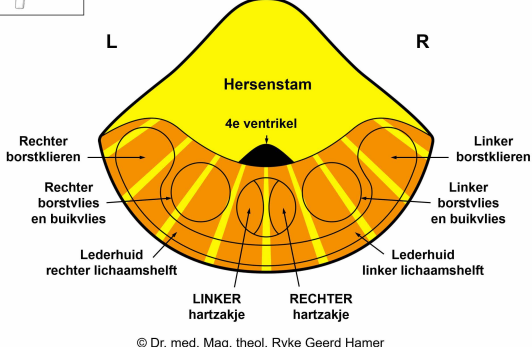
HERSENSTAM – ORGAAN RELATIE



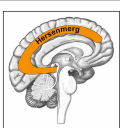
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



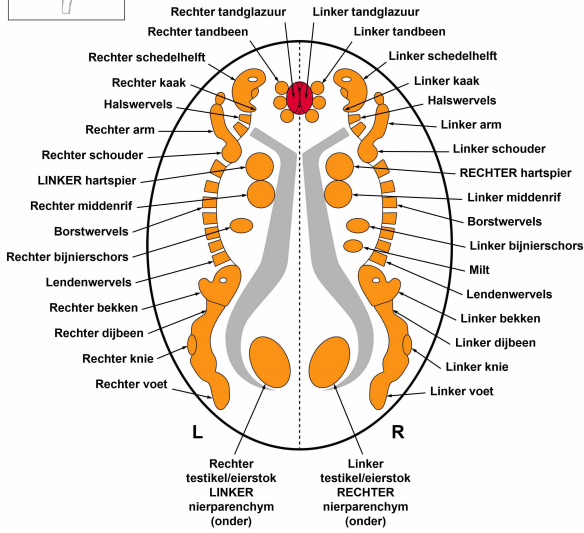
KLEINE HERSENEN – ORGAAN RELATIE



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



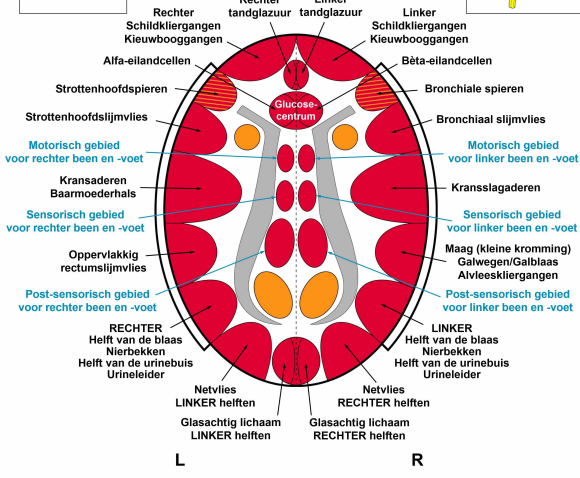
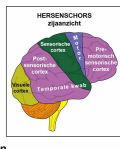
HERSENMERG – ORGAAN RELATIE



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



HERSENSCHORS – ORGAAN RELATIE

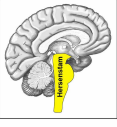


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

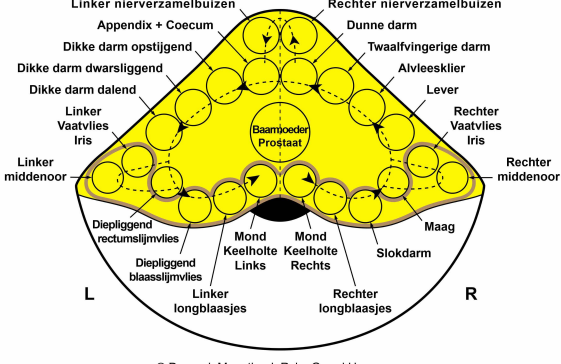
**BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S
TWEEFASIG PATROON**

[illegible]

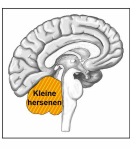
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



