



ΟΙ ΠΕΝΤΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΝΟΜΟΙ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Συγγραφέας: Caroline Markolin, Ph.D.

Όλες οι ιατρικές θεωρίες, είτε συμβατικές, είτε «εναλλακτικές», παλαιότερες ή πρόσφατες βασίζονται στην αντίληψη πως οι ασθένειες αποτελούν «δυσλειτουργίες» του οργανισμού. Οι ανακαλύψεις του Dr.Hamer δείχνουν ωστόσο, ότι στη Φύση δεν υφίσταται η έννοια της «νόσου», αντίθετα τα πάντα έχουν ένα σημαντικό βιολογικό σκοπό. Σύμφωνα με τους Πέντε Βιολογικούς Νόμους, οι ασθένειες δεν είναι κακοήθειες, όπως ισχυρίζεται η συμβατική ιατρική, αντίθετα είναι αρχέγονα «Ειδικά Βιολογικά Προγράμματα της Φύσης» που δημιουργήθηκαν για την επιβίωσή μας. Οι Πέντε Βιολογικοί Νόμοι βρίσκονται σε τέλεια αρμονία με τους πνευματικούς νόμους. Λόγω αυτής της αλήθειας, οι Ισπανοί ονομάζουν τη Νέα Ιατρική «La Medicina Sagrada» δηλαδή «Η Ιερή Ιατρική».

Βασιζόμενοι σε αυστηρά επιστημονικά κριτήρια, οι Πέντε Βιολογικοί Νόμοι της Νέας Ιατρικής ισχύουν πρακτικά για κάθε γνωστή στην ιατρική ασθένεια και είναι επαληθεύσιμοι σε κάθε περίπτωση ασθενή. Από το 1981, οι ανακαλύψεις του Dr. Hamer έχουν ελεγχθεί, περισσότερες από 30 φορές, από πολλούς ιατρούς και επαγγελματίες ενώσεις, τεκμηριωμένα από υπογεγραμμένα έγγραφα (βλέπε Verifications-Επαληθεύσεις στην αρχική σελίδα). Όλα τα έγγραφα επιβεβαιώνουν την 100% ακρίβεια των ανακαλύψεων του Dr. Hamer.

Πατήστε για επιλογή...

[Πρώτος Βιολογικός Νόμος](#)

[Δεύτερος Βιολογικός Νόμος](#)

[Τρίτος Βιολογικός Νόμος](#)

[Τέταρτος Βιολογικός Νόμος](#)

[Πέμπτος Βιολογικός Νόμος](#)

ΟΙ ΠΕΝΤΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΝΟΜΟΙ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

«Ο διαχωρισμός ψυχή-εγκέφαλος-σώμα είναι πλήρως ακαδημαϊκός.
Στην πραγματικότητα είναι ένα.» (Ryke Geerd Hamer)

ΠΡΩΤΟΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΝΟΜΟΣ («ο Σιδερένιος Κανόνας του Καρκίνου»)

1° Κριτήριο: Κάθε «ασθένεια» που στο εξής θα ονομάζεται **Ειδικό Βιολογικό Σκόπιμο Πρόγραμμα (SBS)**, ξεκινά με ένα **Dirk Hamer Σύνδρομο (DHS –Dirk Hamer Syndrome)** το οποίο είναι ένα αιφνίδιο, οξύτατο-δραματικό και απομονωτικό συγκρουσιακό σοκ που συμβαίνει ταυτόχρονα στην ψυχή, στον εγκέφαλο και στο αντίστοιχο όργανο.

2° Κριτήριο: Το περιεχόμενο της σύγκρουσης καθορίζει το όργανο που θα επηρεαστεί και το σημείο του εγκεφάλου που θα ελέγχει το Ειδικό Βιολογικό Πρόγραμμα (SBS).

3° Κριτήριο: Κάθε SBS εκτυλίσσεται συγχρονισμένα σε τρία επίπεδα: στην **ψυχή**, στον **εγκέφαλο** και στο **όργανο**.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Το ακρωνύμιο SBS προέρχεται από τα γερμανικά “Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm” (σκόπιμο βιολογικό ειδικό-πρόγραμμα). Τα ακρωνύμια SBS και DHS είναι πνευματικά κατοχυρωμένα.

Για τη Γερμανική Νέα Ιατρική (GNM) το **DHS** σημαίνει ένα συναισθηματικά στρεσογόνο γεγονός, το οποίο δεν περιμέναμε και για το οποίο δεν είμαστε προετοιμασμένοι. Από βιολογική άποψη, «απρόσμενη» σημαίνει ότι η κατάσταση μπορεί να είναι επιβλαβής για κάποιον που πιάνεται εξ απήνης, καθώς είναι απροετοίμαστος για το γεγονός. Για την υποστήριξη λοιπόν του οργανισμού σ’ αυτήν την απρόβλεπτη κρίση, ενεργοποιείται άμεσα ένα **Ειδικό Βιολογικό Πρόγραμμα** για τη συγκεκριμένη σύγκρουση που μέχρι εκείνη τη στιγμή ήταν αδρανές. Το νόημα αυτού του βιολογικά σκόπιμου προγράμματος της Φύσης είναι να βελτιώσει τη λειτουργία του σχετικού οργάνου, ώστε το άτομο να είναι σε καλύτερη θέση να διαχειριστεί και τελικά να λύσει τη σύγκρουση. Ακριβώς επειδή το DHS συμβαίνει ταυτόχρονα στην ψυχή, στον εγκέφαλο και στο αντίστοιχο όργανο, στη GNM μιλάμε για **βιολογικές** και όχι ψυχολογικές συγκρούσεις.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι βιολογικές συγκρούσεις σχετίζονται πάντα με τη λειτουργία του επηρεαζόμενου οργάνου. Τα όργανα για παράδειγμα του γαστρεντερικού σωλήνα σχετίζονται με «συγκρούσεις για την μπουκιά-τροφή» (π.χ. ανικανότητα να αποκτήσεις, να καταπιείς, να χωνέψεις ή να αποβάλεις μια «μπουκιά»). Η μήτρα και ο προστάτης σχετίζονται με συγκρούσεις αναπαραγωγής ή το δέρμα με συγκρούσεις αποχωρισμού.



Θλίψη για την απώλεια συντρόφου

Ένα ζώο θα υποστεί μια βιολογική σύγκρουση εξαιτίας πραγματικών καταστάσεων, για παράδειγμα όταν δεχτεί επίθεση από έναν αντίπαλο, όταν χάσει τη φωλιά του ή την περιοχή του, το ταίρι ή το γόνό του. Αυτή ακριβώς η εμπειρία της βιολογικής σύγκρουσης μας ενώνει με όλα τα πλάσματα της Φύσης.

Δεδομένου ότι εμείς οι άνθρωποι έχουμε την ικανότητα της συμβολικής σκέψης, είμαστε σε θέση να βιώσουμε βιολογικές συγκρούσεις ακόμη και με μεταφορική έννοια. Σε εμάς μπορεί να προκληθεί μια σύγκρουση επίθεσης εξαιτίας μιας προσβλητικής παρατήρησης, μια σύγκρουση εδαφικής απώλειας (απώλεια της «περιοχής κυριαρχίας») λόγω μιας ανεπιθύμητης μετακόμισης, μια σύγκρουση λιμοκτονίας εξαιτίας της απώλειας του εισοδήματός μας, μια σεξουαλική σύγκρουση αν ο/η σύντροφός μας «ζευγαρώσει» με άλλο άτομο, μια σύγκρουση αυτουποτίμησης λόγω κακοποίησης ή μια σύγκρουση τρόμου-θανάτου εξαιτίας μιας σοκαριστικής διάγνωσης καρκίνου.

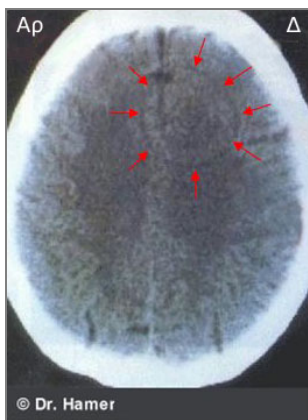
Ο σοβαρός υποσιτισμός, η δηλητηρίαση ή ένας τραυματισμός μπορεί να οδηγήσει σε δυσλειτουργία ενός οργάνου χωρίς την ύπαρξη DHS.

Στη GNM, η **ΨΥΧΗ** θεωρείται αναπόσπαστο μέρος της ανθρώπινης βιολογίας. Είναι το «όργανο», υπό μία έννοια, που αναγνωρίζει από τη φύση του κινδύνους. Τη στιγμή ενός DHS η ψυχή συνδέει με το συμβάν ένα συγκεκριμένο βιολογικό περιεχόμενο σύγκρουσης όπως «θυμός για την περιοχή κυριαρχίας», «άγχος στη φωλιά», «εγκατάλειψη από την αγέλη», «χωρισμός από ένα σύντροφο», «απώλεια ενός απογόνου» και ούτω καθεξής. Αυτός ο συσχετισμός συμβαίνει σε κλάσματα του δευτερολέπτου και εξ ολοκλήρου σε ένα υποσυνείδητο επίπεδο. Έτσι, η στιγμιαία υποσυνείδητη αντίληψη και η **υποκειμενική εκτίμηση της κατάστασης της σύγκρουσης** προσδιορίζει ποιο Ειδικό, Βιολογικό Σκόπιο Πρόγραμμα θα ενεργοποιηθεί. Ωστόσο, το πώς ακριβώς αντιλήφθηκε το υποσυνείδητο μας τη συγκεκριμένη σύγκρουση, αποκαλύπτεται μόνο όταν εμφανιστούν τα σωματικά συμπτώματα. Αν δηλαδή το άτομο θα έχει πόνο στο λαιμό, συνάχι, διάρροια, μια δερματική πάθηση ή ένα συγκεκριμένο καρκίνο, εξαρτάται επομένως από το πώς βιώθηκε η σύγκρουση τη στιγμή του DHS. **ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Ένα άτομο μπορεί επίσης να βιώσει μια σύγκρουση μαζί ή στη θέση κάποιου άλλου ατόμου.

Είναι αυτονόητο πως οι εμπειρίες μας, η κοινωνική και πολιτισμική μας θέση, οι αξίες μας, τα πιστεύω μας, οι γνώσεις μας, οι προσδοκίες μας, οι αδυναμίες μας, οι φόβοι μας και άλλοι παράγοντες συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στην αντίληψη μιας συγκρουσιακής κατάστασης. Οι ψυχολογικές πτυχές μπορούν αναμφίβολα να δημιουργήσουν προδιάθεση για μια βιολογική σύγκρουση. Βέβαια, δεν μπορούν να ενεργοποιήσουν ένα Ειδικό Βιολογικό Πρόγραμμα ανεξάρτητα από το DHS. Επειδή όπως και όλα τα όντα, εμείς οι άνθρωποι αντιδρούμε στον απρόσμενο κίνδυνο βιολογικά και όχι διανοητικά ή σε αποκλειστικά ψυχολογικό επίπεδο.

Όταν συμβεί το DHS, η σύγκρουση καταγράφεται και στα τρία επίπεδα ταυτόχρονα.

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: Τη στιγμή του DHS, το συγκρουσιακό σοκ επιδρά σε μια συγκεκριμένη, προκαθορισμένη περιοχή του εγκεφάλου. Σε μια **αξονική τομογραφία (CT) εγκεφάλου** αυτή η επίδραση είναι ορατή ως ένα σύνολο ευδιάκριτων ομόκεντρων δακτυλίων (σχηματισμός στόχου) ή ως ημικύκλια, ανάλογα με την εγκεφαλική περιοχή. Στη GNM ένας τέτοιος σχηματισμός στόχου ονομάζεται **Εστία Hamer** ή **HH** (από τα γερμανικά: **Hamerscher Herd**). Ο όρος αρχικά επινοήθηκε από τους αντιπάλους του Dr. Hamer, οι οποίοι χλευαστικά ονόμαζαν αυτές τις δομές «αμφίβολες Εστίες Hamer».

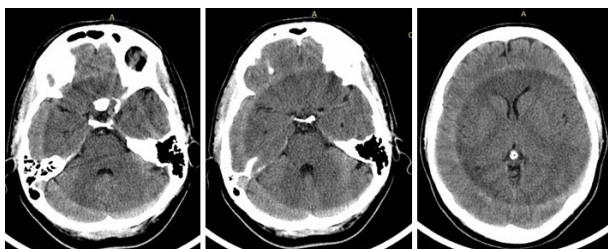


Η θέση της Εστίας Hamer προσδιορίζεται από τη φύση της σύγκρουσης.

Το μέγεθος της Εστίας Hamer προσδιορίζεται από την ένταση της σύγκρουσης.

Σε αυτήν την αξονική τομογραφία εγκεφάλου η Εστία Hamer βρίσκεται στην περιοχή του εγκεφάλου που ελέγχει το αριστερό χέρι και «αποκαλύπτει» την ιστορία μιας αριστερόχειρης γυναίκας που βίωσε κινητική σύγκρουση, όταν ξαφνικά έχασε έναν αγαπημένο φίλο. Δεν ήταν σε θέση να τον «κρατήσει» με το αριστερό της χέρι («χέρι-συντρόφου» βλέπε βιολογική πλευρίωση παρακάτω). Ο ευδιάκριτος σχηματισμόςστόχου δείχνει ότι βρίσκεται σε φάση ενεργής σύγκρουσης.

Πριν ο Dr.Hamer ανακάλυψει αυτές τις δομές δακτυλίων στον εγκέφαλο, οι ακτινολόγοι τις παρέβλεπαν θεωρώντας ότι αποτελούν τεχνουργήματα που δημιουργούνται από σφάλματα του μηχανήματος. Ωστόσο το 1989, η Siemens, ως ένας κατασκευαστής εξοπλισμού αξονικής τομογραφίας, πιστοποίησε ότι αυτοί οι δακτύλιοι στόχου δεν μπορεί να είναι τεχνουργήματα, διότι ακόμη κι όταν η τομογραφία επαναλαμβάνεται από διαφορετικές οπτικές γωνίες, εμφανίζεται ο ίδιος σχηματισμός πάντα στην ίδια θέση του εγκεφάλου. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια του SBS η Εστία Hamer μεταβάλλεται από έναν ευδιάκριτο σχηματισμό στόχου (Φάση Ενεργής Σύγκρουσης) σε μια οιδηματώδη δομή δακτυλίων (Α-Φάση Θεραπείας/PCL-A) ή σε μια Εστία Hamer με νευρογλοία (Β-Φάση Θεραπείας/PCL-B). Επίσης εάν «τρέχουν» ταυτόχρονα αρκετά Ειδικά Βιολογικά Προγράμματα, βλέπουμε περισσότερες από μία Εστίες Hamer σε μια αξονική εγκεφάλου και συχνά σε διαφορετικές φάσεις.



Αυτή η σειρά αξονικών τομογραφιών εγκεφάλου δείχνει τα πραγματικά τεχνουργήματα, όπου οι δακτύλιοι εμφανίζονται ομοιόμορφοι σε όλες τις εγκεφαλικές τομές. Αυτό συμβαίνει συνήθως όταν το μηχάνημα δεν είναι σωστά ρυθμισμένο.

Στην εφαρμογή της GNM, η αξονική τομογραφία του εγκεφάλου είναι το απόλυτο διαγνωστικό εργαλείο. Μια διεξοδική ανάλυση της σάρωσης του εγκεφάλου, μας επιτρέπει την κατάρτιση αξιόπιστων συμπερασμάτων ως προς τη φύση του DHS, την ένταση της σύγκρουσης, ως προς το ποιο όργανο επηρεάζεται, αν το SBS βρίσκεται σε φάση ενεργής σύγκρουσης ή σε φάση θεραπείας ή για το τι θεραπευτικά συμπτώματα θα πρέπει να αναμένουμε μόλις λυθεί η σύγκρουση. Οι Εστίες Hamer (θα μπορούσαν να ονομαστούν και «δείκτες σύγκρουσης») αποτελούν την ακριβή απόδειξη για το ότι η ψυχή επικοινωνεί με όλα τα όργανα του σώματος μέσω του εγκεφάλου ως τον σταθμό ελέγχου από όπου συντονίζονται τα Ειδικά Βιολογικά Σκόπιμα Προγράμματα (SBS).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Στη GNM, η ανάλυση της σάρωσης του εγκεφάλου βασίζεται σε μια αξονική τομογραφία που λαμβάνεται χωρίς σκιαγραφικό υγρό. Οι εικόνες διαβάζονται από την πλευρά του ασθενή (δεξιά πλευρά της αξονικής τομογραφίας = δεξιά πλευρά του εγκεφάλου).

Ο Κρανιακός και ο «Οργανικός» Εγκέφαλος

Αυτή η σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ της ψυχής, του εγκέφαλου και του σώματος ισχύει εδώ και εκατομμύρια χρόνια. Αρχικά, αυτά τα βιολογικά προγράμματα επιβίωσης διευθύνονταν από τον «οργανικό» εγκέφαλο (τα φυτά εξακολουθούν να έχουν έναν «οργανικό» εγκέφαλο; υφίστανται βιολογικές συγκρούσεις, για παράδειγμα, μέσω της έκθεσης σε όξινη βροχή). Ωστόσο, με την αυξανόμενη πολυπλοκότητα των μορφών ζωής αναπτύχθηκε ο «κρανιακός εγκέφαλος» (ο κεντρικός ελεγκτής) από όπου συντονίζονται όλα τα Ειδικά Βιολογικά Πρόγραμμα. Η μετάβαση από τον «οργανικό» εγκέφαλο στον κρανιακό εγκέφαλο εξηγεί, σύμφωνα με την εξελικτική λογική, γιατί τα κέντρα ελέγχου των οργάνων στον εγκέφαλο είναι διατεταγμένα με την ίδια σειρά που έχουν και τα όργανα του σώματος. Τα κύτταρα του ανθρώπινου σώματος είναι κατά κάποιον τρόπο ο «αρχέγονος εγκέφαλος» με τους κυτταρικούς πυρήνες να λειτουργούν σαν μικρο-υπολογιστές που ελέγχονται από τον κρανιακό εγκέφαλο ως τον εμποτεύοντα κεντρικό σταθμό. Ο κρανιακός εγκέφαλος και οι κυτταρικοί «εγκέφαλοι» είναι νευρωνικά συνδεδεμένοι. Ως εκ τούτου, δονούνται στην ίδια συχνότητα.



Σε αυτήν την αξιοσημείωτη Α.Τ. οργάνου φαίνεται μια Εστία Hamer στην περιοχή του 4ου οσφυϊκού της σπονδυλικής στήλης (ενεργή σύγκρουση αυτοϋποτίμησης), όπου γίνεται εντυπωσιακά εμφανής η επικοινωνία μεταξύ του εγκέφαλου και ενός οργάνου.

ΕΠΙΠΕΔΟ ΟΡΓΑΝΟΥ: Με την επίδραση της σύγκρουσης στον σχετικό εγκεφαλικό «αναμεταδότη», το DHS διαβιβάζεται άμεσα στο αντίστοιχο όργανο και το Ειδικό Βιολογικό Πρόγραμμα τίθεται σε λειτουργία.

ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΛΕΥΡΙΩΣΗ

Στην εφαρμογή της GNM είναι υψίστης σημασίας να εξακριβωθεί η βιολογική πλευρίωση ενός ατόμου (αριστεροχειρία ή δεξιχειρία), επειδή αυτό καθορίζει **εάν οι συγκρούσεις επιδρούν στη δεξιά ή στην αριστερή πλευρά του εγκέφαλου** και κατά πόσον ένα **σύμπτωμα** (π.χ. δερματικό εξάνθημα, μυϊκή αδυναμία, ρευματικός πόνος, καρκίνος του μαστού) **εμφανίζεται στη δεξιά ή στην αριστερή πλευρά του σώματος**, λαμβάνοντας υπ' όψιν τον χιασμό στη συσχέτιση εγκεφάλου-οργάνου (η σχέση εγκέφαλος-όργανο είναι πάντα αδιαμφισβήτητη).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η βιολογική πλευρίωση καθορίζεται τη στιγμή της πρώτης κυτταρικής διαίρεσης μετά τη σύλληψη. Αυτός είναι ο λόγος που σε πανομοιότυπα δίδυμα το ένα είναι βιολογικά δεξιόχειρο και το άλλο αριστερόχειρο. Πολλοί αριστερόχειρες άνθρωποι επανεκπαιδεύτηκαν σε πρώιμη παιδική ηλικία, ώστε να ταιριάξουν στον κόσμο των δεξιόχειρων. Η πραγματική αναλογία των δεξιόχειρων και των αριστερόχειρων είναι περίπου 60:40.

Επιπλέον, η μια πλευρά του σώματος σχετίζεται με συγκρούσεις που αφορούν στη σχέση μητέρας/παιδιού ενώ η άλλη στη σχέση συντρόφων. Σύντροφοι μπορεί να είναι σύζυγοι, αδέρφια, συγγενείς, συνάδελφοι, συνεργάτες, γείτονες, συμμαθητές, φίλοι ή εχθροί. Ένας άντρας που μεγαλώνει ο ίδιος το παιδί του ή του οποίου τα πατρικά συναισθήματα είναι πολύ ισχυρά, θα συνδέσει με το παιδί του την πλευρά μητέρας/παιδιού, ειδικά το παιδί θεωρείται σύντροφος. Για ένα παιδί, ο πατέρας είναι ο πρώτος «σύντροφος». Ενώ η μητέρα μπορεί να θεωρηθεί σύντροφος, για παράδειγμα, μόνο αν το παιδί έχει μεγαλώσει με τους παππούδες ή όταν η σχέση μητέρας-παιδιού έχει παρακμάσει. Εάν ένας ενήλικας φροντίζει τον άρρωστο πατέρα του όπως ένα παιδί, πιθανότατα θα συνδέσει τον πατέρα του με την πλευρά μητέρας/παιδιού. Ένα κατοικίδιο ζώο μπορεί να θεωρηθεί ως παιδί ή ως φίλος/σύντροφος. Μια σύγκρουση που προκαλείται από έναν σύντροφο, για παράδειγμα μια σύγκρουση αποχωρισμού, θα μπορούσε να συνδεθεί με την πλευρά μητέρας/παιδιού στην περίπτωση που το υποσυνείδητο κάνει μια σύνδεση με τη μητέρα (π.χ. «Αυτό συνέβη και στη μητέρα μου»). Τελικά αυτό που έχει σημασία είναι το με ποιον θα συνδεθεί η σύγκρουση τη στιγμή του DHS (βλέπε επίσης «τοπικές» συγκρούσεις όταν δηλαδή το DHS συμβαίνει με σωματική επαφή).

Ένας εύκολος τρόπος για να διαπιστωθεί η βιολογική πλευρίωση ενός ατόμου είναι το **ΤΕΣΤ ΜΕ ΤΑ ΠΑΛΑΜΑΚΙΑ - ΑΥΘΟΡΜΗΤΟ ΧΕΙΡΟΚΡΟΤΗΜΑ** όπως π.χ. στο θέατρο. Το χέρι που βρίσκεται από πάνω είναι το επικρατέστερο χέρι και δείχνει αν το άτομο είναι βιολογικά δεξιόχειρας ή αριστερόχειρας. Επίσης οι δεξιόχειρες ξεκινούν το περπάτημα με το δεξί πόδι, ενώ οι αριστερόχειρες με το αριστερό. Συχνά επίσης οι αριστερόχειρες είναι αμφιδέξιοι.



Δεξί χέρι πάνω: δεξιόχειρας



Αριστερό χέρι πάνω: αριστερόχειρας



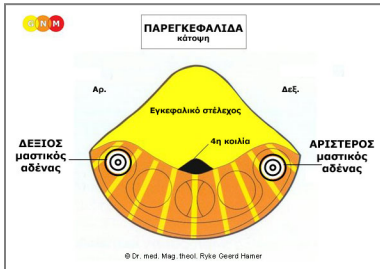
Ακριβώς όπως οι άνθρωποι είναι δεξιόχειρες ή αριστερόχειρες, έτσι και τα ζώα έχουν επικρατέστερη τη δεξιά ή την αριστερή πλευρά. Όπως φαίνεται στην εικόνα το ένα σκυλί δίνει το δεξί του πόδι, ενώ το άλλο το αριστερό. Παρακολουθήστε με ποιο πόδι κάνει το κατοικίδιο σας το πρώτο βήμα!

Ο κανόνας της πλευρίωσης: Οι **δεξιόχειρες** ανταποκρίνονται σε μια σύγκρουση σχετική με τη μητέρα ή το παιδί με την αριστερή πλευρά του σώματος και σε μια σύγκρουση σχετική με ένα σύντροφο με τη δεξιά πλευρά. Στους αριστερόχειρες αυτό αντιστρέφεται. Δηλαδή οι **αριστερόχειρες** συνδέουν μια σύγκρουση μητέρας/παιδιού με τη δεξιά πλευρά του σώματος και μια σύγκρουση συντρόφου με την αριστερή. Αυτός ο κανόνας ισχύει για όλα τα όργανα που ελέγχονται από την **παραγκεφαλίδα**, τη λευκή ουσία (**μυελώδες σώμα**) του τελικού εγκεφάλου και τον **εγκεφαλικό φλοιό** (εκτός από τους **κροταφικούς λοβούς**, το **κέντρο της γλυκόζης** και τα εγκεφαλικά κέντρα των **πόρων του θυρεοειδή** και του **πόρων φάρυγγα** - βλέπε παρακάτω τον κανόνα του φύλου, της πλευρίωσης και της ορμονικής κατάστασης). **ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Η βιολογική πλευρίωση ενός ατόμου είναι άνευ σημασίας για τα όργανα που ελέγχονται από το **εγκεφαλικό στέλεχος**.



Μια δεξιόχειρη γυναίκα κρατά το παιδί της στο αριστερό της χέρι και μια αριστερόχειρη στο δεξί, έτσι ώστε το κυρίαρχο χέρι να μένει ελεύθερο να λειτουργήσει. Αυτή η έμφυτη συμπεριφορά έγινε βιολογικός κανόνας για την πλευρά της μητέρας/παιδιού.

Αυτό το βίντεο δείχνει πανομοιότυπα αρσενικά δίδυμα να κρατούν ένα βρέφος. Η πλευρά όπου κρατιέται το παιδί αποκαλύπτει ότι ο άντρας στα αριστερά είναι δεξιόχειρας και ο άντρας στα δεξιά αριστερόχειρας (Πηγή: When your dad has an identical twin, twitter.com).

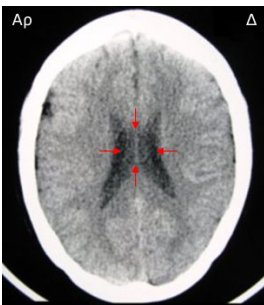


Παράδειγμα: Αν μια δεξιόχειρη γυναίκα υποστεί μια «σύγκρουση άγχους-φωλιάς», σχετική π.χ. με την υγεία του παιδιού της, θα αναπτύξει καρκίνο του μαστού στο αριστερό της στήθος. Δεδομένου ότι υπάρχει μία χιαστή συσχέτιση εγκεφάλου-οργάνου, η Εστία Hamer φαίνεται στην αξονική του εγκεφάλου στο δεξί ημισφαίριο της παρεγκεφαλίδας που ελέγχει τον αδενικό ιστό του αριστερού μαστού.

Εάν η γυναίκα είναι αριστερόχειρη, η ίδια σύγκρουση για το παιδί της εκδηλώνεται με καρκίνο στον δεξιό μαστό και φαίνεται στην αξονική του εγκεφάλου στην αριστερή πλευρά της παρεγκεφαλίδας. Εάν όμως η σύγκρουση αφορά στον σύντροφο, αναπτύσσει καρκίνο στον αριστερό μαστό και η Εστία Hamer εμφανίζεται στη δεξιά πλευρά της παρεγκεφαλίδας.

Το βιολογικά κυρίαρχο δεξί ή αριστερό χέρι αποδεικνύει ότι τα σωματικά συμπτώματα που προκύπτουν από ένα DHS προέρχονται από μια *βιολογική* σύγκρουση. Οι καθιερωμένες ιατρικές θεωρίες που ισχυρίζονται ότι οι «ασθένειες» πηγάζουν από ένα «αδύναμο ανοσοποιητικό σύστημα», μια λάθος διατροφή, ελαττωματικά γονίδια, παθογόνα μικρόβια, γεωπαθητικό στρες ή λόγω πεπιοθήσεων («Οι πεπιοθήσεις μπορεί να σας αρρωστήσουν» - Bruce Lipton) δεν μπορούν να εξηγήσουν γιατί μια συγκεκριμένη κατάσταση όπως δερματίτιδα, πόνος στις αρθρώσεις, μυϊκή παράλυση, ή ορισμένες μορφές καρκίνου αναπτύσσονται μόνο στη δεξιά ή στην αριστερή πλευρά του σώματος (ή και στις δύο). Αυτό δεν εξηγείται ακόμη και από μια αυστηρά ψυχολογική σκοπιά.

Μια κεντρική η παράκεντρη σύγκρουση αναφέρεται σε ένα DHS, το οποίο βιώνεται ως σύγκρουση που επηρεάζει ταυτόχρονα, τόσο την πλευρά μητέρας/παιδιού, όσο και την πλευρά συντρόφου, με επιπτώσεις αντίστοιχα και στις δύο πλευρές του σώματος. Για παράδειγμα, αν μια δεξιόχειρη γυναίκα αντιλαμβάνεται το ενήλικο παιδί της κυρίως ως σύντροφο, τα συμπτώματα (δερματικό εξάνθημα, ρευματικοί πόνοι, πόνοι αρθρώσεων) εμφανίζονται περισσότερο στη δεξιά πλευρά του σώματος (την πλευρά «συντρόφου» της). Σε αυτήν την περίπτωση, το κέντρο της Εστίας Hamer εντοπίζεται στο αριστερό εγκεφαλικό ημισφαίριο (παράκεντρα). Αν η σύγκρουση σχετίζεται με ζεύγος οργάνων όπως οι μαστοί, τότε η σύγκρουση «άγχους-φωλιάς» θα επηρεάσει και τα δύο εγκεφαλικά κέντρα για τους μαστικούς αδένες με επιπτώσεις και στον δεξιό και στον αριστερό μαστό.



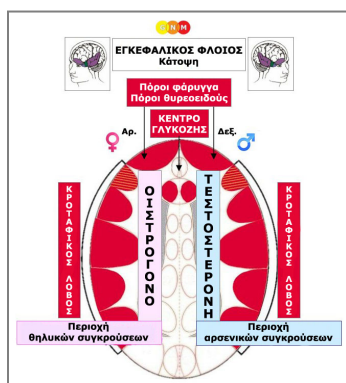
Αυτή η Α.Τ. εγκεφάλου δείχνει τον αντίκτυπο μιας κεντρικής σύγκρουσης αποχωρισμού με Εστία Hamer που εκτείνεται εξίσου και στα δύο εγκεφαλικά ημισφαίρια. Το κέντρο της Εστίας Hamer είναι επί της μεσαίας γραμμής του αισθητικού φλοιού (**δείτε το διάγραμμα GNM**). Το σύμπτωμα στο επίπεδο του οργάνου είναι ένα δερματικό εξάνθημα ομοιόμορφα καταμετρημένο και στα δύο πόδια.

Μια **τοπική σύγκρουση** επηρεάζει την περιοχή του σώματος που σχετίζεται με τη σύγκρουση. Για παράδειγμα, ένα χτύπημα στον δεξιό ώμο (σύγκρουση επίθεσης) επηρεάζει το χόριο του δέρματος στη συγκεκριμένη σωματική περιοχή ανεξάρτητα από την πλευρά μητέρας/παιδιού και συντρόφου. Μια **γενικευμένη σύγκρουση** σχετίζεται με ένα DHS που επηρεάζει ένα άτομο ως ολότητα. Σε αυτήν την περίπτωση, τα συμπτώματα εμφανίζονται και στις δύο πλευρές του σώματος. Γενικευμένες συγκρούσεις (π.χ. συγκρούσεις αποχωρισμού ή αυτουποτίμησης) βιώνουν κυρίως τα παιδιά και οι ηλικιωμένοι.

Ο ΚΑΝΟΝΑΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ, ΤΗΣ ΠΛΕΥΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Για τα όργανα και τους ιστούς που ελέγχονται από τον εγκεφαλικό φλοιό, ειδικότερα από τους **κροταφικούς λοβούς** (βρογχικοί μύες, βρογχικός βλεννογόνος, μύες λάρυγγα, λαρυγγικός βλεννογόνος, στεφανιαίες αρτηρίες, στεφανιαίες φλέβες, τράχηλος μήτρας, έλασσον τόξο στομάχου, χοληφόροι πόροι, χοληδόχος κύστη, παγκρεατικοί πόροι, ορθό έντερο, νεφρική πύελος, ουρητήρες, ουροδόχος κύστη και ουρήθρα), από **τον προκινητικό αισθητικό φλοιό** (θυρεοειδείς πόροι, φαρυγγικοί πόροι) και από το **κέντρο της γλυκόζης** (Α-κυτταρικά νησίδια και Β-κυτταρικά νησίδια του παγκρέατος) θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν το φύλο, η βιολογική πλευρίωση και η ορμονική κατάσταση του ατόμου. Για τα παραπάνω όργανα είναι άνευ σημασίας, αν η σύγκρουση σχετίζεται με την πλευρά μητέρας/παιδιού ή την πλευρά συντρόφου.

- Το φύλο, η πλευρίωση και η ορμονική κατάσταση ενός ατόμου καθορίζουν το αν μια σύγκρουση επιδρά στο δεξί ή στο αριστερό ημισφαίριο του εγκεφαλικού φλοιού.
- Η ορμονική κατάσταση καθορίζει το αν μια σύγκρουση βιώνεται με θηλυκό ή αρσενικό τρόπο.



Οι σεξουαλικές ορμόνες, συμπεριλαμβανομένων των οιστρογόνων και της τεστοστερόνης, παράγονται κυρίως στις ωοθήκες και στους όρχεις. Τα **επίπεδα των ορμονών ελέγχονται επίσης από τον εγκέφαλο**. Το **επίπεδο των οιστρογόνων** ελέγχεται από τον **ΑΡΙΣΤΕΡΟ** κροταφικό λοβό, αριστερό προκινητικό αισθητικό φλοιό (εγκεφαλικό κέντρο ελέγχου των δεξιών πόρων του θυρεοειδούς και του φάρυγγα) και το αριστερό μισό του κέντρου γλυκόζης (εγκεφαλικό κέντρο ελέγχου των Α-κυτταρικών νησιδίων). Το **επίπεδο της τεστοστερόνης** ελέγχεται από τις αντίστοιχες περιοχές του **ΔΕΞΙΟΥ** εγκεφαλικού ημισφαιρίου. Στη GNM μιλάμε, επομένως για **ΠΕΡΙΟΧΗ ΘΗΛΥΚΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ** και **ΠΕΡΙΟΧΗ ΑΡΣΕΝΙΚΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ** αντίστοιχα.

Οι **ορμονικές διαταραχές** αλλάζουν τη βιολογική ταυτότητα ενός ατόμου και κατά συνέπεια τον τρόπο με τον οποίο αυτό αντιλαμβάνεται τις συγκρούσεις. Για παράδειγμα, όταν μια γυναίκα βρίσκεται μετά την εμμηνόπαυση, το επίπεδο τεστοστερόνης της είναι σχετικά υψηλότερο από το επίπεδο των οιστρογόνων της και ως εκ τούτου βιώνει συγκρούσεις ακριβώς όπως ένα αρσενικό άτομο. **Στις γυναίκες το επίπεδο των οιστρογόνων είναι μειωμένο** κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του θηλασμού, μετά την εμμηνόπαυση, όταν υπάρχει νέκρωση και στις δύο ωοθήκες, όταν και οι δύο ωοθήκες έχουν αφαιρεθεί και όταν λαμβάνονται φάρμακα που μειώνουν τα οιστρογόνα ή αντισυλληπτικά χάπια (η προγεστερόνη στα αντισυλληπτικά καταστέλλει την παραγωγή των οιστρογόνων). **Στους άνδρες το επίπεδο της τεστοστερόνης μειώνεται** στους ηλικιωμένους άνδρες, όταν υπάρχει νέκρωση και στους δύο όρχεις, όταν και οι δύο όρχεις έχουν αφαιρεθεί και όταν λαμβάνεται φαρμακευτική αγωγή που μειώνει την τεστοστερόνη. Μετά από χημειοθεραπεία ή ακτινοβολίες μειώνεται γενικά η παραγωγή των σεξουαλικών ορμονών.

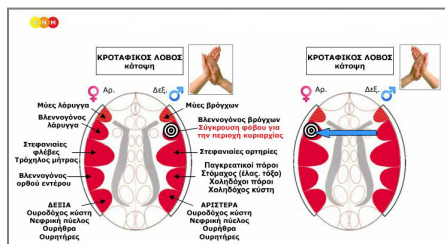
ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Μια γυναίκα μπορεί να υποστεί μια σύγκρουση «άγχους-φωλιάς», ακόμη και μετά την εμμηνόπαυση, όταν δηλαδή λειτουργεί βιολογικά ως «αρσενικό», επειδή μια μητέρα αισθάνεται πάντα σαν μητέρα απέναντι στα μέλη της οικογένειας της ανεξάρτητα από την ηλικία της.

Με την επίδραση ενός DHS στην περιοχή θηλυκών συγκρούσεων, το επίπεδο των οιστρογόνων μειώνεται ανάλογα με την ένταση της σύγκρουσης. Αντίθετα, με την επίδραση ενός DHS στην περιοχή αρσενικών συγκρούσεων μειώνεται αντίστοιχα το επίπεδο της τεστοστερόνης. Στη GNM μιλάμε τότε για **ορμονικές διαταραχές που σχετίζονται με σύγκρουση.**

Κατά την εφαρμογή της GNM, η γνώση του κανόνα του φύλου, της πλευρίωσης και της ορμονικής κατάστασης επιτρέπει να διαπιστωθεί με βεβαιότητα, το είδος της σύγκρουσης που προκαλεί τα συμπτώματα στο αντίστοιχο όργανο.

Ας πάρουμε για παράδειγμα, την περίπτωση μιας αρσενικής σύγκρουσης φόβου για την περιοχή κυριαρχίας και μιας θηλυκής σύγκρουσης φόβου-τρόμου που σχετίζονται με τους βρόγχους και τον λάρυγγα (ελέγχονται από τους κροταφικούς λοβούς).

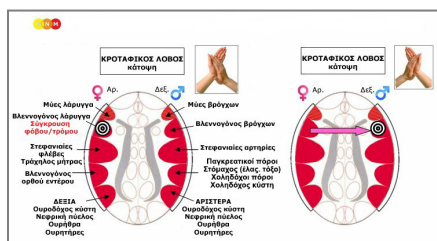
Δεξιόχειρες και αριστερόχειρες άντρες με φυσιολογική ορμονική κατάσταση



Αν ένας δεξιόχειρας άντρας με φυσιολογικά ορμονικά επίπεδα βιώσει μια σύγκρουση φόβου για την περιοχή κυριαρχίας, η σύγκρουση επιδρά στο δεξί ημισφαίριο του εγκεφάλου στο κέντρο των βρόγχων (περιοχή αρσενικών συγκρούσεων). Στον αριστερόχειρα άντρα η σύγκρουση μεταφέρεται στο απέναντι εγκεφαλικό ημισφαίριο και καταγράφεται στο κέντρο ελέγχου του λάρυγγα.

