



PET BIOLOŠKIH ZAKONA

UVOD

napisala Caroline Markolin, Ph.D.

Sve medicinske teorije, bile one konvencionalne ili „alternativne”, prošle ili aktuelne, zasnivaju se na konceptu da su bolesti „neispravnosti” organizma. Otkrića dr Hamera, međutim, pokazuju, da ništa u Prirodi nije bolesno, već uvek ima biološki smisao i značaj. Prema Pet Bioloških Zakona, bolesti nisu nikakve zloćudnosti, kao što tvrdi konvencionalna medicina, već prastari, iskonski „Biološki Specijalni Programi Prirode”, kreirani da omoguće i podrže naš opstanak. Pet Bioloških Zakona su u savršenoj harmoniji sa duhovnim zakonima. Zato Španci ovu novu medicinu zovu „La Medicina Sagrada” ili „Sveta medicina”.

Utemeljeni na strogo naučnim kriterijumima, Pet Bioloških Zakona Nove Medicine praktično su primenljivi na svaku poznatu bolest i mogu se proveriti kod svakog pacijenta ponaosob. Od 1981. godine, otkrića dr Hamera testirana su više od 30 puta od strane većeg broja lekara i profesionalnih udruženja, koji su to potvrdili potpisanim dokumentima (vidi: Verifikacije). Svi dokumenti svedoče o stopostotnoj tačnosti njegovih otkrića.

[Prvi Biološki Zakon](#)

[Drugi Biološki Zakon](#)

[Treći Biološki Zakon](#)

[Četvrti Biološki Zakon](#)

[Peti Biološki Zakon](#)

Rev. 1.05

PET BIOLOŠKIH ZAKONA NOVE MEDICINE

„Razlika između psihe, mozga i tela je čisto akademska. U stvarnosti, oni su jedno.” (Ryke Geerd Hamer)

PRVI BIOLOŠKI ZAKON („Gvozdeno pravilo raka”)

1. kriterijum: Svaka „bolest” – u daljem tekstu **Značajni Biološki Specijalni Program (SBS)** – potiče od Dirk-Hamerovog Sindroma (**DHS**), a to je neočekivani, veoma dramatičan, izolujući konfliktni šok, koji se istovremeno dešava u psihi, mozgu i odgovarajućem organu.

2. kriterijum: Sadržaj konflikta određuje koji organ će biti pogođen, i koji centar u mozgu će kontrolisati Biološki Specijalni Program.

3. kriterijum: Svaki Biološki Specijalni Program odvija se sinhrono na nivou **psihe, mozga i organa**.

NAPOMENA: Skraćenica SBS dolazi od nemačkog „Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm” (Smisleni Biološki Specijalni Program). Akronimi DHS i SBS su zaštićeni.

U GNM terminologiji, **DHS** je emocionalno uznemirujući događaj koji nismo mogli da predvidimo, i za koji nismo bili spremni. Sa biološke tačke gledišta, „neočekivano” nagoveštava da za nepripremljenu osobu dotična situacija može biti štetna. Da bi organizam bio podržan tokom nepredviđene krize, **Biološki Specijalni Program**, koji je u pripravnosti, i koji je kreiran tačno za tu situaciju, aktivira se istog momenta. Smisao značajnog biološkog programa Prirode je da poboljša funkciju organa, tako da pojedinac može bolje da upravlja konfliktom, i na kraju ga reši. Pošto se DHS istovremeno javlja u psihi, mozgu i odgovarajućem organu, u GNM radije govorimo o **biološkim konfliktima**, a ne o psihološkim.

NAPOMENA: Biološki konflikti uvek su povezani sa funkcijom odgovarajućeg organa. Stoga, organi za varenje odgovaraju na „konflikt zalogaja” (nisam u stanju da uhvatim, progutam, svarim ili eliminišem zalogaj), materica i prostata na konflikt prokreacije, a koža na konflikt razdvajanja.



Tuga zbog gubitka partnera

Životinje doživljavaju biološke konflikte u bukvalnom smislu, na primer, kada ih napadne protivnik, kad izgube svoje gnezdo ili teritoriju, ili kada su odvojene od partnera ili potomstva. Upravo to iskustvo biološkog konflikta povezuje nas sa čitavim živim svetom.

Pošto ljudska bića imaju sposobnost simboličkog razmišljanja, u stanju su da konflikt dožive i u figurativnom smislu. Kod čoveka, konflikt napada može biti izazvan uvredljivom primedbom, teritorijalni gubitak neželjenom selidbom, konflikt umiranja od gladi gubitkom prihoda, seksualni konflikt kad se naš partner „pari” sa drugom osobom, konflikt samopotcenjivanja zbog zlostavljanja, a konflikt smrtnog straha šokom od dijagnostikovanja karcinoma.

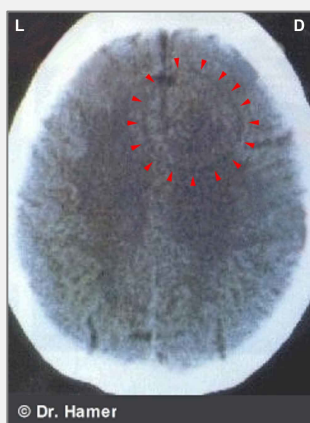
Teška neuhranjenost, trovanje ili povreda mogu da dovedu do disfunkcije organa i bez DHS-a.

U GNM, **PSIHA** se smatra integralnim delom ljudske biologije. Ona je, da tako kažemo, „organ”, koji na na sebi svojstven način prepoznaje opasnost. U samom momentu DHS-a, psiha sa događajem povezuje specifičnu biološku temu konflikta, kao što je „ljutnja na teritoriji”, „briga u gnezdu”, „napušten od čopora”, „razdvajanje od partnera za parenje”, „gubitak mladunca”, i tako dalje. Ova asocijacija se dešava u deliću sekunde, i na potpuno nesvesnom nivou. Dakle, upravo podsvesno čitanje i **subjektivna procena konfliktne situacije** određuju koji Biološki Specijalni Program će biti aktiviran. Ipak, kako je podsvest tačno percipirala konflikt, otkriva se tek kad se pojave fizički simptomi. Da li će nekoga zaboleti grlo, da li će imati simptome prehlade, da li će dobiti proliv, promene na koži ili neku vrstu raka, zavisi od toga kako je konflikt doživljen u trenutku DHS-a. **NAPOMENA:** Konflikt se takođe može doživeti sa nekim, ili u nečije ime.

Bez daljnjeg, naša prethodna iskustva, socijalno i kulturološko stanje, naš sistem vrednosti, naša uverenja, saznanja, očekivanja, ranjivost, strahovi i drugi faktori, uveliko doprinose percepciji konfliktne situacije. Bez sumnje, psihološki aspekti mogu stvoriti predispoziciju za biološki konflikt. Ali, oni sami, nezavisno i bez DHS-a, nisu u stanju da aktiviraju Biološki Specijalni Program, jer kao i sve vrste, mi, ljudi, na neočekivane nevolje reagujemo pre biološki, nego intelektualno ili na isključivo psihološkom nivou.

Kad se dogodi DHS, konflikt se registruje na sva tri nivoa odjednom.

NIVO MOZGA: U trenutku DHS-a, konfliktni šok utiče na specifično, unapred određeno područje u mozgu. Na snimku mozga načinjenom skenerom ([u daljem tekstu: sken mozga](#)), taj uticaj je vidljiv kao skup oštih koncentričnih krugova ili polukrugova, zavisno od lokalizacije. U GNM, takva prstenasta konfiguracija se naziva **Hamerov Fokus** ili **HH** (od nemačkog **Hamerscher Herd**). Ovaj termin su skovali sami protivnici dr Hamera, koji su ove strukture podrugljivo nazivali „sumnjivim Hamerovim fokusima”.



Lokaciju Hamerovog Fokusa određuje priroda konflikta.

Veličinu Hamerovog Fokusa određuje intenzitet DHS.

Na ovom skenu, Hamerov Fokus je u području koje kontroliše levu ruku. Ovo je slučaj biološki levoruke žene koja je neočekivano izgubila voljenog prijatelja (nije više mogla da ga drži svojom levom, „partnerskom rukom”). Oštra prstenasta konfiguracija ukazuje na fazu aktivnosti konflikta.

Pre nego što je dr Hamer otkrio ove prstenaste strukture, radiolozi su ih ignorisali kao artefakte nastale greškom uređaja za snimanje. Godine 1989.

dr Hamer je zatražio od Simensa, proizvođača opreme za kompjutersku tomografiju, da objasni koji kriterijumi moraju biti ispunjeni da bi se isključio prstenasti artefakt. [Zvanicni dokument Siemens](#) potvrđuje da ovi prstenovi ne mogu biti artefakti, budući da se pri ponovljenim snimanjima i snimanjem iz različitih uglova iste konfiguracije pojavljuju na istim mestima. Štaviše, tokom SBS-a Hamerov Fokus se menja iz oštre prstenaste forme (faza aktivnog konflikta) preko edematozne prstenaste strukture (u PCL-A) do Hamerovog polja popunjenog neuroglijom (PCL-B). Dakle, ako nekoliko Bioloških Specijalnih Programa teče istovremeno, na skenu mozga vidi se više od jednog Hamerovog Fokusa, često u različitim fazama.

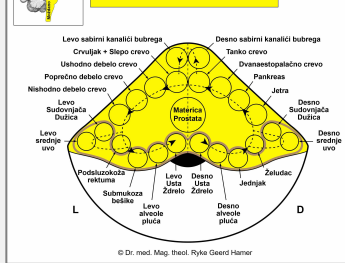


Ova serija skenova pokazuje prave prstenaste artefakte. Prstenovi se prikazuju kao uniformne pojave pri svakom uglu snimanja, što je uobičajena pojava kada detektor nije kalibrisan.

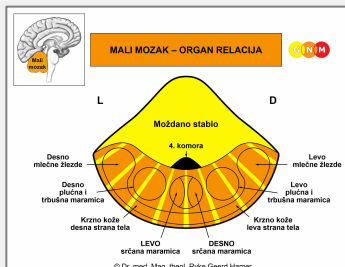
U GNM praksi, kompjuterizovana tomografija mozga je presudni dijagnostički alat. Temeljna analiza skena mozga omogućava izvlačenje pouzdanih zaključaka o prirodi DHS-a, intenzitetu konflikta, o tome koji organ je pogođen, da li je SBS u fazi aktivnosti konflikta ili u fazi isceljenja, i koji simptomi isceljenja se mogu očekivati kad se konflikt jednom razreši. Hamerovi Fokusi, (koje takođe možemo nazvati „markerima konflikta“) su čisti dokaz da psiha komunicira sa svim organima u telu preko mozga kao kontrolne stanice koja koordinira Biološke Specijalne Programme.

NAPOMENA: U GNM se analizira sken mozga napravljen bez kontrasta. Snimci se posmatraju iz perspektive klijenta (desna strana snimka = desna strana mozga).

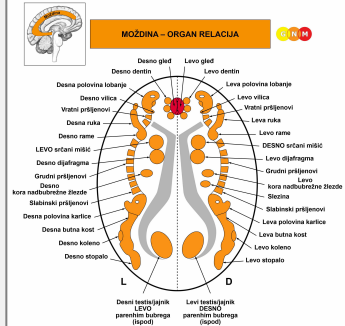
Veza psiha-mozak-organ



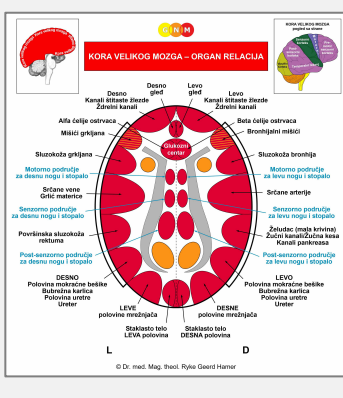
U **moždanom stablu**, kontrolni centri crevnog kanala i pripadajućih organa raspoređeni su u prstenastom redosledu, počevši od desne hemisfere, sa kontrolnim područjem za usta i ždrela, alveole pluća, jednjak, želudac, parenhim jetre, žlezdani deo pankreasa, dvanaestopalačno crevo, tanko crevo, nastavljajući u smeru suprotnom od smera kazaljke na satu sa kontrolnim područjima za crvuljak, slepo crevo, kolon, rektum i mokraćnu bešiku na levoj strani moždanog stabla.



Mali mozak, koji je pored moždanog stabla, kontroliše „kože“ (krzno kože, plućnu, trbušnu i srčanu maramicu) koje štite telo i vitalne organe, kao i mlečne žlezde dojke.



Moždina (medulla cerebri) kontroliše lobanju, ruke, ramena, pršljenove (kičmu), karlicu, kuk, kolena i stopala, a kontrolni centri su pravilno raspoređeni od glave do pete.



Kora velikog mozga podeljena je na:

- **pre-motor senzorni korteks** (frontalno: kanali štitaste žlezde, ždrelni kanali)
- **motorni korteks** (poprečno-prugasti mišići, mišići grkljana i bronhijalni mišići)
- **senzorni korteks** (epidermis, sluzokoža grkljana, sluzokoža bronhija)
- **post-senzorni korteks** (pokosnica, srčane arterije, srčane vene, grlić materice, sluzokoža rektuma, želudac (mala krivina), žučni kanali, žučna kesa, kanali pankreasa, bubrežna karlica, ureteri, mokracna bešika i uretra)
- **vizuelni korteks** (mrežnjača, staklasto telo)

NAPOMENA: Glukozni centar ([vidi GNM dijagram](#)) kontrolisan je iz međumozga.

Glavni mozak i „mozak organa”

Ova smisljena interakcija između psihe, mozga i organa postoji već milionima godina. U početku je biološkim programima preživljavanja rukovodio „mozak organa” ([biljke ga još uvek imaju](#); one doživljavaju biološki konflikt ako su, na primer, izložene kiseloj kiši). Sa stalno rastućim usložnjavanjem životnih formi, nastao je „glavni mozak” (glavni kontrolor), razvijajući se sa mesta odakle je svaki Biološki Specijalni Program bio koordinisan. Taj prelazak sa „mozga organa” na „mozak u glavi” objašnjava zašto su, u skladu sa evolucijskim rezonovanjem, kontrolni centri u mozgu raspoređeni istim redosledom kao organi u telu. Čelije ljudskog tela su, po svoj prilici, „prvobitni mozak”, sa ćelijskim jedrima kao mikro-računarima, koje kontroliše glavni mozak koji nadgleda sve. Glavni mozak i ćelijski „mozgovi” su nervno povezani. Zato vibriraju istom frekvencijom.



Ovaj izvanredno upečatljiv sken organa pokazuje Hamerov Fokus u predelu 4. slabinskog pršljena (aktivan konflikt samopotcenjivanja), čini komunikaciju između mozga i organa upadljivo vidljivom.

NIVO ORGANA: Kada konflikt pogodi odgovarajuće kontrolno područje u mozgu, DHS se odmah prosleđuje odgovarajućem organu, i Biološki Specijalni Program je pokrenut.

BIOLOŠKA LATERALNOST

U praktičnoj primeni GNM, od najveće je važnosti utvrditi da li je neka osoba biloški levak ili dešnjak, jer **biološka lateralnost odlučuje da li će konflikt pogoditi levu ili desnu stranu mozga, i da li će se simptom pojaviti na levoj ili desnoj strani tela** (osip na koži, slabost mišića, reumatski bol, rak dojke), uzimajući u obzir unakrsnu korelaciju između mozga i organa (veza između mozga i organa je uvek nedvosmislena).

NAPOMENA: Biološka lateralnost se određuje u momentu prve deobe ćelija posle začeca. Zato je kod jednojajčanih blizanaca jedan uvek biološki dešnjak, a drugi biološki levak. Mnogo levorukih ljudi se od najranijeg detinjstva koriguje, kako bi se uklopilo u svet napravljen po meri desnorukih. Realan odnos desnorukih i levorukih je 60:40.

Pored toga, **levoj i desnoj strani tela dodeljen je i konflikt u vezi sa majkom/detetom ili partnerom** (vidi: konflikt brige za gnezdo, konflikt razdvajanja, slušni konflikt, konflikt napada, konflikt samopotcenjivanja). Partner može da bude supružnik, braća i sestre, rođaci, kolege, poslovni partneri, susedi, školski drugovi, prijatelji ili neprijatelji. Muškarac povezuje svoje dete sa stranom majka/dete kada on sam podiže to dete, ili su njegova očinska osećanja izuzetno snažna; u suprotnom, dete se smatra partnerom. Za dete, njen/njegov otac je prvi „partner”. Na isti način, majka se doživljava kao partner ako dete podižu baba i deda, ili je veza

majka-dete poremećena. Ako odrasla osoba brine o bolesnom ocu kao o detetu, otac će najverovatnije biti povezan sa stranom majka/dete. Kućni ljubimac može biti percipiran kao dete ili kao prijatelj (partner). Konflikt provociran partnerom, na primer konflikt razdvajanja, može biti povezan sa stranom za majku, ako podsvest napravi vezu sa majkom („Isto to se desilo mojoj majci”). U obzir se, konačno, uzima sa kim je konflikt povezan u trenutku kad se desio DHS (uporedi sa lokalizovanim konfliktima).

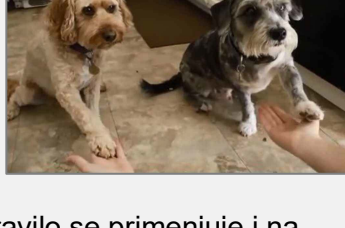
Jednostavan način da se utvrdi da li je neko biološki dešnjak ili levak je **test tapšanja – kao aplaudiranje u pozorištu**. Ruka koja je odozgo je vodeća, i govori da li je osoba desnoruka ili levoruka. Takođe, desnoruki kreću desnom nogom, levoruki levom. Levoruki su obično ambideksteri, tj. služe se obema rukama ravnopravno.



Desna ruka odozgo: dešnjak



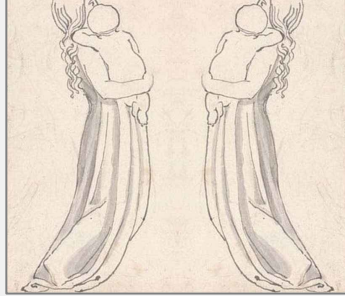
Leva ruka odozgo: levak



Ovo pravilo se primenjuje i na životinjama. Na slici se vidi da jedno štene pruža desnu, a drugo levu šapu. Posmatrajte kojom nogom vaš ljubimac pravi prvi korak!