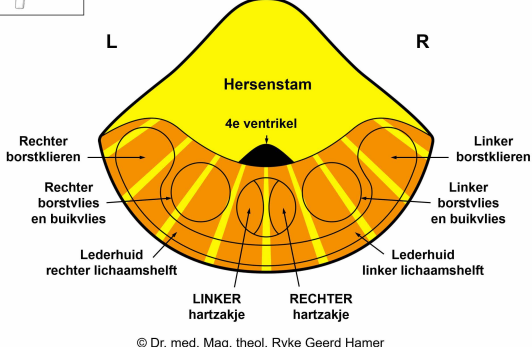
HERSENSTAM – ORGAAN RELATIE



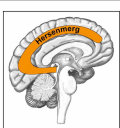
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



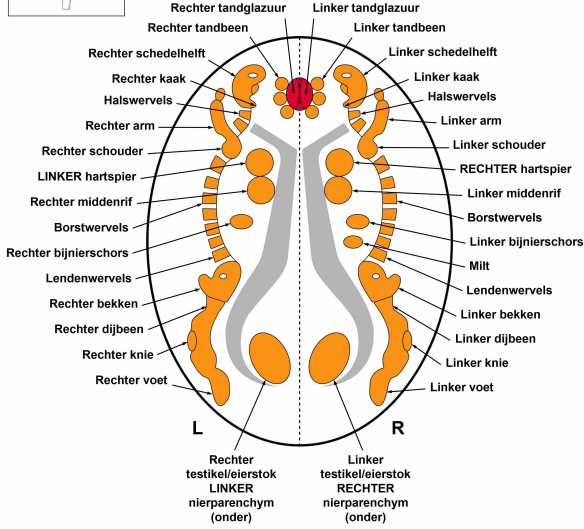
KLEINE HERSENEN – ORGAAN RELATIE



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



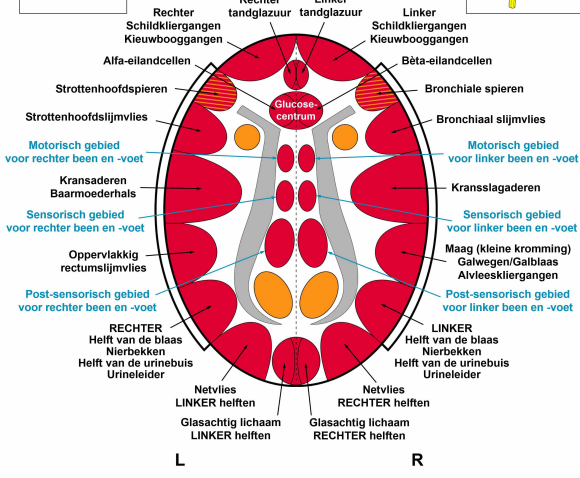
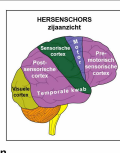
HERSENMERG – ORGAAN RELATIE



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

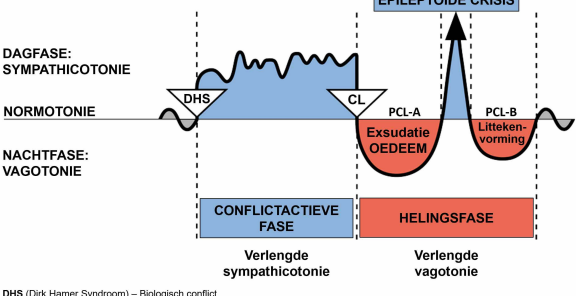


HERSENSCHORS – ORGAAN RELATIE





BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S
TWEEFASIG PATROON



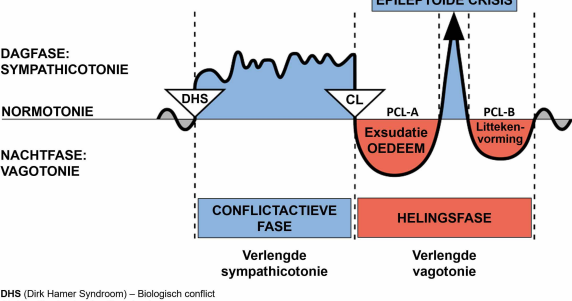
DHS (Dirk Hamer Syndroom) – Biologisch conflict
CL (Conflictolyse) – Conflictoplossing