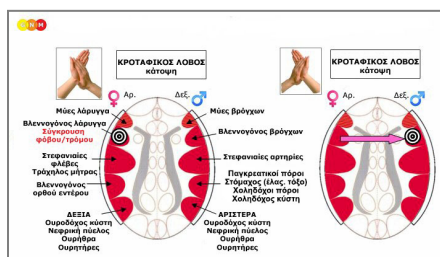
ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Στους αριστερόχειρες η σύγκρουση μεταφέρεται στο απέναντι εγκεφαλικό κέντρο, στο άλλο ημισφαίριο του εγκεφάλου. Συνεπώς, μετά τη λύση της σύγκρουσης οι δεξιόχειρες και οι αριστερόχειρες εκδηλώνουν, για το ίδιο περιεχόμενο σύγκρουσης, διαφορετικά οργανικά συμπτώματα (βρογχίτιδα ή λαρυγγίτιδα). Ακριβώς επειδή ο δεξιός κροταφικός λοβός ελέγχει όργανα με πιθανές κρίσιμες φάσεις θεραπείας, ο κανόνας της μεταφοράς των συγκρούσεων στην άλλη πλευρά του εγκεφάλου, εξυπηρετεί το σκοπό, του να ενισχύσει την επιβίωση της ομάδας σε περίπτωση που μια καταστροφή πλήξει την περιοχή και την αγέλη.

Δεξιόχειρες και αριστερόχειρες άντρες με χαμηλό επίπεδο τεστοστερόνης



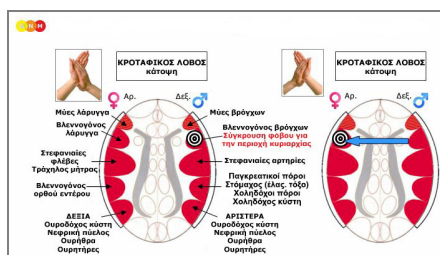
Ένας άντρας με χαμηλό επίπεδο τεστοστερόνης δεν είναι πλέον βιολογικά σε θέση να βιώσει συγκρούσεις περιοχής κυριαρχίας. Συνεπώς, αν ένας δεξιόχειρας άντρας με χαμηλό επίπεδο τεστοστερόνης βιώσει τη θηλυκή σύγκρουση φόβου-τρόμου, η σύγκρουση επιδρά στο αριστερό ημισφαίριο στη θηλυκή περιοχή συγκρούσεων και συγκεκριμένα στο κέντρο του λάρυγγα. Στον αριστερόχειρα άντρα, η σύγκρουση μεταφέρεται στο άλλο ημισφαίριο του εγκεφάλου και καταγράφεται στο κέντρο των βρόγχων.

Δεξιόχειρες και αριστερόχειρες γυναίκες με φυσιολογική ορμονική κατάσταση



Αν μια δεξιόχειρη γυναίκα, με φυσιολογικά ορμονικά επίπεδα, βιώσει μια σύγκρουση φόβου-τρόμου, η σύγκρουση επιδρά στο αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου στο κέντρο ελέγχου του λάρυγγα (περιοχή θηλυκών συγκρούσεων). Σε μια αριστερόχειρη γυναίκα, η σύγκρουση φόβου-τρόμου επιδρά στο κέντρο ελέγχου των βρόγχων.

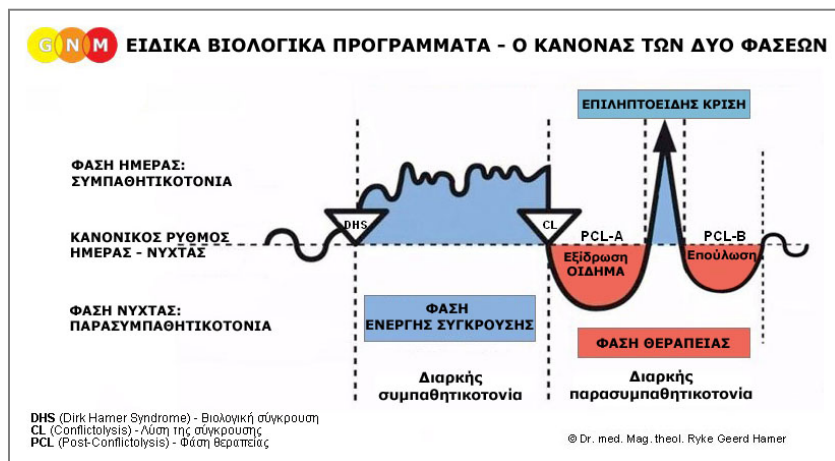
Δεξιόχειρες και αριστερόχειρες γυναίκες με χαμηλό επίπεδο οιστρογόνων



Μια γυναίκα με χαμηλό επίπεδο οιστρογόνων δεν είναι πλέον βιολογικά σε θέση να βιώσει θηλυκές συγκρούσεις. Συνεπώς, αν μια δεξιόχειρη γυναίκα με μειωμένα οιστρογόνα βιώσει την αρσενική σύγκρουση φόβου για την περιοχή κυριαρχίας, η σύγκρουση επιδρά στο δεξί ημισφαίριο του εγκεφάλου, στην περιοχή αρσενικών συγκρούσεων και συγκεκριμένα στο κέντρο των βρόγχων. Στην αριστερόχειρη γυναίκα η σύγκρουση μεταφέρεται στο απέναντι ημισφαίριο του εγκεφάλου και καταγράφεται στο κέντρο του λάρυγγα.

ΔΕΥΤΕΡΟΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΝΟΜΟΣ

Κάθε SBS- Ειδικό Βιολογικά Σκόπιμο Πρόγραμμα εξελίσσεται σε δύο φάσεις, εφόσον υπάρξει λύση της σύγκρουσης.



Ο κανονικός ρυθμός ημέρας/νύχτας, η συμπαθητικοτονία και η παρασυμπαθητικοτονία (vagotonia) είναι όροι που αφορούν στο αυτόνομο νευρικό σύστημα, το οποίο ελέγχει τις ακούσιες λειτουργίες του οργανισμού όπως την εφίδρωση, την αναπνοή, την πέψη, την απέκκριση, τα αγγειοκινητικά αντανακλαστικά και τον καρδιακό παλμό.

Κανονικός ρυθμός ημέρας-νύχτας ονομάζεται η εναλλαγή συμπαθητικοτονίας-παρασυμπαθητικοτονίας. Κατά τη διάρκεια της ημέρας, ο οργανισμός μας βρίσκεται σε μια φυσιολογική, συμπαθητικοτονική κατάσταση έντασης. Στη διάρκεια του ύπνου βρίσκεται σε μια φυσιολογική, παρασυμπαθητικοτονική κατάσταση ανάπαυσης. Η συμπαθητικοτονική φάση διαρκεί περίπου από τις 4 το πρωί έως τις 8 το βράδυ.

Ο Δεύτερος Βιολογικός Νόμος εξηγεί πως κάθε Ειδικό Βιολογικό Πρόγραμμα εξελίσσεται σύμφωνα με τον κανόνα των δύο φάσεων. Στη GNM οι αλλαγές του νευροφυτικού τόνου αποτελούν ένα βασικό διαγνωστικό κριτήριο διαπίστωσης για το αν το άτομο βρίσκεται στη φάση ενεργής σύγκρουσης ή στη φάση θεραπείας.

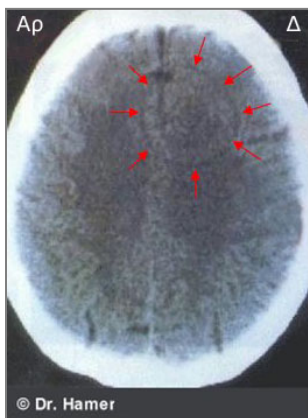
ΦΑΣΗ ΕΝΕΡΓΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ (CA-Φάση)

Τη στιγμή του DHS, ο κανονικός ρυθμός ημέρας/νύχτας διακόπτεται άμεσα και το **αυτόνομο νευρικό σύστημα** μεταβαίνει σε **διαρκή συμπαθητικοτονία** και μια παρατεταμένη κατάσταση υπερέντασης με **νευρική ανησυχία, ταχυκαρδία, αυξημένη αρτηριακή πίεση, αργή πέψη, συχνή ούρηση και ανορεξία**. Δεδομένου ότι τα αιμοφόρα αγγεία συστέλλονται σε κατάσταση άγχους, τυπικά συμπτώματα της ενεργής φάσης της σύγκρουσης είναι **κρύα χέρια, κρύος ιδρώτας και ρίγος**. Για αυτό το λόγο ονομάζουμε τη φάση ενεργής σύγκρουσης και **ΚΡΥΑ Φάση**.

ΕΠΙΠΕΔΟ ΨΥΧΗΣ: Η ψυχή βρίσκεται σε κατάσταση **καταναγκαστικής σκέψης**. Η συνεχής σκέψη, γύρω από το περιεχόμενο της σύγκρουσης, προκαλεί διαταραχές του ύπνου (πολύ σύντομες φάσεις ύπνου και ξύπνημα περίπου στις 3 ή ώρα το πρωί). Οι επιπλέον ώρες αϋπνίας και η απόλυτη εστίαση στη σύγκρουση εξυπηρετούν στο να βρεθεί λύση στο πρόβλημα το συντομότερο δυνατόν.

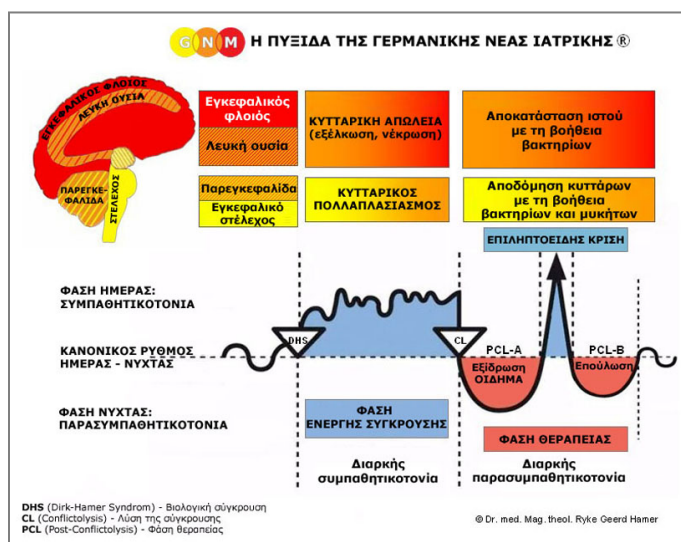
Η ψυχή, ο εγκέφαλος και το αντίστοιχο όργανο είναι τρία επίπεδα ΕΝΟΣ ενιαίου οργανισμού που λειτουργούν πάντα συγχρονισμένα.

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: Το Ειδικό Βιολογικό Πρόγραμμα κατευθύνεται από το εγκεφαλικό κέντρο που αντιστοιχεί στη συγκεκριμένη σύγκρουση όπως και στο αντίστοιχο όργανο.



Στη φάση ενεργής σύγκρουσης ο ευδιάκριτος σχηματισμός στόχου της Εστίας Hamer παραμένει αμετάβλητος.

ΕΠΙΠΕΔΟ ΟΡΓΑΝΟΥ: Σε αρμονία με την ψυχή και το αυτόνομο νευρικό σύστημα, το όργανο που σχετίζεται με τη σύγκρουση, ανταποκρίνεται με φυσικές αλλαγές που έχουν ως **βιολογικό σκοπό να βελτιώσουν τη λειτουργία του**, ώστε το άτομο να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τη σύγκρουση καλύτερα.



Σε περίπτωση που απαιτείται περισσότερος ιστός, για να διευκολυνθεί η επίλυση της σύγκρουσης, το αντίστοιχο όργανο δημιουργεί πολλαπλασιασμό κυττάρων κατά τη διάρκεια της ενεργής φάσης της σύγκρουσης. Η διαδικασία αυτή ισχύει για όλα τα όργανα και τους ιστούς που ελέγχονται από το **εγκεφαλικό στέλεχος** και την **παρεγκεφαλίδα**, όπως πνεύμονες, ήπαρ, πάγκρεας, κόλον, θυρεοειδείς ή μαστικοί αδένες. Εμβρυολογικά, τα όργανα αυτά προέρχονται από το ενδόδερμα ή από το παλαιό μεσόδερμα (βλέπε Τρίτος Βιολογικός Νόμος).

Αν η φάση ενεργής σύγκρουσης διαρκέσει πολύ χρόνο, ο συνεχής πολλαπλασιασμός κυττάρων σχηματίζει έναν όγκο ή έναν καρκίνο. Ο καρκίνος που προέρχεται από αδενικό ιστό, όπως οι αδένες του μαστού και ένας όγκος που έχει εκκριτική ποιότητα, ονομάζονται **αδενοκαρκινώματα**. Δεδομένου ότι τα πλεονασματικά κύτταρα («καρκινικά κύτταρα») πολλαπλασιάζονται αναλογικά με την ένταση της συγκρουσιακής δραστηριότητας, έχουν την ικανότητα να πολλαπλασιάζονται πολύ γρήγορα (διαφέρουν επίσης γενετικά από τα αρχικά κύτταρα). Στη συμβατική ιατρική, η γρήγορη κυτταρική μίτωση θεωρείται λανθασμένα «ανωμαλία» και «ανεξέλεγκτη κυτταρική ανάπτυξη». Αν ο ρυθμός της κυτταρικής διαίρεσης υπερβεί ένα ορισμένο όριο, ο όγκος ερμηνεύεται ως «**κακοήθης**» (βάσει ακαδημαϊκής συναίνεσης!). Οι ανακαλύψεις του Dr.Hamer ανατρέπουν αυτό το μοντέλο, αποδεικνύοντας ότι οι «ασθένειες», συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου, δεν είναι όπως εκτιμάται δυσλειτουργίες του οργανισμού, αντιθέτως, είναι Ειδικά Βιολογικά Σκόπιμα Προγράμματα της Φύσης που έχουν σχεδιαστεί για να υποστηρίξουν τον οργανισμό κατά τη διάρκεια απρόσμενου κινδύνου. Η έρευνα του Dr.Hamer παρέχει την επιστημονική απόδειξη, ότι τα **καρκινικά κύτταρα είναι στην πραγματικότητα εξειδικευμένα κύτταρα** που συμμετέχουν ενεργά στη λειτουργία ενός οργάνου, ώστε να βοηθήσουν τον οργανισμό σε μια κατάσταση βιολογικής έκτακτης ανάγκης. Στον καρκίνο του πνεύμονα, για παράδειγμα, τα επιπλέον κύτταρα βελτιώνουν την ικανότητα του πνεύμονα να ανταπεξέλθει σε μια σύγκρουση τρόμου-θανάτου, στον καρκίνο του παχέος εντέρου αυξάνουν την παραγωγή πεπτικών υγρών, ώστε το άτομο να διαχειριστεί καλύτερα μια σύγκρουση αχώνευτης μπουκιάς ή στον καρκίνο του μαστού, όπου ο πολλαπλασιασμός κυττάρων παραγωγής γάλακτος, επιτρέπει στη γυναίκα που έχει βιώσει τη σύγκρουση άγχους-φωλιάς, να παρέχει περισσότερο γάλα στο άρρωστο παιδί της κτλ. Υπό το φως των Πέντε Βιολογικών Νόμων και τη νέα κατανόηση των «ασθενειών», η διάκριση μεταξύ «κακοήθειας» και «καλοήθειας» γίνεται εντελώς ανούσια.

Dr. Hamer: «Στη GNM δεν υπάρχει “καλοήθεια” ή “κακοήθεια” όπως δεν υπάρχει καλοήθεια και κακοήθεια στη βιολογία.»

Στην περίπτωση που απαιτείται μείωση του ιστού, ώστε να διευκολυνθεί η επίλυση της σύγκρουσης, το όργανο ή ο ιστός ανταποκρίνεται με κυτταρική απώλεια. Η διαδικασία αυτή εφαρμόζεται σε όλα τα όργανα και τους ιστούς που ελέγχονται από τη λευκή ουσία (**μυελώδες σώμα**) του τελικού εγκεφάλου και τον **εγκεφαλικό φλοιό**, δηλαδή σε οστά και αρθρώσεις, ωθήκες, όρχεις, στεφανιαίες αρτηρίες και φλέβες, τράχηλο της μήτρας, βρόγχους, λάρυγγα και δέρμα. Εμβρυολογικά, τα όργανα αυτά απορρέουν από το νέο μεσόδερμα ή από το εξώδερμα (βλέπε Τρίτος Βιολογικός Νόμος).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι σκελετικοί μύες, τα κυτταρικά νησίδια του παγκρέατος (Α και Β κυτταρικά νησίδια), το εσωτερικό αυτί (κοχλίας και αιθουσαίο), ο αμφιβληστροειδής χιτώνας, το υαλοειδές σώμα του οφθαλμού και τα οσφρητικά νεύρα ανήκουν στην ομάδα των οργάνων που ανταποκρίνονται στη σχετική τους σύγκρουση με υπολειτουργία ή με υπερλειτουργία (περιοσσεικά νεύρα και θάλαμος).

ΕΚΚΡΕΜΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ



«**Εκκρεμή σύγκρουση**» ονομάζουμε την κατάσταση κατά την οποία ένα άτομο παραμένει σε φάση ενεργής σύγκρουσης είτε γιατί η σύγκρουση δεν μπορεί να λυθεί είτε γιατί δεν έχει λυθεί ακόμη.

Πολλοί από εμάς ζουν με «εκκρεμείς συγκρούσεις» με ήπια ή καθόλου συμπτώματα, δεδομένου ότι τα συμπτώματα στη φάση ενεργής σύγκρουσης είναι σπάνια. Εντούτοις, μια μακρόχρονη και έντονη ενεργή σύγκρουση «αδειάζει» το σώμα από ενέργεια, κάτι που θα μπορούσε να οδηγήσει σε θάνατο. Ωστόσο, δεν πεθαίνει ποτέ κάποιος από τον καρκίνο! Εκείνοι οι οποίοι δεν ξεπερνούν τη φάση ενεργής σύγκρουσης, πεθαίνουν εξαιτίας της απώλειας ενέργειας, απώλειας βάρους, στέρσης ύπνου και πάνω από όλα, λόγω του φόβου της «ασθένειας», ιδιαίτερα λόγω του φόβου του καρκίνου. Η αρνητική πρόγνωση («Έχετε έξι μήνες ζωής!»), ο φόβος της «μετάστασης» («Ο καρκίνος εξαπλώνεται!») και οι ιδιαίτερα τοξικές χημειοθεραπείες, μαζί με την συναισθηματική και ψυχική φόρτιση δεν αφήνουν περιθώρια σε ασθενείς με καρκίνο να επιζήσουν. Εξαντλημένοι και ξεθωμένοι μαραζώνουν και τελικά πεθαίνουν από καχεξία.

«Η πλειοψηφία των ασθενών με καρκίνο πεθαίνει εξαιτίας της χημειοθεραπείας, η οποία αποδεδειγμένα δεν θεραπεύει τον καρκίνο του μαστού, του παχέος εντέρου ή του πνεύμονα. Αυτό έχει τεκμηριωθεί για περισσότερο από μια δεκαετία και παρ' όλα αυτά οι γιατροί εξακολουθούν να χρησιμοποιούν τη χημειοθεραπεία για την καταπολέμηση αυτών των όγκων. - Allen Levin, MD, The Healing of Cancer, 1990 (Η θεραπεία του Καρκίνου)

Στη **GNM**, έχουμε την ακόλουθη προσέγγιση: **Αν μια έντονη σύγκρουση δεν μπορεί να επιλυθεί στο χρόνο της, ο στόχος είναι να την υποβαθμίσουμε**, βρίσκοντας «μικρές» λύσεις.