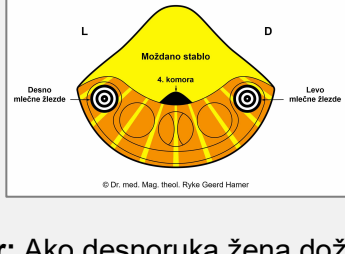
Princip lateralnosti: Desnoruka osoba na konflikt sa svojom majkom/detetom odgovara levom stranom tela, a na konflikt sa partnerom desnom stranom. Kod levoruke osobe je obrnuto. Levoruka osoba, dakle, konflikt sa majkom/detetom povezuje sa desnom stranom tela, a konflikt sa partnerom sa levom stranom. Ovo pravilo se primenjuje na sve organe koje kontrolišu **mali mozak**, **moždina** i **kora velikog mozga** (osim na **temporalne režnjeve**, **glukozni centar** i područja u mozgu za **kanale štitaste žlezde** i **ždrelne kanale** – vidi princip pola, lateralnosti i hormonskog statusa u daljem tekstu).

NAPOMENA: Za organe koje kontroliše **moždano stablo** lateralnost nije bitna.



Desnoruka žena drži svoje dete levom rukom, a levoruka desnom, pa je dominantna ruka slobodna za rad. Ovo urođeno ponašanje postalo je biološka šema za stranu majka/dete.

Ovaj video prikazuje identične muške blizance koji drže bebu. Strana na kojoj se dete drži otkriva da je muškarac sa leve strane biološki dešnjak, dok je njegov brat levoruk. (Izvor: *When your dad has an identical twin* [Kad tvoj tata ima identičnog blizanca], twitter.com).

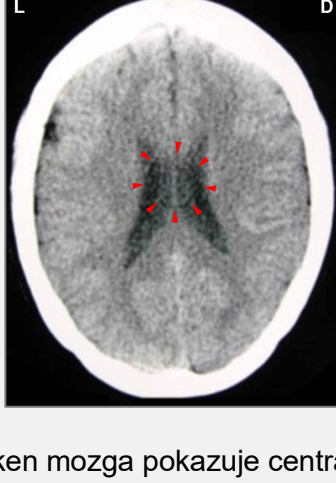


Primer: Ako desnoruka žena doživi konflikt „briga za gnezdo” zbog zdravlja svog deteta, kod nje će se razviti rak mlečne žlezde u levoj dojci. Pošto postoji unakrsna veza između mozga i organa, Hamerov Fokus se vidi na skenu mozga u desnoj hemisferi u području malog mozga koje kontroliše žlezdano tkivo leve dojke.

Ako je žena levoruka, konflikt „briga za gnezdo” manifestuje se kao rak na desnoj dojci, impakt na skenu mozga se vidi u levoj hemisferi. Ako je, međutim, konflikt u vezi sa partnerom, dobiće rak u levoj dojci, a Hamerov Fokus biće vidljiv u desnoj hemisferi malog mozga, u kontrolnom području za mlečne žlezde dojke.

Biološka levorukost i desnorukost dokazuju, da fizički simptomi koji nastaju iz DHS-a potiču od *biološkog* konflikta. Standardne medicinske teorije koje tvrde da „bolesti” nastaju zbog slabog „imunološkog sistema”, pogrešnog načina ishrane, neispravnih gena, patogenih mikroba, geopatskog stresa, ili zbog uverenja („Uverenje vas može učiniti bolesnim” – Bruce Lipton), nisu u stanju da objasne zašto se specifična stanja kao što je dermatitis, bol u zglobovima, paraliza mišića ili određeni karcinomi javljaju na levoj ili desnoj strani tela (ili na obe). Ovo nema smisla ni sa strogo psihološke tačke gledišta.

Centralni ili paracentralni konflikt odnosi se na DHS koji se istovremeno doživi i u vezi sa majkom/detetom i u vezi sa partnerom i uključuje obe strane tela. Ako, na primer, desnoruka žena svoje odraslo dete doživljava pretežno kao partnera, simptomi (osip na koži, reumatski bolovi, bol u zglobovima) će se uglavnom pojavljivati na desnoj strani tela (njena partnerska strana). U ovom slučaju, centar Hamerovog Fokusa se nalazi u levoj hemisferi mozga (para-centralno). Kada je konflikt povezan sa parnim organom kao što je dojka, konflikt „briga za gnezdo” pogađa oba kontrolna područja za dojku, pa samim tim i obe dojke.



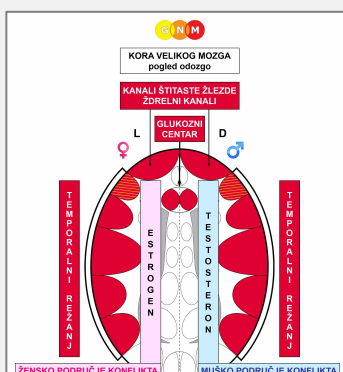
Ovaj sken mozga pokazuje centralni konflikt razdvajanja, sa Hamerovim Fokusom koji seže podjednako u obe moždane hemisfere. Centar Hamerovog Fokusa je na srednjoj liniji senzornog korteksa ([vidi GNM dijagram](#)). Simptom na nivou organa je kožni osip na obe noge.

Lokalizovani konflikt pogađa područje tela povezano sa konfliktom. Na primer, udarac u desno rame (konflikt napada) pogađa relevantno područje krzna kože, nezavisno od majka/dete ili partnerske strane te osobe. **Generalizovani konflikt** odnosi se na DHS koji pogađa osobu u celini. Posledično, simptomi se javljaju na obe strane tela. Generalizovani konflikti (konflikt razdvajanja, konflikt samopotcenjivanja) najčešće se javljaju kod dece i starijih osoba.

PRINCIP POLA, LATERALNOSTI I HORMONSKOG STATUSA

Kod organa i tkiva koje kontroliše kora velikog mozga, preciznije: **temporalni režnjevi** (bronhijalni mišići, sluzokoža bronhija, mišići grkljana, sluzokoža grkljana, srčane arterije, srčane vene, grlić materice, želudac (mala krivina), žučni kanali, žučna kesa, kanali pankreasa, površinska sluzokoža rektuma, bubrežna karlica, ureteri, mokraćna bešika i uretra), **pre-motor senzorni korteks** (kanali štitaste žlezde, ždrelni kanali) i **glukozni centar** (alfa i beta ćelije ostrvaca pankreasa), moramo uzeti u obzir pol, lateralnost i hormonski status osobe. Da li je konflikt povezan sa majkom/detetom ili partnerom, u ovim slučajevima nema značaja.

- **Pol, lateralnost i hormonski status jedne osobe određuju da li konflikt pogađa levu ili desnu hemisferu korteksa.**
- **Hormonski status određuje da li se konflikt doživljava na muški ili ženski način.**



Proizvodnja seksualnih hormona, uključujući estrogen i testosteron, prvenstveno se odvija u jajnicima i testisima. **Nivoi hormona su takođe pod kontrolom mozga. Status estrogena** kontrolišu **LEVI** temporalni režanj, leva strana pre-motor senzornog korteksa (kontrolni centar za kanale štitaste žlezde i ždrelne kanale na desnoj strani tela) i leva polovina glukoznog centra (kontrolno područje za alfa-ćelije ostrvaca pankreasa). **Status testosterona** kontrolišu **DESNA** strana kore velikog mozga. Zato u GNM govorimo o **ŽENSKOM PODRUČJU KONFLIKTA** i **MUŠKOM PODRUČJU KONFLIKTA**.

Promena hormonskog statusa menja biološki identitet osobe, što za posledicu ima promenu načina na koji se konflikt doživljava. Na primer: kad je žena u post-menopauzi, nivo testosterona kod nje je relativno viši od nivoa estrogena; zato ona konflikte doživljava kao muškarac. Kod žena, nivo estrogena se smanjuje tokom trudnoće i dojenja, posle menopauze, ako postoji nekroza oba jajnika ili su oba jajnika uklonjena, i zbog lekova ili sredstava za kontracepciju koji smanjuju nivo estrogena (progesteron u pilulama za kontracepciju smanjuje proizvodnju estrogena). Kod muškaraca, nivo testosterona opada sa godinama, kod nekroze oba testisa, ako su oba testisa odstranjena, ili zbog lekova koji smanjuju proizvodnju testosterona. Posle zračenja i hemoterapije, proizvodnja seksualnih hormona pada u potpunosti.

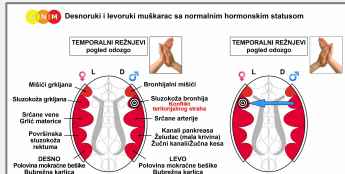
NAPOMENA: Iako je žena posle menopauze u biološkom smislu „muškarac“, ona i dalje može da doživi konflikt brige za gnezdo (vidi: karcinom mlečne žlezde dojke) jer se majka uvek oseća kao majka, uključujući i druge članove porodice, bez obzira na njeno životno doba.

Kada DHS pogodi žensko područje konflikta, nivo estrogena opada proporcionalno intenzitetu konflikta. Suprotno, kad je pogođeno muško konfliktno područje, opada nivo testosterona. U GNM se ova pojava zove **hormonska neravnoteža u vezi sa konfliktom**.

U GNM praksi, primena principa pola, lateralnosti i hormonskog statusa nam omogućava da sa sigurnošću utvrdimo koji tip konflikta izaziva simptome na odgovarajućem organu.

Uzmimo za primer scenarije konflikt muškog teritorijalnog straha i ženskog konflikta strave-prestravljenosti, koji su povezani sa sluzokoža bronhijalnu i sluzokoža grkljana (kontrolisanim iz temporalnih režnjeva).

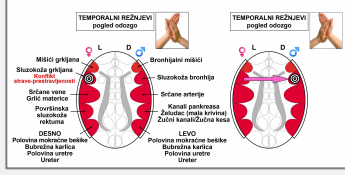
Desnoruki i levoruki muškarci sa normalnim hormonskim statusom



Ako desnoruki muškarac sa normalnim hormonskim statusom doživi konflikt teritorijalnog straha, konflikt pogađa kontrolni centar za sluzokoža bronhijalne u desnoj hemisferi (muško područje konflikta). Kod levorukog muškarca, konflikt se prenosi na suprotnu, levu hemisferu mozga i pogađa kontrolni centar za sluzokoža grkljana.

NAPOMENA: Kod levorukih osoba, konflikt se prenosi na suprotnu hemisferu mozga, i suprotni kontrolni centar. Zbog toga posle razrešenja konflikta, desnoruke i levoruke osobe na isti konflikt odgovaraju različitim manifestacijama na nivou organa (bronhitis ili laringitis). Desni temporalni režanj kontrolišu organe sa potencijalno ozbiljnom fazom isceljenja. Transfer konflikta na suprotnu hemisferu ima svrhu da poveća šanse za opstanak grupe u slučaju da teritoriju ili čopor zadesi nekakva katastrofa.

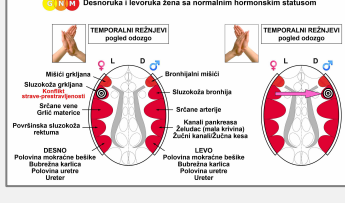
Desnoruki i levoruki muškarci sa niskim nivoom testosterona



Muškarac sa niskim nivoom testosterona nije više u stanju da doživi teritorijalne konflikte u biološkom smislu. Dakle, ako desnoruki muškarac sa niskim nivoom testosterona doživi ženski konflikt strave-pretravljenosti,

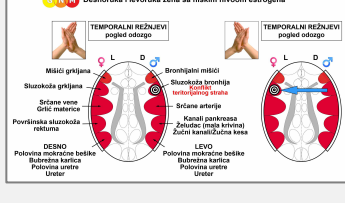
konflikt pogađa levu hemisferu mozga u ženskom području konflikta, precizno, kontrolni centar za sluzokoža grkljana. Kod levorukog muškarca, konflikt se prenosi na suprotnu hemisferu, i registruje se u kontrolni centar za sluzokoža bronhijalne.

Desnoruke i levoruke žene sa normalnim hormonskim statusom



Ako desnoruka žena sa normalnim hormonskim statusom doživi konflikt strave-prestravljenosti, konflikt pogađa kontrolni centar za sluzokoža grkljana u levoj hemisferi (žensko područje konflikta). Za levoruku ženu konflikt strave-prestravljenosti pogađa kontrolni centar za sluzokoža bronhijalne.

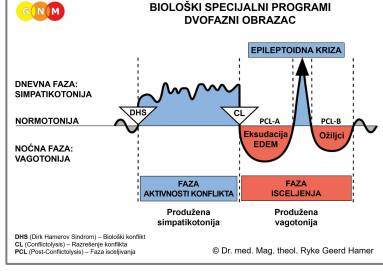
Desnoruke i levoruke žene sa niskim nivoom estrogena



Žena sa niskim nivoom estrogena nije više u stanju da doživi ženske konflikte u biološkom smislu. Dakle, ako desnoruka žena sa niskim nivoom estrogena doživi muški konflikt teritorijalnog straha, konflikt pogađa desnu hemisferu mozga u ženskom području konflikta, precizno, kontrolni centar za sluzokoža bronhijalne. Kod levoruke žene, konflikt se prenosi na suprotnu hemisferu mozga i registruje se u kontrolni centar za sluzokoža grkljana.

DRUGI BIOLOŠKI ZAKON

Svaki SBS-Značajni Biološki Specijalni Program protiče u dve faze, pod uslovom da se konflikt razreši.



Normotonija, simpatikotonija i vagotonija su pojmovi koji se odnose na autonomni nervni sistem, koji kontroliše vegetativne funkcije, kao što su: znojenje, disanje, varenje, izlučivanje, sužavanje krvnih sudova i otkucaji srca.

Normotonija označava uravnoteženi dnevno-noćni ritam u kome se simpatikotonija smenjuje sa vagotonijom. Tokom dana, organizam je u normalnom, simpatikotoničnom stresnom stanju („bori se ili beži”), a tokom spavanja u normalnom vagotoničnom stanju odmora („odmaraj se i vari”). Simpatikotonična faza, od prilike, traje od 4 ujutru do 8 sati uveče.

Drugi Biološki Zakon pokazuje da se svaki Biološki Specijalni Program odvija po ovom dvofaznom obrascu. U GNM, promena vegetativnog ritma je važan dijagnostički kriterijum za utvrđivanje da li je osoba u fazi aktivnosti konflikta ili u fazi isceljenja.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA (CA-faza)

Kad se pojavi DHS, normalni dnevno-noćni ritam se odmah prekida, i **autonomni nervni sistem** prelazi u stanje **trajne simpatikotonije** i produženog stresa sa **nervozom, nemirom, ubrzanim radom srca, povišenim krvnim pritiskom, usporanim varenjem, čestim mokrenjem, i slabim apetitom**. Pošto su za vreme stresa krvni sudovi suženi, tipični znaci aktivnosti konflikta su: **hladne ruke, hladno znojenje i drhtavica**. Zato se faza aktivnosti konflikta naziva **HLADNA faza**.

PSIHA je u režimu **kompulzivnog razmišljanja**. Neprekidno razmišljanje o konfliktu dovodi do poremećaja spavanja (buđenje kratko vreme pošto smo zaspali, obično oko 3 ujutru). Dodatni sati u budnom stanju i potpuna usredsređenost na konflikt imaju svrhu da se rešenje konflikta pronađe što je pre moguće.

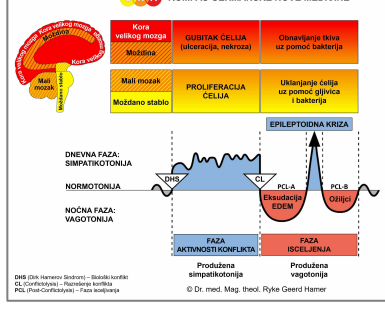
Psiha, mozak i odgovarajući organ su tri nivoa JEDNOG ujedinjenog organizma, koji uvek rade usaglašeno.

NIVO MOZGA: Biološkim Specijalnim Programom upravlja centar u mozgu koji odgovara na specifičan konflikt, i komunicira sa organom uključenim u konflikt.



U fazi aktivnosti konflikta, oštra prstenasta konfiguracija Hamerovog Fokusa ostaje nepromenjena.

NIVO ORGANA: U skladu sa psihom i autonomnim nervnim sistemom, organ povezan sa konfliktom odgovara fizičkim promenama, **koje imaju biološku svrhu da poboljšaju funkciju organa**, kako bi osoba bila u boljoj poziciji da se izbori sa konfliktom.



Ako je za rešavanje konflikta potrebno više tkiva, u odgovarajućem organu, u fazi aktivnosti konflikta, počinje umnožavanje ćelija. Ovo se odnosi na sva tkiva i organe koja su pod kontrolom **moždanog stabla** i **malog mozga**, kao što su: pluća, jetra, pankreas, debelo crevo, štitna žlezda ili mlečna žlezda dojke. Embriološki, ovi organi potiču od endoderma ili starog mezoderma (vidi Treći Biološki Zakon).

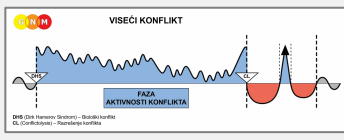
Ako aktivnost konflikta dugo traje, neprekidno povećanje broja ćelija dovodi do formiranja tumora ili raka. Rak koji potiče iz žlezdanog tkiva, kao što je mlečna žlezda dojke, i tumori koji imaju sposobnost izlučivanja, zovu se **adenokarcinomi**. Pošto se te dodatne ćelije („ćelije raka“) razmnožavaju proporcionalno stepenu konfliktne aktivnosti, one to mogu da rade veoma brzo, a takođe se i genetski razlikuju od originalnih ćelija tkiva. Konvencionalna medicina ove brze ćelijske mitoze pogrešno smatra „nenormalnim“ i „nekontrolisanim rastom“. Ako stopa ćelijskih deoba prekorači određenu granicu, tumor se interpretira kao „**maligni**“ (na osnovu akademskog konsenzusa!). Otkrića dr Hamera ovu paradigmu okreću potpuno naglavačke, pokazujući da „bolesti“ kao što je rak nisu, kako se pretpostavlja, greške organizma, već značajni Biološki Specijalni Programi Prirode, kreirani da podrže pojedinca tokom neočekivanih nevolja. Njegovo istraživanje pruža naučne dokaze da su **ćelije raka, realno, specijalizovane ćelije** koje aktivno učestvuju u funkcionisanju organa sa ciljem da pomognu organizmu u slučaju biološki vanredne situacije. Na primer, kod raka pluća, dodatne ćelije poboljšavaju kapacitet pluća kao odgovor na konflikt smrtnog straha; kod raka debelog creva one povećavaju proizvodnju sokova za varenje hrane, da bi se organizam bolje izborio sa „nesvarljivim zalogajem“; kod raka dojke, dodatne ćelije za proizvodnju mleka omogućavaju ženi da obezbedi više mleka za bolesno dete, u slučaju konflikta „briga za gnezdo“. U svetlu Pet Bioloških Zakona i novog razumevanja bolesti, razlika između „malignog“ i „benignog“ postaje potpuno besmislena.

