



„ГЕНЕТИЧНИТЕ БОЛЕСТИ“

В СВЕТЛИНАТА НА ГЕРМАНСКАТА НОВА МЕДИЦИНА

Caroline Markolin, Ph.D.

ГЕНЕТИКА И СИЛАТА НА МЕДИЦИНСКАТА ДОГМА

Теорията за генетичния произход на болестите е една от най-силно подкрепяните доктрини на днешната медицина.

Медицинската наука твърди, че ракът е резултат от „грешка при копиране на ДНК“, при което клетките постепенно се променят от нормални към „анормални“ и евентуално към „злокачествени“. Затова разпознаването на раковите гени е най-новата медицинска авантюра.

След проекта за човешкия геном бе създаден международен консорциум за раковия геном (*International Cancer Genome Consortium*), чиято цел е да координира в огромен мащаб последователността на раковия геном. Целта, както ясно бе посочена от д-р Майк Стратън от проекта раков геном (Wellcome Trust Sanger Institute), е „чрез идентифициране на всички ракови гени ние ще сме в състояние да разработим нови лекарства, които да атакуват специфичните мутирани гени и ще определим кои пациенти ще се ползват от тези нови разработки“.

Наскоро британски учени откриха 23 000 мутации при случаи на белодробен рак. Странното е, че те също така откриха и че не всички от тези мутации предизвикват рак! Смята се, че мутациите в ген BRCA1 и BRCA2 увеличават риска от рак на гърдата при жените. Консорциумът планира през следващите пет години да разчете геномите на още 1500 различни видове рак на гърдата. „Колкото повече геноми на рака на гърдата се разчитат, толкова по-добра представа ще имаме за причините за заболяването“, казва д-р Рийс-Филхо от Института за ракови изследвания в Лондон (24 декември 2009 г. Лос Анжелис таймс).

Под маската на „добрата медицина“ се препоръчват „профилактични“ мерки като „превантивна мастектомия, за да се намали шанса от развитие на рак“. Друга „превантивна“ мярка е „унищожаването“ на маркираните ракови клетки, „защото раковата клетка е като човек и ние трябва да я убием, за да живеем“, смята Дейна Бланкенхорн (Да преосмислим здравната грижа).

Медицинският консенсус по отношение генетичния произход на болестите служи и като оправдание за скрининга на ембрионите за „анормални“ гени. Преимплантационната генетична диагностика (PGD) включва вземане на една клетка от осемклетъчния ембрион, която се изследва. След това лекарите „избират ембрион без лоши гени, за да продължи бременността и отхвърлят всеки, чийто генетичен профил индикира за бъдещи генетични проблеми. Използването на PGD гарантира, че бебето няма да носи изменени гени.“ (БиБиСи нюз, 8 януари 2008 г.)

Твърде често медицината се заема със задачата „да подобри“ човека - сега го прави отново, въпреки липсата на доказателство, че „дефектните гени“ са непременно причината за рак и въпреки ограниченото познание по въпроса защо именно се случват генетични промени.

ЕПИГЕНЕТИКА И СИЛАТА НА ПРЕДЦИТЕ

Изследванията в областта на епигенетиката показват, че гените по никакъв начин не са „неизменими“, а че могат да се променят в отговор на заобикалящата среда на човека. Накратко, ДНК и следователно биологията на организма, непрекъснато се приспособява към сигналите, идващи извън клетките, включително и енергетичната информация, произтичаща от мисли и вярвания.

Въз основа на този нов модел епигенетиците са на мнение, че болести като рака не са причинени от дефектни гени, както твърдят обикновените генетици, а по-скоро от *негенетични фактори*, които променят експресията на гените без да се променя последователността на ДНК.

Нещо повече, привържениците на теорията предполагат, че фамилните (наследствени) емоции и житейски опит имат дълготраен ефект върху следващите поколения. Началото на заболяването, което се случва днес, се смята, че е провокирано от записът върху „трансгенетичната памет“ на поколенията. Тази идея се базира на наблюдения, като например „внуците по бащина линия (но не и по майчина) на шведските момчета, които през детството си са преживели гладуване (през 19 век) е било по-малко вероятно да умрат от сърдечно-съдови заболявания. Обратният ефект бил наблюдаван при момичетата – внучките по бащина линия (но не и по майчина) на жени, преживели глад в утробата (когато яйчниците им са били вече оформени), живели по-малко от средното“ (Маркърс Пембрей, *Ghost in Your Genes*, Университетски колеж Лондон, BBC 2006 г.).