Υποβαθμίζοντας μια σύγκρουση, επιβραδύνεται ο πολλαπλασιασμός των κυττάρων στο αντίστοιχο όργανο και κατά συνέπεια μειώνεται το μέγεθος του όγκου που αναπτύσσεται στη φάση ενεργής σύγκρουσης. Μπορούμε να ζήσουμε με μια εκκρεμή σύγκρουση και με έναν καρκίνο μέχρι τα βαθιά γεράματα (για λόγους καθησυχασμού μια χειρουργική επέμβαση μπορεί να αποτελέσει επιλογή).

ΠΡΟΣΟΧΗ: Κάτω από ορισμένες συνθήκες, είναι επιτακτική ανάγκη να ΜΗΝ επιλυθεί μια σύγκρουση, προκειμένου να αποφευχθεί μια δύσκολη θεραπευτική κρίση. Η επαρκής γνώση της GNM είναι απαραίτητη για την εκτίμηση της κατάστασης.

ΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ (CL=conflictolysis)

Η **Λύση της Σύγκρουσης** αποτελεί το σημείο καμπής του Ειδικού Βιολογικού Προγράμματος.

Οι συγκρούσεις πηγάζουν πάντα από πραγματικές συνθήκες ζωής, με αφορμές, π.χ. προβλήματα με σύζυγο (συγκρούσεις αποχωρισμού), θάνατος αγαπημένου προσώπου (συγκρούσεις απώλειας), προβλήματα στη δουλειά ή στο σχολείο (συγκρούσεις περιοχής κυριαρχίας ή αυτοϋποτίμησης), οικονομικές δυσκολίες (συγκρούσεις λιμοκτονίας ή μπουκιάς), ανησυχίες για ένα μέλος της οικογένειας (σύγκρουση άγχους-φωλιάς) ή ανησυχία για τον εαυτό μας (συγκρούσεις ύπαρξης ή τρόμου-θανάτου). Η προσπάθεια να βρεθεί μια **πρακτική λύση** της σύγκρουσης είναι επομένως η καλύτερη αντιμετώπιση καθώς είναι μεγαλύτερης διάρκειας. Η απώλεια της θέσης εργασίας, για παράδειγμα, θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί με την ενασχόληση με ένα παλιό χόμπι. Συνεχής οργή με έναν γείτονα για την «περιοχή κυριαρχίας», μπορεί να απαιτήσει μια μετακόμιση. Μερικές φορές, οι συγκρούσεις λύνονται αυτόματα, π.χ. όταν αλλάζουν οι περιστάσεις της ζωής ή όταν άλλα θέματα αποκτήσουν μεγαλύτερη προτεραιότητα. Σε πνευματικό επίπεδο, οι συγκρούσεις που αντιμετωπίζουμε είναι μια πρόκληση να επανεξετάσουμε τη στάση μας, να διαχειριστούμε το θυμό μας, να δούμε την κατάσταση από διαφορετική οπτική γωνία, να ανακαλύψουμε την ευρύτερη εικόνα, να κατανοήσουμε τη θέση των ανθρώπων που εμπλέκονται, καθώς και να συγχωρήσουμε, να νιώσουμε στοργή και καλοσύνη που είναι ίσως η αληθινή πηγή της θεραπείας. Από μια ανώτερη σκοπιά, η GNM, ως μέρος της καθημερινής μας ζωής, συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην προσωπική μας ανάπτυξη και εξέλιξη. Δεν είναι τυχαίο, ότι στην Ισπανία την ονομάζουν «La Medicina Sagrada» (Η Ιερή Ιατρική).

Dr. Hamer: «Χρειάζεται να λύσουμε τις συγκρούσεις μας δύο φορές.
Αρχικά με πραγματικούς όρους και μετέπειτα πνευματικά.»

Η γνώση της GNM, όχι μόνο μας βοηθάει να συνειδητοποιήσουμε τις προσωπικές μας συγκρούσεις που ευθύνονται για μια ασθένεια, αλλά και να καλωσορίσουμε -απαλλαγμένοι από φόβο- τα θεραπευτικά συμπτώματα που ακολουθούν τη λύση.

ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (PCL=post-conflictolysis)

Με τη λύση της σύγκρουσης το **αυτόνομο νευρικό σύστημα** αλλάζει σε **διαρκή παρασυμπαθητικοτονία** (vago-tonia) και σε μια παρατεταμένη κατάσταση ανάπαυσης που συνοδεύεται από **κούραση** αλλά και **καλή όρεξη**. Η ανάπαυση και η επιθυμία για φαγητό παρέχουν στον οργανισμό την απαραίτητη ενέργεια για τη θεραπεία. Αν η φάση θεραπείας είναι έντονη, η κούραση μπορεί να είναι τόσο συντριπτική, ώστε να δυσκολεύεται κανείς να σηκωθεί από το κρεβάτι. Η ανάγκη για ύπνο είναι ιδιαίτερα έντονη κατά τη διάρκεια της ημέρας (στη συμβατική ιατρική η επίμονη κούραση διαγιγνώσκεται λανθασμένα ως «σύνδρομο χρόνιας κόπωσης»). Συνοδευτικά συμπτώματα είναι επίσης ο **αργός καρδιακός παλμός** και η **χαμηλή αρτηριακή πίεση**. Κατά τη διάρκεια της παρασυμπαθητικοτονίας τα αγγεία διαστέλλονται, προκαλώντας **ζεστά χέρια** και ζεστό δέρμα. Γι' αυτό το λόγο ονομάζουμε τη φάση θεραπείας και **Θερμή Φάση**.

ΕΠΙΠΕΔΟ ΨΥΧΗΣ: Στο ψυχικό επίπεδο υπάρχει μεγάλη ανακούφιση.

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΦΑΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (PCL-A)

ΕΠΙΠΕΔΟ ΟΡΓΑΝΟΥ: Κατά τη διάρκεια της φάσης θεραπείας το προσβεβλημένο όργανο επανέρχεται στην κανονική του λειτουργία.

Οι **όγκοι** που δημιουργούνται κατά τη διάρκεια της φάσης ενεργής σύγκρουσης όπως ο καρκίνος του πνεύμονα, του εντέρου, του ήπατος, του προστάτη ή του μαστού σταματούν αμέσως να αναπτύσσονται και τα πλεονασματικά κύτταρα που δεν είναι πια απαραίτητα **καταστρέφονται** με τη βοήθεια μικροβίων (Τέταρτος Βιολογικός Νόμος). Αυτό ισχύει για όλα τα όργανα που ελέγχονται από το **εγκεφαλικό στέλεχος** και την **παρεγκεφαλίδα**.

Αντιστρόφως, η **κυτταρική ελάττωση** που δημιουργείται σε όργανα όπως για παράδειγμα τράχηλος μήτρας, ωοθήκες, όρχεις, βρόγχοι, γαλακτοφόροι πόροι του μαστού ή χοληδόχοι πόροι, **αναδομείται και αναπληρώνεται με νέα κύτταρα** (η συμβατική ιατρική θεωρεί τα νέα κύτταρα λανθασμένα «καρκινικά κύτταρα»). Αυτό ισχύει για όλα τα όργανα και τους ιστούς που ελέγχονται από τη λευκή ουσία (**μυελώδες σώμα**) του τελικού εγκεφάλου και τον **εγκεφαλικό φλοιό**.

Στην **A-Φάση Θεραπείας(PCL-A=Φάση Εξίδρωσης)** σχηματίζεται ένα προστατευτικό **οίδημα** γύρω από την περιοχή που θεραπεύεται. Το οίδημα αυτό μεγεθύνεται σε περίπτωση μιας ταυτόχρονης ενεργής σύγκρουσης εγκατάλειψης ή ύπαρξης (ΣΥΝΔΡΟΜΟ), κατά την οποία ο οργανισμός κάνει κατακράτηση νερού, με αποτέλεσμα η συσσώρευση υγρού στην περιοχή που θεραπεύεται να είναι υπερβολική. Σημάδια θεραπείας είναι επίσης, ο **πυρετός** και η **φλεγμονή**, εξαιτίας της αυξημένης ροής του αίματος στους υπό θεραπεία ιστούς, το **έκκριμα** που βοηθά στην απομάκρυνση των υποπροϊόντων της διαδικασίας αποδόμησης των κυττάρων, ο **κνησμός** όταν η σύγκρουση επηρεάζει επιθηλιακούς ιστούς π.χ. δέρμα και οι **νυχτερινές εφιδρώσεις** εξαιτίας της δράσης μυκήτων και φυματικών βακτηρίων. Το οίδημα και η φλεγμονή μπορεί να προκαλέσουν σημαντικό **πόνο**. Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων θεραπείας καθορίζεται από τη διάρκεια και την ένταση της προϋπάρχουσας ενεργής φάσης της σύγκρουσης. **ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Οι επιπλοκές δεν προκύπτουν από τον υψηλό πυρετό, αλλά εξαιτίας ενός μεγάλου οιδήματος στον εγκέφαλο.



Πολλά από τα παραπάνω συμπτώματα (πύον, φλεγμονή, οίδημα, πόνος) συνοδεύουν τη θεραπεία οποιουδήποτε τραύματος. Η θεραπεία του καρκίνου συμβαίνει με τον ίδιο ακριβώς τρόπο.

Dr. Hamer: «Εάν ο ασθενής έχει ενημερωθεί για όλα τα δεδομένα, δε χρειάζεται πια να τρομάζει από τα συμπτώματά του. Μπορεί τώρα να τα αποδεχτεί πλήρως ως αυτό που πραγματικά είναι, δηλαδή ως θεραπευτικά συμπτώματα –όλα αυτά που έως τώρα προκαλούσαν φόβο και πανικό. Στη μεγάλη πλειονότητα των περιπτώσεων το επεισόδιο περνά χωρίς σοβαρές συνέπειες.»

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: Η επίδραση της σύγκρουσης (DHS) στον εγκέφαλο προκαλεί μια ήπια αλλοίωση των νευρώνων στο εσωτερικό του αντίστοιχου εγκεφαλικού κέντρου. Παράλληλα με τη θεραπεία της ψυχής και του οργάνου, οι προσβεβλημένοι νευρώνες υφίστανται επίσης μια διαδικασία αποκατάστασης. Όπως και στο επίπεδο του οργάνου, **κατά το πρώτο μέρος της φάσης θεραπείας (PCL-A)** συσσωρεύεται νερό και ορώδες υγρό στο σημείο, δημιουργώντας ένα **εγκεφαλικό οίδημα** για την προστασία του εγκεφαλικού ιστού κατά την περίοδο αυτή. Η έκταση του οιδήματος καθορίζεται αφενός από την ένταση της προϋπάρχουσας σύγκρουσης, αφετέρου από το μέγεθος της εστίας Hamer που δημιουργήθηκε τη στιγμή του DHS.



Στην Α-Φάση θεραπείας (PCL-A), ο οξύς σχηματισμός στόχου (**βλέπε φάση ενεργής σύγκρουσης**) βυθίζεται σε οίδημα και φαίνεται σκοτεινός στην Α.Τ. (υπόπυκνος) συγκριτικά με τη Β-Φάση θεραπείας. Η κατακράτηση νερού που οφείλεται στο ΣΥΝΔΡΟΜΟ, αυξάνει σημαντικά το μέγεθος του οιδήματος. Στη συμβατική ιατρική, ένα αναπτυσσόμενο εγκεφαλικό οίδημα, μπορεί λανθασμένα να διαγνωστεί ως «εγκεφαλικός όγκος».

Σε αυτήν την Α.Τ. βλέπουμε ένα εγκεφαλικό οίδημα στο κέντρο ελέγχου των πνευμονικών κυψελίδων, το οποίο αποκαλύπτει πως μια σύγκρουση τρόμου-θανάτου έχει μόλις επιλυθεί. Οι περισσότερες συγκρούσεις αυτού του είδους συμβαίνουν εξαιτίας μιας σοκαριστικής διάγνωσης καρκίνου.

Η διόγκωση του εγκεφαλικού οιδήματος προκαλεί θεραπευτικά συμπτώματα όπως **ζάλη** και **πονοκέφαλο**. Οι πονοκέφαλοι που προκύπτουν στη διάρκεια της **PCL-A** φάσης είναι αμβλείς και με αίσθημα πίεσης. Ενώ μετά την Επιληπτοειδή Κρίση, στη Β-Φάση θεραπείας (**PCL-B**), συμβαίνουν οξείς, σουβλεροί πονοκέφαλοι. Κατά την αποβολή του εγκεφαλικού οιδήματος, το μηχανικό τράβηγμα που δημιουργείται στις μήνιγγες γίνεται αισθητό ως οξύς πόνος. Οι **ημικρανίες** ξεκινούν από την αρχή της φάσης θεραπείας και γίνονται περισσότερο έντονες κατά τη διάρκεια της Επιληπτοειδούς Κρίσης (σωστά ονομαζόταν κάποτε η ημικρανία «μικρή επιληψία») και αφορούν κυρίως συγκρούσεις που ελέγχονται από τον **προκινητικό-αισθητικό φλοιό** π.χ. συγκρούσεις αδυναμίας, συγκρούσεις φόβου (μετωπικού), συγκρούσεις φόβου-τρόμου, συγκρούσεις φόβου για την περιοχή κυριαρχίας, συγκρούσεις κακοσμίας, ή συγκρούσεις δαγκώματος. Τυπικά, σχετίζονται με σύντομες αλλά έντονες φάσεις ενεργής σύγκρουσης. Οι επαναλαμβανόμενες κρίσεις ημικρανίας προκαλούνται εξαιτίας υποτροπών της σύγκρουσης π.χ. «ημικρανίες Κυριακής» που προκαλούνται εξαιτίας μιας κυριακάτικης «γραμμής» (βλέπε «Εκκρεμής Θεραπεία» παρακάτω).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Για να μειωθεί το οίδημα στον εγκέφαλο συνιστάται η τοποθέτηση πάγου στο κεφάλι ή το κρύο ντους (ο πάγος δε βοηθά στις περιπτώσεις που ο πονοκέφαλος δίνει την αίσθηση της σουβλιάς, δεδομένου ότι δεν υπάρχει πια οίδημα στον εγκέφαλο, PCL-B). Σε οριζόντια στάση σώματος συνιστάται να τοποθετείται το κεφάλι ψηλότερα, ώστε να μειωθεί η πίεση στον εγκέφαλο. Η πρόσληψη υγρών πρέπει να περιορίζεται στο ελάχιστο, ώστε να μην αυξηθεί το οίδημα περισσότερο και σε κάθε περίπτωση πρέπει να αποφεύγεται η άμεση έκθεση της κεφαλής στον ήλιο, το ζεστό μπάνιο και η σάουνα.

Γενικά, το εγκεφαλικό οίδημα δεν είναι κάτι το ανησυχητικό. Ωστόσο, ένα μεγάλο οίδημα που συνήθως προκαλείται λόγω κατακράτησης νερού (εξαιτίας παράλληλης ενεργής σύγκρουσης ύπαρξης ή εγκατάλειψης -το ΣΥΝΔΡΟΜΟ) μπορεί να προκαλέσει τόσο ισχυρή πίεση, ώστε να οδηγήσει σε κώμα ή ακόμη και σε θάνατο. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση πολλαπλών εγκεφαλικών οιδημάτων. **Αιφνίδιοι βρεφικοί θάνατοι** συμβαίνουν λόγω μεγάλων οιδημάτων στον εγκέφαλο.

Η ΕΠΙΛΗΠΤΟΕΙΔΗΣ ΚΡΙΣΗ ξεκινάει στο αποκορύφωμα της θεραπευτικής φάσης και λαμβάνει χώρα ταυτόχρονα και στα τρία επίπεδα. Με την έναρξη της κρίσης, ολόκληρος ο οργανισμός βγαίνει ξαφνικά από την παρασυμπαθητικοτονική κατάσταση για να βρεθεί πάλι σε μια κατάσταση έντασης, δηλαδή στη φάση ενεργής σύγκρουσης. Η επανενεργοποίηση της σύγκρουσης δημιουργεί **ανησυχία, ναυτία, αυξημένη αρτηριακή πίεση, γρήγορο καρδιακό παλμό, κρύο ιδρώτα και ρίγη**. Ο βιολογικός σκοπός αυτού του συμπαθητικοτονικού κύματος είναι η αποβολή του οιδήματος που αναπτύσσεται τόσο στο όργανο όσο και στο σχετικό κέντρο του εγκεφάλου (PCL-A). Η αποβολή του οιδήματος είναι ιδιαίτερα σημαντική γιατί αφαιρεί την πίεση που ασκείται στον εγκέφαλο. Η Επιληπτοειδής Κρίση **ακολουθείται από μία φάση ούρησης**, κατά την οποία το σώμα αποβάλλει όλη την περίσσεια υγρού. Αν το οίδημα δεν αποβληθεί τελείως, εξαιτίας του ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ (κατακράτηση νερού) ή λόγω υποτροπών της σύγκρουσης, το υπολειπόμενο οίδημα παραμένει μέχρι να ολοκληρωθεί το Ειδικό Βιολογικό Πρόγραμμα.

Ο ακριβής τύπος της Επιληπτοειδούς Κρίσης καθορίζεται από τη φύση της σύγκρουσης, από το όργανο που επηρεάζεται και από το εγκεφαλικό μέρος που εμπλέκεται. Όταν ένα εγκεφαλικό οίδημα βρίσκεται στον **κινητικό φλοιό**, η κρίση εκδηλώνεται με **ρυθμικές συσπάσεις, μυϊκές κράμπες ή σπασμούς**. Στον **αισθητικό ή οπίσθιο-αισθητικό φλοιό** εκδηλώνεται με **ζαλάδες, σύντομες διαταραχές συνείδησης** ή – σε περίπτωση μιας έντονης σύγκρουσης- με **πλήρη απώλεια της συνείδησης («απουσία») λόγω της πτώσης του σακχάρου στο αίμα**. Κάποιες Επιληπτοειδείς Κρίσεις μπορεί να είναι κρίσιμες, ειδικά στις περιπτώσεις που η φάση ενεργής σύγκρουσης ήταν έντονη και μακρόχρονη. Αυτό ισχύει για παράδειγμα στις καρδιακές προσβολές ή στα εγκεφαλικά επεισόδια. Η Επιληπτοειδής Κρίση είναι μία σημαντική βιολογική «αντιρρύθμιση». Για αυτό το λόγο, ο Dr.Hamer συμβουλεύει ανεπιφύλακτα, να μη λαμβάνονται αντισπασμωδικά ή ηρεμιστικά φάρμακα κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, ώστε να μην διακοπεί αυτό το εξαιρετικά κρίσιμο συμβάν. Η χορήγηση ηρεμιστικών σε αυτό το σημείο θα μπορούσε να ρίξει τον οργανισμό σε κώμα.

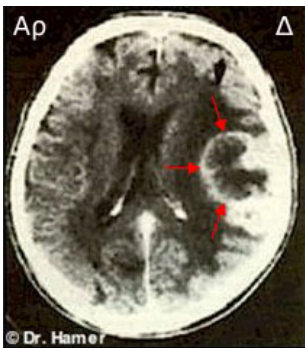
ΠΡΟΣΟΧΗ: Υποτροπές της σύγκρουσης στη φάση της Επιληπτοειδούς Κρίσης επιδεινώνουν τα συμπτώματα! Γι' αυτό είναι υψίστης σημασίας να μην αναλύουμε τη σύγκρουση κατά τη θεραπευτική φάση, διότι αυτό θα ήταν σαν να «ρίχνουμε αλάτι στην πληγή» για να χρησιμοποιήσουμε τα λόγια του Dr.Hamer. Η «εκκαθάριση συγκρούσεων» ενώ ένα άτομο βρίσκεται ήδη στη θεραπεία -όπως ασκείται από ορισμένες «εναλλακτικές θεραπείες»- ενέχει τον κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών. Το ίδιο ισχύει και για ψυχολογικές θεραπείες. Dr.Hamer: «Ο ιατρός πρέπει να κατανοήσει την ψυχή, ο ψυχολόγος πρέπει να κατανοήσει την ιατρική».