Dr Hamer: „U GNM nema ‘benignog’ i ‘malignog’, baš kao što ni u biologiji ne postoji benigno i maligno.“

Ako je za lakše rešavanje konflikta potrebno manje tkiva, tkivo ili organ odgovara gubitkom ćelija. Ovo se odnosi na sva tkiva i organe koje kontroliše **moždina** i **kora velikog mozga**, kao što su: kosti i zglobovi, jajnici, testisi, srčane arterije i srčane vene, grlić materice, sluzokoža bronhija, sluzokoža grkljana i epidermis. Embriološki, ovi organi potiču iz novog mezoderma i ektoderma.

NAPOMENA: Skeletni mišići, ćelije ostrvaca pankreasa (alfa i beta), unutrašnje uho (puž i vestibularni organ), mrežnjača i staklasto telo oka i mirisni nervi, pripadaju grupi organa koja na konflikt odgovara smanjenjem i gubitkom, ili povećanjem funkcije (nervi pokosnice i talamus).

VIŠEĆI KONFLIKT



„**Viseći konflikt**” odnosi se na situaciju kad osoba ostaje u fazi aktivnog konflikta jer konflikt još nije, ili ne može biti rešen.

Mnogi od nas žive sa „visećim konfliktima”, sa malo ili nimalo simptoma, budući da su simptomi u fazi aktivnosti konflikta retki. Međutim, intenzivna aktivnost konflikta koji traje crpi energiju iz tela, što može dovesti do smrti. A ipak, čovek nikada ne može da umre od raka! Oni, koji ne prežive fazu aktivnosti konflikta, umiru od gubitka energije, gubitka težine, nedostatka sna, a pre svega zbog straha od „bolesti”, posebno od raka. Sa obeshrabrujućom prognozom („Ostalo vam je šest meseci života!”), strahom od „metastaza”(„Rak se proširio!”) i visoko toksičnim hemoterapijama kao dodatkom postojećem emocionalnom i mentalnom stresu, onkološki pacijenti imaju male šanse za preživljavanje. Iscrpljeni i malaksali, oni propadaju, i na kraju umiru od kaheksije.

„**Većina bolesnih od raka umire od hemoterapije**, koja ne leči rak dojke, debelog creva ili pluća. To stoji dokumentovano više od decenije, ali bez obzira na to, lekari još uvek koriste hemoterapiju u borbi protiv tih tumora” (Allen Levin, MD, *The Healing of Cancer* [Lečenje raka], 1990).

U **GNM**, primenjujemo sledeći **pristup: ako se intenzivan konflikt ne može razrešiti u tom trenutku, cilj je da se intenzitet konflikta umanji, pronalaženjem delimičnih rešenja**. Smanjenje konflikta usporava razmnožavanje ćelija u organu, i stoga se smanjuje veličina tumora koji se razvija tokom faze aktivnosti konflikta. U visećem konfliktu i sa karcinomom, može se živeti do duboke starosti.

PAŽNJA: Pod određenim okolnostima, neophodno je NE razrešiti konflikt, kako bi se sprečila teška kriza isceljenja. Dovoljno poznavanje GNM je od suštinskog značaja za procenu situacije.

KONFLIKTOLIZA (CL)

Razrešavanje konflikta je prekretnica Biološkog Specijalnog Programa.

Konflikti uvek proističu iz stvarnih životnih okolnosti, na primer: problemi sa supružnikom (konflikt razdvajanja), smrt voljene osobe (konflikt gubitka), problemi na poslu ili u školi (teritorijalni konflikti, konflikti samopotcenjivanja), finansijske poteškoće (konflikt umiranja od gladi, konflikt zalogaja), briga za člana porodice (konflikt briga za gnezdo) ili briga za samog sebe (konflikt postojanja, konflikt smrtnog straha). Pokušaj da se nađe **praktično rešenje** je najbolje, jer je najtrajnije. Na primer, gubitak radnog mesta se može rešiti bavljenjem nekadašnjim hobiem; konstantna „teritorijalna ljutnja” će možda zahtevati selidbu. Ponekad se konflikt razreši sam od sebe, promenom životnih okolnosti, ili kad druge stvari zadobiju veći značaj. Na duhovnom nivou, konflikti sa kojima se suočavamo su poziv da preispitamo svoj stav, otpustimo ljutnju, razmotrimo situaciju iz drugog ugla, pokušamo da sagledamo širu sliku, razumemo situaciju ljudi koji su uključeni u konflikt, a oproštaj, plemenitost i ljubav su istinski izvori isceljenja. Sa više tačke gledišta, uvođenje GNM kao sastavnog dela svakodnevnog života umnogome doprinosi našem ličnom rastu i razvoju. Ne nazivaju Španci bez razloga Germansku Novu Medicinu „*La Medicina Sagrada*”- *sveta medicina*.

Dr Hamer: „Mi svoje konflikte moramo da rešimo dva puta. Prvo realno, a zatim i duhovno.”

Učenje GNM nam omogućava da ne samo postanemo svesni svojih konflikata kao uzroka oboljenja, već nas, takođe, stavlja u povlašćeni položaj da – oslobođeni straha – pozdravimo simptome isceljenja.

FAZA ISCELJENJA (PCL=post-konfliktoliza)

Sa razrešenjem konflikta, **autonomni nervni sistem** se prebacuje u **trajnu vagotoniju** i stanje produženog odmora, sa osećajem **umora**, ali sa **dobrim apetitom**. Odmor i želja za hranom obezbeđuju organizmu energiju potrebnu za isceljenje. Ako je faza isceljenja intenzivna, umor može biti tako veliki, da čovek jedva može da ustane iz kreveta. Potreba za spavanjem je posebno jaka tokom dana (u konvencionalnoj medicini neprestani umor se dijagnostikuje kao „sindrom hroničnog umora”). Prateći simptomi su **spori puls** i **nizak krvni**

pritisak. Za vreme vagotonije, krvni sudovi se šire, zbog čega su **ruke tople**. Zato fazu isceljenja zovemo **TOPLA faza**.

PSIHA je u stanju olakšanja i opuštenosti.

PRVA ETAPA FAZE ISCELJENJA (PCL-A)

NIVO ORGANA: Tokom faze isceljenja, pogođeni organ se vraća u svoju normalnu funkciju.

Tumori koji su se razvili u fazi aktivnosti konflikta, kao što su tumori pluća, debelog creva, jetre, prostate ili mlečne žlezde dojke, odmah prestaju da rastu, a dodatne ćelije, koje više nisu potrebne, **razgrađuju se** uz pomoć mikroba (Četvrti Biološki Zakon). Ovo se odnosi na sve organe koje kontrolišu **moždano stablo** i **mali mozak**.

Nasuprot tome, **gubitak ćelija**, na primer, u jajnicima, testisima, grliću materice, sluzokoža bronhija, mlečnim kanalima ili žučnim kanalima, sada se nadoknađuje i tkivo se **popunjava novim ćelijama** (u konvencionalnoj medicini, ove nove ćelije se pogrešno smatraju „kancerskim ćelijama”). Ovo se odnosi na sve organe koje kontrolišu **moždina** i **kora velikog mozga**.

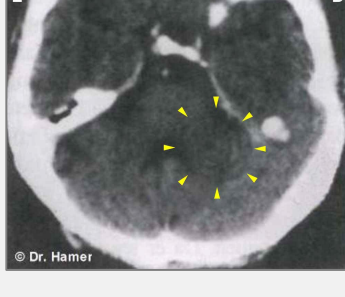
U **PCL-A (faza eksudacije)**, na pogođenom mestu se formira **edem**, radi zaštite područja koje se u to vreme isceljuje. Ako u isto vreme postoji i aktivan konflikt postojanja ili napuštenosti, koji je praćen zadržavanjem vode, zadržana voda se prekomerno skladišti i u području koje se isceljuje, što povećava otok. Drugi znaci isceljenja su **groznica** i **zapaljenje** (zbog povećanog dotoka krvi u tkivo koje se leči), **iscedak** (kako bi se izbacili nus-proizvodi procesa razgradnje ćelija), **svrab** (kad je pogođeno epitelno tkivo kože), i **noćno znojenje** (kad su uključene gljivice i bakterije tuberkuloze). Otok i zapaljenje mogu prouzrokovati znatne **bolove**. Ozbiljnost simptoma isceljenja određena je intenzitetom prethodne faze, faze aktivnosti konflikta. **NAPOMENA:** Komplikacije ne nastaju zbog visoke temperature, već zbog velikog edema mozga.



Mnogi od ovih simptoma (gnoj, zapaljenje, otok, bol) prisutni su kod zarastanja bilo koje rane. Isceljenje kancera odvija se na potpuno isti način.

Dr Hamer: „Ako je pacijent upoznat sa svim činjenicama, više neće morati da se plaši svojih simptoma. Sada ih može u potpunosti prihvatiti kao simptome isceljenja, takve kakvi jesu—što je do sada izazivalo strah i paniku. U najvećem broju slučajeva, cela epizoda će proći bez ijedne ozbiljne posledice.”

NIVO MOZGA: Udar konflikta (DHS) u mozgu izaziva neznatno oštećenje neurona u specifičnom kontrolnom centru. Paralelno sa isceljenjem psihe i organa, pogođeni neuroni takođe prolaze kroz proces restauracije. Kao i na nivou organa, za vreme **prve etape faze isceljenja (PCL-A)** voda i serozna tečnost povlače se u tu regiju, stvarajući **edem u mozgu** u cilju zaštite moždanog tkiva tokom tog perioda. Obim edema je određen intenzitetom prethodne aktivnosti konflikta i veličinom Hamerovog Fokusa nastalog u momentu DHS-a.



U PCL-A, oštri prstenovi u vidu mete (**vidi fazu aktivnosti konflikta**) uronjeni su u edem, i na skenu su tamni (uporedi sa PCL-B). Ako dodatno postoji i SINDROM sa zadržavanjem vode, edem može znatno da se uveća. U konvencionalnoj medicini, taj rastući edem može biti pogrešno dijagnostikovao kao „tumor na mozgu”.

Na ovom skenu se vidi edem mozga u kontrolnom centru za alveole pluća, što nam otkriva da je konflikt smrtnog straha razrešen. Većina konflikata smrtnog straha aktivira se zbog šoka od dijagnoze.

Stvaranje edema u mozgu izaziva simptome cerebralnog isceljenja: **vrtoглаvicu, ošamućenost, nesvesticu i glavobolju**. Bol u glavi koji nastaje za vreme **PCL-A** je tup, sa osećajem pritiska. Oštar, probadajući bol u glavi, s druge strane, javlja se posle Epileptoidne Krize i karakterističan je za **PCL-B**. Kada moždani edem biva istisnut, mehanička vuča moždanih opni oseća se kao oštar bol. **Migrenske glavobolje** počinju u fazi isceljenja, i najintenzivnije su tokom Epileptoidne Krize (migrene su se nekada, s pravom nazivale „mala epilepsija”). One pretežno obuhvataju **pre-motor senzorni korteks**. Konflikti povezani sa migrenom su, na primer: konflikti bespomoćnosti, konflikti frontalnog straha, oralni konflikti, konflikti smrada ili konflikti ujeda. Obično je faza aktivnosti konflikta kratka, ali intenzivna. Ponavljajuće napade migrene prouzrokuje recidiv konflikta („nedeljne migrene” aktivira „šina nedelja”-sama nedelja kao dan u sedmici je okidač).

NAPOMENA: Da bi se edem smanjio, korisno je staviti na glavu pakovanje leda, ili se istuširati hladnom vodom (probadajuće glavobolje ne reaguju na hladnu oblogu, pošto u mozgu više nema edema). Za vreme ležanja u krevetu, preporučuje se da glava bude podignuta, kako bi se smanjio pritisak u mozgu. Unošenje tečnosti treba svesti na minimum, kako se edem ne bi povećavao. Apsolutno treba izbegavati direktnu sunčevu svetlost, boravak u sauni i tople kupke.

Generalno, oko edema mozga ne treba brinuti. Međutim, veliki edem, obično izazvan zadržavanjem vode (SINDROM) može da napravi tako veliki pritisak, da čovek padne u komu i umre. Isti rizik postoji i kad u mozgu ima više edema istovremeno. **Iznenadna smrt odojčadi** („smrt kolevke”) dešava se zbog velikih edema u mozgu.

EPILEPTOIDNA KRIZA započinje na vrhuncu faze isceljenja i odvija se istovremeno na sva tri nivoa. Na početku krize, čitav organizam izlazi iz vagotonije, i privremeno ulazi u stresnu fazu konfliktne aktivnosti. Reaktivacija konflikta izaziva **nemir, mučninu, povišen krvni pritisak, ubrzan puls, hladno znojenje i drhtavicu**. Biološka svrha ovog simpatikotoničnog naleta je istiskivanje edema koji se stvorio i na organu i u kontrolnom području u mozgu (u **PCL-A**). Istiskivanje edema je posebno od vitalnog značaja, jer smanjuje pritisak u mozgu. Za epikrizom **sledi urinarna faza**, u kojoj telo eliminiše suvišnu tečnost. Ako edem ne može da bude potpuno istisnut zbog SINDROMA (zadržavanja vode), ili zbog ponovnog vraćanja konflikta, rezidualni edem ostaje do završetka Biološkog Specijalnog Programa.

Tip Epileptoidne Krize određuju: priroda konflikta, pogođeni organ i zahvaćeno područje mozga. Kad je edem u **motornom korteksu**, kriza se manifestuje kao **ritmičke konvulzije** (vidi epileptični napad), **grčevi u mišićima** ili **spazmi**. Kad je edem u **senzornom ili post-senzornom korteksu**, dovodi do **kratkotrajnih vrtoглаvica, kratkih poremećaja svesti** ili, kod intenzivnog konflikta, do **potpunog gubitka svesti („absence”), zbog pada šećera u krvi**. Neke Epileptoidne Krize mogu biti opasne, naročito ako je faza aktivnosti konflikta bila duga i intenzivna. Ovo se, na primer, odnosi na srčane i moždane udare. Epileptoidna Kriza je značajan biološki kontra-regulatorni mehanizam. Zato dr Hamer preporučuje da se za vreme ovog perioda ne uzimaju antispastici ili sedativi, kako se ovaj veoma kritičan događaj ne bi prekidao. Sedativi dati u ovim trenucima mogu dovesti do kome.

PAŽNJA: Ponovno aktiviranje konflikta u periodu oko Epileptoidne Krize može da pogorša simptome! Zato je od najveće važnosti da se konflikt ne apostrofira za vreme faze razrešenja, jer je to, da parafaziramo izraz dr Hamera, „čačkanje rane koja zarasta”. „Čišćenje konflikta” dok je osoba ionako već u isceljenju – kao što se praktikuje nekim alternativnim terapijama – nosi rizik od pojave ozbiljnih komplikacija kod klijenta. Isto važi i za psihološku terapiju. Dr Hamer: „Lekar mora da razume psihi; psiholog mora da razume medicinu.”

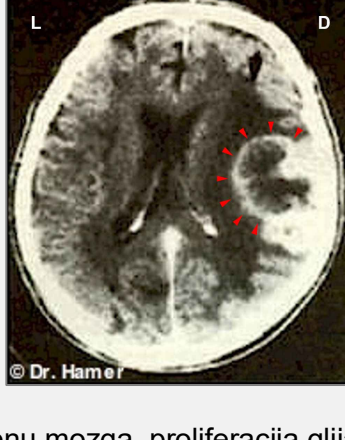
Epileptoidna Kriza se obično događa tokom perioda odmora (vikendi, praznici, odmori), u ranim jutarnjim časovima ili za vreme spavanja, kada je organizam u dubokoj vagotoniji. Obim Epileptoidne Krize određen je intenzitetom faze aktivnosti konflikta. Stoga su krize isceljenja u najvećoj meri potpuno bezazlene, i samo očigledne, kao, na primer, napadi kašlja, iznenadni proliv, krvarenje iz nosa, ili kao „hladni dani” (drhtavica) i nervoza.

DRUGA ETAPA FAZE ISCELJENJA

(PCL-B)

Prolazak Epileptoidne Krize je poput skretanja za ugao. Organizam sada ulazi u drugu etapu faze isceljenja, ili PCL-B (**faza skarifikacije**, ili **faza stvaranja ožiljaka**). Ožiljci nastaju pretežno proizvodnjom kolagena, koji proizvode specijalizovane ćelije koje se zovu fibroblasti, smeštene u vezivnom tkivu oko područja koje se isceljuje. Na kraju Biološkog Specijalnog Programa, vraća se prvobitna funkcija organa, a dnevno-noćni ritam se vraća u normotoniju.

NIVO MOZGA: Nakon istiskivanja edema, **glija-ćelije** se razmnožavaju na mestu impakta, da završe proces isceljenja na cerebralnom nivou. **Neuroglija** („glia” je latinska reč za „lepak”) je vezivno tkivo mozga, koje okružuje i podržava neurone. Samo 10% mozga čine nervne ćelije (neuroni), a 90% glija-ćelije, što ukazuje na to koliko su važne. Glavna razlika između ova dva tipa ćelija je da se neuroni ne dele mitozom, dok glija-ćelije imaju tu sposobnost. Slično ulozi vezivnog tkiva u zarastanju rana, uloga neuroglije je da popravlja oštećenja mozga, na primer, posle povrede mozga ili hirurške intervencije na mozgu. Glija-ćelije takođe pomažu da se obnovi područje u mozgu koje je primilo udar DHS-a. Intenzivna konfliktna aktivnost, isto kao i edem u mozgu (u **PCL-A**) rasteže sinapse (veze između nervnih ćelija), što napreže mijelinske omotače neurona. Za vreme faze isceljenja, glija-ćelije popravljaju omotač neurona tako što formiraju dodatni sloj na omotaču. Ova reparacija je ključna za osiguravanje normalne funkcije organa koji stoji pod kontrolom tog kontrolnog centra u mozgu.