Тоталната биология на Клод Саба, биогенеалогията на Кристиан Флече и биодекодирането на Мари-Ан Буларан следват сходна философия. Ироничното е, че тези методи се базират на особеното изопачаване на научните открития на д-р Хамер. „Биологичните конфликти“ например се обясняват като „семена, засети в живота на предците, които вкарват тъжен спомен в семейното дърво, което тихо прескача от поколение на поколение, където се превръща в болест“ (Патрик Обизие). Следователно „свободата от синдрома на предците“ (Анцелин Шутценбергер) е първичният обект на „терапията“, която цели да освободи потомъка от генетичното програмиране, така че той да бъде пощаден от болестите върху бъдещите поколения.

Идеята, че дадена болест произхожда от печалния житейски опит на предците не може да бъде доказана. Това изпраща идеята за трансгенетичните причини в царството на митовете, като в този случай митовете са пълни със страх и вина. Същото се отнася и за инсценираните драми на Берт Хелинджър - „Family Constellations“ (семейни обстоятелства) – терапия, чиято цел е да „излекува“ болестта чрез търсене на нерешени проблеми на или с членове на клана, едновременно от миналото и настоящето.

„Биология на вярата” – „биология на промяната”

Изследванията на Брус Липтън, представени в „Биологията на вярата“ ("The Biology of Belief", 2005 г.), са един освежаващ научен полъх. Д-р Липтън, клетъчен биолог, демонстрира чрез научни експерименти как поведението на клетките и епигенетичната експресия на гените се повлияват от вярванията на човека и разбирането му за света. Това е един път на пълна промяна от контрол *от* страна на гените, към контрол *над* тях. „От жертва до господар“ бързо стана мотото на епигенетиците.

Д-р Джо Диспенца представя „Биология на промяната“ ("Biology of Change") като описва любопитни изследвания от областта на невропластичната хирургия. Съгласно откритията на квантовата механика откритията и на Липтън, и на Диспенца потвърждават (както на клетъчно, така и на неврологично ниво), че умът е мощен съавтор на нашата реалност.

Въз основа на принципа „умът контролира гените“ и „мислите променят биологията“ и двамата изследователи заключават, че вярванията и мислите трябва да са основната причина за болестите. Опитват се да докажат, че „негативната настройка може да те разболее“ (според Липтън) и че „мислите създават болест“ (според Диспенца). На пръв поглед това изглежда разумно. Но тази теория не може да обясни защо човек развива строго специфична болест – защо сърдечно състояние, защо определен тип рак, защо мускулни спазми, защо кожен обрив или просто обикновена настинка. Теорията не е в състояние да обясни защо например жената развива рак на гърдата в млечните жлези или в млечните канали, защо туморът е в лявата или дясната ѝ гърда, защо нараства бързо или по-бавно и нещо повече, защо не се разболява всяка жена, която „вярва“ в рака на гърдата, по-точно която е индоктринирана със страха от рак на гърдата (което е факт при по-голяма част от жените). Твърдението, че болестта е резултат от вярванията или мислите на човека не обяснява факта, че едно заболяване като хепатита например, което не е вродено, се случва вече и при новородени. Нещо повече, бозайниците, както и други видове, също се разболяват, включително и от различни видове рак.

Природата никога не ни заблуждава, винаги ние мамим себе си.

Русо

Всички медицински теории, независимо дали конвенционални или „алтернативни“, минали или настоящи, са базирани на концепцията, че болестите са „неизправност“ на организма. Смята се, че болестите се причиняват от патогенни микроби, злокачествени ракови клетки, дефектни мутации на гените, слаба имунна система, токсини от околната среда, електромагнитни замърсители, геопатогенни зони, канцерогени, тютюнопушене, неправилно хранене, напълняване, хранителни дефицити, небалансирани рН-нива, хормони, стрес, негативни нагласи и т.н. и т.н.