Η Επιληπτοειδής Κρίση συμβαίνει συνήθως κατά τη διάρκεια περιόδων ανάπαυσης (Σαββατοκύριακα, αργίες, διακοπές), τις πρώτες πρωινές ώρες ή κατά τη διάρκεια του ύπνου, όταν ο οργανισμός βρίσκεται σε βαθιά παρασυμπαθητικοτονία. Η έκταση της Επιληπτοειδούς Κρίσης καθορίζεται από τη διάρκεια και την ένταση της φάσης ενεργής σύγκρουσης. Κατά συνέπεια, στην πλειονότητά τους οι θεραπευτικές κρίσεις είναι εντελώς ακίνδυνες και είναι μόνο εμφανείς για παράδειγμα ως κρίσεις βήχα, κρίσεις διάρροιας, αιμορραγίες στη μύτη ή ως ρίγη και νευρικότητα.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΦΑΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (PCL-B)

Μόλις ο οργανισμός ξεπεράσει την Επιληπτοειδή Κρίση, υφίσταται μια σημαντική αλλαγή. Εισέρχεται πλέον στο δεύτερο μέρος της θεραπευτικής φάσης ή **PCL-B (Φάση Επούλωσης)**. Η επούλωση συμβαίνει κυρίως μέσω της παραγωγής κολλαγόνου από ειδικά κύτταρα, τους λεγόμενους ινοβλάστες, που βρίσκονται στο συνδετικό ιστό γύρω από την περιοχή επούλωσης. Μέχρι το τέλος του Ειδικού Βιολογικού Προγράμματος η αρχική λειτουργία του οργάνου αποκαθίσταται και οι ρυθμός ημέρας-νύχτας επιστρέφει στην κανονικότητα.

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: Μετά την αποβολή του εγκεφαλικού οιδήματος, **νευρογλοιακά κύτταρα** πολλαπλασιάζονται στην περιοχή ώστε να ολοκληρώσουν τη διαδικασία επούλωσης στο εγκεφαλικό επίπεδο. **Νευρογλοία** (γλοία=κόλλα) είναι ο συνδετικός ιστός του εγκεφάλου που απομονώνει και στηρίζει τους νευρώνες. Μόνο το 10% του εγκεφάλου αποτελείται από νευρώνες. Το 90% αποτελείται από νευρογλοιακά κύτταρα, γεγονός που δείχνει τη σημασία τους. Μια σημαντική διάκριση μεταξύ των δύο τύπων κυττάρων του εγκεφάλου είναι ότι οι νευρώνες δεν διαιρούνται με μίτωση ενώ τα κύτταρα γλοίας έχουν την ικανότητα να πολλαπλασιάζονται. Όπως ο συνδετικός ιστός έχει ως λειτουργία την επούλωση των τραυμάτων, έτσι η λειτουργία της νευρογλοίας είναι η αποκατάσταση εγκεφαλικών βλαβών για παράδειγμα μετά από ένα τραυματισμό ή μια χειρουργική επέμβαση στον εγκέφαλο. Τα νευρογλοιακά κύτταρα είναι επίσης υπεύθυνα για την αποκατάσταση της περιοχής του εγκεφάλου που έχει υποστεί ένα DHS. Η έντονη συγκρουσιακή δραστηριότητα καθώς και το εγκεφαλικό οίδημα της **PCL-A** φάσης, τεντώνει τις συνάψεις (συνδέσεις μεταξύ των νευρικών κυττάρων) καταπονώνοντας τη μόνωση γύρω από τους νευρώνες. Κατά τη διάρκεια της φάσης θεραπείας, νευρογλοιακά κύτταρα επιδιορθώνουν το περίβλημα των νευρώνων, σχηματίζοντας ένα επιπλέον μονωτικό στρώμα. Αυτή η διαδικασία επισκευής του εγκεφαλικού κέντρου είναι ζωτικής σημασίας για να εξασφαλιστεί η κανονική λειτουργία του οργάνου που ελέγχεται από το συγκεκριμένο κέντρο του εγκεφάλου.

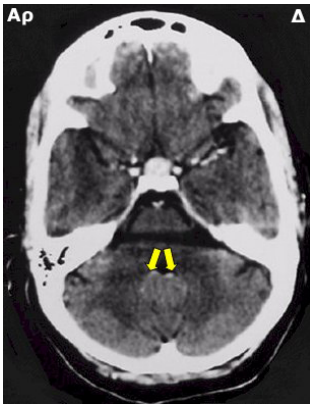


Ο πολλαπλασιασμός των νευρογλοιακών κυττάρων εμφανίζεται λευκός (υψηλής πυκνότητας) συγκρινόμενος με την PCL-A φάση. Στη συγκεκριμένη αξονική εγκεφάλου βλέπουμε ένα δακτύλιο νευρογλοίας στο κέντρο ελέγχου των στεφανιαίων αρτηριών που φανερώνει ότι η σχετική σύγκρουση απώλειας της περιοχής κυριαρχίας έχει επιλυθεί. Η λήψη της Α.Τ. έγινε λίγο μετά την αναμενόμενη καρδιακή προσβολή (Επιληπτοειδής Κρίση).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η νευρογλοία ξεκινά την αποκατάσταση του εγκεφαλικού κέντρου από την περιφέρεια προς το εσωτερικό της εστίας! Αυτό είναι σε σαφή αντίθεση με την καθιερωμένη θεωρία ότι ένας καρκίνος, συμπεριλαμβανομένου του «καρκίνου του εγκεφάλου», αναπτύσσεται με συνεχή πολλαπλασιασμό κυττάρων που οδηγεί στο σχηματισμό ενός όγκου.



Αυτή η Α.Τ. εγκεφάλου απεικονίζει ένα πιο προχωρημένο στάδιο επούλωσης με συσσώρευση νευρογλοίας στο εγκεφαλικό κέντρο που ελέγχει τον τράχηλο της μήτρας και σχετίζεται με μια σεξουαλική σύγκρουση (ταυτόχρονα στο επίπεδο του οργάνου επουλώνεται ένας καρκίνος του τραχήλου της μήτρας). Λόγω της μεγάλης κυτταρικής πυκνότητας η συμβατική ιατρική κατατάσσει αυτή τη συσσώρευση νευρογλοίας ως «υψηλής κακοήθειας γλοίωμα» με κακή πρόγνωση.



Μετά την ολοκλήρωση της επούλωσης της Εστίας Hamer ο ουλώδης ιστός φαίνεται στην αξονική τομογραφία σαν μια ξεθωριασμένη μορφή, όπως φαίνεται εδώ στο εγκεφαλικό κέντρο που ελέγχει την υπόφυση.

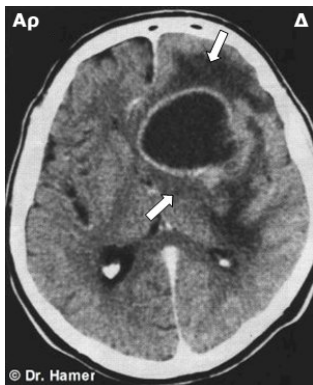
Η φυσιολογική εναπόθεση νευρογλοίας στον εγκέφαλο διαγιγνώσκεται λανθασμένα από τη συμβατική ιατρική ως «**εγκεφαλικός όγκος**», «γλοίωμα», «γλοιοβλάστωμα» ή «αστροκύτωμα» (εξαιτίας του [αστεροειδούς σχήματος των κυττάρων γλοίας](#)). Η ταξινόμηση των εγκεφαλικών όγκων (βαθμός 1 έως 4) βασίζεται στην πυκνότητα των νευρογλοιακών κυττάρων. Ο βαθμός 4 θεωρείται ο «πιο επιθετικός» με τάση «εξάπλωσης σε όλο τον εγκέφαλο». Ο εντοπισμός περισσότερων του ενός «εγκεφαλικών όγκων», οδηγεί στη διάγνωση «πολλαπλές εγκεφαλικές μεταστάσεις» (η οποία συνήθως πυροδοτεί άμεσα ένα νέο DHS!).

Ήδη στις αρχές του 1980 ο Dr.Hamer απέδειξε πως οι λεγόμενοι εγκεφαλικοί όγκοι δεν αποτελούν καρκίνους, αλλά μια ένδειξη πως μια φυσική διαδικασία επούλωσης λαμβάνει χώρα στον εγκέφαλο παράλληλα με την επούλωση του αντίστοιχου οργάνου (τα συμπτώματα στο σχετικό όργανο μπορεί να περάσουν απαρατήρητα, ιδίως αν δεν υπάρχει κατακράτηση νερού, η οποία αυξάνει τη διόγκωση προκαλώντας πόνο). Στη GNM ένα εγκεφαλικό οίδημα και ένας «όγκος στον εγκέφαλο» σημαίνουν μια Εστία Hamer σε διαφορετικές φάσεις του Ειδικού Βιολογικού Προγράμματος.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Σύμφωνα με την κατεστημένη θεωρία για τη μετάσταση, οι «**μεταστατικοί εγκεφαλικοί όγκοι**» προκύπτουν από καρκινικά κύτταρα (καρκίνος του μαστού, του προστάτη, του παχέος εντέρου, του πνεύμονα κλπ.) που υποτίθεται πως περνούν μέσω της κυκλοφορίας του αίματος στον εγκέφαλο. Παραδόξως, αυτό το ακλόνητο ιατρικό δόγμα αγνοεί πλήρως το [φράγμα αίματος-εγκεφάλου](#) (αιματοεγκεφαλικός φραγμός) που σχηματίζεται από τα ίδια κύτταρα νευρογλοίας τα οποία, σύμφωνα με τη συμβατική ιατρική, υποτίθεται πως ευθύνονται για τον «καρκίνο στον εγκέφαλο». Είναι πολύ γνωστό το γεγονός ότι το φράγμα αίματος-εγκεφάλου περιορίζει το πέρασμα «βλαβερών ουσιών» από τη κυκλοφορία του αίματος στον εγκέφαλο. Θα περίμενε κανείς ότι αυτό περιλαμβάνει και τα καρκινικά κύτταρα! Η τρέχουσα ιατρική θεωρία είναι ότι τα μεταστατικά κύτταρα είναι πάντα του ίδιου τύπου με εκείνα του αρχικού όγκου. Με βάση αυτή τη θεωρία, τα καρκινικά κύτταρα που προέρχονται από το μαστό, το κόλον, τον προστάτη και ούτω καθεξής θα έπρεπε συνεπώς να βρεθούν στον εγκέφαλο. Δεν υπάρχει καμία απόδειξη για αυτό! Ένα άλλο ερώτημα που παραμένει ανοιχτό είναι: Γιατί οι όγκοι του εγκεφάλου δεν «κάνουν μεταστάσεις» ΣΤΟ σώμα;

Η **χειρουργική αφαίρεση του όγκου** δε σταματά τη διαδικασία επούλωσης. Αυτός είναι ο λόγος που οι «εγκεφαλικοί όγκοι» επανεμφανίζονται, εκτός αν ο ακρωτηριασμός φτάσει βαθιά στον υγιή ιστό. Μετά την αφαίρεση σχηματίζεται μια κύστη στη χειρουργημένη κοιλότητα, η οποία διογκώνεται υπερβολικά από το οίδημα που την περιβάλλει. Μέτρα, όπως η εισαγωγή εγκεφαλικής βαλβίδας, για την απομάκρυνση του πλεονάζοντος υγρού καταπονεί τον εγκέφαλο ακόμη περισσότερο.

Μια **κύστη στον εγκέφαλο** δημιουργείται επίσης, όταν η φάση θεραπείας διακόπτεται επανειλημμένα από υποτροπές της σύγκρουσης. Η συνεχής εναλλαγή μεταξύ ενεργής και θεραπευτικής φάσης της σύγκρουσης, συστέλλει και διαστέλλει αντίστοιχα το εγκεφαλικό οίδημα. Λόγω αυτού του «φαινομένου ακορντεόν» ο εγκεφαλικός ιστός γίνεται άκαμπτος και ανελαστικός. Κάποια στιγμή δημιουργείται ρήξη στον ιστό με αποτέλεσμα το σχηματισμό μιας κύστης με υγρό. Η ρήξη μπορεί να προκαλέσει **εγκεφαλική αιμορραγία** (που λανθασμένα πιστεύεται ότι συμβαίνει λόγω εγκεφαλικού επεισοδίου). Οι χημειοθεραπείες έχουν ακριβώς το ίδιο αποτέλεσμα. Με κάθε δόση χημειοθεραπείας, η φυσική θεραπευτική διαδικασία σταματάει απότομα και το οίδημα του εγκεφάλου μειώνεται. Μετά την αγωγή η διαδικασία επούλωσης συνεχίζεται και το οίδημα αυξάνεται πάλι. Οι ακτινοβολίες θέτουν επίσης σε κίνδυνο τη θεραπεία. Ο εγκεφαλικός ιστός που ακτινοβολήθηκε χάνει την ελαστικότητά του που είναι απαραίτητη όταν σχηματίζονται νέα εγκεφαλικά οιδήματα κατά τη διάρκεια μελλοντικών φάσεων θεραπείας.



Μια κύστη στον εγκέφαλο είναι μια σφαιρική δομή γεμάτη υγρό (βλέπε επίσης εγκεφαλικό οίδημα). Επομένως, σε μια αξονική εγκεφάλου η κύστη εμφανίζεται σκουρόχρωμη. Ο δακτύλιος νευρογλοίας (λευκός) που την περιβάλλει παρέχει ένα στρώμα στήριξης. Λόγω της παρουσίας νευρογλοιακών κυττάρων, η εγκεφαλική κύστη μπορεί να διαγνωσθεί λανθασμένα ως «όγκος στον εγκέφαλο».

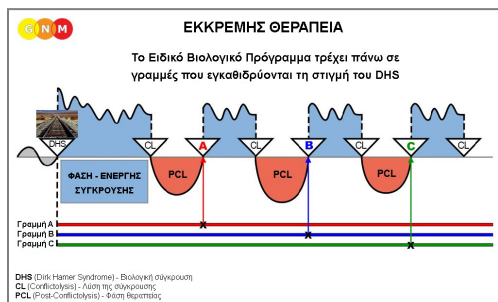
Αυτή η Α.Τ. απεικονίζει μια κύστη στην περιοχή του εγκεφάλου που ελέγχει τον αριστερό ώμο και αφορά σε μια σύγκρουση αυτοϋποτίμησης σχετική με ένα σύντροφο, επειδή το άτομο είναι αριστερόχειρας. Οι συχνές υποτροπές της σύγκρουσης οδήγησαν σε ρήξη του εγκεφαλικού ιστού με αιμορραγία και το σχηματισμό κύστης. Με την κατακράτηση νερού εξαιτίας του ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ το υγρό διαρρέει δια μέσου της κύστης (βλέπε λευκά βέλη). Dr. Hamer: «Η κλινική εικόνα φαίνεται πολύ χειρότερη από ότι είναι στην πραγματικότητα». Μόλις απορροφηθεί το υγρό, η κύστη σκληραίνει και ενθυλακώνεται.



Αυτό που ονομάζεται **«εγκεφαλική ατροφία»** προκαλείται εξαιτίας συνεχών υποτροπών της σύγκρουσης και των επακόλουθων, επαναλαμβανόμενων επουλώσεων της εγκεφαλικής περιοχής. Με την πάροδο του χρόνου το σημείο αυτό συρρικνώνεται. Ο κενός χώρος που δημιουργείται γεμίζει με εγκεφαλονωτιαίο υγρό που φαίνεται σκουρόχρωμο στην Α.Τ. (βλέπε κόκκινα βέλη).

Αυτή η Α.Τ. απεικονίζει συσσώρευση εγκεφαλονωτιαίου υγρού στον εγκεφαλικό φλοιό, στην περιοχή που ελέγχει τους πόρους του θυρεοειδή και του φάρυγγα, οι οποίοι αφορούν σε συγκρούσεις αδυναμίας και συγκρούσεις μετωπιαίου φόβου.

ΕΚΚΡΕΜΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ



Ο όρος «**Εκκρεμής Θεραπεία**» αναφέρεται στην κατάσταση όπου η θεραπευτική φάση δε μπορεί να ολοκληρωθεί λόγω **συνεχών υποτροπών της σύγκρουσης (RE= conflict relapses)**.

Όταν βιώνουμε ένα DHS, ο εγκέφαλός μας βρίσκεται σε μια κατάσταση οξείας αντίληψης. Σε πλήρη εγρήγορση, το υποσυνείδητό μας αποθηκεύει όλα όσα θεωρούνται σημαντικά σε σχέση με την κατάσταση της σύγκρουσης. Στη GNM, ονομάζουμε αυτές τις καταγραφές που παραμένουν σε ισχύ στον «απόηχο» ενός DHS «**γραμμές**» (με αναφορά σε σιδηροδρομικές γραμμές πάνω στις οποίες ταξιδεύει ένα τρένο). Γραμμές μπορεί να είναι π.χ. η τοποθεσία όπου συνέβη η σύγκρουση, ένα πρόσωπο ή κατοικίδιο ζώο που εμπλεκόταν, η γεύση ενός συγκεκριμένου τροφίμου, συγκεκριμένοι ήχοι ή θόρυβοι, οι καιρικές συνθήκες, μια συγκεκριμένη οσμή (άρωμα, λουλουδία), συγκεκριμένες λέξεις, μια φωνή ή μια χειρονομία κτλ. Η «ενεργοποίηση» μιας γραμμής μπορεί να είναι εξαιρετικά συναισθηματική. Στην πραγματικότητα, συναισθήματα όπως ο φόβος ή το άγχος μπορούν, αυτά τα ίδια, να γίνουν γραμμή της σύγκρουσης. Κάποιες γραμμές που αποθηκεύονται στη βιολογική μας μνήμη, είναι πιο ανεπαίσθητες π.χ. ένα συστατικό τροφής ή μια συγκεκριμένη γύρη. **Ο βιολογικός σκοπός των γραμμών** είναι να λειτουργούν ως προειδοποιητικό σήμα, προκειμένου να αποφευχθεί η εμπειρία της ίδιας σύγκρουσης για δεύτερη φορά. Στη φύση, τα σήματα συναγερμού είναι ζωτικής σημασίας για την επιβίωση.

Το Ειδικό Βιολογικό Πρόγραμμα τρέχει πάνω σε γραμμές που εγκαθιδρύονται τη στιγμή του DHS.

Σε περίπτωση που βρισκόμαστε σε φάση θεραπείας και ξαφνικά έρθουμε σε επαφή με μια γραμμή της σύγκρουσης, είτε άμεσα είτε συνειρμικά, η αρχική σύγκρουση επανενεργοποιείται άμεσα. Κάθε **υποτροπή της σύγκρουσης (conflict relapse-RE)** διακόπτει και συνεπώς παρατείνει τη διαδικασία θεραπείας - τόσο στο αντίστοιχο όργανο όσο και στο αντίστοιχο εγκεφαλικό κέντρο - γεγονός που οδηγεί σε μια **χρόνια κατάσταση**. Επίμονες δερματικές παθήσεις (δερματίτιδα, ψωρίαση), αρθρίτιδα, η νόσος του Crohn, η νόσος του Πάρκινσον, το «σύνδρομο χρόνιας κόπωσης» (παρατεταμένη παρασυμπαθητικοτονία) ή μόνιμη χαμηλή πίεση αίματος κτλ. είναι όλα παραδείγματα μιας εκκρεμής θεραπείας. Όπως αργά να επουλωθεί ένα τραύμα που ανοίγει ξανά και ξανά, έτσι και το προσβεβλημένο όργανο, εξαιτίας των συνεχών υποτροπών της σύγκρουσης, θεραπεύεται με πολύ αργό ρυθμό. Γι' αυτό το λόγο, πρέπει να λύνουμε μια σύγκρουση το συντομότερο δυνατόν. **ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Η διαρκής επαφή με μια γραμμή σύγκρουσης οδηγεί σε εκκρεμή σύγκρουση.