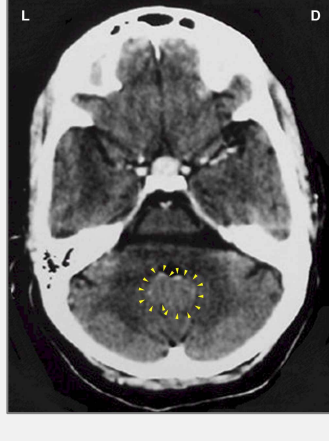


Na skenu mozga, proliferacija glija-ćelija vidi se kao bela formacija (uporedi sa PCL-A). Na ovoj slici vidimo glija-prsten u kontrolnom centru za koronarne arterije, što ukazuje da je konflikt teritorijalnog gubitka razrešen. Snimak je napravljen ubrzo nakon što je pacijent dobio očekivani srčani udar (Epileptoidna Kriza).

NAPOMENA: Neuroglija počinje obnavljanje kontrolnog područja u mozgu od periferije ka centru! Ovo je u jasnoj suprotnosti sa rasprostranjenom teorijom da karcinom, uključujući i karcinom mozga, raste kontinuiranim povećanjem broja ćelija, što dovodi do stvaranja tumora.



Ovaj sken mozga ilustruje napredniju fazu isceljenja, sa akumulacijom neuroglije u području mozga koje kontroliše grlić materice, u vezi sa seksualnim konfliktom (istovremeno, na nivou organa, karcinom grlića materice prolazi kroz proces isceljenja). Zbog visoke ćelijske gustine, konvencionalna medicina ovu nakupinu glije klasifikuje kao „uznapredovali gliom” sa vrlo lošom prognozom.



Po završetku isceljenja, ožiljno tkivo u pogođenom području mozga vidi se na skenu kao „isprano mesto”. U pitanju je područje mozga koje kontroliše hipofizu.

U konvencionalnoj medicini, prirodno nagomilavanje glija-ćelija se pogrešno tumači kao „**tumor mozga**” nazvan „gliom”, „glioblastom” ili „astrocitom” (zbog **zvezdastog oblika glija-ćelija**). Klasifikacija

tumora mozga (od 1. do 4. stepena) bazira se na gustini glija-ćelija. Četvrti stepen smatra se „najagresivnijim” sa sklonošću da se „proširi kroz mozak”. Ako se u mozgu nađe više od jednog „tumora”, dijagnoza glasi. „višestruke metastaze na mozgu” (što obično odmah aktivira novi DHS!).

Dr Hamer je još ranih osamdesetih godina prošlog veka pokazao da takozvani tumori mozga nisu karcinomi, već pokazatelj da je u toku prirodni proces isceljenja u mozgu, koji se odvija paralelno sa isceljenjem odgovarajućeg organa (simptomi na organu mogu ostati neprimećeni, posebno ako nema zadržavanja vode što povećava i otok i bol). U terminologiji GNM, edem u mozgu i „tumor na mozgu” su Hamerov Fokus u različitim fazama Biološkog Specijalnog Programa.

NAPOMENA: Prema teoriji metastaza, „**metastatski tumori mozga**” nastaju iz kancerskih ćelija (od karcinoma dojke, prostate, debelog creva, pluća, itd.), koje, navodno, putuju krvotokom do mozga. Čudno je što ova čvrsta medicinska dogma u potpunosti zanemaruje [krvno-moždanu barijeru](#), koja je izgrađena od tih istih glija-ćelija za koje se veruje da stvaraju „rak mozga”. Dobro je poznata činjenica da krvno-moždana barijera ograničava prelaženje „štetnih materija” iz cirkulišuće krvi u mozak. Trebalo bi očekivati da to važi i za ćelije raka! Aktuelna medicinska teorija tvrdi da su metastazirajuće ćelije iste vrste kao one u tumoru iz koga se „otkidaju”. Na osnovu te tvrdnje, kancerske ćelije koje potiču iz dojke, debelog creva, prostate, i tako dalje, trebalo bi da budu nađene u mozgu. Za to nema nikakvog dokaza! Postoji još jedno pitanje koje ostaje otvoreno: zašto tumori mozga nikada ne „metastaziraju” U telo?

Hirurško odstranjenje tumora ne zaustavlja proces isceljenja. Zato se „tumori mozga” vraćaju, osim ako osakaćujuća operacija nije zadrla duboko u zdravo tkivo. Nakon ekscizije, u hirurškoj šupljini fomira se cista, koja zbog edema u okruženju postaje prekomerno naduvana. Stavljanje „šanta” da bi se ispraznio višak tečnosti za mozak predstavlja dodatni stres.

Cista u mozgu može da se formira i kada se faza isceljenja više puta prekida novim aktiviranjem konflikta. Stalnim smenjivanjem aktivnosti konflikta sa isceljenjem, edem mozga se stalno smanjuje i povećava. Zbog tog „efekta harmonike”, moždano tkivo postaje rigidno i nefleksibilno. U jednom trenutku, tkivo puca, što rezultira formiranjem ciste ispunjene tečnošću. To cepanje tkiva može da dovede do **krvarenja u mozgu** (za koje se pogrešno veruje da nastaje zbog moždanog udara). Hemoterapija ima iste efekte. Svaki hemoterapijski tretman naglo prekida proces isceljenja, i edem mozga se smanji. Posle tretmana, proces isceljenja se nastavlja, i edem se ponovo poveća. Tretmani zračenjem takođe kompromituju isceljenje. Ozračeno moždano tkivo gubi elastičnost koja je potrebna kad se formiraju novi edemi u mozgu, tokom budućih faza isceljenja.



Cista u mozgu je vrsta šuplje loptaste strukture ispunjena tečnošću (uporedi sa edemom u mozgu). Zato je na skenu mozga tamna. Obložena je glijom (na snimku beli prsten) koja čini potporni sloj. Zbog prisustva glije, cista u mozgu može biti pogrešno dijagnostikovana kao „tumor”.

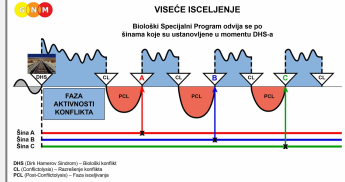
Na ovom skenu se vidi cista u području mozga koje kontroliše levo rame, povezana sa konfliktom samopotcenjivanja u partnerskom odnosu, pošto je dotična osoba levoruka. Učestali recidivi doveli su do pucanja moždanog tkiva sa krvarenjem i formiranjem ciste. Sa zadržavanjem vode zbog SINDROMA, tečnost se cedi iz ciste (bele strelice). Dr Hamer: „Medicinska slika izgleda, zapravo, mnogo gora nego što u stvari jeste.” Nakon što se tečnost apsorbuje, cista postaje tvrda i inkapsulira se.



Tzv. „**atrofija mozga**”, nastaje ponavljanim stvaranjem ožiljaka zbog stalnih recidiva konflikta. Vremenom se oštećeno kontrolno područje smanjuje, a prazan prostor se puni cerebrospinalnom tečnošću, koja je na snimku tamna (crvene strelice).

Na ovom skenu mozga se vidi nakupljena cerebrospinalna tečnost u kori velikog mozga, preciznije, u području koje kontroliše kanale štitaste žlezde i ždrelne kanale, povezane sa konfliktom bespomoćnosti i konfliktom frontalnog straha.

VIŠEĆE ISCELJENJE



„**Viseće isceljenje**” odnosi se na situaciju kada faza isceljenja ne može da bude završena zbog **stalnih recidiva konflikta**.

Kada doživimo DHS, naš um je u stanju akutne svesnosti. Snažno upozorena, naša podsvest u tom trenutku pokupi sve komponente koje smatra važnim u vezi sa konfliktom situacijom. U GNM, ove utiske koji ostaju kao posledice DHS-a zovemo **šine** (kao šine po kojima se voz kreće). Šine su, na primer, mesto gde se dogodio konflikt, osoba ili kućni ljubimac koji je učestvovao u konfliktu, ukus određene hrane, specifični zvuci ili buka, vremenske prilike, određeni miris (parfem ili cveće), određene reči, glas, gest, i tako dalje. Stupanje na šine može biti veoma emotivno. Zapravo, osećaji kao što su strah ili ojađenost mogu sami po sebi postati šine. Ostale šine, uskladištene u biološkoj memoriji su suptilnije, na primer, sastojak hrane ili i polen određene biljke. **Biološka svrha šina** je da budu znaci upozorenja, kako bi se izbeglo doživljavanje istog konflikta po drugi put. U divljini, ti alarmi su od vitalnog značaja za opstanak.

Biološki Specijalni Program odvija se po šinama uspostavljenim u momentu nastanka DHS-a.

Ako smo u fazi isceljenja, i iznenada naiđemo na šinu, bilo direktnim kontaktom ili asocijacijom, originalni konflikt se odmah reaktivira. Svaki **recidiv konflikta** prekida, i zato produžuje proces isceljenja-kako na organu, tako i u kontrolnom području u mozgu-što dovodi do **hroničnog stanja**. Uporne promene na koži (dermatitis, psorijaza), artritis, Kronova bolest, Parkinsonova bolest, „sindrom hroničnog umora” (produžena vagotonija), ili konstantno nizak krvni pritisak su primeri visećeg isceljenja. Kao kod zaceljujuće rane kojoj stalno, iznova, skidamo krastu, pa ona sporo zarasta, sa stalnim recidivima konflikta organ se isceljuje veoma sporo. Zato bi trebalo da pokušamo da razrešimo konflikt što je pre moguće. **NAPOMENA:** Biti stalno na šinama, dovodi do visećeg konflikta.

Šine takođe treba uzeti u obzir, kad imamo **stanja koja se ponavljaju**, kao što su: česte prehlade, osipi po koži, česti prolivi, hemoroidi, „infekcije” ili karcinomi koji se vraćaju. Simptomi koji se vraćaju (ili intenziviranje simptoma) su uvek znak, da su neke šine povezane sa određenim konfliktom još uvek važne, iako je faza isceljenja završena. U ovom slučaju, stupanje na šine aktivira brzo ponavljanje Biološkog Specijalnog Programa, sa simptomima isceljenja koji su u vezi sa konfliktom, uključujući i simptome Epileptoidne Krize (napadi kašlja, astme, migrene) koja odmah usledi. Prema GNM, takozvane „**alergije**” su zato uvek manifestacija šina.

NAPOMENA: Stanje se, takođe, ponovo vraća nakon što je novi konflikt iste vrste rešen, na primer, ponavljajuća Crohn-ova bolest (Kronova bolest) izazvana novim konfliktom nesvarljivog zalogaja.

Produžene šine nastaju kada se nova situacija poveže sa šinom koja je uspostavljena u trenutku nastanka originalnog konflikta. Primer: Dečak ima zastrašujuće iskustvo sa susedovim psom, i trpi konflikt teritorijalnog straha

koji ga dovodi u astmatičnu konstelaciju (vidi: bronhijalna astma). Ovo važi ako konflikt nije rešen. Dečak će biti „alergičan” na tog psa, (ili bilo kog drugog, sličnog psa), što će biti okidač za astmatični napad. Zamislimo scenario u kome taj isti dečak napolju, u svom dvorištu, jede keks sa kikirikijem. Ako baš u tom trenutku vidi susedovog psa (šina), ukus kikirikija udružen sa šinom pas, odmah će biti dodat kao produžena šina, i rezultiraće „alergijom na kikiriki” sa simptomima astme. Ako, povrh toga, njegov otac nešto farba dok dečak uočava psa, dečak će od tog trenutka takođe biti „alergičan” na to hemijsko isparenje. Tako se vremenom sve više i više šina dodaje originalnom DHS-u, i programira se u područje mozga vezano za konflikt-u ovom slučaju u kontrolni centar za bronhijalne mišiće ([vidi GNM dijagram](#)).

U svetlu značaja šina, takozvani „alergeni” (životinjska perut, polen, hrana) su važni upozoravajući signali. Suprotno standardnoj teoriji, antitela nisu borci protiv alergena, kao što se pretpostavlja (na osnovu nacрта „imunološkog sistema”), već stavljaju organizam u pripravnost reaktiviranjem konflikta. Iz tog razloga, bela krvna zrnca počinju da proizvode „antitela” (zaista pogrešan naziv) čim se desi DHS. Njihova jedina svrha je aktiviranje alarma (simptoma od strane povezanog organa) u slučaju susreta sa šinom. Zato je alergenski test „pozitivan”, ako se desi da je primenjeni antigen, na primer neka vrsta hrane, u stvari šina.

GNM je u stanju da objasni zašto jedan isti alergen, na primer mleko, kod različitih ljudi izaziva različite simptome. Aktuelni simptom alergije (curenje iz nosa, crvenilo i svrab očiju, kašalj, proliv ili kožni osip) otkriva prirodu originalnog konflikta. Nismo, dakle, alergični na određenu hranu, sredstva za čišćenje, kozmetiku, metale (srebrni i zlatni nakit), plesan ili grinje, već na ono što povezujemo sa tim supstancama! Stoga možemo takođe da budemo „alergični” na određenu osobu, određeni lokalitet ili muzičko delo.

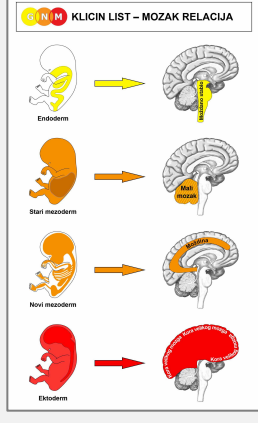
U praktičnoj primeni GNM, identifikacija šine ili šina je od najveće važnosti, zato što će samo tada „alergije” prestati da se iznova javljaju. Spoznaja da je konflikt rešen, osveščavanje činjenice da šine više ne predstavljaju „opasnost” i da su produžene šine sada nevažne, obezbeđuju konačni uslov da se završi isceljenje hroničnog stanja. **NAPOMENA:** Razgovor o konfliktu može ponovo da otvori konfliktnu ranu. Pravi GNM terapeut će stoga postupati oprezno i pažljivo.

TREĆI BIOLOŠKI ZAKON („Ontogenetski Sistem Tumora”)

Dr Hamer: „Medicinski udžbenici budućnosti neće dodeljivati bolesti posebnim diciplinama, već će ih kategorizovati u skladu sa njihovim embrionalnim poreklom. NOVA MEDICINA nudi pouzdan naučni sistem koji omogućava klasifikaciju bolesti u skladu sa embriološkim aspektima.”

Medicinska istraživanja dr Hamera čvrsto su utemeljena u nauci embriologiji. Uzimajući u obzir razvoj fetusa (ontogenezu), on je otkrio da je korelacija između psihe, mozga i organa u bliskoj vezi sa tri klicina lista (endoderm, mezoderm i ektoderm), iz kojih nastaju svi organi ljudskog tela. Treći Biološki Zakon pokazuje, da lokalizacija Hamerovog Fokusa u mozgu, kao i [proliferacija ćelija ili gubitak ćelija](#) nakon DHS-a nisu slučajnost, već deo značajnog biološkog sistema svojstvenog svakom živom organizmu. Biološki Specijalni Programi Prirode kodirani su u svakoj ljudskoj ćeliji, i, prema tome, upisani u DNK, nosiocu genetskih informacija (vidi GNM članak „Razumevanje genetskih bolesti”).

Analizom i upoređivanjem hiljada skenova mozga, dr Hamer je ustanovio, da da organe koji vode poreklo od istog klicinog lista, kontroliše isti deo mozga.



Sve organe koji potiču iz **endoderma**, kontroliše **moždano stablo**. Primitivni oblici života, kao što su bakterije, imaju samo endodermne funkcije.

Sve organe koji potiču iz **starog mezoderma**, kontroliše **mali mozak**.

Sve organe koji potiču iz **novog mezoderma**, kontroliše **moždina (medulla cerebri)**.

Sve organe koji potiču iz **ektoderma** kontroliše **kora velikog mozga**.

Neki organi, kao što je debelo crevo, potiču iz samo jednog klicinog lista. Ostali, poput bubrega, sačinjeni su od tkiva koje potiče iz sva tri klicina lista. Vremenom, tkiva su se integrisala u funkcionalne svrhe, i formirala organ, ili sistem organa (reproduktivni sistem, digestivni sistem, bubrežni sistem, respiratorni sistem, cirkulatorni sistem). Ovo je objašnjenje zašto delovi jednog organa imaju svoje kontrolne centre u različitim područjima mozga. U telu, organi istog embrionalnog porekla, kao: sluzokoža grkljana, grlić materice, srčane vene, površinska sluzokoža rektuma i sluzokoža mokraćna bešika, nisu uvek grupisani zajedno. Međutim, njihovi **kontrolni centri u mozgu su postavljeni jedan pored drugog u savršenom poretku**.

Svaki od tri klicina lista odgovara na vrlo specifične biološke konflikte koji potiču iz vremena kada se pojavila prva kriza koja je pretila da ugrozi život (konflikt postojanja, konflikt vode, konflikt teritorijalnog gubitka). Dakle, određene konfliktne teme pripadaju određenom evolutivnom periodu.

Endoderm je najstariji klicin list. Organi koji potiču od **endoderma**, kao: pluća, organi alimentarnog kanala, materica i prostata, u vezi su, prema tome, sa najstarijim biološkim konfliktima koji se odnose na **disanje** (konflikt smrtnog straha), **hranu** (konflikti zaloga) i **reprodukciju** (konflikt prokreacije). Ove Biološke Specijalne Programe kontroliše **moždano stablo**, najstariji deo mozga.

Endodermna tkiva sastoje se od crevnog cilindričnog epitela. U slučaju biološkog konflikta, za vreme faze aktivnosti konflikta, pogođeni organ proizvodi višak ćelija, kako bi rešavanje konflikta bilo lakše. U fazi isceljenja, dodatne ćelije koje više nisu potrebne, uklanjaju se uz pomoć gljivica i bakterija tuberkuloze (Četvrti Biološki Zakon).

[Klikni da vidiš GNM Kompas](#)

Mezoderm je podeljen na mlađi i stariji.

Organi koji vode poreklo od **starog mezoderma** (krzno kože ispod epidermisa, plućna, trbušna i srčana maramica) pokrivaju vitalne organe, i imaju prvenstveno zaštitnu ulogu. Zato se glavna tema konflikta odnosi na „**konflikte napada**”. Ove Biološke Specijalne Programe kontroliše **mali mozak**.

U slučaju biološkog konflikta, organ koji odgovori na njega, za vreme faze aktivnosti generiše umnožavanje ćelija, sa ciljem da olakša razrešenje konflikta. U fazi isceljenja, dodatne ćelije koje više nisu potrebne uklanjaju se uz pomoć gljivica i mikobakterija (Četvrti Biološki Zakon).

Organi koji vode poreklo od **novog mezoderma** daju telu stabilnost i omogućavaju pokretljivost (poprečno-prugasti mišići, kosti, tetive, ligamenti, vezivno tkivo). Limfni sistem i krvni sudovi (sa izuzetkom krvnih sudova srca) takođe potiču od novog mezoderma. Glavna tema konflikta vezana za tkiva novog mezoderma su **konflikti samopotcenjivanja**. Ove Biološke Specijalne Programe kontroliše **moždina**.