Откритията на д-р Хамер, че болестите не са безсмислени „разстройства“, а всъщност смислени биологични процеси, опитващи се по-скоро да спасят организма, отколкото да го разрушат, както и откритията му, че болестите не са „грешка“ на Природата, а смислени биологични специални програми, създадени да подкрепят индивида по време на емоционален дистрес, преобръщат медицината такава, каквато я познаваме с главата надолу. Германската нова медицина е най-голямото предизвикателство, което се е изправяло пред медицинската наука и медицината като цяло.

БИОЛОГИЯ НА МОЗЪКА

Разделението между психика, мозък и тяло е чисто академично. Всъщност те са едно. Едното е немислимо без другото.

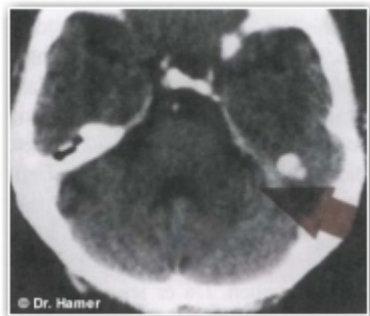
Рике Герд Хамер

Д-р Хамер е първият, който търси причината за болестите като обръща специално внимание на мозъка. Мозъкът контролира всички процеси в тялото. Сравнявайки мозъчните томографии на своите пациенти с техните медицински досиета и лични истории, той открива, че една емоционална травма или „конфликтен шок“ (ДХС, както го нарича), оставя видим белег в точно определена област на мозъка, която контролира болестния процес. Въз основа на десетки хиляди случаи той открива, че психиката, мозъкът и тялото представляват едно биологично цяло, кодирано с биологични специални програми с цел оцеляване. Д-р Хамер установява, че мозъкът действа като медиатор между психиката и тялото, едновременно с приемателни и предавателни функции. Той определя мозъкът като биологичната контролна станция, откъдето тези древни спешни програми се управляват и координират.

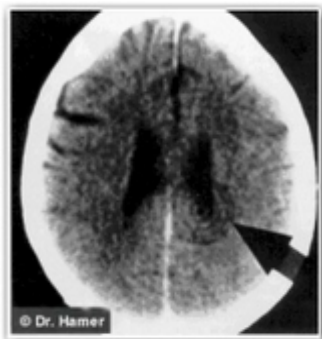
Всяка смислена биологична специална програма има две фази – фаза на активен конфликт и (при условие, че конфликтът може да се реши) лечебна фаза.

По време на активната фаза целият организъм е ангажиран с решаването на конфликта. От момента на ДХС автономната нервна система превключва в състояние на стрес (симпатикотония), причинявайки „проблеми със съня“, докато психиката се променя в състояние на принудително мислене. Целта на допълнителните будни часове и фокусирането върху конфликта е да се намери решение възможно най-бързо. Едновременно, в унисон с психиката и нервната система, конфликтно-свързаният орган отговаря с функционална промяна с цел подпомагане на индивида на физическо ниво по време на неочаквания дистрес. Тези добре координирани процеси се инициират и контролират от точно определено мозъчно реле, което има връзка с определения тип конфликт и със съответния орган.

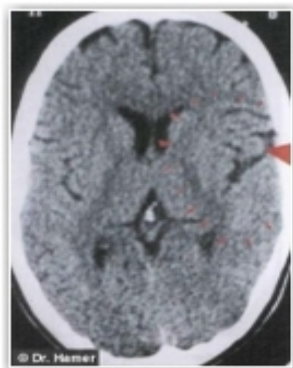
На мозъчните томографии активността на една специална биологична програма се вижда като набор от концентрични кръгове.



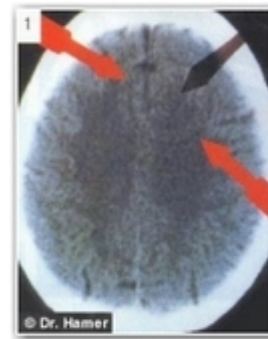
Мозъчна област – мозъчен ствол.
 Конфликт – смъртна опасност.
 Орган – клетките на белодробните алвеоли.
 Симптом – рак на белия дроб.



Мозъчна област – сензорен кортекс.
 Конфликт – раздяла.
 Орган – periosteum на левия крак.
 Симптоми – изтръпване.