PCL (Post-Conflictolyse) – Helingsfase

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

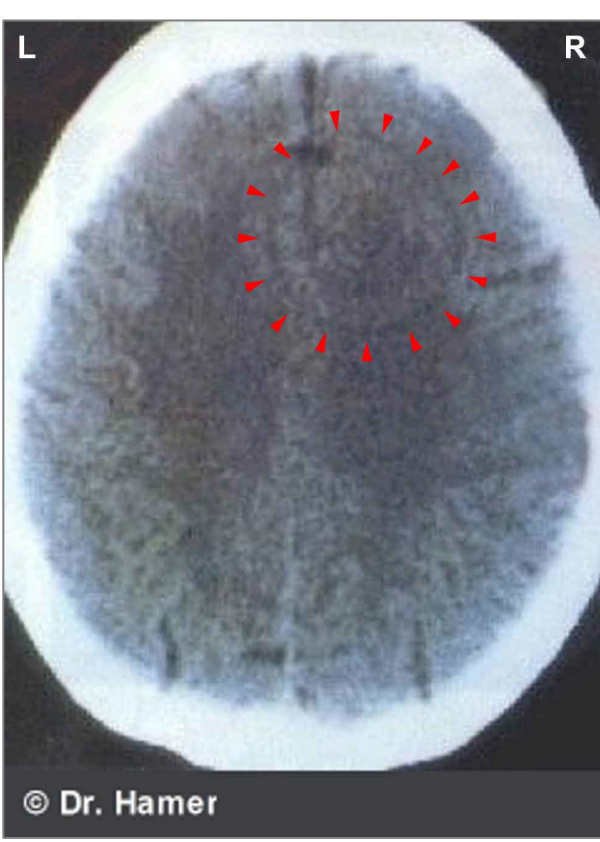


BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S
TWEEFASIG PATROON



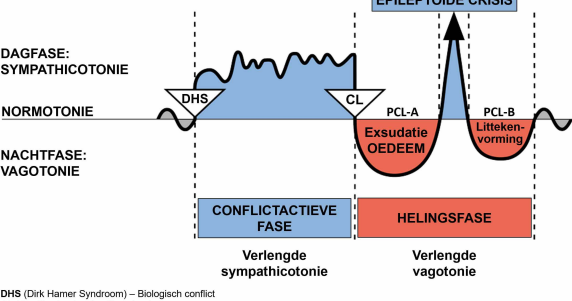
DHS (Dirk Hamer Syndroom) – Biologisch conflict
CL (Conflictolyse) – Conflictoplossing
PCL (Post-Conflictolyse) – Helingsfase

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





BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S
TWEEFASIG PATROON

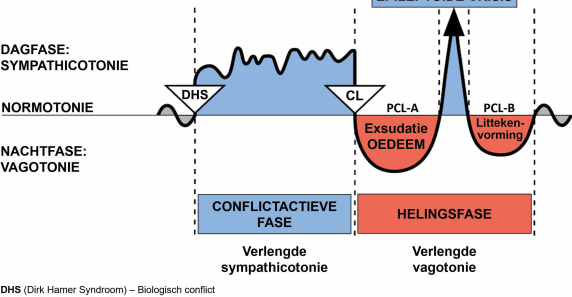


DHS (Dirk Hamer Syndroom) – Biologisch conflict
CL (Conflictolyse) – Conflictoplossing
PCL (Post-Conflictolyse) – Helingsfase