U slučaju biološkog konflikta, uključeni organi u fazi konfliktne aktivnosti reaguju nekrozom, tj. gubitkom ćelija. U fazi isceljenja, izgubljeno tkivo se nadoknađuje uz pomoć bakterija (Četvrti Biološki Zakon).

NAPOMENA: Sva tkiva novog mezoderma („grupa viška”) pokazuju **biološku svrhu na kraju faze isceljenja**. Nakon završetka procesa isceljenja, tkivo ili organ je jači nego ranije, što mu omogućava da bude bolje pripremljeno za konflikt iste vrste.

[Klikni da vidiš GNM Kompas](#)

Ektodermalno tkivo pokriva endodermnu submukozu većine organa i oblaže kanale u organima (žučni kanali, kanali pankreasa, mlečni kanali). Takođe, oblaže grlić materice, bronhijalne cevi, srčane krvne sudove, kao i epitelni sloj epidermisa.

Organi koji vode poreklo od **ektoderma** odnose se na naprednije konflikte, pre

svega na konflikte koji se tiču socijalnih kontakata (**konflikti razdvajanja, seksualni konflikti, teritorijalni konflikti**). Ove Biološke Specijalne Programe kontroliše [kora velikog mozga](#).

Ektodermalna tkiva sastoje se od skvamoznog (ljuspastog) epitela. U slučaju biološkog konflikta, pogođeni organ u fazi aktivnosti konflikta reaguje gubitkom ćelija (ulceracija), sa ciljem da olakša razrešenje konflikta. U fazi isceljenja, izgubljeno tkivo se nadoknađuje uz pomoć bakterija (Četvrti Biološki Zakon).

[Klikni da vidiš GNM Kompas](#)

ČETVRTI BIOLOŠKI ZAKON

Prvih 2,5 milijardi godina, mikrobi su bili jedni živi organizmi koji su nastanjivali zemlju. Postepeno, oni su naseljavali druge životne forme, uključujući biljke, životinje i ljude. Procenjuje se da broj mikrobnih ćelija koje borave u ljudskom telu (poznat kao „humani mikrobiom“) nadmašuje broj ljudskih ćelija skoro 4:1. Zahvaljujući njihovoj simbiotskoj vezi sa ljudskim organizmom, i njihovoj vitalnoj ulozi u održavanju telesnih tkiva, mikrobi su postali neophodni za naš opstanak.

NAPOMENA: Placenta, koja povezuje plod u razvoju sa matericom, nije sterilna, kao što se ranije mislilo, već sadrži bogatu kolekciju bakterija. Bakterije, dakle, potpomažu procese isceljenja već kod fetusa! „Više od od jednog veka naučnici su pretpostavljali da bebe dolaze na svet bez mikroba posle devet meseci provedenih u sterilnoj materici. Nove studije otkrivaju da nije tako: bakterije vrebaju u placenti, amnionskoj tečnosti i pupčanoj vrpci, čineći matericu leglom klica“ (*Science News*, 28. maj 2014.; vidi takođe: „The Placenta Harbors a Unique Microbiome“ [„Placenta ima jedinstven mikrobiom“], *Science Translational Medicine*, 21. maj 2014.). Novorođenče, takođe, putem majčinog mleka, unosi u svoj organizam mikobaterije, kao što je *Mycobacterium tuberculosis*.

Teorija da „patogeni mikrobi“ izazivaju određene „bolesti“, jedna je od najupornijih doktrina moderne medicine. Ova generalna koncepcija se u velikoj meri može pripisati činjenici da su mikrobi prisutni u „obolelom“ organu. Pošto aktivnost mikroba prati otok, groznica, zapaljenje, gnojenje, iscedak i bol, veruje se da su mikrobi uzrok „**zaraznih bolesti**“. Slično ideji da „nenormalni“ rast ćelija raka vodi razvoju „malignih“ tumora, pogrešno se pretpostavlja da mikrobi čiji broj poraste izvan normalnih raspona (vidi teoriju imunog sistema) izazivaju zarazne „infekcije“.

Mikrobi ne izazivaju bolesti, već imaju vitalnu ulogu tokom faze isceljenja.

Četvrti Biološki Zakon pokazuje da se tzv. „infektivne bolesti“ javljaju isključivo u [drugoj fazi](#) Biološkog Specijalnog Programa, kada organizam koristi mikrobe za optimizaciju isceljenja. Za aktivnost mikroba potrebna je toplota, pa otuda i prisustvo zapaljenja i groznice. Mikrobima, takođe, treba i kisela sredina, koju na odgovarajući način obezbeđuje vagotonično stanje, dominantno u svakoj fazi isceljenja. Zato pojava infekcije nije, kao što se pretpostavlja, posledica neuravnoteženog nivoa pH vrednosti („pogrešan način ishrane“), već pre prelaza iz faze aktivnosti konflikta u fazu isceljenja.

NAPOMENA: Mikrobi su endemiti. Oni žive u harmoniji sa svim organizmima ekološkog miljea u kome su se razvijali tokom više od milion godina. Kontakt sa mikrobima koji su strani ljudskom organizmu, na primer, prilikom putovanja u inostranstvo, sam po sebi ne izaziva „bolest“. Ako se, međutim, dogodi da Evropljanin razreši određeni konflikt u tropskom predelu, a dođe u kontakt sa lokalnim mikrobima, pogođeni organ će ih iskoristiti za proces isceljenja. Pošto telo nije naviklo na ove **egzotične mikroorganizme**, simptomi isceljenja mogu biti prilično ozbiljni.

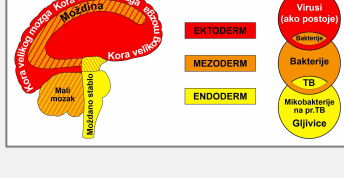
Bela krvna zrnca, kao što su leukociti i limfociti, podržavaju rad mikroba. Vođena slikama biološkog rata koji besni unutar ljudskog organizma, konvencionalna medicina interpretira povećanje broja leukocita („ćelija ubica“) kao „imunološki odgovor“ usmeren na „napad“ i „borbu protiv infekcije“. U svetlu Četvrtog Biološkog Zakona, akademska tvorevina, „**imuni sistem**“, zamišljen kao „odbrambeni sistem“ protiv mikroba (i kancerskih ćelija), postaje potpuno besmislena; štaviše, sam termin „infekcija“ postaje zastareo. Pronalazak „**autoimunih bolesti**“, u kojima imuni sistem očigledno napada sopstveno tkivo, pokazuje kako naučnu kulturu mogu da zaslepe sopstvena uverenja.

Bolesti nisu zarazne!

Na osnovu dvofaznog obrasca svakog SBS-a (Drugi Biološki Zakon), „infekcije” se ne mogu preneti na drugu osobu, jer simptomi (iscedak, zapaljenje, groznica) već predstavljaju simptome isceljenja. Štaviše, DHS koji aktivira Biološki Specijalni Program je veoma individualno iskustvo konflikta. Ako se dogodi da dve ili više osoba imaju iste simptome, na primer, prehladu, proliv ili stomadni grip, to znači da su svi oni u fazi isceljenja istog tipa konflikta (konflikt smrada, konflikt nesvarljivog zalogaja, konflikt teritorijalne ljutnje), koji se, recimo, dogodio u školi, kod kuće ili na poslu. Ideja da su svi u isto vreme imali „oslabljen imunitet” je prilično nategnuta. Isto važi za **epidemije** koje su rezultat konflikta koji pogađa širu populaciju (konflikti napada, konflikti teritorijalnog straha, konflikti smrtnog straha). Ovo je bio slučaj sa velikom kugom, španskim gripom i epidemijom tuberkuloze pluća posle I svetskog rata. Danas, takve kolektivne konfliktne šokove lako mogu da izazovu zastrašujući medijski izveštaji (pretnje ekonomskim kolapsom, pretnje globalnim ratom, pretnje terorističkim napadima, pretnje „smrtonosnim virusom”). Posledično izbijanje pneumonije (nazvano SARS, svinjski grip, itd.) je samoispunjujuće proročanstvo.

NAPOMENA: Kulturni, politički, socijalni ili ekonomski aspekti su odlučujući faktori zbog kojih su ljudi iz određenih područja više (ili manje) podložni određenim vrstama konflikata. Na primer: učestalost i rasprostranjenost dijabetesa (u vezi sa konfliktom otpora) mnogo su veći kod urođeničkih plemena nego u opštoj populaciji. Činjenica da žene iz zapadnog sveta više pate od karcinoma dojke (konflikt razdvajanja) nego Kineskinje, nema nikakve veze sa načinom ishrane, kao što se sugerše, već sa znatno većom stopom razvoda žena koje žive u Evropi i Severnoj Americi.

Ontogenetski sistem mikroba



Ovaj dijagram pokazuje klasifikaciju mikroba u odnosu na tri klicina lista, i područja u mozgu koja kontrolišu aktivnost tih mikroba.

Pošto su pod kontrolom mozga, rad mikroba je veoma dobro isplaniran. U normotoniji i u fazi aktivnosti konflikta, oni su neaktivni; čim konflikt bude rešen, počinju da rade posao koji im je dodeljen.

GLJIVICE i MIKOBakterije su najstariji mikrobi. Stoga, oni deluju isključivo na tkivima i organima koja potiču od endoderma (koje kontroliše **moždano stablo**) i starog mezoderma (koje kontroliše **mali mozak**).

Aktivirane DHS-om, gljivice i mikobakterije razmnožavaju se istom brzinom, kojom se umnožavaju ćelije pogođenog organa, pa će ih, kad konflikt jednom bude razrešen, biti u dovoljnom broju da **razgrade ćelije koje više nisu potrebne**. Gljivice i mikobakterije počinju da se razmnožavaju u momentu nastanka DHS-a; stoga, one moraju biti prisutne *pre* nastanka konflikta (poređenja radi, bakterije koje potpomažu obnavljanje tkiva poreklom od novog mezoderma i ektoderma počinju da se razmnožavaju kad je konflikt razrešen; zato one moraju biti dostupne pre razrešenja konflikta).

NAPOMENA: Bakterije, kao što su **bakterije tuberkuloze**, mogu da se otkriju u krvi već tokom **faze aktivnosti konflikta**, to jest „pre infekcije”.

Proučavanjem analiza krvi, dr Günther Enderlein (1872-1968) je zaključio da mikrobi mutiraju u „patogene” zbog visokog aciditeta krvi. Na osnovu Enderleinove teorije, poznate kao pleomorfizam, smatra se da acidoza predstavlja plodno tlo za razvoj bolesti. U stvarnosti, nizak **Ph nivo** je idealno okruženje u kome se organ isceljuje. Vredi napomenuti da je ranih devedesetih prošlog veka, dr Alan Cantwell, M.D. otkrio „pleomorfni mikrob raka” za koji je smatrao da je u tesnoj vezi sa mikobakterijom tuberkuloze!

Svojom funkcijom prirodnih mikrohirurga, gljivice i mikobakterije uklanjaju tumore debelog creva, pluća, bubrega, jetre ili dojke (vidi: GNM članak „Da li je kancer gljivica?”). To jasno pokazuje da su kanceri reverzibilni! Mikrobi tipično razgrađuju tumor, polazeći od centra, pa otud klinički naziv

„centralno nekrotizirajući karcinom” (poređenja radi, glijiva-ćelije repariraju kontrolno područje umozgu od periferije ka centru). Glijivice i mikobakterije su acido-rezistentne, što im omogućava da opstanu u kiseloj sredini gastrointestinalnog trakta i u plućima, gde se ugljena kiselina izlučuje u vidu ugljen-dioksida i vode.

NAPOMENA: „Ćelije tumora” razlikuju se od originalnih ćelija kako po obliku i veličini, tako i genetski. One, takođe, imaju sposobnost da se dele brže od „normalnih ćelija”. Na osnovu tih razlika, konvencionalna medicina je stvorila dogmu o „malignim ćelijama raka”. Ipak, upravo ovo karakteristično svojstvo omogućava mikobakterijama i glijivicama da prepoznaju koje ćelije treba eliminisati, a koje treba da ostanu. One nikada ne „napadaju” ni susedno zdravo tkivo, a kamoli da se „šire” na druge organe. Zato je plućna tuberkuloza ograničena na alveole pluća (poreklom od endoderma), i nikada ne „inficira” sluzokoža bronhija (ektoderma). Dr Hamer objašnjava genetsku razliku između ćelija raka i normalnih ćelija činjenicom da ćelije raka imaju specijalizovanu, privremenu funkciju.

Kandidijaza u ustima ili crevima nastaje kad je uključena glijivica *Candida albicans*. Stepen aktivnosti mikroorganizama u fazi isceljenja određen je intenzitetom faze aktivnosti konflikta.

Gnoj i iscedak koji nastaju tokom procesa raspadanja izlučuju se stolicom (debelo crevo), mokraćom (bubrezi) ili ispljuvkom (pluća). Tokom faze reparacije, sitni kapilari lako pucaju, pa iscedak može biti pomešan sa krvlju.

Simptom koji je UVEK prisutan kad su glijivice i bakterije tuberkuloze prisutne je **noćno znojenje** (metabolički otpad se eliminiše preko znojnih žlezda i kože). Ako je faza isceljenja intenzivna, znojenje može biti veoma obilno. Noćno znojenje obično prati laka groznica.

PAŽNJA: Glijivični i tuberkularni iscedak sadrži velike količine proteina. Zato je od suštinske važnosti nadoknaditi taj gubitak proteina pre svega hranom, proteinskim napicima, aminokiselinskim dodacima ishrani, i slično. Ograničenje na dijetu sirovom hranom, alkalnu dijetu, dijetu sokovima ili čak post, što se često preporučuje kad neko ima rak, može tu osobu dovesti u kritičnu situaciju. Jedan od razloga što mnogi pacijenti ne prežive hemoterapiju je, pored njene ekstremne toksičnosti, i gubitak apetita, što vodi akutnom trošenju proteina. Kad dođe do nedostatka proteina, telo pokušava da nadoknadi gubitak korišćenjem proteina iz organa i masnog tkiva, što dovodi do rapidnog gubitka težine i propadanja (kaheksija).

Što se **unosa proteina** tiče, hranu bogatu proteinima treba konzumirati pre 15 h, jer posle tog vremena organizam teško razgrađuje proteine. Sportisti, ljudi koji mnogo vežbaju, i oni koji sagorevaju mnogo proteina, treba da budu posebno svesni veze između deficita proteina i uloge glijivica i mikobakterija tuberkuloze tokom isceljenja određenih karcinoma.

Nakon što se završi proces uklanjanja ćelija, na mestu ostaje **kaverna**, koja se na kraju popuni kalcijumom. Međutim, dugotrajni proces dekompozicije (viseće isceljenje) može dovesti smanjene ili nedovoljne funkcije organa, što se može videti na primeru štitne žlezde (hipotireoza).

NAPOMENA: Glijivice i mikobakterije moraju biti prisutne pre pojave konflikta. Ako se bakterije tuberkuloze unesu kasnije, na primer, dolaskom u kontakt sa pljuvačkom osobe koja ih nosi, one će biti u stanju pripravnosti za neke sledeće faze isceljenja. Uzimanje sirovog mleka u trajanju od nekoliko nedelja je dobar način da telo dođe u kontakt sa bakterijama tuberkuloze.

Ako potrebni mikroorganizmi nisu dostupni nakon razrešenja konflikta, zato što su uništeni prekomernom upotrebom **antibiotika**, izraslina se inkapsulira i ostaje na. U konvencionalnoj medicini ovo se obično dijagnostikuje kao „benigni tumor” ili polip. **NAPOMENA:** Prekomerna upotreba antibiotika je danas jedan od razloga što se tokom (rutinskih) pregleda pronalazi više inkapsuliranih karcinoma.

Dr Hamer: „Što se dijagnostikovanja karcinoma tiče, oko 40% rutinskih pregleda otkriva stare, inkapsulirane karcinome koje ne treba dirati. Ako je

dijagnoza prouzrokovala neki konflikt, recimo, konflikt smrtnog straha ili konflikt samopotcenjivanja, njih je potrebno razrešiti. U svakom slučaju, nikada nema razloga za paniku ili strah od 'metastazirajućih ćelija raka'."

BAKTERIJE koje nisu mikobakterije tuberkuloze, prevashodno deluju na tkivima i organima koji vode poreklo od novog mezoderma (a kontroliše ih [moždina](#)).

Tokom procesa isceljenja, **bakterije pomažu da se nadoknadi tkivo izgubljeno tokom faze aktivnosti konflikta**. Većina bakterija je specijalizovana. Na primer, stafilokoke podržavaju rekonstrukciju koštanog tkiva, streptokoke pomažu obnovu nekrotičnog tkiva jajnika. U [PCL-A](#), bakterije formiraju **abscese**. One takođe učestvuju u zarastanju rana posle povreda.

NAPOMENA: Kad medicinski tim sterilise ruke i instrumente, mikrobi, koji bi se inače koristili tokom isceljenja, ne prenose se na pacijenta dakle, „infekcije” nema. Ovo, na primer, objašnjava smanjenje broja slučajeva porodijske groznice koje je primetio Ignaz Semmelweis sredinom devetnaestog veka. U poslednje vreme, *Staphylococcus aureus* rezistentan na antibiotike iz grupe penicilina (MRSA) proglašen je odgovornim za „širenje” intrahospitalnih infekcija preko kontaminiranih ruku bolničkog osoblja. Istina je da bolnice, gde je većina pacijenata u fazi isceljenja, stafilokokama nude bogato polje aktivnosti.

Bakterije se odlikuju **funkcijom preklapanja**. Kad gljivice i mikobakterije nisu prisutne u tkivima starog mezoderma (na pr. mlečna žlezda ili krzno kože), na scenu stupaju druge bakterije da uklone dodatne ćelije koje više nisu potrebne.

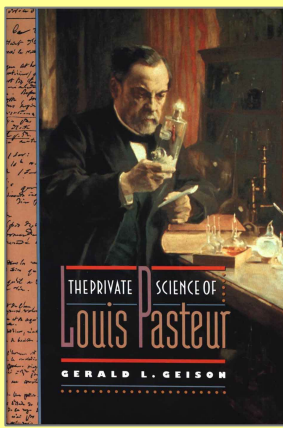
U ektodermalnim tkivima, bakterije pomažu sa se nadoknadi izgubljeno tkivo. Na primer, streptokoke pomažu u zaceljivanju grla (vidi: strep-grlo), pneumokoke restauriraju sluzokožu bronhija, gonokoke deluju u urogenitalnom području, a *Helicobacter pylori* popravljala sluzokožu želuca i pilorusa. To se, međutim, dešava samo, ako ulceracija u fazi aktivnosti konflikta dosegne duboko u tkivo. Inače, proces isceljenja teče bez mikroba.