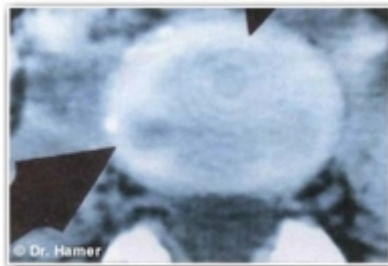


Мозък – церебрален кортекс.
 Конфликт – териториална загуба.
 Орган – коронарни артерии.
 Симптоми – ангина пекторис.



Мозък – моторен кортекс. Конфликт – чувствам се заклещен. Орган – мускули на лявата ръка. Симптом – парализа.

В ГНМ кръговата конфигурация на мозъчната томография се нарича фокус или огнище на Хамер – ОХ.



Компютърна томография на 4-ти лумбален прешлен

Д-р Хамер: „Когато се случва биологичният конфликт в психиката ни и смислената биологична специална програма влиза в действие, в мозъка започва процес, подобен на този, който започва и в органа. Това го знаем със сигурност. Знаем също така, че има „мозък в органа”, който вибрира със същата честота, с която вибрира и мозъкът в главата, затова можем да видим кръгови вълни едновременно в свързаното с конфликта мозъчно реле и в съответния орган. Това предполага, че именно тези малки „мозъчни” клетки на органа, карат засегнатия орган и съответното ОХ да вибрират в една и съща честота!”



Забележителното сходство на кръговите конфигурации с енергийно пренасяните вълни („шок“) ярко илюстрира, че и мозъкът в главата, и мозъкът в органа са в състояние да повишат енергийното ниво на тялото, ако това е необходимо в резултат на ДХС.

„БИОЛОГИЯ“ НА ПСИХИКАТА

По един или друг начин ние сме част от една всеобхватна психика.

Карл Юнг

Изследванията на д-р Хамер разкриват, че психиката е интегрална част от биологията ни. Тя е „органът“ така да се каже, който инстинктивно разпознава опасностите, които биха могли да заплашат оцеляването ни („екзистенциални конфликти“, „страх от смъртта конфликти“, „конфликти на атака“, „конфликти, свързани с гладуване), безопасността на нашата територия или дом („териториални конфликти“), връзката с членовете на групата ни („конфликти на загуба“, „конфликти на раздяла“, „конфликти на изоставяне“) или оцеляването на самата група („сексуални конфликти“, „конфликти тревога в семейството“). Човешките същества споделят тези конфликти с всички видове.

Като човешки същества, способни на символични мисли, ние сме в състояние да преживеем тези конфликти и по един фигуративен начин. За нас един „конфликт на гладуване“ може да бъде провокиран от загубата на работното ни място и страхът от незнанието как ще се изхраним. „Сексуален конфликт“ може да бъде причинен от разочарованието, че партньорът ни „се чифтосва“ с друг; „конфликт на изоставяне“, когато се чувстваме отхвърлени или изоставени. „Териториален гняв“ може да бъде провокиран вкъщи, в работата или в училище.

Биологичните конфликти се различават от ежедневиия стрес (дори и от силния стрес) по това, че се случват *неочаквано* и ангажират *целия* организъм, от който психиката е част. От биологична гледна точка „неочакван“ означава, че индивидът не е бил подготвен и това би могло да има пагубни последици. За да подкрепи индивида по време на тази непредвидена криза, незабавно се задейства една Смислена биологична специална програма, създадена точно за тази ситуация.

В момента, в който се случва конфликтът психиката асоциира специфичното *биологично* съдържание на събитието. Тази асоциация е изцяло подсъзнателна. Тя остава скрита за човека, който преживява ДХС, докато се развият симптомите и покажат какво точно е асоциирало подсъзнанието при определената конфликтна ситуация. Например, неочакваната загуба на любим не е задължително да се преживява като *биологичен* „конфликт на загуба“. Субективно може да бъде възприета като „раздяла“ (от другар/съпруг или от поколението), като „изоставяне“ (от стадото) или като „страх“ (в семейството или територията), всяко от които, изразяващо се с различни симптоми на съответния конфликтно свързан орган.