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

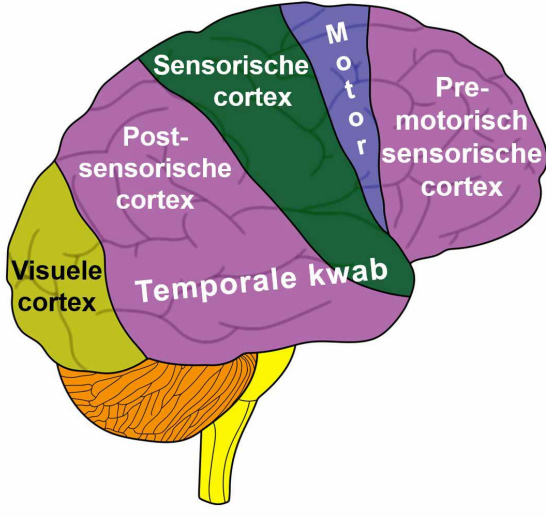


BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S
TWEEFASIG PATROON



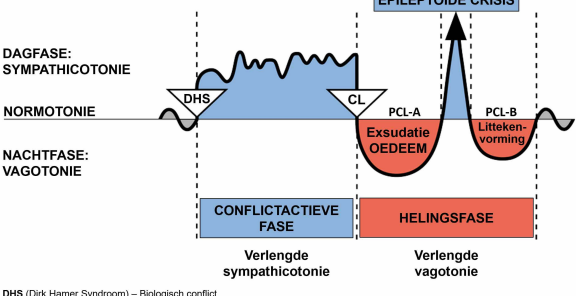
HERSENSCHORS

zijaanzicht





BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S
TWEEFASIG PATROON

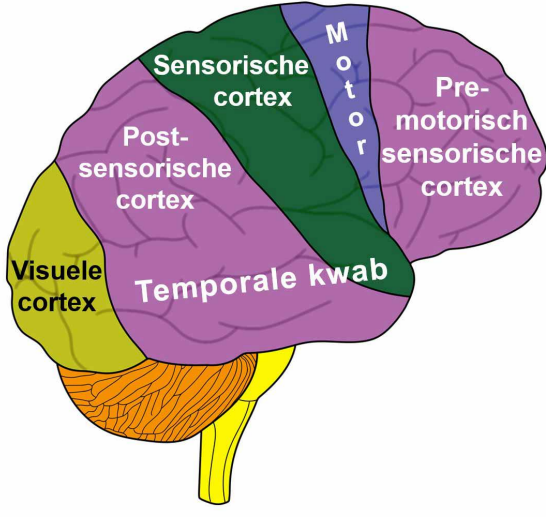


DHS (Dirk Hamer Syndroom) – Biologisch conflict
CL (Conflictolyse) – Conflictoplossing
PCL (Post-Conflictolyse) – Helingsfase

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

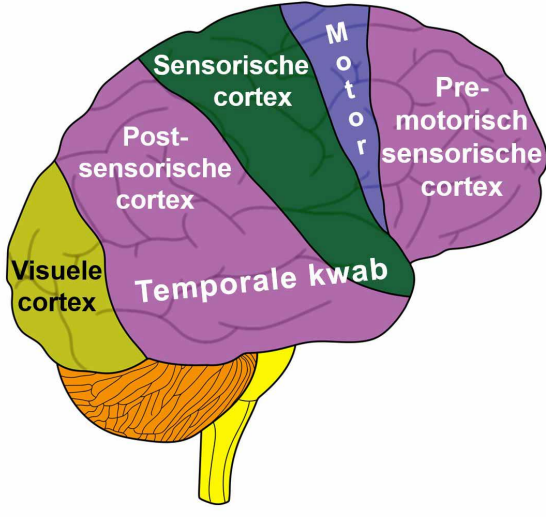
HERSENSCHORS

zijaanzicht



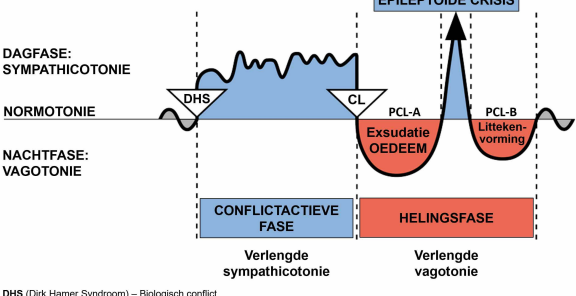
HERSENSCHORS

zijaanzicht





BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S
TWEEFASIG PATROON

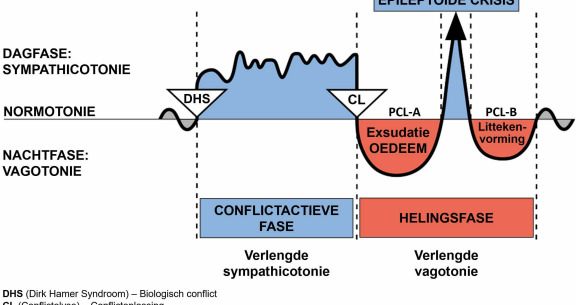


DHS (Dirk Hamer Syndroom) – Biologisch conflict
CL (Conflictolyse) – Conflictoplossing
PCL (Post-Conflictolyse) – Helingsfase