U intenzivnoj fazi isceljenja, aktivnost mikroba je praćena visokom temperaturom.

Ako bakterije nisu dostupne, isceljenje se svejedno odvija, iako ne do biološkog optimuma.

U skladu se evolucijskim rasuđivanjem, **VIRUSI** bi – teoretski – trebalo da potpomažu rekonstrukciju tkiva i organa koja vode poreklo od ektoderma (a kontroliše ih [kora velikog mozga](#)).

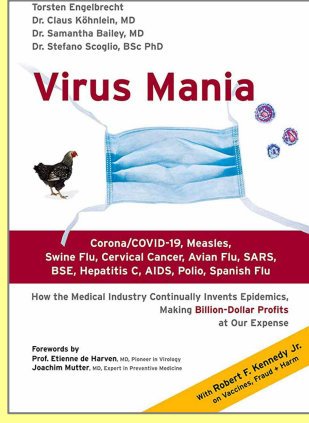
Što se virusa tiče, u GNM radije govorimo **o hipotetičkim virusima**, zato što postojanje virusa koji izazivaju takozvane „virusne infekcije” nikad nije naučno potkrepljeno. Nijedan od navodnih virusa ([HIV](#) i ostali) nikada nije izolovan iz ćelije domaćina, niti je njihov DNK propisno identifikovan, što su osnovni kriterijumi za dokaz o postojanju virusa. Pošto se virusi koji navodno izazivaju AIDS, SARS, pneumoniju, ptičji grip, svinjski grip, hepatitis, herpes, male boginje, polio, rak grlića materice i tome slično, ne mogu naći u ljudskom telu, konvencionalna medicina koristi prilično nenaučnu metodu: ona, naime, iz porasta titra antitela (koja proizvodi navodni „imunološki sistem”) zaključuje prisustvo virusa, a samim tim i „zarazne bolesti”. Ovo je metoda „indirektnog dokazivanja”.



Gerald Geison sa Univerziteta Princeton, objavio je 1996. knjigu *The Private Science of Louis Pasteur* [Privatna nauka Luja Pastera]. Na

osnovu Pasterovih laboratorijskih beležaka, profesor Geison je otkrio da je **Pasterova mikrobna teorija bolesti bazirana na lažnim podacima**. Uprkos dokazima da je Paster počinio naučnu prevaru, Pasterova teorija i dalje rukovodi današnjom medicinom i medicinskom naukom. S obzirom na to da ne postoje naučni dokazi za tvrdnju da virusi izazivaju bolesti uključujući i rak, možemo zaključiti da se svetski programi vakcinacije koji se nameću celokupnoj populaciji, a posebno deci i starijim osobama, zasnivaju na naučnoj prevari.

***Virus Mania*, autori Torsten Engelbrecht i Claus Köhnlein (2007)**



„Postojanje ovih takozvanih ‘virusa-ubica’ mora, pre svega, da bude dokazano. I tu počinju problemi. Dokazi koji zvuče naučno nikada nisu obezbeđeni, iako je to lako, kao i uzimanje uzorka krvi od pacijenta i izolovanje jednog od tih virusa u pročišćenom obliku sa njegovim kompletnim genetskim materijalom (genomom) i virusnim omotačem, a zatim i pravljenje snimka elektronskim mikroskopom. Ali, ovi presudni početni koraci nikada nisu napravljeni sa H5N1 (ptičji grip), tzv. virusom hepatitisa C, HIV-om, i brojnim drugim česticama koje se zvanično nazivaju virusima, i opisuju kao zveri koje ludački napadaju” (str. 43).

U svojoj publikaciji *Virus mania*, autori dokazuju da su **navodni virusi u stvarnosti mikro-čestice koje proizvode same telesne ćelije**. Ove čestice su identifikovane kao ribozomi, i predstavljaju male ćelijske fabrike proteina (virusi su definisani odsustvom ribozoma!). To je u potpunom skladu sa gledištem dr Hamera. Dr Hamer smatra da su, ono što se interpretira kao „virusi”, zapravo **proteinski globulini** („antitela”) koji nastaju sa DHS-om (vidi: antigeni i šine). Za vreme faze isceljenja, **kada su merljiva, antitela** (koja proizvode bela krvna zrnca) pomažu obnavljanje tkiva poreklom od ektoderma poput epidermis, nosne membrane, sluzokoža bronhija ili grlića materice. Proteini koje proizvode organi poreklom od endoderma (prostata, jetra, pankreas) ili starog mezoderma (mlečna žlezda) se, s druge strane, mogu otkriti u krvi već u fazi aktivnosti konflikta. Oni predstavljaju prave **tumor-markere** (vidi: PSA).



Na osnovu Četvrtog Biološkog Zakona, i s obzirom na nedostatak naučnih dokaza o mikrobima koji izazivaju bolest, **vakcinacije** su potpuno neopravdane. Vakcinacije nisu samo nepotrebne, već i nebezbedne zbog neurotoksina, uključujući i formaldehid, aluminijum-fosfat ili timerosal (konzervans na bazi žive) koji se nalaze u vakcinama. Podrazumeva se da neprijatno iskustvo vakcinacije može da izazove DHS (konflikt strave-prestravljenosti, konflikt teritorijalnog straha, konflikt straha-gnušanja, konflikt zaglavljenosti) što vodi pojavi astme, dijabetesa ili mišićne paralize (vidi takođe: meningitis).

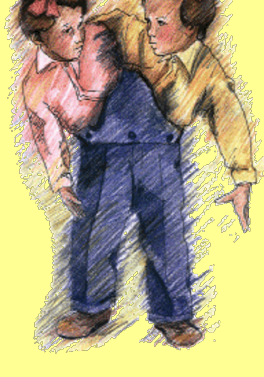
Tvrđi se da porast titra antitela posle „imunizacije” predstavlja „imunološki odgovor” na „virus” protiv koga je osoba vakcinisana (za protein u vakcinama se pogrešno tvrdi da je ekstrakt iz „zaraženih” ćelija). Ovo je očigledno lažan i varljiv zaključak. Budući da antitela igraju važnu ulogu u zarastanju rana, porast antitela je pre pokazatelj da telo pokušava da popravi oštećenja ćelije izazvano štetnim toksinima, nego „reakcija imunološkog sistema” koji niko nikad nije video.



„Vaccines: A Peek beneath the Hood” by Roman Bystrianyk and Suzanne Humphries, MD

„Analize podataka pokazuju da je često ponavljana mantra kako su vakcine ključne za opadanje zaraznih bolesti-zabluda. Broj smrtnih slučajeva se drastično smanjio pre vakcinacija...”

Kiropraktička priča o Maši i Daši



„Novopečenoj majci je rečeno da su njene bliznakinje umrle po rođenju. Međutim, to je bilo daleko od istine: poslate su u institut blizu Moskve na proučavanje. Ovo je trebalo da bude sudbina Maše i Daše, jednog od najneobičnijih ikad rođenih parova sijamskih (spojenih) blizanaca.

Pošto su njihovi cirkulatorni sistemi spojeni, one međusobno dele krv. Zbog toga bi bakterija ili virus koji uđe u krvotok jedne sestre, ubrzo trebalo da se pojavi i u krvotoku druge. Ipak, iznenađujuće, **bolest na njih utiče različito**. Daša je kratkovidna, sklona prehladama i desnoruka. Maša puši s vremena na vreme, zdravije je konstitucije, ima viši krvni pritisak nego sestra, dobro vidi i levoruka je.

Različito zdravstveno stanje bliznakinja predstavlja misteriju. Zašto je jedna bolovala od dečjih bolesti, na primer, malih boginja, a druga nije? ‘Uzročnik’ boginja bio je u oba tela, u njihovom zajedničkom krvotoku; zašto se nisu razbolele obe? Očigledno je da ima nešto više u ‘dobiti male boginje’, nego imati ‘virus’ malih boginja. Ovaj fenomen je kod devojaka viđan mnogo, mnogo puta (grip, prehlade, druge dečje bolesti, svaki put su imale odvojeno). **Ako klice same po sebi imaju moć da izazovu zaraznu bolest, zašto bi jedna bliznakinja bila zdrava, dok druga boluje...?**”

PETI BIOLOŠKI ZAKON – SUŠTINA

Svaka takozvana bolest je deo Značajnog Biološkog Specijalnog Programa Prirode stvorenog da pomaže organizmu (podjednako ljudima i životinjama) tokom neočekivanih nevolja.

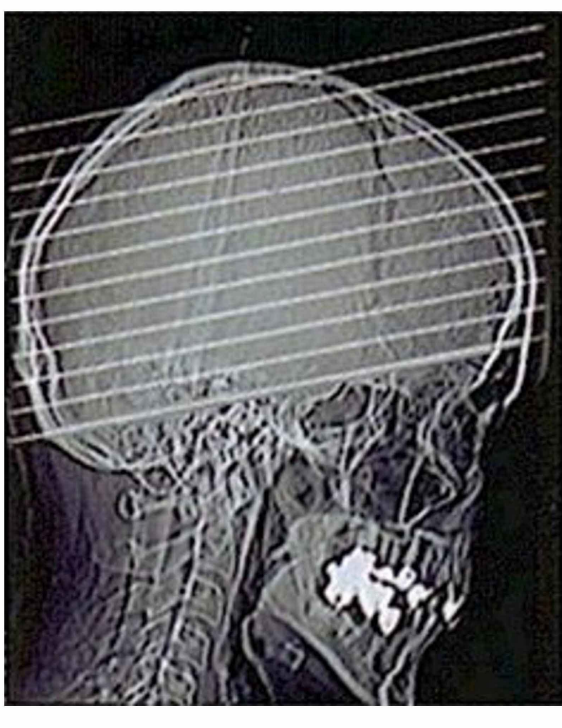


Dr Hamer: „Sve takozvane bolesti imaju specijalno biološko značenje. Iako smo navikli da Majku Prirodu smatramo sklonom greškama, i imali hrabrosti da verujemo kako Ona konstantno pravi zbrke i uzrokuje kvarove (maligne, besmislene, degenerativne kancerogene izrasline, itd.), sada, kada nam pada zavesa sa očiju, možemo videti da su naše neznanje i naša gordost jedine gluposti u našem kosmosu. Zaslepljeni, sami smo sebi nametnuli ovu besmislenu, bezdušnu, brutalnu medicinu. Potpuno zadivljeni, sada po prvi put možemo da razumemo da je Priroda dobro organizovana, i da svaka pojava u Prirodi ima smisla, i pojedinačno, i u celini. **Ništa u Prirodi nije besmisleno, maligno ili bolesno.**”

Izvor: www.learninggnm.com

© LearningGNM.com

Izjava o odricanju odgovornosti: Podaci u ovom dokumentu nisu zamena za profesionalni medicinski savet.



**Sken mozga prikazuje snimke slojeva mozga
napravljenih paralelno sa bazom lobanje.**

**Zvanicni dokument Siemens
Prstenaste konfiguracije / artefakti CT skenu mozga**

Erlangen, 22.12.1989.

Dole potpisani su razradili [7] kriterijuma za iskljucenje mogucnosti da su prstenovi artefakti:

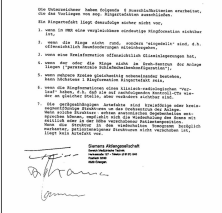
Sledece iskljucuje mogucnost artefakta:

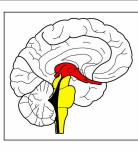
1. Ako postoji, slicna formacija je vidljiva i na snimku magnetnom rezonancom.
2. Ako prstenovi nisu okrugli, vec nazubljeni, postoje ocigledne mase istovremeno.
3. Ako se u kružnoj formaciji nalaze naslage glije.
4. Ako jedan ili više prstenova nije u središtu glavne ose snimka (para-centralna ciljna konfiguracija).
5. Ako istovremeno postoji više prstenova jedan pored drugog, samo jedna od tih konfiguracija može biti artefakt.
6. Ako prstenaste formacije imaju klinicki radiološki „tok“, tj, sledeci sken ih pokazuje na istom mestu, ali izmenjene.
7. Artefakti nastali zbog uredaja su kružne strukture, ili segmenti kruga, smešteni u središtu glavne ose snimka. Ako postoji mogucnost da bi ove strukture mogle biti anatomske, preporucuje se ponovno snimanje, sa lateralnim ili vertikalnim pomeranjem pacijenta. Ako ponovljena tomografija jasno pokazuje strukture bez relativnog pomeranja, onda to nisu artefakti.

Korporacija Siemens

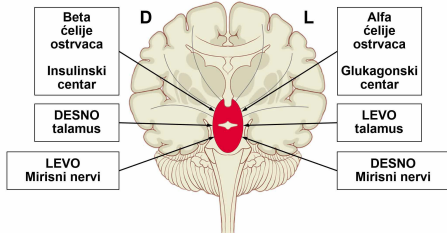
Medicinsko-tehnicko odeljenje

Adrese I potpisi





MEĐUMOZAK – ORGAN RELACIJA

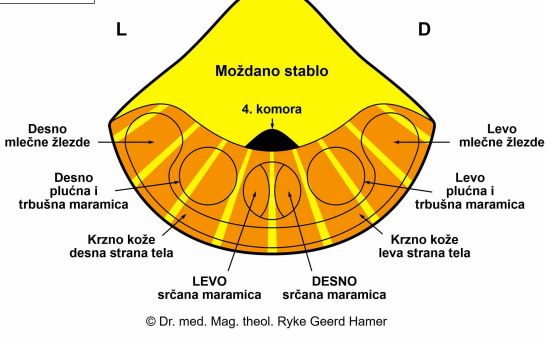




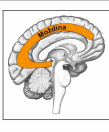




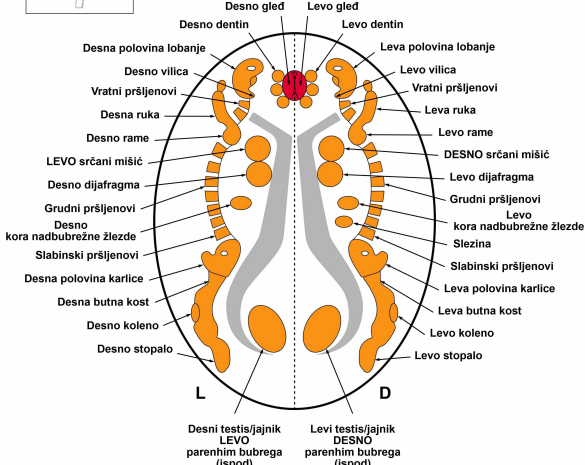
MALI MOZAK – ORGAN RELACIJA



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



MOŽDINA – ORGAN RELACIJA

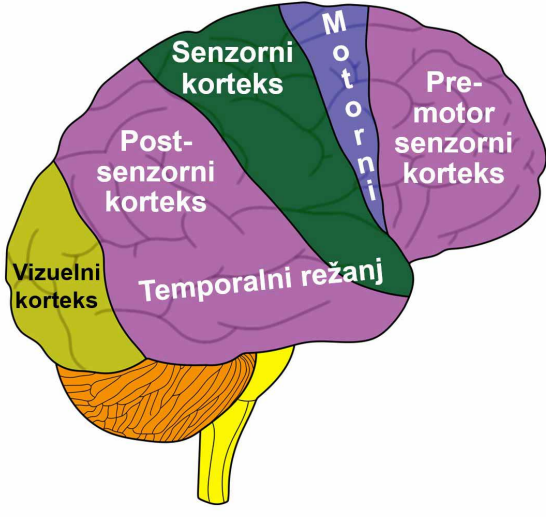


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



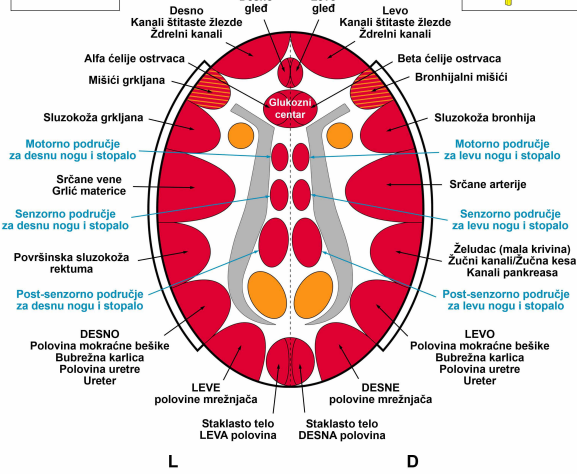
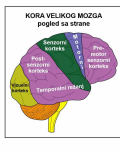
KORA VELIKOG MOZGA