Οι γραμμές θα πρέπει επίσης να λαμβάνονται υπ' όψιν στην αντιμετώπιση **επαναλαμβανόμενων παθήσεων** π.χ. επαναλαμβανόμενα κρυολογήματα, δερματικά εξανθήματα, διάρροια, αιμορροΐδες, «λοιμώξεις» ή επανεμφάνιση καρκίνων. Η επανεμφάνιση συμπτωμάτων (εξάρσεις) είναι πάντα ένα σημάδι ότι ορισμένες γραμμές που σχετίζονται με μια σύγκρουση έχουν ακόμη σημασία, παρόλο που η φάση θεραπείας έχει ολοκληρωθεί. Σε αυτήν την περίπτωση, η επαφή με μια γραμμή της σύγκρουσης ενεργοποιεί μια γρήγορη επανάληψη του Ειδικού Βιολογικού Προγράμματος που συνοδεύεται -ανάλογα τη σύγκρουση- με τα αντίστοιχα **θεραπευτικά συμπτώματα**, συμπεριλαμβανομένων και των συμπτωμάτων της Επιληπτοειδούς Κρίσης (κρίσεις βήχα, κρίση άσθματος, ημικρανίες) που ακολουθούν αμέσως μετά. Σύμφωνα με τη GNM, οι λεγόμενες «**αλλεργίες**» είναι συνεπώς πάντα οι εκδηλώσεις γραμμών της σύγκρουσης.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Μια κατάσταση επιστροφής εμφανίζεται επίσης μετά την επίλυση μιας νέας σύγκρουσης του ίδιου είδους, για παράδειγμα, η επαναλαμβανόμενη νόσος του Crohn που προκαλείται από μια νέα δύσπεπτη σύγκρουση μπουκιάς.

Διευρυμένες γραμμές: Διευρυμένες γραμμές προκύπτουν όταν μια νέα κατάσταση συσχετιστεί με μια γραμμή που εγκαθιδρύθηκε, όταν η αρχική σύγκρουση συνέβη για πρώτη φορά. Για παράδειγμα: ένα παιδί ζει μια τρομακτική εμπειρία με τον σκύλο του γείτονα και βιώνει μια σύγκρουση φόβου για την περιοχή κυριαρχίας, κατά συνέπεια τοποθετείται σε «συζυγία άσθματος» (βλέπε βρογχικό άσθμα). Αν η σύγκρουση δεν επιλυθεί, το παιδί θα είναι στο εξής «αλλεργικό» στο συγκεκριμένο σκυλί (ή σε σκυλιά που του μοιάζουν) το οποίο και θα πυροδοτεί τις κρίσεις άσθματος. Ας πάρουμε το σενάριο ότι μια μέρα το παιδί είναι έξω στον κήπο και τρώει ένα μπισκότο με γεύση φιστίκι. Αν εκείνη τη στιγμή δει τον σκύλο του γείτονα (τη γραμμή της σύγκρουσης), η γεύση των φιστικιών θα συσχετιστεί με τη «γραμμή-σκύλος» και θα προστεθεί άμεσα ως διευρυμένη γραμμή, με αποτέλεσμα και μια «αλλεργία στα φιστίκια» με συμπτώματα άσθματος. Αν τώρα ο πατέρας του παιδιού τύχει να κάνει μια εργασία με βαφές όταν το παιδί συναντήσει τον σκύλο, το παιδί θα γίνει στο εξής «αλλεργικό» και στη συγκεκριμένη χημική βαφή. Κατ' αυτόν τον τρόπο, με την πάροδο του χρόνου, όλο και περισσότερες γραμμές προστίθενται στο αρχικό DHS και προγραμματίζονται στο εγκεφαλικό κέντρο που σχετίζεται με τη σύγκρουση, το οποίο στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι το εγκεφαλικό κέντρο των βρογχικών μυών.

Υπό το φως της σημασίας των γραμμών, τα λεγόμενα «αλλεργιογόνα» (τρίχωμα κατοικίδιων, γύρη, τρόφιμα) είναι στην πραγματικότητα σκόπιμα προειδοποιητικά σήματα. Σε αντίθεση με την καθιερωμένη θεωρία, τα αντισώματα δεν καταπολεμούν τα αλλεργιογόνα (όπως υποτίθεται σύμφωνα με την ύπαρξη ενός «ανοσοποιητικού συστήματος») αλλά βάζουν τον οργανισμό σε εγρήγορση με την επανενεργοποίηση της σύγκρουσης. Αυτός είναι ο λόγος που τα λευκά αιμοσφαίρια αρχίζουν να παράγουν «αντισώματα» (πραγματικά άστοχη ονομασία) από τη στιγμή που συμβαίνει το DHS. Μοναδικός σκοπός τους είναι να σημαίνουν συναγερμό (δημιουργώντας τα συμπτώματα που σχετίζονται με το όργανο) κάθε φορά που ο οργανισμός συναντά μια γραμμή της σύγκρουσης. Αυτό εξηγεί γιατί τα αλλεργικά τεστ είναι «θετικά» όταν το δοκιμαζόμενο αντιγόνο, για παράδειγμα μια συγκεκριμένη τροφή, συμβαίνει να αποτελεί γραμμή για το συγκεκριμένο άτομο.

Η GNM είναι σε θέση να εξηγήσει γιατί ένα συγκεκριμένο αλλεργιογόνο, π.χ. μια γραμμή σχετική με το γάλα, προκαλεί διαφορετικά συμπτώματα σε διαφορετικούς ανθρώπους. Είναι ακριβώς αυτό το αλλεργικό σύμπτωμα (καταρροή, κόκκινα μάτια με φαγούρα, βήχας, διάρροια ή ένα δερματικό εξάνθημα) που αποκαλύπτει τη φύση της αρχικής σύγκρουσης. Ως εκ τούτου, δεν είμαστε αλλεργικοί σε συγκεκριμένα τρόφιμα, καθαριστικά, καλλυντικά, μέταλλα (κοσμήματα από χρυσό ή ασήμι), μούχλα ή ακάρεα σκόνης, αλλά στη σύγκρουση που έχουμε συνδέσει με αυτά! Κατά τον ίδιο τρόπο μπορούμε, να είμαστε «αλλεργικοί» σε ένα συγκεκριμένο πρόσωπο, μια συγκεκριμένη τοποθεσία ή ένα συγκεκριμένο μουσικό κομμάτι.

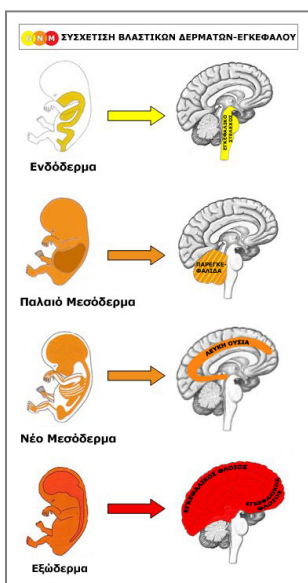
Κατά την εφαρμογή της GNM η αναγνώριση των γραμμών μιας σύγκρουσης είναι ύψιστης σημασίας, διότι μόνο τότε μπορεί να σταματήσει μια αλλεργία να επαναλαμβάνεται. Αναγνωρίζοντας ότι η σύγκρουση έχει επιλυθεί και συνειδητοποιώντας ότι οι γραμμές δεν αποτελούν πια «κίνδυνο» και πως οι διευρυμένες γραμμές είναι πλέον άνευ σημασίας, μας δίνεται μια ιδανική ευκαιρία να ολοκληρώσουμε τη θεραπεία χρόνιων παθήσεων, δεδομένου πως το καθοριστικό σημείο είναι το DHS καθώς αυτό αποτελεί την αιτία των συμπτωμάτων. **ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Η συζήτηση γύρω από το αρχικό DHS μπορεί να ξαναοίξει την «πληγή» της σύγκρουσης. Γι' αυτό το λόγο, ο σωστός θεραπευτής της GNM θα προχωρήσει με πολύ προσοχή και φροντίδα.

ΤΡΙΤΟΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΝΟΜΟΣ («Οντογενετικό Σύστημα των Όγκων»)

Dr. Hamer: «Τα ιατρικά βιβλία του μέλλοντος δεν θα αναθέτουν πια τις ασθένειες σε ιατρικές ειδικότητες, αλλά θα τις ταξινομούν σύμφωνα με τη σχέση τους με τα εμβρυϊκά βλαστικά δέρματα. Η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ προσφέρει ένα αξιόπιστο επιστημονικό σύστημα που επιτρέπει την ταξινόμηση των ασθενειών σε συμφωνία με τις απόψεις της εμβρυολογίας».

Η ιατρική έρευνα του Dr. Hamer είναι στέρεα αγκυροβολημένη στην επιστήμη της εμβρυολογίας. Λαμβάνοντας υπ' όψιν την ανάπτυξη του εμβρύου (οντογένεση) ανακάλυψε ότι η σχέση μεταξύ ψυχής, εγκεφάλου και οργάνων είναι στενά συνδεδεμένη με τα τρία εμβρυϊκά βλαστικά δέρματα (ενδόδερμα, μεσόδερμα, εξώδερμα), από τα οποία προέρχονται όλα τα όργανα του ανθρώπινου σώματος. Ο Τρίτος Βιολογικός Νόμος εξηγεί πως η θέση της εστίας Hamer στον εγκέφαλο, καθώς και ο **πολλαπλασιασμός κυττάρων ή η απώλεια κυττάρων** μετά από ένα DHS, δεν συμβαίνει τυχαία, αλλά είναι μέρος ενός σκόπιμου βιολογικού συστήματος που υπάρχει σε κάθε ζωντανό οργανισμό. Τα Ειδικά Βιολογικά Προγράμματα της Φύσης είναι κωδικοποιημένα σε κάθε ανθρώπινο κύτταρο και ως εκ τούτου, εγγεγραμμένα στο DNA, το φορέα των γενετικών πληροφοριών.

Ο Dr. Hamer, αναλύοντας και συγκρίνοντας χιλιάδες αξονικές εγκεφάλου, διαπίστωσε ότι τα όργανα που προέρχονται από το ίδιο βλαστικό δέρμα, ελέγχονται από την ίδια περιοχή του εγκεφάλου.



Όλα τα όργανα που προέρχονται από το **ενδόδερμα** ελέγχονται από το **εγκεφαλικό στελέχος**. Πρωτόγονες μορφές ζωής, όπως τα βακτήρια έχουν μόνο ενδοδερμικές λειτουργίες.

Όλα τα όργανα που προέρχονται από το **παλαιό μεσόδερμα** ελέγχονται από την **παρεγκεφαλίδα**.

Όλα τα όργανα που προέρχονται από το **νέο μεσόδερμα** ελέγχονται από τη **λευκή ουσία (μυελώδες σώμα) του τελικού εγκεφάλου**.

Όλα τα όργανα που προέρχονται από το **εξώδερμα** ελέγχονται από τον **εγκεφαλικό φλοιό**.

Ορισμένα όργανα, κυρίως το κόλον, προέρχονται μόνο από ένα βλαστικό δέρμα. Άλλα, όπως οι νεφροί, αποτελούνται από ιστούς που προέρχονται και από τα τρία βλαστικά δέρματα. Με την πάροδο του χρόνου, οι ιστοί συγχωνεύτηκαν για λειτουργικούς σκοπούς σχηματίζοντας ένα όργανο ή ένα σύστημα οργάνων (αναπαραγωγικό, πεπτικό, νεφρικό, αναπνευστικό, κυκλοφορικό). Αυτό εξηγεί γιατί μέρη ενός οργάνου έχουν τα κέντρα ελέγχου τους σε διαφορετικές περιοχές του εγκεφάλου. Στο σώμα, τα όργανα που κατάγονται από το ίδιο βλαστικό δέρμα, για παράδειγμα ο λάρυγγας, ο τράχηλος της μήτρας, οι στεφανιαίες φλέβες, το ορθό έντερο, η ουροδόχος κύστη δεν βρίσκονται πάντοτε ομαδοποιημένα. Στον εγκέφαλο, ωστόσο, **τα κέντρα ελέγχου τους είναι τοποθετημένα το ένα δίπλα στο άλλο σε τέλεια τάξη**.

Κάθε μία, από τις τρεις εμβρυϊκές βλαστικές στιβάδες, αντιστοιχεί σε πολύ συγκεκριμένες βιολογικές συγκρούσεις που χρονολογούνται από την εποχή που συνέβησαν για πρώτη φορά οι απειλητικές για τη ζωή κρίσεις (π.χ. σύγκρουση νερού, σύγκρουση ύπαρξης, σύγκρουση λιμοκτονίας, σύγκρουση απώλειας της περιοχής κυριαρχίας κλπ.). Ως εκ τούτου, ορισμένα περιεχόμενα σύγκρουσης ανήκουν σε συγκεκριμένη εξελικτική περίοδο.

Το **ενδόδερμα** είναι το παλαιότερο βλαστικό δέρμα. Συνεπώς, όργανα που προέρχονται από το **ενδόδερμα**, όπως οι πνεύμονες, τα όργανα του γαστρεντερικού σωλήνα, η μήτρα και ο προστάτης, σχετίζονται με τις παλαιότερες βιολογικές συγκρούσεις, οι οποίες **αφορούν στην αναπνοή** (σύγκρουση τρόμου-θανάτου), στην **τροφή** (συγκρούσεις μπουκιάς) και στην **αναπαραγωγή** (συγκρούσεις αναπαραγωγής). Τα συγκεκριμένα Ειδικά Βιολογικά Προγράμματα ελέγχονται από το **εγκεφαλικό στέλεχος**, το παλαιότερο τμήμα του εγκεφάλου.

Οι ενδοδερμικοί ιστοί αποτελούνται από εντερικό κυλινδρικό επιθήλιο. Στην περίπτωση μιας βιολογικής σύγκρουσης και κατά τη διάρκεια της ενεργής φάσης, το σχετικό όργανο ξεκινά κυτταρικό πολλαπλασιασμό, προκειμένου να διευκολύνει την επίλυση της σύγκρουσης. Στη φάση θεραπείας, τα πλεονασματικά κύτταρα που δεν είναι πια απαραίτητα απομακρύνονται με τη βοήθεια μυκήτων και βακτηρίων φυματίωσης (Τέταρτος Βιολογικός Νόμος).

[Πατήστε για να δείτε την πυξίδα της GNM](#)

Το **μεσοδερμα** χωρίζεται σε μια παλαιότερη και σε μια νεότερη ομάδα οργάνων.

Όργανα που προέρχονται από το **παλαιό μεσοδερμα** όπως το χόριο δέρμα κάτω από την επιδερμίδα, ο υπεζωκότας, το περιτόναιο και το περικάρδιο που καλύπτουν ζωτικά όργανα, είναι κυρίως υπεύθυνα για την προστασία. Το κύριο θέμα των συγκρούσεων σχετίζεται συνεπώς με **«συγκρούσεις επίθεσης»** και τα Ειδικά Βιολογικά Προγράμματα ελέγχονται από την **παρεγκεφαλίδα**.

Στην περίπτωση μιας βιολογικής σύγκρουσης, στη διάρκεια της ενεργής φάσης, το σχετικό όργανο ξεκινά κυτταρικό πολλαπλασιασμό, προκειμένου να διευκολύνει την επίλυση της σύγκρουσης. Στη φάση θεραπείας, τα επιπρόσθετα κύτταρα που δεν χρειάζονται πια, απομακρύνονται με τη βοήθεια μυκήτων και βακτηρίων (Τέταρτος Βιολογικός Νόμος).

Όργανα που προέρχονται από το **νέο μεσοδερμα** δίνουν σταθερότητα στο σώμα (γραμμωτοί μύες, οστά, τένοντες, σύνδεσμοι, συνδετικός ιστός) και επιτρέπουν την κινητικότητα. Από το νέο μεσοδερμα προέρχονται επίσης το λεμφικό σύστημα και τα αιμοφόρα αγγεία (εκτός από τα αγγεία της καρδιάς). Το κύριο θέμα των συγκρούσεων που σχετίζονται με τους ιστούς του νέου μεσοδέρματος είναι **συγκρούσεις αυτοϋποτίμησης** και τα Ειδικά Βιολογικά Προγράμματα ελέγχονται από τη λευκή ουσία (**μυελώδες σώμα**) του τελικού εγκεφάλου.

Σε περίπτωση μιας βιολογικής σύγκρουσης και κατά τη διάρκεια της ενεργής φάσης, το σχετικό όργανο κάνει κυτταρική απώλεια (νέκρωση) η οποία αποκαθίσταται στη θεραπευτική φάση με τη βοήθεια των βακτηρίων (Τέταρτος Βιολογικός Νόμος).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Όλοι οι ιστοί του νέου-μεσοδέρματος («πλεονασματική ομάδα») **δείχνουν το βιολογικό σκοπό της σύγκρουσης στο τέλος της θεραπευτικής φάσης**. Αφού ολοκληρωθεί η διαδικασία θεραπείας, το όργανο ή ο ιστός είναι ισχυρότερος από πριν, γεγονός που επιτρέπει στον οργανισμό να είναι καλύτερα προετοιμασμένος για συγκρούσεις του ίδιου είδους.

[Πατήστε για να δείτε την πυξίδα της GNM](#)

Το **εξώδερμα** καλύπτει τον ενδοδερμικό υποβλεννογόνιο χιτώνα των περισσότερων οργάνων και επενδύει τους πόρους εντός των οργάνων π.χ. χοληδόχους πόρους, παγκρεατικούς πόρους και γαλακτοφόρους πόρους. Επίσης επενδύει τον τράχηλο της μήτρας, τους βρογχικούς πόρους, τα αγγεία της καρδιάς και σχηματίζει την επιδερμική στιβάδα του εξωτερικού δέρματος.

Όργανα που προέρχονται από το **εξώδερμα** σχετίζονται με πιο προηγμένες συγκρούσεις που αφορούν κυρίως στις κοινωνικές επαφές (**συγκρούσεις αποχωρισμού, σεξουαλικές συγκρούσεις, συγκρούσεις για την περιοχή κυριαρχίας**). Τα συγκεκριμένα Ειδικά Βιολογικά Προγράμματα ελέγχονται από τον **εγκεφαλικό φλοιό**.

Οι εξωδερμικοί ιστοί αποτελούνται από πλακώδες επιθήλιο. Στην περίπτωση μιας βιολογικής σύγκρουσης, το αντίστοιχο όργανο, προκειμένου να διευκολυνθεί η επίλυση της σύγκρουσης, κάνει κυτταρική απώλεια (εξέλκωση) κατά τη διάρκεια της ενεργής φάσης. Στη φάση θεραπείας, η απώλεια αυτή αποκαθίσταται με τη βοήθεια βακτηρίων (Τέταρτος Βιολογικός Νόμος).