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



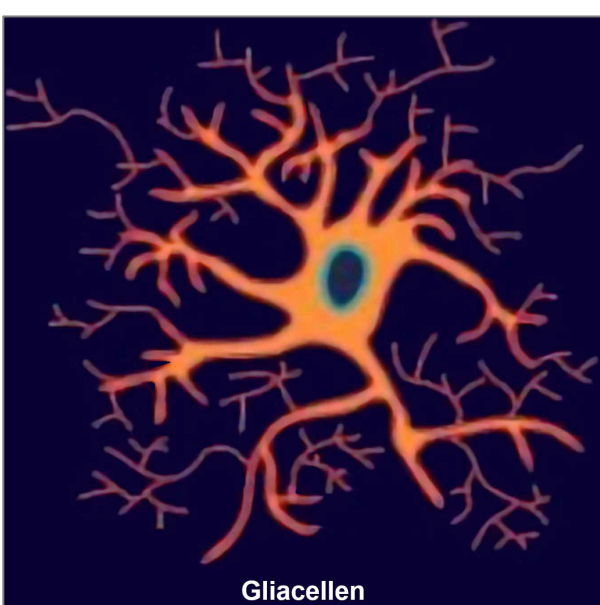
BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S
TWEEFASIG PATROON



DHS (Dirk Hamer Syndroom) – Biologisch conflict
CL (Conflictolyse) – Conflictoplossing

PCL (Post-Conflictolyse) – Helingsfase

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



Gliacellen

De bloed-hersenbarrière (BHB) scheidt het circulerende bloed van het hersenvocht dat circuleert in het ventrikelstelsel van de hersenen.



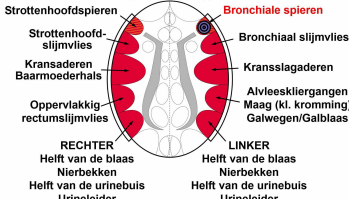
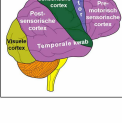
TEMPORALE KWABBEN
bovenaanzicht

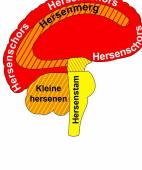


HERSENMERG
bovenaanzicht

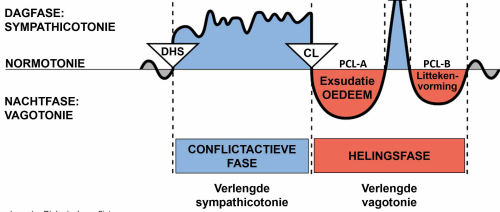


HERSENSCHORS
zijaanzicht





Hersenschors	CELVRIES (ulceratie, necrose)	Weefselherstel met bacteriën
Hersenmerg		
Kleine hersenen	CELVVERMEERDERING	Verwijderen van cellen m.b.v. schimmels en bacteriën
Hersenstam		

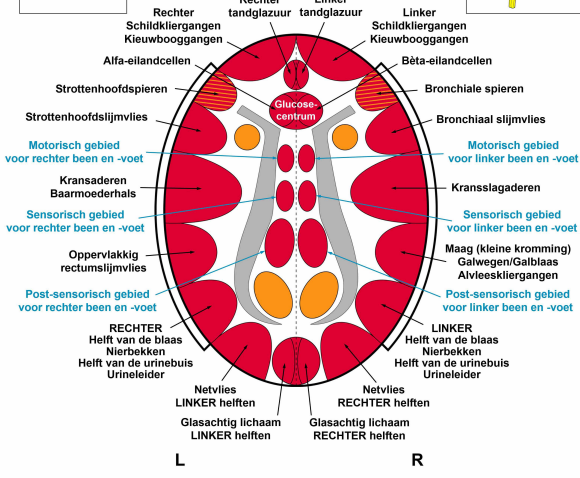
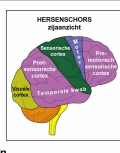


DHS (Dirk Hamer Syndroom) – Biologisch conflict
CL (Conflictolyse) – Conflictoplossing
PCL (Post-Conflictolyse) – Helingsfase