pogled sa strane





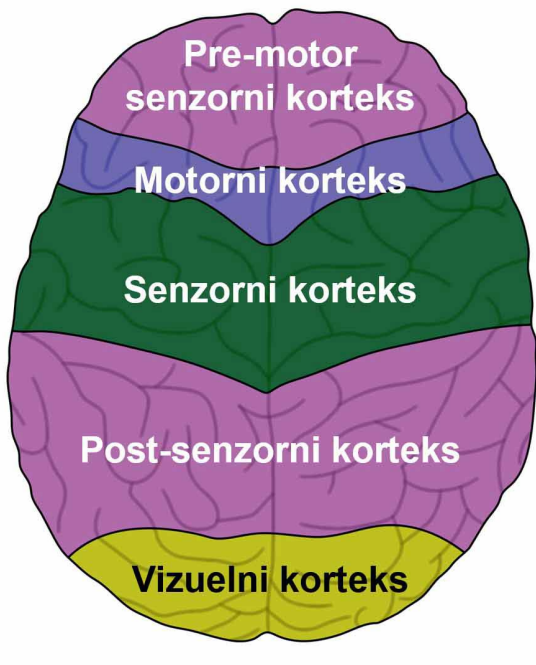
KORA VELIKOG MOZGA – ORGAN RELACIJA



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

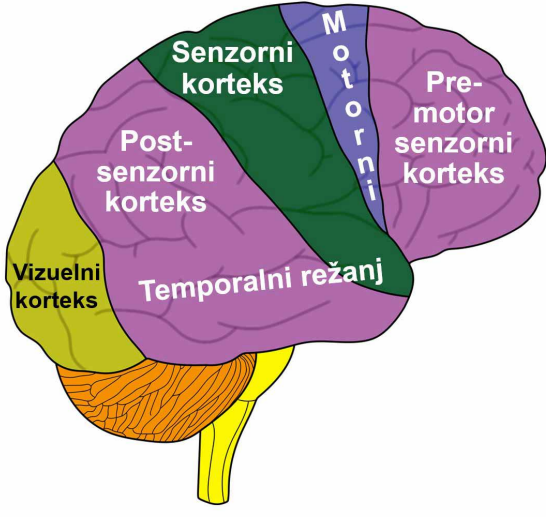
KORA VELIKOG MOZGA

pogled odozgo



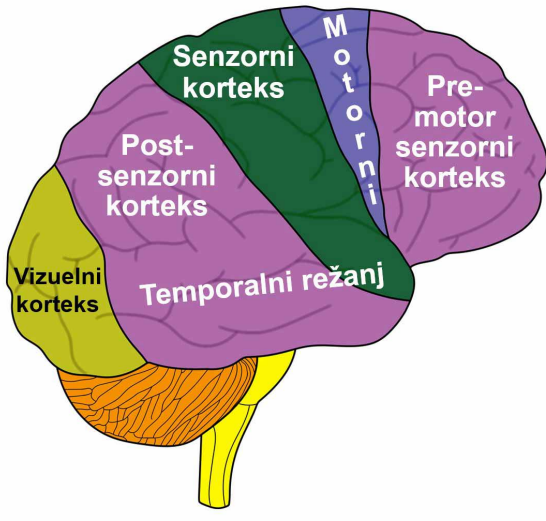
KORA VELIKOG MOZGA

pogled sa strane



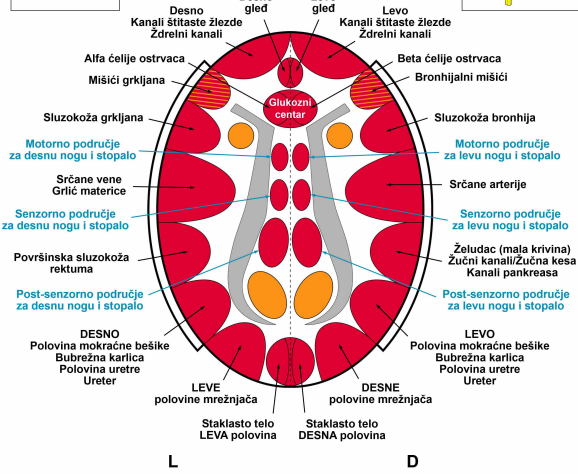
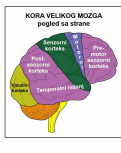
KORA VELIKOG MOZGA

pogled sa strane

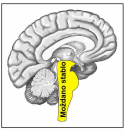




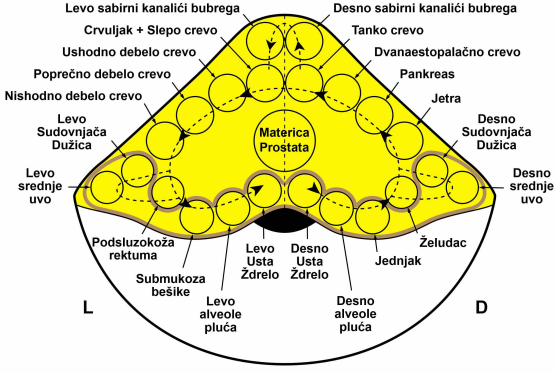
KORA VELIKOG MOZGA – ORGAN RELACIJA



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



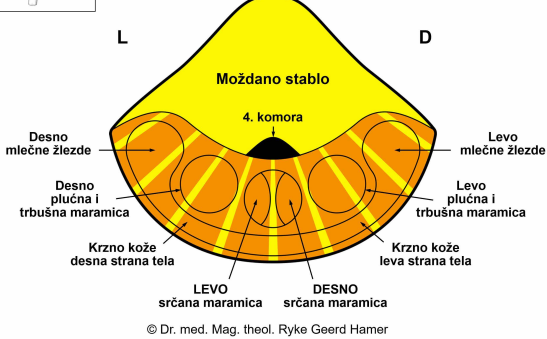
MOŽDANO STABLO – ORGAN RELACIJA



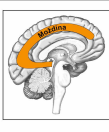
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



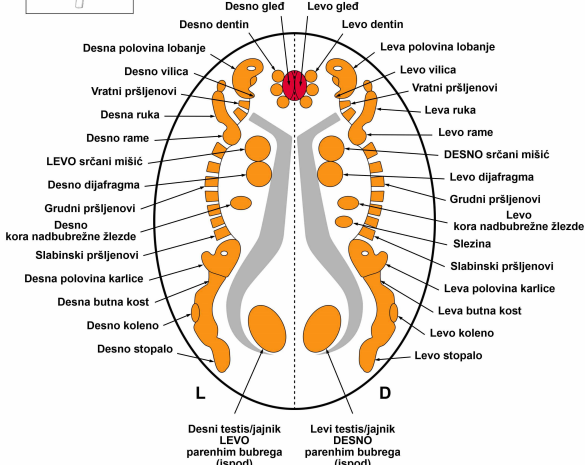
MALI MOZAK – ORGAN RELACIJA



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



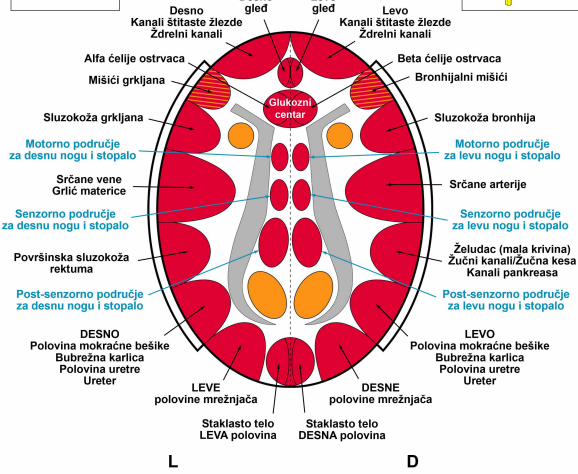
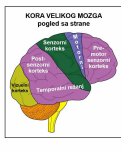
MOŽDINA – ORGAN RELACIJA



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



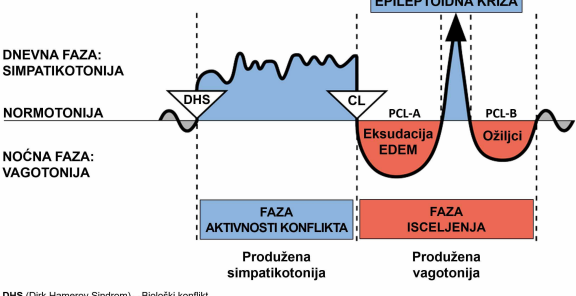
KORA VELIKOG MOZGA – ORGAN RELACIJA



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

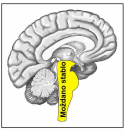


BIOLOŠKI SPECIJALNI PROGRAMI
DVOFAZNI OBRAZAC

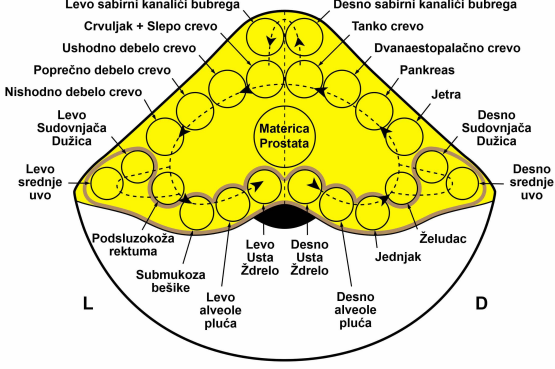


DHS (Dirk Hamerov Sindrom) – Biološki konflikt
CL (Conflictolysis) – Razrešenje konflikta
PCL (Post-Conflictolysis) – Faza isceljivanja

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



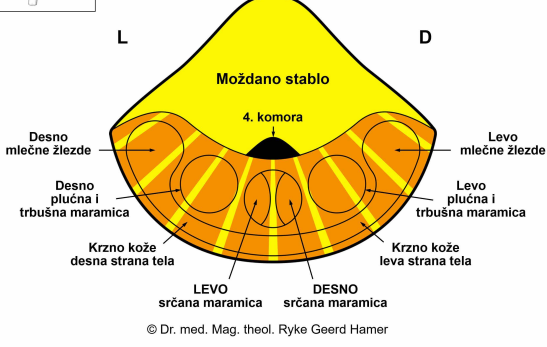
MOŽDANO STABLO – ORGAN RELACIJA



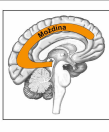
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



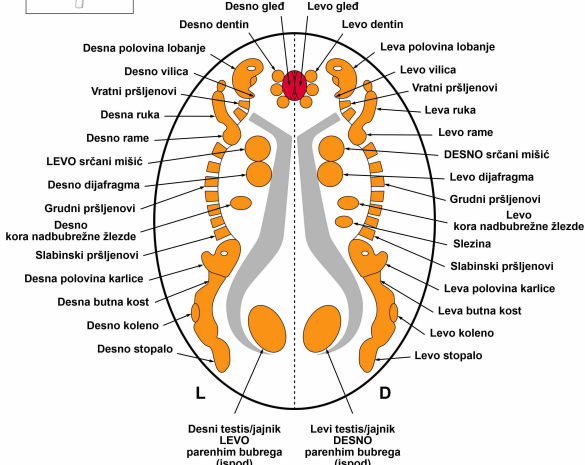
MALI MOZAK – ORGAN RELACIJA



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



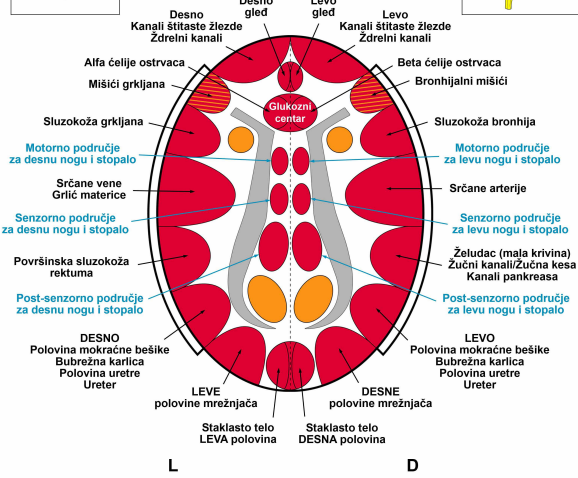
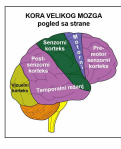
MOŽDINA – ORGAN RELACIJA



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



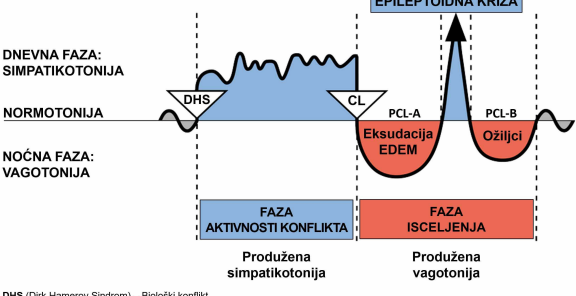
KORA VELIKOG MOZGA – ORGAN RELACIJA



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



BIOLOŠKI SPECIJALNI PROGRAMI
DVOFAZNI OBRAZAC

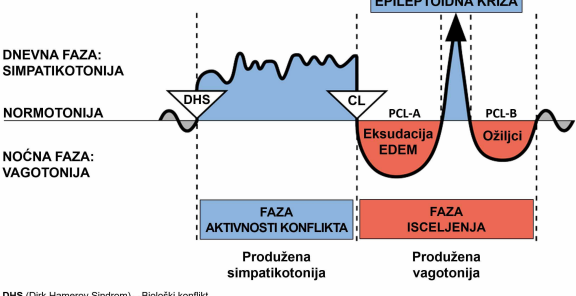


DHS (Dirk Hamerov Sindrom) – Biološki konflikt
CL (Conflictolysis) – Razrešenje konflikta
PCL (Post-Conflictolysis) – Faza isceljivanja

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

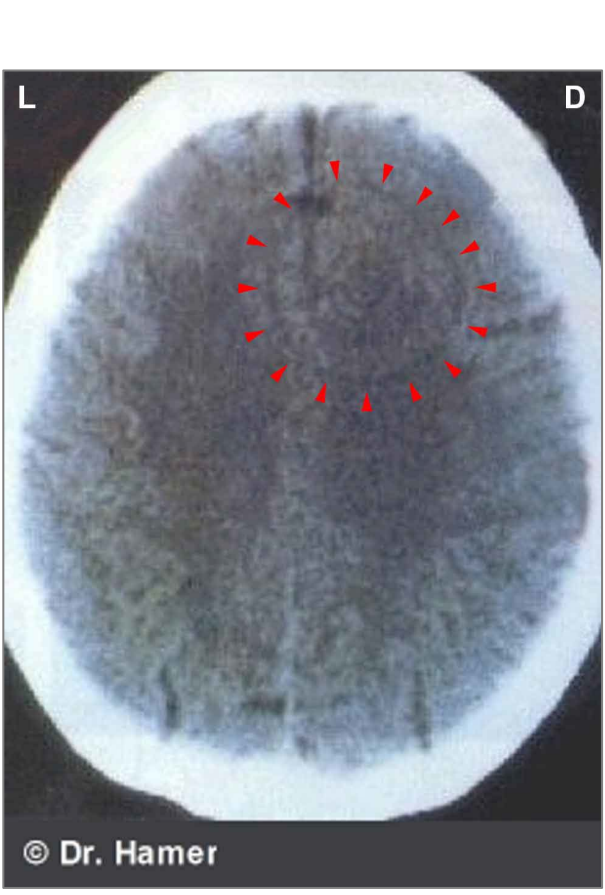


BIOLOŠKI SPECIJALNI PROGRAMI
DVOFAZNI OBRAZAC



DHS (Dirk Hamerov Sindrom) – Biološki konflikt
CL (Conflictolysis) – Razrešenje konflikta
PCL (Post-Conflictolysis) – Faza isceljivanja

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



BIOLOŠKI SPECIJALNI PROGRAMI
DVOFAZNI OBRAZAC

DNEVNA FAZA: SIMPATIKOTONIJA

NORMOTONIJA

NOĆNA FAZA: VAGOTONIJA

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA

FAZA ISCELJENJA

Produžena simpatikotonija

Produžena vagotonija

EPILEPTOIDNA KRIZA

DHS

CL

PCL-A

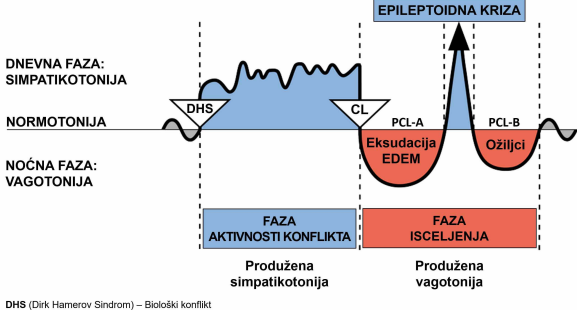
PCL-B

Eksudacija EDEM

Ožiljci

DHS (Dirk Hamerov Sindrom) – Biološki konflikt

**BIOLOŠKI SPECIJALNI PROGRAMI
DVOFAZNI OBRAZAC**

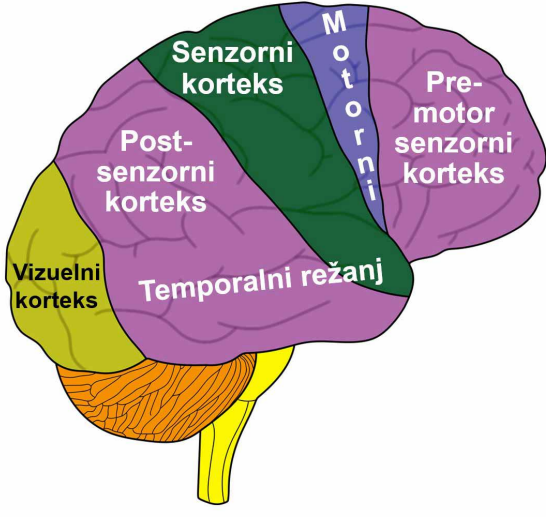


CL (Conflictolysis) – Razrešenje konflikta
PCL (Post-Conflictolysis) – Faza isceljivanja

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

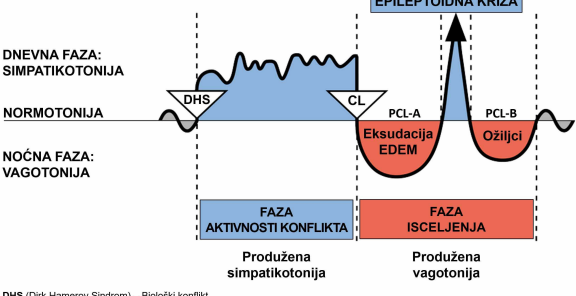
KORA VELIKOG MOZGA

pogled sa strane





BIOLOŠKI SPECIJALNI PROGRAMI
DVOFAZNI OBRAZAC

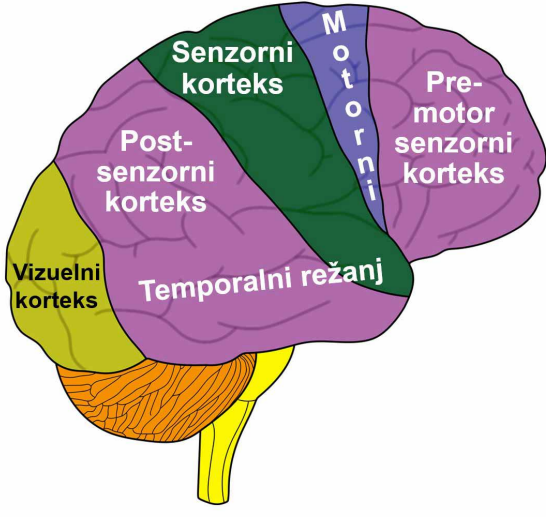


DHS (Dirk Hamerov Sindrom) – Biološki konflikt
CL (Conflictolysis) – Razrešenje konflikta
PCL (Post-Conflictolysis) – Faza isceljivanja