[Πατήστε για να δείτε την πυξίδα της GNM](#)

ΤΕΤΑΡΤΟΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΝΟΜΟΣ

Τα πρώτα 2,5 δισεκατομμύρια χρόνια, τα μικρόβια ήταν οι μόνοι οργανισμοί που κατοικούσαν στη γη. Βαθμιαία, αποίκισαν και άλλες μορφές ζωής, συμπεριλαμβανομένων των φυτών, των ζώων και των ανθρώπων. Εκτιμάται ότι ο αριθμός των μικροβιακών κυττάρων που κατοικούν στο ανθρώπινο σώμα (γνωστό ως «ανθρώπινο μικροβίωμα») ξεπερνά τα σωματικά κύτταρα σε αναλογία περίπου τέσσερα προς ένα. Λόγω της στενής σχέσης τους με τον ανθρώπινο οργανισμό και το ζωτικό ρόλο τους στη διατήρηση των ιστών του σώματος, τα μικρόβια έχουν γίνει απαραίτητα για την επιβίωσή μας.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Ο πλακούντας που τρέφει το αναπτυσσόμενο έμβρυο στη μήτρα δεν είναι αποστειρωμένος, όπως πιστευόταν παλαιότερα, αλλά φιλοξενεί μια πλούσια συλλογή βακτηρίων. Συνεπώς, τα βακτήρια βοηθούν τον οργανισμό στη θεραπευτική διαδικασία από το εμβρυϊκό στάδιο! «Για περισσότερο από έναν αιώνα, οι επιστήμονες θεωρούσαν ότι τα μωρά έρχονται στον κόσμο χωρίς μικρόβια, μετά από εννέα μήνες σε μια αποστειρωμένη μήτρα. Αντίθετα, νέες μελέτες απέδειξαν: Βακτήρια ενεδρεύουν στον πλακούντα, στο αμνιακό υγρό και στον ομφάλιο λώρο, κάνοντας τη μήτρα μία περιοχή γεμάτη μικρόβια» (Science News, May 28, 2014). Τα μυκοβακτήρια, όπως τα βακτήρια της φυματίωσης (TB), εισάγονται επίσης στο νεογέννητο μέσα από το μητρικό γάλα.

Η θεωρία ότι ορισμένες «ασθένειες» προκαλούνται από «παθογόνα μικρόβια» είναι ένα από τα πλέον επίμονα δόγματα της σύγχρονης ιατρικής. Αυτή η γενική αντίληψη μπορεί σε μεγάλο βαθμό να αποδοθεί στο γεγονός ότι τα μικρόβια είναι παρόντα σε όργανα που «νοσούν». Και δεδομένου ότι η δραστηριότητα των μικροβίων συνοδεύεται από οίδημα, πυρετό, φλεγμονή, πύον, εκκρίσεις και πόνο οδήγησε στην άποψη ότι τα μικρόβια είναι η αιτία των **«μολυσματικών ασθενειών»**. Όπως λανθασμένα ισχύει η άποψη, πως μια «ανώμαλη» αύξηση «καρκινικών» κυττάρων οδηγεί στην ανάπτυξη ενός «κακοήθους» όγκου, έτσι λανθασμένα πιστεύεται επίσης πως η εξάπλωση των μικροβίων, πέραν του φυσιολογικού εύρους των τιμών τους, οδηγεί σε μικροβιακές «λοιμώξεις».

Τα μικρόβια δεν προκαλούν τις ασθένειες, αντίθετα είναι ζωτικής σημασίας κατά τη διάρκεια της φάσης θεραπείας.

Ο Τέταρτος Βιολογικός Νόμος εξηγεί πως τα αποκαλούμενα «λοιμώδη νοσήματα» εκδηλώνονται αποκλειστικά κατά τη **δεύτερη φάση** του Ειδικού Βιολογικού Προγράμματος, κατά την οποία ο οργανισμός χρησιμοποιεί τα μικρόβια για να βελτιστοποιήσει τη θεραπεία. Κατά τη δράση τους τα μικρόβια απαιτούν ένα ζεστό περιβάλλον, γι' αυτό το λόγο υπάρχει πάντα φλεγμονή και πυρετός. Τα μικρόβια χρειάζονται επίσης ένα όξινο περιβάλλον, το οποίο παρέχεται αυτόματα από την παρασυμπαθητικοτονική κατάσταση που επικρατεί σε κάθε θεραπευτική φάση. Ως εκ τούτου, η έναρξη μιας «λοίμωξης» δεν προέρχεται, όπως πιστευόταν, από μια ανισορροπία στο επίπεδο του pH (μια «λάθος διατροφή») αλλά είναι η μετάβαση από την ενεργή φάση της σύγκρουσης στη φάση θεραπείας.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Τα μικρόβια είναι ενδημικά. Ζουν σε αρμονία με όλους τους οργανισμούς του οικοσυστήματος στο οποίο έχουν αναπτυχθεί εδώ και εκατομμύρια χρόνια. Η επαφή με μικρόβια που είναι ξένα για έναν οργανισμό, π.χ. σε ταξίδι στο εξωτερικό, δεν προκαλεί αυτόματα μια «ασθένεια». Ωστόσο, αν για παράδειγμα ένας Ευρωπαίος τύχει να λύσει μια σύγκρουσή του στις τροπικές περιοχές, όπου θα έρθει σε επαφή με τα τοπικά μικρόβια, το αντίστοιχο όργανο θα τα χρησιμοποιήσει για τη διαδικασία επούλωσης. Δεδομένου όμως ότι το σώμα δεν έχει συνηθίσει αυτούς τους **εξωτικούς μικροοργανισμούς**, τα θεραπευτικά συμπτώματα μπορεί να είναι αρκετά σοβαρά.

Τα λευκά αιμοσφαίρια, όπως λευκοκύτταρα και λεμφοκύτταρα υποστηρίζουν τη μικροβιακή δράση. Η συμβατική ιατρική που διέπεται από εικόνες ενός βιολογικού πολέμου που μαίνεται μέσα στον ανθρώπινο οργανισμό, ερμηνεύει την αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων («φονικά κύτταρα») ως «ανοσολογική απόκριση» με στόχο την «επίθεση» και την «καταπολέμηση της λοίμωξης». Υπό το φως του Τέταρτου Βιολογικού Νόμου, το ακαδημαϊκό κατασκεύασμα του «**ανοσοποιητικού συστήματος**», το οποίο νοείται ως ένα «σύστημα άμυνας» κατά των μικροβίων (και των καρκινικών κυττάρων), χάνει κάθε νόημα. Στην πραγματικότητα, ο ίδιος ο όρος «λοίμωξη» καθίσταται παρωχημένος. Η εφεύρεση των «αυτοάνοσων νοσημάτων», στα οποία το ανοσοποιητικό σύστημα επιτίθεται προφανώς στον ιστό του ίδιου του οργανισμού, δείχνει πώς μια επιστημονική νοοτροπία μπορεί να τυφλωθεί από τα ίδια της τα πιστεύω.

Οι ασθένειες δεν είναι μεταδοτικές!

Με βάση τον κανόνα των δύο φάσεων κάθε Βιολογικού Προγράμματος (Δεύτερος Βιολογικός Νόμος), οι «λοιμώξεις» δεν μπορούν να μεταδοθούν σε άλλο άτομο, δεδομένου ότι τα συμπτώματα (φλεγμονή, πυρετός, εκκρίσεις) είναι ήδη συμπτώματα θεραπείας. Επιπλέον, το DHSπου ενεργοποιεί ένα Ειδικό Βιολογικό Πρόγραμμα είναι μια ιδιαίτερα εξατομικευμένη εμπειρία σύγκρουσης. Εάν δύο ή περισσότερα άτομα τύχει να έχουν τα ίδια συμπτώματα, όπως για παράδειγμα κρύωμα, διάρροια ή γαστρεντερίτιδα, αυτό σημαίνει ότι τα άτομα αυτά βρίσκονται στη φάση θεραπείας του ίδιου τύπου σύγκρουσης (σύγκρουση κακοσμίας, σύγκρουση αχώνευτης μπουκιάς, σύγκρουση θυμού για την περιοχή κυριαρχίας) που έλαβε χώρα π.χ. στο σχολείο, στο σπίτι ή στη δουλειά. Η άποψη πως όλοι μαζί είχαν ένα «αδύναμο ανοσοποιητικό σύστημα», ακριβώς εκείνη τη στιγμή, είναι μάλλον παρατραβηγμένη. Το ίδιο ισχύει και για τις **επιδημίες** που είναι το αποτέλεσμα συγκρούσεων, οι οποίες επηρεάζουν μεγάλους πληθυσμούς (συγκρούσεις επίθεσης, συγκρούσεις φόβου για την περιοχή κυριαρχίας, συγκρούσεις τρόμου-θανάτου). Τέτοιες περιπτώσεις ήταν για παράδειγμα η μεγάλη πανούκλα, η ισπανική γρίπη και η επιδημία της φυματίωσης του πνεύμονα μετά τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο. Εύκολα προκαλούνται και σήμερα τέτοιες συλλογικές συγκρούσεις με τη διάδοση τρομακτικών ειδήσεων από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (π.χ. με την απειλή μιας οικονομικής κατάρρευσης, την απειλή ενός παγκόσμιου πολέμου, με τρομοκρατικές επιθέσεις, «θανατηφόρους ιούς» κλπ.). Το επακόλουθο ξέσπασμα της πνευμονίας (ονομαζόμενο SARS-Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο, γρίπη των χοίρων και ούτω καθεξής) αποτελεί μια αυτοεκπληρούμενη προφητεία.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Πολιτιστικές, πολιτικές, κοινωνικές ή οικονομικές πτυχές, αποτελούν αποφασιστικούς παράγοντες για τους οποίους οι άνθρωποι σε ορισμένες περιοχές είναι περισσότερο (ή λιγότερο) ευάλωτοι να βιώσουν συγκεκριμένους τύπους συγκρούσεων. Για παράδειγμα, τα ποσοστά συχνότητας και επιπολασμού του σακχαρώδους διαβήτη (που σχετίζεται με μια σύγκρουση αντίστασης) είναι πολύ υψηλότερη σε πληθυσμούς που αποτελούν μειονότητα σε σύγκριση με το γενικότερο πληθυσμό. Το γεγονός ότι οι δυτικές γυναίκες έχουν μεγαλύτερα ποσοστά καρκίνου του μαστού (που σχετίζεται με τη σύγκρουση αποχωρισμού) από τις γυναίκες στην Κίνα, δεν έχει σχέση με τη διαφορετική διατροφή τους, όπως λέγεται, αλλά με το σημαντικά υψηλότερο ποσοστό διαζυγίων των γυναικών που ζουν στη Βόρεια Αμερική και στην Ευρώπη.

Το οντογενετικό σύστημα των μικροβίων



Αυτό το διάγραμμα της GNM δείχνει την κατάταξη των μικροβίων σε σχέση με τα τρία εμβρυικά βλαστικά δέρματα και τις περιοχές του εγκεφάλου από τις οποίες ελέγχεται η μικροβιακή δραστηριότητα.

Ελεγχόμενα από τον εγκέφαλο, τα μικρόβια λειτουργούν με έναν πολύ καλά σχεδιασμένο τρόπο. Σ' έναν οργανισμό που βρίσκεται σε κανονικό ρυθμό ημέρας-νύχτας ή σε φάση ενεργής σύγκρουσης τα μικρόβια είναι αδρανή. Μόλις όμως επιλυθεί η σύγκρουση, αρχίζουν το έργο που τους έχει ανατεθεί.

Οι ΜΥΚΗΤΕΣ και τα ΜΥΚΟΒΑΚΤΗΡΙΑ είναι τα παλαιότερο μικρόβια. Ως εκ τούτου, εργάζονται αποκλειστικά σε όργανα και ιστούς που προέρχονται από το ενδόδερμα (κατευθυνόμενο από το **εγκεφαλικό στέλεχος**) και από το παλαιό μεσόδερμα (κατευθυνόμενο από την **παρεγκεφαλίδα**).

Από τη στιγμή του DHS, οι μύκητες και τα μυκοβακτήρια πολλαπλασιάζονται με τον ίδιο ρυθμό που πολλαπλασιάζονται και τα ειδικά κύτταρα στο αντίστοιχο όργανο, έτσι ώστε όταν επιλυθεί η σύγκρουση να υπάρχουν σε επαρκή αριθμό **ώστε να απομακρύνουν τα κύτταρα που δεν είναι πλέον απαραίτητα**. Οι μύκητες και τα μυκοβακτήρια αρχίζουν να πολλαπλασιάζονται τη στιγμή του DHS. Ως εκ τούτου, πρέπει να είναι παρόντα πριν συμβεί η σύγκρουση (συγκριτικά, τα βακτήρια που βοηθούν στην αποκατάσταση νεο-μεσοδερμικών και εξωδερμικών ιστών αρχίζουν να πολλαπλασιάζονται μόλις η σύγκρουση επιλυθεί· πρέπει επομένως να είναι διαθέσιμα πριν από τη λύση της σύγκρουσης).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Τα βακτήρια, όπως και τα **βακτήρια της φυματίωσης (TB)**, είναι ήδη ανιχνεύσιμα στο αίμα κατά τη **διάρκεια της φάσης ενεργής σύγκρουσης**, δηλαδή πριν την «λοιμώση». Εξετάζοντας αναλύσεις αίματος, ο Dr. Günther Enderlein (1872-1968) υπέθεσε ότι τα μικρόβια μεταλλάσσονται σε «παθογόνα» λόγω του υψηλού επιπέδου οξύτητας του αίματος. Σύμφωνα με τη θεωρία Enderlein, γνωστή ως πλειομορφισμός, η οξύτητα θεωρείται ότι αποτελεί ένα γόνιμο περιβάλλον για τις ασθένειες. Στην πραγματικότητα, το χαμηλό **επίπεδο του pH** παρέχει το ιδανικό περιβάλλον για τη θεραπεία του οργάνου. Αξίζει να σημειωθεί ότι στις αρχές του 1990, ο Dr. Alan Cantwell, M.D., εντόπισε ένα «πλειομορφικό μικρόβιο του καρκίνου» που θεωρείται συγγενές με το **μυκοβακτήριο της φυματίωσης!**

Στη δράση τους ως μικροχειρουργοί της φύσης, οι μύκητες και τα μυκοβακτήρια αφαιρούν όγκους από το κόλον, τους πνεύμονες, τα νεφρά, το ήπαρ ή τους μαστούς. Αυτό δείχνει σαφέστατα ότι οι καρκίνοι είναι αναστρέψιμοι! Τυπικά, τα μικρόβια αποσυνθέτουν έναν όγκο ξεκινώντας από το κέντρο, κάτι που οδήγησε στον κλινικό όρο «καρκίνωμα με παρουσία κεντρικής νέκρωσης» (συγκριτικά, τα νευρογλοιακά κύτταρα επισκευάζουν μια εστία του εγκεφάλου ξεκινώντας από την περιφέρεια). Οι μύκητες και τα μυκοβακτήρια είναι ανθεκτικά στα οξέα, ώστε να μπορούν να επιβιώνουν στο όξινο περιβάλλον του γαστρεντερικού σωλήνα και των πνευμόνων, όπου το ανθρακικό οξύ απεκκρίνεται σε μορφή αερίου (διοξείδιο του άνθρακα) και νερού.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Τα «καρκινικά κύτταρα» διαφέρουν σε μέγεθος, σχήμα, καθώς και γενετικά από τα φυσιολογικά κύτταρα. Έχουν επίσης την ικανότητα να διαιρούνται ταχύτερα από τα «φυσιολογικά κύτταρα». Εξαιτίας αυτών των διαφορών γεννήθηκε ο όρος της συμβατικής ιατρικής «κακοήθη καρκινικά κύτταρα». Ωστόσο, αυτά είναι ακριβώς τα χαρακτηριστικά που επιτρέπουν στα μυκοβακτήρια και τους μύκητες να αναγνωρίσουν τα κύτταρα τα οποία πρέπει να καταστραφούν και τα κύτταρα που πρέπει να παραμείνουν. Ποτέ δεν «εισβάλλουν» σε γειτονικό ιστό, πόσο μάλλον να «εξαπλωθούν» σε άλλα όργανα. Αυτός είναι ο λόγος που η φυματίωση του πνεύμονα περιορίζεται μόνο στις κυψελίδες των πνευμόνων (ενδόδερμα) και ποτέ δε «μολύνει» τους βρόγχους (εξώδερμα). Ο Dr. Hamer εξηγεί τη γενετική διαφορά μεταξύ καρκινικών και φυσιολογικών κυττάρων, με το γεγονός ότι τα καρκινικά κύτταρα έχουν μια εξειδικευμένη, προσωρινή λειτουργία.

Καντιντίαση, για παράδειγμα του στόματος ή του εντέρου, ονομάζεται η λοίμωξη στην οποία εμπλέκεται ο μύκητας *candida albicans*. Ο βαθμός της μικροβιακής δράσης στη φάση θεραπείας καθορίζεται από την ένταση της προϋπάρχουσας ενεργής φάσης της σύγκρουσης.

Πύον και **εκκρίσεις** που παράγονται κατά τη διαδικασία της αποσύνθεσης, απεκκρίνονται μέσω των κοπράνων (κόλον), των ούρων (νεφρά) ή των πτυέλων (πνεύμονες). Καθ' όλη τη διάρκεια της φάσης θεραπείας, τα τριχοειδή αγγεία διαρρηγνύονται εύκολα και γι' αυτό συχνά τα εκκρίματα περιέχουν αίμα.

Ένα σύμπτωμα που εμφανίζεται ΠΑΝΤΑ, όταν μύκητες και βακτήρια φυματίωσης είναι ενεργά, είναι οι **νυχτερινές επιδρώσεις** (τα υποπροϊόντα του μεταβολισμού αποβάλλονται μέσω των ιδρωτοποιών αδένων και του δέρματος). Αν η φάση θεραπείας είναι έντονη, η επιδρώση μπορεί επίσης να είναι έντονη. Οι νυχτερινές επιδρώσεις συνοδεύονται συνήθως από ελαφρύ πυρετό.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Οι μυκητιακές και φυματικές εκκρίσεις περιέχουν μεγάλες ποσότητες πρωτεΐνης. Επομένως, είναι ζωτικής σημασίας, η αναπλήρωση της απώλειας πρωτεϊνών με μια διατροφή πλούσια σε πρωτεΐνες, πρωτεϊνούχα ποτά, συμπληρώματα αμινοξέων και ούτω καθεξής. Αυστηρές ωμοφαγικές δίαιτες, αλκαλικές δίαιτες, δίαιτες χυμών ή ακόμη και νηστείες που συχνά συνιστώνται σε καρκινοπαθείς, μπορεί να οδηγήσουν σε κρίσιμες καταστάσεις. Ένας από τους λόγους για τους οποίους πολλοί ασθενείς με καρκίνο δεν επιβιώνουν τις χημειοθεραπείες, εκτός από την ακραία τοξικότητα τους, είναι η απώλεια όρεξης που δημιουργούν, η οποία οδηγεί σε οξεία έλλειψη πρωτεΐνης. Όταν προκύψει έλλειμμα πρωτεΐνης, το σώμα προσπαθεί να καλύψει την απώλεια, απορροφώντας πρωτεΐνη από τα όργανα και από τον λιπώδη ιστό, με αποτέλεσμα ταχεία απώλεια βάρους και μαράζωμα (καχεξία).

Όσον αφορά στην **πρόσληψη πρωτεΐνης**, τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες πρέπει να καταναλώνονται πριν από τις 3 μ.μ., διότι μετά τις 3 μ.μ. ο οργανισμός δυσκολεύεται να διασπάσει πρωτεΐνες. Οι αθλητές ή γενικά άνθρωποι που ασκούνται πολύ, αλλά και όλοι όσοι «καίνε» πολλή πρωτεΐνη, πρέπει να δώσουν ιδιαίτερη προσοχή στο συσχετισμό ανάμεσα στην ανεπάρκεια πρωτεΐνης και το ρόλο που έχουν οι μύκητες και τα βακτήρια φυματίωσης κατά τη διάρκεια θεραπείας ορισμένων μορφών καρκίνου.