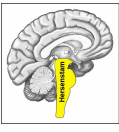
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



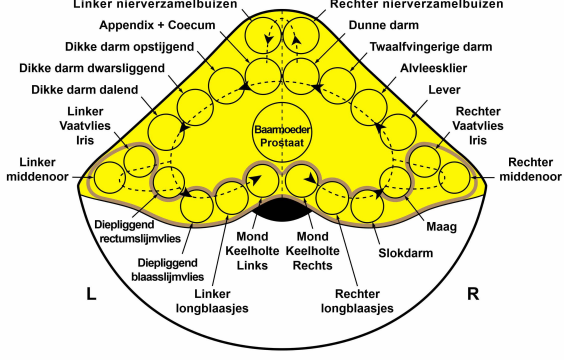
HERSENSCHORS – ORGAAN RELATIE



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



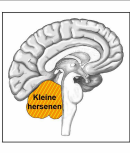
HERSENSTAM – ORGAAN RELATIE



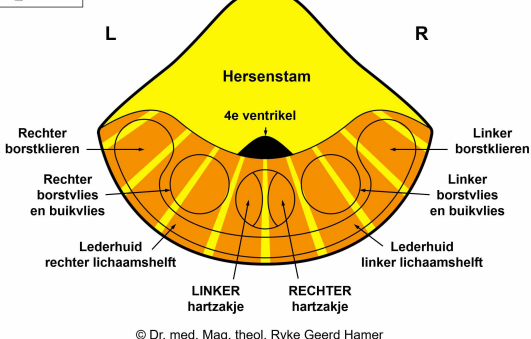
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

PCL (Post-Conflictolyse) – Helingsfase

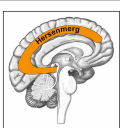
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



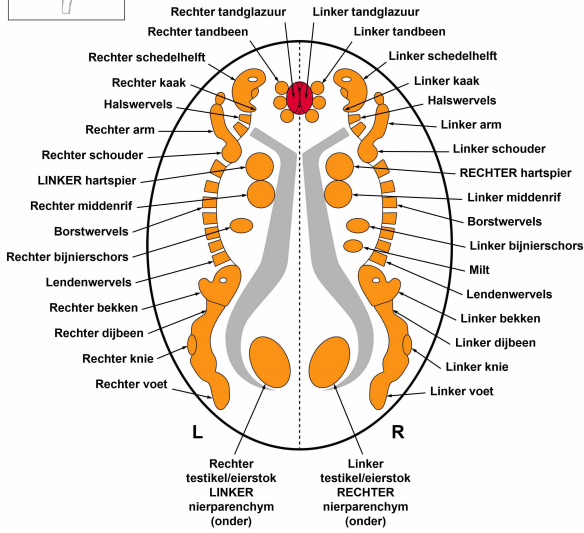
KLEINE HERSENEN – ORGAAN RELATIE



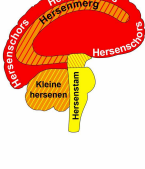
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



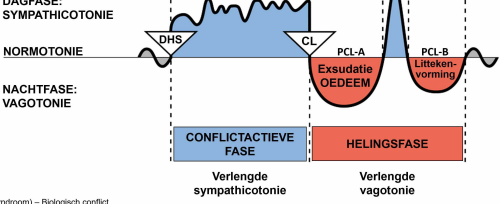
HERSENMERG – ORGAAN RELATIE



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



Hersenschors	CELVRIES (ulceratie, necrose)	Weefselherstel met bacteriën
Hersenmerg		
Kleine hersenen	CELVVERMEERDERING	Verwijderen van cellen m.b.v. schimmels en bacteriën
Hersenstam		

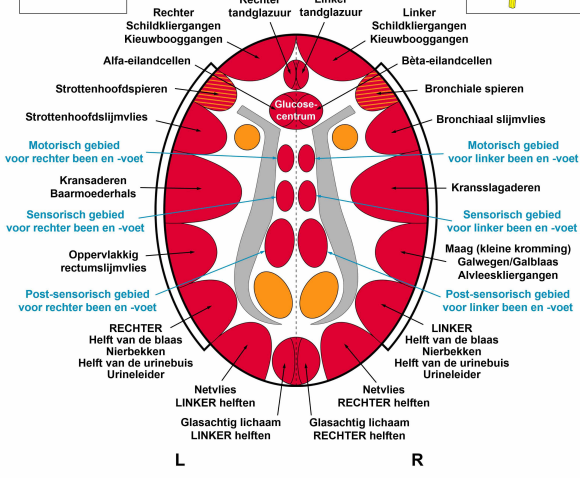
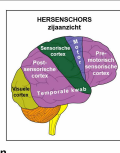