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

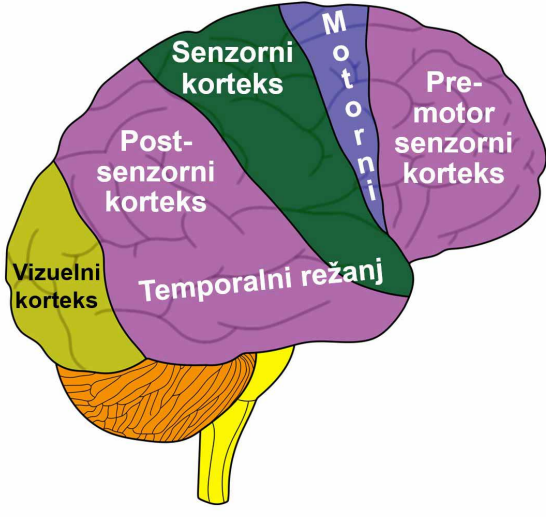
KORA VELIKOG MOZGA

pogled sa strane



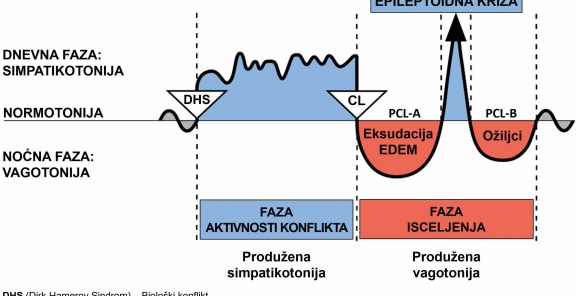
KORA VELIKOG MOZGA

pogled sa strane





BIOLOŠKI SPECIJALNI PROGRAMI
DVOFAZNI OBRAZAC

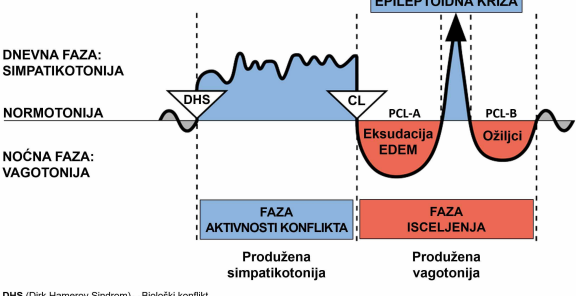


DHS (Dirk Hamerov Sindrom) – Biološki konflikt
CL (Conflictolysis) – Razrešenje konflikta
PCL (Post-Conflictolysis) – Faza isceljivanja

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

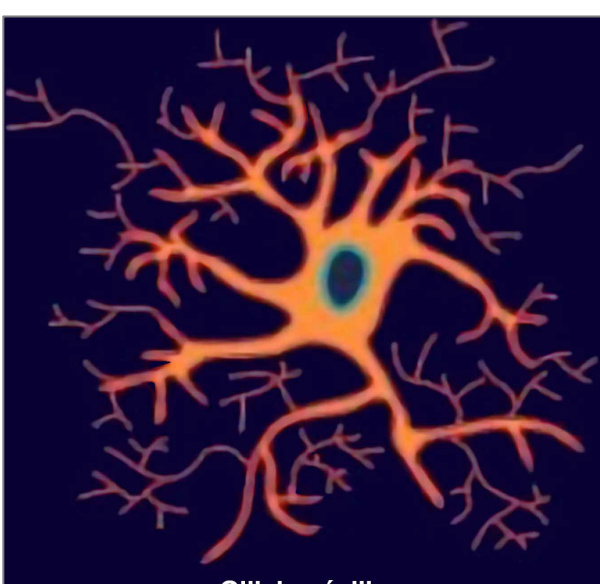


BIOLOŠKI SPECIJALNI PROGRAMI
DVOFAZNI OBRAZAC



DHS (Dirk Hamerov Sindrom) – Biološki konflikt
CL (Conflictolysis) – Razrešenje konflikta
PCL (Post-Conflictolysis) – Faza isceljivanja

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



Glijalne ćelije

Krvno-moždana barijera razdvaja krv iz cirkulacije od cerebrospinalne tečnosti koja cirkuliše unutar sistema moždanih komora.



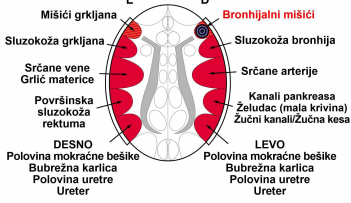
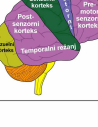
TEMPORALNI REŽNJEVI
pogled odozgo

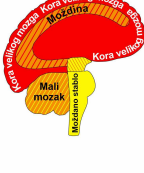


MOŽDINA
pogled odozgo

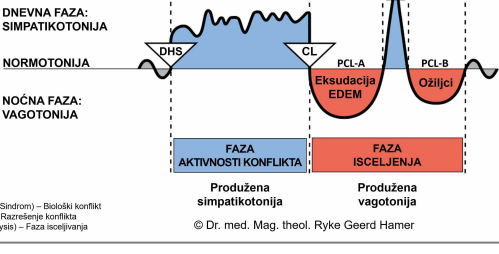


KORA
VELIKOG MOZGA
pogled sa strane





Kora velikog mozga	GUBITAK ČELIJA (ulceracija, nekroza)	Obnavljanje tkiva uz pomoć bakterija
Moždina		
Mali mozak	PROLIFERACIJA ČELIJA	Uklanjanje ćelija uz pomoć gljivica i bakterija
Moždano stablo		



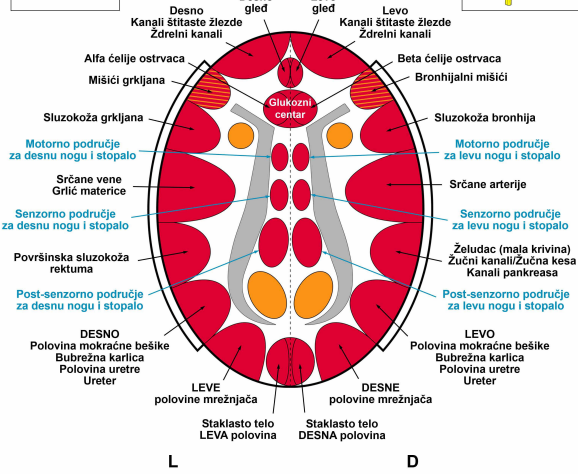
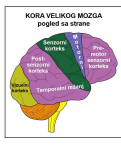
DHS (Dirk Hamerov Sindrom) – Biološki konflikt
CL (Conflictolysis) – Razrešenje konflikta
PCL (Post-Conflictolysis) – Faza isceljivanja

Produžena simpatikotonija Produžena vagotonija

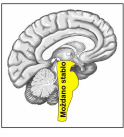
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



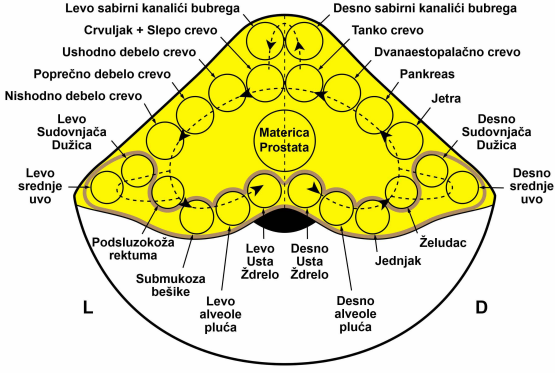
KORA VELIKOG MOZGA – ORGAN RELACIJA



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



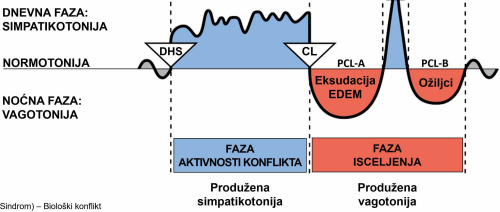
MOŽDANO STABLO – ORGAN RELACIJA



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



Kora velikog mozga	GUBITAK ČELIJA (ulceracija, nekroza)	Obnavljanje tkiva uz pomoć bakterija
Moždina		
Mali mozak	PROLIFERACIJA ČELIJA	Uklanjanje ćelija uz pomoć gljivica i bakterija
Moždano stablo		



DHS (Dirk Hamerov Sindrom) – Biološki konflikt

CL (Conflictolysis) – Razrešenje konflikta

PCL (Post-Conflictolysis) – Faza isceljivanja

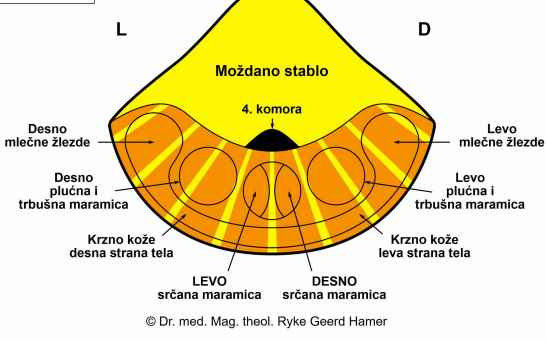
Produžena
simpatikotonija

Produžena
vagotonija

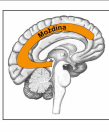
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



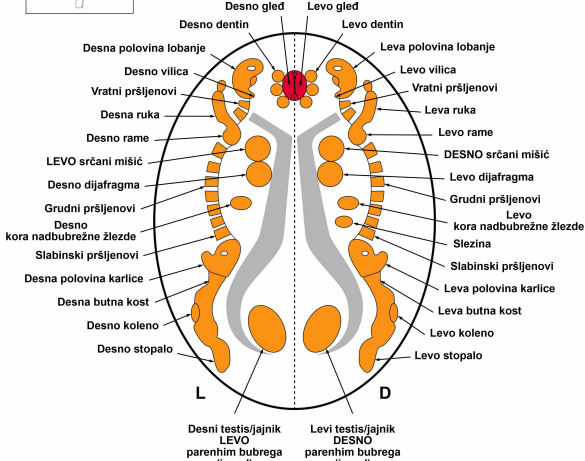
MALI MOZAK – ORGAN RELACIJA



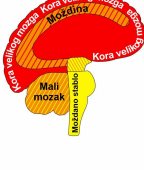
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



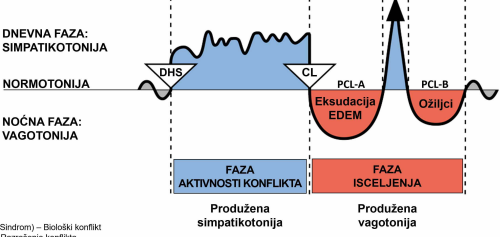
MOŽDINA – ORGAN RELACIJA



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



Kora velikog mozga	GUBITAK ČELIJA (ulceracija, nekroza)	Obnavljanje tkiva uz pomoć bakterija
Moždina		
Mali mozak	PROLIFERACIJA ČELIJA	Uklanjanje ćelija uz pomoć gljivica i bakterija
Moždano stablo		



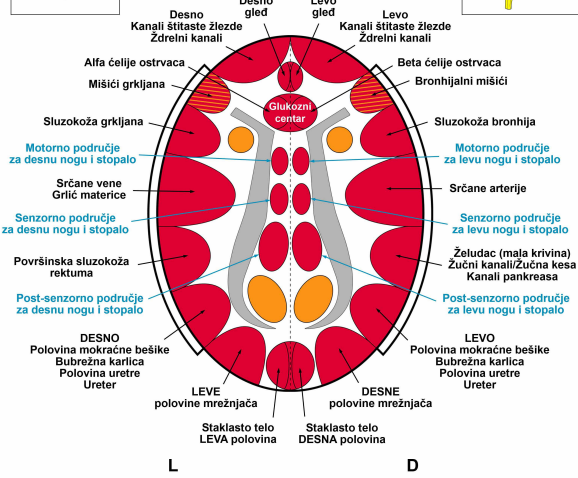
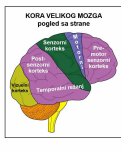
DHS (Dirk Hamerov Sindrom) – Biološki konflikt
CL (Conflictolysis) – Razrešenje konflikta
PCL (Post-Conflictolysis) – Faza isceljivanja

Produžena simpatikotonija Produžena vagotonija

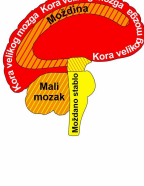
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



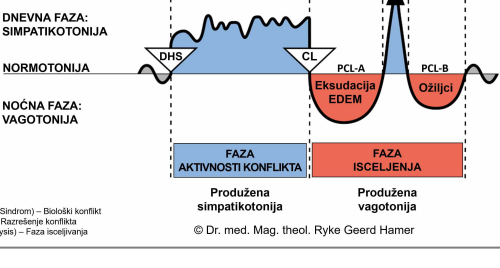
KORA VELIKOG MOZGA – ORGAN RELACIJA



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



Kora velikog mozga	GUBITAK ČELIJA (ulceracija, nekroza)	Obnavljanje tkiva uz pomoć bakterija
Moždina		
Mali mozak	PROLIFERACIJA ČELIJA	Uklanjanje ćelija uz pomoć gljivica i bakterija
Moždano stablo		

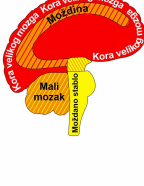


DHS (Dirk Hamerov Sindrom) – Biološki konflikt
CL (Conflictolysis) – Razrešenje konflikta
PCL (Post-Conflictolysis) – Faza isceljivanja

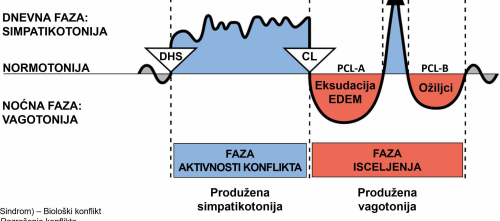
Produžena
simpatikotonija

Produžena
vagotonija

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



Kora velikog mozga	GUBITAK ČELIJA (ulceracija, nekroza)	Obnavljanje tkiva uz pomoć bakterija
Moždina		
Mali mozak	PROLIFERACIJA ČELIJA	Uklanjanje ćelija uz pomoć gljivica i bakterija
Moždano stablo		



DHS (Dirk Hamerov Sindrom) – Biološki konflikt
CL (Conflictolysis) – Razrešenje konflikta
PCL (Post-Conflictolysis) – Faza isceljivanja

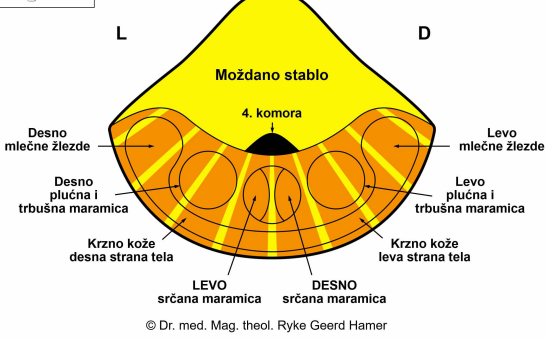
Produžena
simpatikotonija

Produžena
vagotonija

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



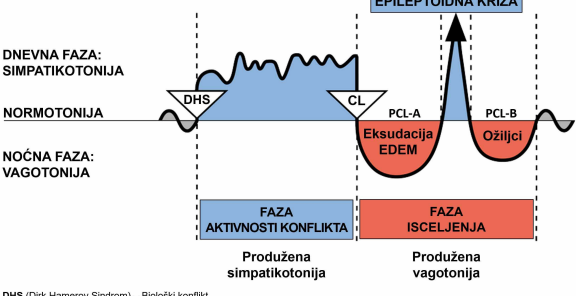
MALI MOZAK – ORGAN RELACIJA



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

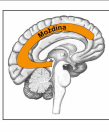


BIOLOŠKI SPECIJALNI PROGRAMI
DVOFAZNI OBRAZAC

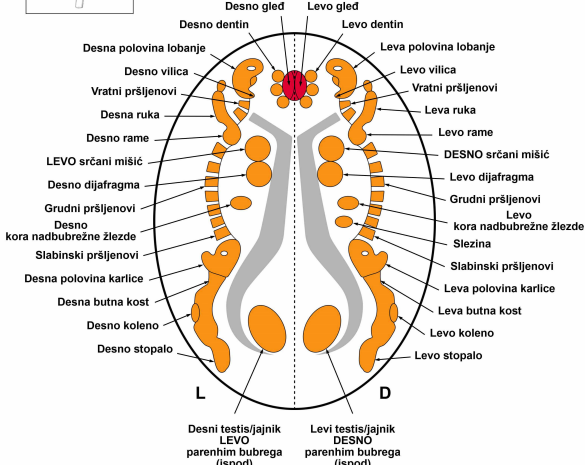


DHS (Dirk Hamerov Sindrom) – Biološki konflikt
CL (Conflictolysis) – Razrešenje konflikta
PCL (Post-Conflictolysis) – Faza isceljivanja

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



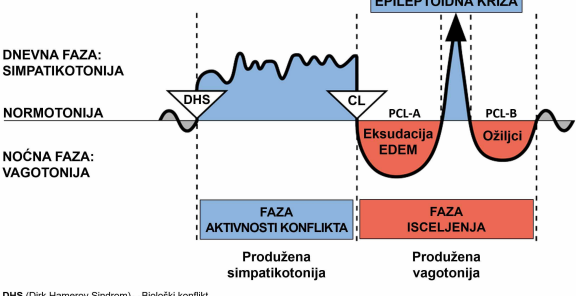
MOŽDINA – ORGAN RELACIJA



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



BIOLOŠKI SPECIJALNI PROGRAMI
DVOFAZNI OBRAZAC



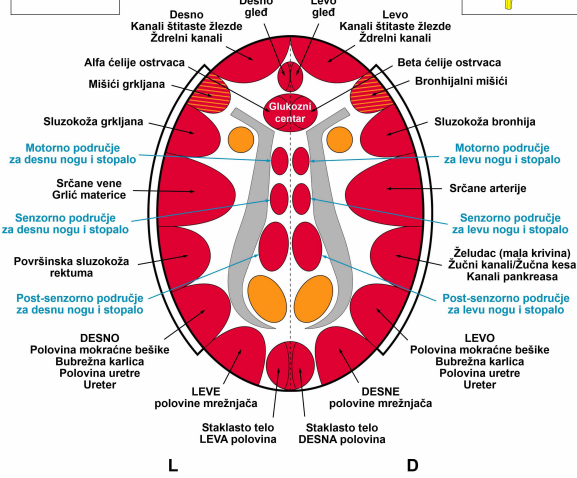
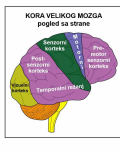
DHS (Dirk Hamerov Sindrom) – Biološki konflikt
CL (Conflictolysis) – Razrešenje konflikta

PCL (Post-Conflictolysis) – Faza isceljivanja

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



KORA VELIKOG MOZGA – ORGAN RELACIJA



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

„Ako postoje dokazi da je HIV uzrok ADS-a, trebalo bi da postoji naučna dokumentacija koja pojedinačno ili kolektivno dokazuje tu činjenicu, bar sa velikom verovatnoćom.” -dr Kary Mullis, dobitnik Nobelove nagrade za hemiju 1993.