Αφού ο οργανισμός ολοκληρώσει τη διαδικασία απομάκρυνσης των κυττάρων (όγκος), στο σημείο δημιουργούνται **σπήλαια** τα οποία τελικά γεμίζουν με εναποθέσεις ασβεστίου. Ωστόσο, μια παρατεταμένη διαδικασία αποσύνθεσης (εκκρεμής θεραπεία) έχει ως αποτέλεσμα τη μειωμένη ή την ανεπαρκή λειτουργία του οργάνου όπως στην περίπτωση του υποθυρεοειδισμού.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι μύκητες και τα μυκοβακτήρια πρέπει να υπάρχουν ήδη στο σώμα, πριν συμβεί μια σύγκρουση. Αν τα βακτήρια της φυματίωσης εισαχθούν αργότερα στον οργανισμό, για παράδειγμα με το σάλιο ενός φορέα, αυτά θα υπάρχουν σε ετοιμότητα για μελλοντικές θεραπευτικές φάσεις. Ένας καλός τρόπος να αποκτήσει πάλι το σώμα βακτήρια φυματίωσης είναι πίνοντας γάλα για μία έως δύο εβδομάδες.

Στις περιπτώσεις που τα απαιτούμενα μικρόβια δεν είναι διαθέσιμα κατά τη λύση της σύγκρουσης, επειδή καταστράφηκαν λόγω υπερβολικής χρήσης **αντιβιοτικών**, ο όγκος εγκυστώνεται και παραμένει ως έχει, χωρίς περαιτέρω κυτταρική διαίρεση. Στη συμβατική ιατρική αυτό συνήθως διαγιγνώσκεται ως «καλοήθης καρκίνος» ή ως πολύποδας. **ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Η υπερβολική χρήση των αντιβιοτικών στην εποχή μας, είναι ο λόγος για τον οποίο ανακαλύπτονται περισσότεροι καρκίνοι κατά τη διάρκεια εξετάσεων (ρουτίνας).

Dr. Hamer: «Όσον αφορά στη διάγνωση καρκίνων, περίπου το 40% των προληπτικών εξετάσεων ανακαλύπτουν παλιούς εγκυστωμένους όγκους, οι οποίοι θα πρέπει να παραμείνουν ως έχουν. Αν η ίδια η διάγνωση των όγκων αυτών, προκαλέσει τυχόν συγκρούσεις, όπως μια σύγκρουση τρόμου-θανάτου ή μια σύγκρουση αυτουποτίμησης, τότε είναι αυτές οι συγκρούσεις που πρέπει να αντιμετωπιστούν. Σε κάθε περίπτωση δεν υπάρχει λόγος να πανικοβάλλεστε ή να φοβάστε «μεταστάσεις καρκινικών κυττάρων».

ΒΑΚΤΗΡΙΑ που δεν είναι βακτήρια φυματίωσης-TB δρουν κατά κύριο λόγο σε όργανα και ιστούς που προέρχονται από το νέο μεσόδερμα (ελεγχόμενο από τη λευκή ουσία -**μυελώδες σώμα**) του τελικού εγκεφάλου.

Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας, **τα βακτήρια βοηθούν στην αναπλήρωση της απώλειας του ιστού που έλαβε χώρα στην ενεργή φάση της σύγκρουσης**. Τα περισσότερα βακτήρια είναι εξειδικευμένα. Τα βακτήρια του σταφυλόκοκκου για παράδειγμα υποστηρίζουν την αναδόμηση των οστών. Τα βακτήρια του στρεπτόκοκκου βοηθούν στην αναδόμηση νεκρώσεων στις ωοθήκες. Στην **PCL-A** Θεραπείας, τα βακτήρια σχηματίζουν **αποστήματα**. Βακτήρια συμμετέχουν επίσης στην επούλωση των πληγών που προκαλούνται από τραυματισμούς.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Όταν η ιατρική ομάδα αποστειρώνει τα χέρια και τα ιατρικά εργαλεία, τα μικρόβια που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν από τον οργανισμό, κατά τη διάρκεια της θεραπείας, δεν μεταδίδονται στον ασθενή. Ως εκ τούτου, δεν προκαλείται «μόλυνση». Αυτό εξηγεί, για παράδειγμα, τη μείωση του επιλόχειου πυρετού που παρατηρήθηκε από τον Ignaz Semmelweis στα μέσα του 18^{ου} αιώνα. Τον τελευταίο καιρό, ο «MRSA» που σημαίνει «ανθεκτικός στη μεθικιλίνη χρυσίζων σταφυλόκοκκος» (μεθικιλίνη είναι ένα αντιβιοτικό που σχετίζεται με την πενικιλίνη) θεωρείται η αιτία για την «εξάπλωση» των νοσοκομειακών λοιμώξεων, μέσω των μολυσμένων χεριών του προσωπικού του νοσοκομείου. Η αλήθεια είναι ότι τα νοσοκομεία, όπου οι περισσότεροι ασθενείς βρίσκονται σε φάση θεραπείας, προσφέρουν στα βακτήρια του σταφυλόκοκκου ένα ευρύ πεδίο δραστηριότητας.

Αυτό που διακρίνει τα βακτήρια είναι η **επικαλυπτόμενη λειτουργία** τους. Όταν οι μύκητες και τα βακτήρια της φυματίωσης απουσιάζουν από το παλαιό μεσόδερμα, όπως στους αδένες του μαστού ή στο χόριο του δέρματος, άλλα βακτήρια αναλαμβάνουν να απομακρύνουν τα ειδικά κύτταρα που δεν είναι πλέον απαραίτητα.

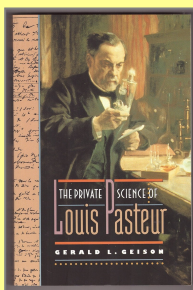
Στα εξωδερμικά όργανα, τα βακτήρια βοηθούν στην αναδόμηση της εξέλκωσης. Το βακτήριο του στρεπτόκοκκου για παράδειγμα βοηθά στη θεραπεία του λαιμού, το βακτήριο του πνευμονιόκοκκου αναδομεί τον βρογχικό βλεννογόνο, το βακτήριο του γονόκοκκου εργάζεται στην ουρογεννητική περιοχή και το ελικοβακτήριο του πυλωρού επουλώνει την επιφάνεια του στομάχου και του πυλωρού. Αυτό συμβαίνει ωστόσο μόνο όταν η εξέλκωση που δημιουργείται, κατά τη διάρκεια της ενεργής φάσης της σύγκρουσης, εισχωρήσει βαθιά στον ιστό. Ειδικά η θεραπεία ολοκληρώνεται χωρίς μικρόβια.

Αν η θεραπευτική φάση είναι έντονη, η βακτηριακή δράση συνοδεύεται από υψηλό πυρετό.

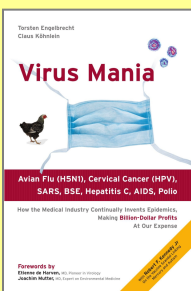
Στις περιπτώσεις που δεν υπάρχουν διαθέσιμα βακτήρια, η θεραπεία πραγματοποιείται παράλα αυτά αλλά όχι με τον καλύτερο βιολογικά τρόπο.

Σύμφωνα με τη λογική της εξέλιξης, οι **ΙΟΙ** θα έπρεπε - θεωρητικά - να βοηθούν στην αναδόμηση των οργάνων και των ιστών που προέρχονται από το εξώδερμα (το οποίο ελέγχεται από τον **εγκεφαλικό φλοιό**).

Στη GNM προτιμάμε να μιλάμε για **υποθετικούς ιούς**, επειδή η ύπαρξη των ιών που προκαλούν τις λεγόμενες «ιογενείς λοιμώξεις» δεν έχει έως τώρα τεκμηριωθεί επιστημονικά. Κανείς από τους υποτιθέμενους ιούς δεν έχει απομονωθεί μέχρι σήμερα από ένα κύτταρο ξενιστή, ούτε έχει ταυτοποιηθεί το DNA τους, τα οποία είναι τα βασικά κριτήρια για την απόδειξη της ύπαρξης ενός ιού. Επειδή λοιπόν κανείς από τους ιούς που υποτίθεται ότι προκαλούν AIDS, SARS, πνευμονία, γρίπη των πτηνών, γρίπη των χοίρων, ηπατίτιδα, έρπητας, ιλαρά, πολιομυελίτιδα, καρκίνο του τραχήλου της μήτρας κτλ. δεν έχει έως τώρα βρεθεί στο ανθρώπινο σώμα, η συμβατική ιατρική χρησιμοποιεί μια μάλλον αντιεπιστημονική μέθοδο, για να καταλήξει στην ύπαρξη του ιού, δηλαδή μέσω της διαπίστωσης της αύξησης των αντισωμάτων (που παράγονται από το υποτιθέμενο «ανοσοποιητικό σύστημα»), από την οποία συμπεραίνουν την ύπαρξη της «μολυσματικής ασθένειας». Αυτή η μέθοδος ονομάζεται μέθοδος «έμμεσης απόδειξης».



Το 1996, ο Gerald Geison (Princeton University) δημοσίευσε το βιβλίο του «The private science of Louis Pasteur» («Η προσωπική επιστήμη του Λουί Παστέρ»). Βασισμένος στις εργαστηριακές σημειώσεις του Παστέρ, ο καθηγητής Geison αποκάλυψε πως η **μικροβιακή θεωρία των ασθενειών** (Pasteur's germ theory) **βασίστηκε σε απατηλά στοιχεία**. Παρά τις αποδείξεις πως ο Παστέρ διέπραξε επιστημονική απάτη, η θεωρία του κυβερνά ακόμη τη σημερινή ιατρική και επιστήμη. Λαμβάνοντας υπ' όψιν πως δεν υπάρχει επιστημονική απόδειξη για την ύπαρξη ιών που προκαλούν ασθένειες, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου, αυτό σημαίνει πως παγκοσμίως τα προγράμματα εμβολιασμών στα οποία υποβάλλεται ένας ολόκληρος πληθυσμός, ιδιαίτερα τα παιδιά και οι γηραιότεροι, βασίζονται σε επιστημονική απάτη.



Virus Mania (Ιομανία) του Torsten Engelbrecht και Claus Köhnlein (2007)

«Η ύπαρξη αυτών των λεγόμενων «δολοφονικών ιών» πρέπει πρώτα να αποδειχθεί. Και εκεί είναι που αρχίζει το πρόβλημα. Σοβαρές, επιστημονικά επαρκείς αποδείξεις, δεν έχουν δοθεί ποτέ, μολονότι είναι τόσο εύκολο, όσο η λήψη δείγματος του αίματος του ασθενή και η απομόνωση, ενός από αυτούς τους ιούς, σε καθαρή μορφή, με πλήρες το γενετικό υλικό του (γονιδίωμα), το κέλυφος του ιού και τελικά τη φωτογράφησή του με ένα ηλεκτρονικό μικροσκόπιο. Αλλά, αυτά τα πολύ σημαντικά, απλά βήματα δεν έχουν γίνει ακόμη για τον H5N1 (ιό της γρίπης των πτηνών), το λεγόμενο ιό της ηπατίτιδας C, τον **HIV** και τόσα άλλα σωματίδια που επισήμως ονομάζονται ιοί και περιγράφονται ως «τρελά, επιθετικά τέρατα» (43).

Στο βιβλίο Virusmania (Ιομανία), οι συγγραφείς αποδεικνύουν ότι οι **υποτιθέμενοι ιοί είναι στην πραγματικότητα μικροσωματίδια που παράγονται από τα ίδια τα κύτταρα του σώματος**. Αυτά τα σωματίδια έχουν ταυτοποιηθεί ως ριβοσώματα (η συμβατική ιατρική ορίζει τους ιούς από την απουσία των ριβοσωμάτων!) τα οποία είναι μηχανές παραγωγής πρωτεϊνών των κυττάρων. Αυτό έρχεται σε πλήρη συμφωνία με την άποψη του Dr. Hamer, ο οποίος πιστεύει πως αυτό που ερμηνεύεται ως «ιοί» είναι στην πραγματικότητα **σφαιρίνες πρωτεΐνης** («αντισώματα») που προκύπτουν λόγω της σύγκρουσης (βλέπε αντιγόνα και γραμμές σύγκρουσης). **Τα αντισώματα** (που παράγονται από τα λευκά αιμοσφαίρια) **είναι μετρήσιμα** κατά τη διάρκεια της φάσης θεραπείας και βοηθούν στην αποκατάσταση του εξωδερμικού ιστού όπως το δέρμα, η ρινική μεμβράνη, οι βρόγχοι ή ο τράχηλος της μήτρας. Οι πρωτεΐνες που παράγονται στα ενδοδερμικά όργανα (προστάτης, ήπαρ, πάγκρεας) ή στα όργανα του παλαιού μεσοδέρματος (αδένες του μαστού) είναι ήδη ανιχνεύσιμες στο αίμα κατά τη διάρκεια της φάσης ενεργής σύγκρουσης. Κατά συνέπεια αυτές αποτελούν τους πραγματικούς **καρκινικούς δείκτες**.



Σύμφωνα με τον Τέταρτο Βιολογικό Νόμο και λόγω της έλλειψης επιστημονικών στοιχείων για το ότι τα μικρόβια προκαλούν τις ασθένειες, οι **εμβολιασμοί γίνονται παντελώς αδικαιολόγητα**. Οι εμβολιασμοί δεν είναι μόνο περιττοί αλλά και επικίνδυνοι. Στα εμβόλια περιέχονται νευροτοξίνες όπως φορμαλδεΐδη, φωσφορικό αργίλιο ή θιμεροζάλη (ένα συντηρητικό με βάση τον υδράργυρο). Επιπλέον, είναι αυτονόητο ότι η οδοντηρή -για το παιδί- εμπειρία του εμβολιασμού, μπορεί επίσης να αποτελέσει ένα DHS (σύγκρουση φόβου-τρόμου, σύγκρουση φόβου για την περιοχή κυριαρχίας, σύγκρουση φόβου-αηδίας, σύγκρουση να νοιώθεις παγιδευμένος κλπ.) που αντίστοιχα οδηγούν σε άσθμα, διαβήτη ή μυϊκή παράλυση.

Υποστηρίζεται ότι η αύξηση των αντισωμάτων μετά την «ανοσοποίηση» είναι η «ανοσολογική αντίδραση» στον «ιό» για τον οποίο έγινε ο εμβολιασμός (η πρωτεΐνη στα εμβόλια λανθασμένα θεωρείται πως είναι ένα απόσταγμα από «μολυσμένα» κύτταρα). Αυτό είναι προφανώς ένα ψευδές και παραπλανητικό συμπέρασμα. Δεδομένου ότι τα αντισώματα παίζουν σημαντικό ρόλο στην επούλωση τραυμάτων, η άνοδος των αντισωμάτων μετά τον εμβολιασμό είναι περισσότερο μια ένδειξη, ότι το σώμα προσπαθεί να θεραπεύσει την κυτταρική βλάβη που προκάλεσαν οι βλαβερές τοξίνες, παρά η «αντίδραση» του «ανοσοποιητικού συστήματος», του οποίου η ύπαρξη δεν έχει έως τώρα αποδειχθεί.



Vaccines: «A Peek beneath the Hood» (Εμβόλια: «Μια ματιά στα παρασκήνια») Από Roman Bystryanyk και Suzanne Humphries, MD

«Η ανάλυση των δεδομένων δείχνει ότι το συχνά επαναλαμβανόμενο «μάντρα», ότι δηλαδή τα εμβόλια ήταν το κλειδί στη μείωση των θανάτων από μολυσματικές ασθένειες, είναι μια πλάνη. Οι θάνατοι μειώθηκαν κατά τεράστια ποσά πριν από τους εμβολιασμούς...»



Η Χειροπρακτική Ιστορία της Masha και Dasha

«Στη νεαρή μητέρα είπαν ότι τα δίδυμα μωρά της πέθαναν μετά τη γέννα. Ωστόσο, η αλήθεια ήταν πολύ διαφορετική: τα δίδυμα μεταφέρθηκαν σε ένα ινστιτούτο κοντά στη Μόσχα ώστε να μελετηθεί η περίπτωση τους. Αυτή επρόκειτο να είναι η μοίρα των Masha και Dasha, από τα πιο ασυνήθιστα σιαμαία ή ενωμένα δίδυμα που γεννήθηκαν ποτέ.

Επειδή το κυκλοφορικό τους σύστημα ήταν κοινό, οι δίδυμες μοιράζονταν το ίδιο αίμα. Ως εκ τούτου, ένα βακτήριο ή ένας ιός που εισερχόταν στο αίμα της μιας σύντομα έπρεπε να φανεί και στο αίμα της άλλης. Ωστόσο, προς έκπληξη όλων, **η ασθένεια τις επηρέαζε με διαφορετικό τρόπο**. Η Dasha είχε μυωπία, ήταν επιρρεπής σε κρυολογήματα και ήταν δεξιόχειρη. Η Masha κάπνιζε περιστασιακά, είχε καλύτερη φυσική κατάσταση, είχε υψηλότερη αρτηριακή πίεση από την αδελφή της, καλή όραση και ήταν αριστερόχειρη.

Τα διαφορετικά πρότυπα υγείας των σιαμαίων παρουσίαζαν ένα μυστήριο. Γιατί η μία να αρρωσταίνει από μια παιδική αρρώστια, όπως η ιλαρά, για παράδειγμα, ενώ η άλλη όχι; Ο «ιός» της ιλαράς βρισκόταν στο σώμα και των δύο, στο κοινό τους αίμα, οπότε γιατί δεν νοσούσαν και οι δυο από ιλαρά; Προφανώς χρειάζεται κάτι περισσότερο για να «κολλήσει» κάποιος ιλαρά από το να έχει μόνο τον «ιό» της ασθένειας. Αυτό το φαινόμενο παρατηρήθηκε ξανά και ξανά στις σιαμαίες (γρίπη, κρυολογήματα και άλλες παιδικές ασθένειες βιώνονταν όλες ξεχωριστά). **Αν τα μικρόβια είχαν τη δύναμη να προκαλούν μολυσματικές ασθένειες, γιατί τότε η μία από τις σιαμαίες δεν είχε την ασθένεια, ενώ η άλλη νοσούσε;...»**

ΠΕΜΠΤΟΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΝΟΜΟΣ - Η ΠΕΜΠΤΟΥΣΙΑ

Κάθε ονομαζόμενη ασθένεια είναι μέρος ενός Ειδικού Βιολογικά Σκόπιμου Προγράμματος της Φύσης που δημιουργήθηκε για να βοηθήσει τον οργανισμό (ανθρώπων και ζώων) κατά τη διάρκεια απρόσμενου κινδύνου.



Dr. Hamer: «Όλες οι λεγόμενες ασθένειες έχουν ένα ειδικό βιολογικό νόημα. Ενώ έως τώρα συνηθίζαμε να θεωρούμε τη Μητέρα Φύση σφαλερή και είχαμε το θράσος να πιστεύουμε πως έκανε συνεχώς λάθη και προκαλούσε βλάβες (κακοήθειες, παράλογες και εκφυλιστικές καρκινικές νεοπλασίες κτλ.) μπορούμε τώρα να δούμε, καθώς φεύγουν οι παρωπίδες, ότι ήταν και είναι η άγνοια και η περηφάνια μας, η μόνη ανοησία στον κόσμο μας. Τυφλωμένοι, δημιουργήσαμε για τους εαυτούς μας, αυτήν την παράλογη, άψυχη και βάνανυση ιατρική. Τώρα, για πρώτη φορά, γεμάτοι θαυμασμό, μπορούμε να καταλάβουμε ότι η Φύση βρίσκεται σε τάξη και πως οποιοδήποτε συμβάν στη Φύση έχει σημασία, ακόμη και στο πλαίσιο της ολότητας. **Τίποτα στη Φύση δεν είναι άσκοπο, κακόηθες ή άρρωστο».**

Πηγή: www.LearningGNM.com