DHS (Dirk Hamer Syndroom) – Biologisch conflict
CL (Conflictolyse) – Conflictoplossing
PCL (Post-Conflictolyse) – Helingsfase

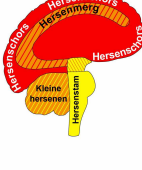
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



HERSENSCHORS – ORGAAN RELATIE



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

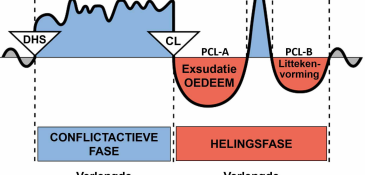


Hersenschors	CELVERLIES (ulceratie, necrose)	Weefselherstel met bacteriën
Hersenmerg		
Kleine hersenen	CELVVERMEERDERING	Verwijderen van cellen m.b.v. schimmels en bacteriën
Hersenstam		

DAGFASE:
SYMPATHICOTONIE

NORMOTONIE

NACHTFASE:
VAGOTONIE

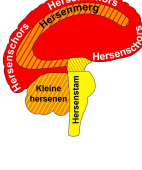


Verlengde
sympathicotonie

Verlengde
vagotonie

DHS (Dirk Hamer Syndroom) – Biologisch conflict
CL (Conflictolyse) – Conflictoplossing
PCL (Post-Conflictolyse) – Helingsfase

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

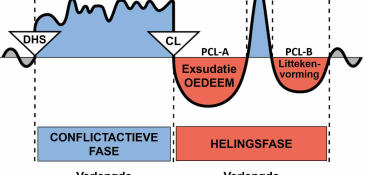


Hersenschors	CELVERLIES (ulceratie, necrose)	Weefselherstel met bacteriën
Hersenmerg		
Kleine hersenen	CELVVERMEERDERING	Verwijderen van cellen m.b.v. schimmels en bacteriën
Hersenstam		

DAGFASE:
SYMPATHICOTONIE

NORMOTONIE

NACHTFASE:
VAGOTONIE

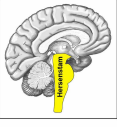


Verlengde
sympathicotonie

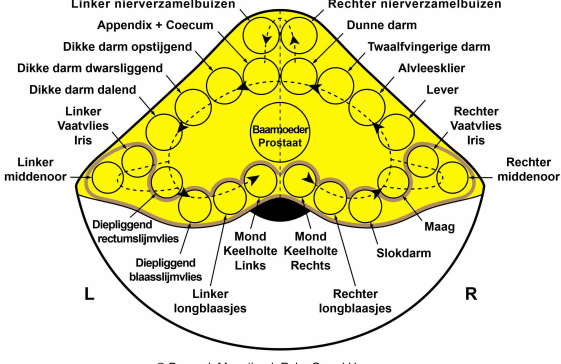
Verlengde
vagotonie

DHS (Dirk Hamer Syndroom) – Biologisch conflict
CL (Conflictolyse) – Conflictoplossing
PCL (Post-Conflictolyse) – Helingsfase

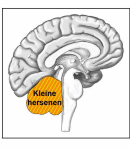
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



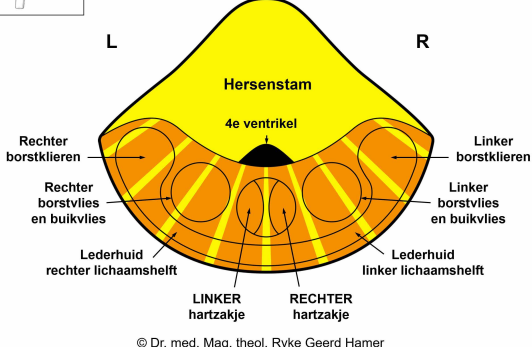
HERSENSTAM – ORGAAN RELATIE



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



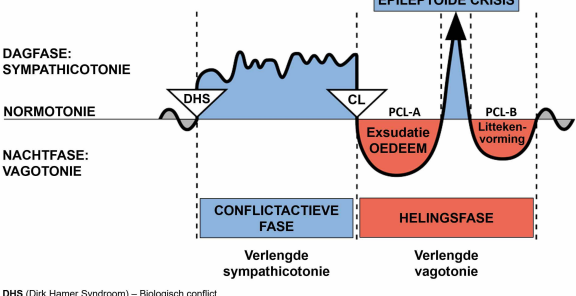
KLEINE HERSENEN – ORGAAN RELATIE



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



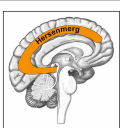
BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S
TWEEFASIG PATROON



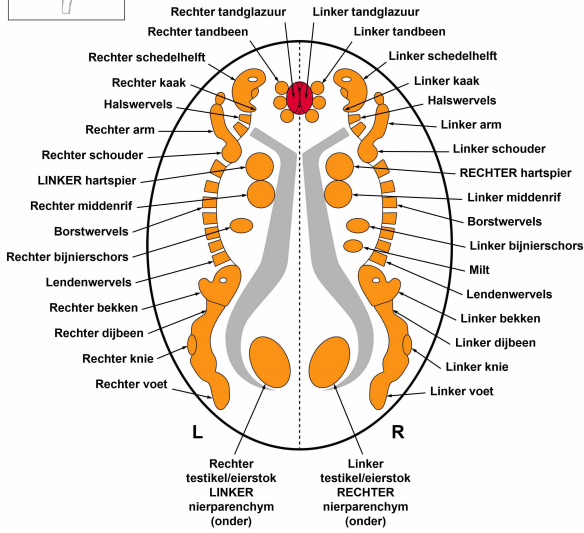
DHS (Dirk Hamer Syndroom) – Biologisch conflict
CL (Conflictolyse) – Conflictoplossing

PCL (Post-Conflictolyse) – Helingsfase

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



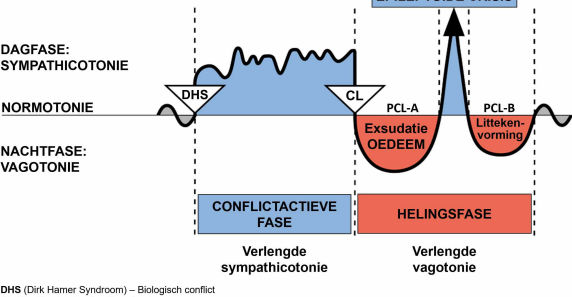
HERSENMERG – ORGAAN RELATIE



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

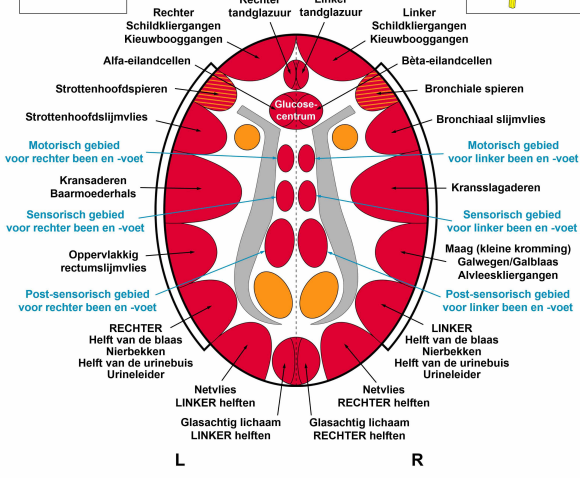
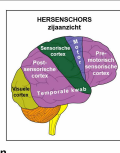


BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S
TWEEFASIG PATROON





HERSENSCHORS – ORGAAN RELATIE



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

“Als er aanwijzingen zijn dat Hiv AIDS veroorzaakt dan moeten er wetenschappelijke documenten voorhanden zijn die dit afzonderlijk of gezamenlijk aantonen, althans met een grote waarschijnlijkheid. Een dergelijk document bestaat niet.”
Dr. Kary Mullis, Nobelprijswinnaar voor Scheikunde 1993