В природата обикновено тези конфликти се решават бързо. Тъй като ние, хората, сме се отдалечили от Природата и не живеем в съгласие с нея, преживяваме „териториалните конфликти“, „конфликтите на атака“, „сексуалните конфликти“, „конфликтите на отделяне“, „конфликтите на изоставяне“ или „конфликтите на загуба“ много по-често и обикновено продължават дълго време. Ето защо комплексността и тежестта на заболяванията, наблюдавани при хората и особено нарастването на раковите случаи, не се среща в същата степен в природата.

Преживяването на *биологичния* конфликт е вродено. То се контролира от същото мозъчно реле, което координира спешния отговор на дадения конфликт. Биологичното разбиране на ситуацията определя начина, по който психиката ще възприеме конфликта. От самосебе си се разбира, че нашите вярвания, ценности, социални

и културни условия, нашето познание, очаквания, слабости и много други фактори допринасят за субективното възприемане и интерпретация на конфликтната ситуация. Но вярванията сами по себе си, независимо от преживяването на конфликтния шок, не са в състояние да активират специална биологична програма, особено като се има предвид, че „болестите“ не са „дисфункции“, а *винаги имат смисъл*.

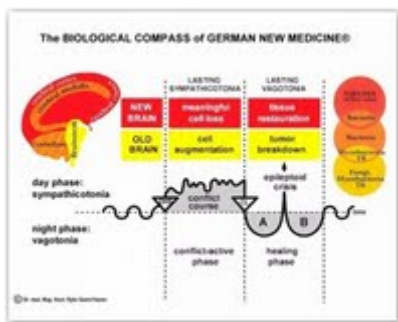
Положителната нагласа, изоставянето на гнева, чувството на доверие и прошка могат значително да намалят продължителността на конфликта и следователно на „болестните“ симптом(и). Новата медицина издига „превенцията“ и „лечението“ до ниво, където човешката биология може да бъде разбрана като интимно свързана с духовността и възможността за духовен растеж. ГНМ насочва вниманието ни към същността на психиката като „обиталище на душата“, истинският господар на нашия живот.

БИОЛОГИЯ НА ЛЕЧЕНИЕТО

Тайната на медицината се състои в това да разсейва пациента, докато Природата сама се излекува.

Волтер

От момента на решението на конфликта целият организъм се мобилизира, за да възстанови нормалната функция на засегнатия орган. Загубата на тъкан по време на активната фаза на конфликта се възстановява и запълва; допълнителните клетки, които вече не са нужни, се премахват. Автономната нервна система превключва в състояние на дълга ваготония, принуждаваща организма да почива, „докато Природата сама се излекува“.



Микробите като гъбички и бактерии се активират от мозъка и започват да вършат определената им от него работа. Например, стафилококовата бактерия подпомага *възстановяването* на костната тъкан по време на рак на костите. От друга страна туберкулозната бактерия и гъбичките, като например *Candida albicans*, *разграждат* тумори в гърдата, бъбреците, дебелото черво, черния дроб, панкреаса, матката или простатата. Фактът, че туберкулозната бактерия и гъбичките *премахват* тумори ясно показва, че ракът е обратим! Но ако човекът няма необходимите микроорганизми, например заради свръх употреба на антибиотици, туморът ще остане където е и ще се капсулова. Мисли или вярвания (положителни или отрицателни) не могат да направят с тумора нещо подобно.

По време на своята дейност микробите се нуждаят от киселинна среда, която се усигурява посредством ваготоничната нервна система, тъй като тя доминира по време на *всяка* лечебна фаза. Ваготоничната нервна система регулира храносмилането и отделянето, поради което киселинността естествено се повишава през нощта. Теорията, че ниското рН е причина за рак или друга болест не е вярно. В случая е точно обратното. Именно ниското рН осигурява идеалната среда, в която се лекува органът. Но тъй като степента на лечебните симптоми винаги зависи от интензивността на активната фаза на конфликта, то един интензивен лечебен процес може сериозно да понижи рН нивото. При такъв случай е добре да се приложат естествени природни лечебни средства, включително и алкална диета.

Важно е да се разбере и че отпадните продукти от дейността на гъбичките и туберкулозните бактерии съдържат високи количества протеини, които се елиминират чрез изпражненията, урината и по други начини. Затова е жизнено важно по време на лечението да се яде богата на протеини храна. Една балансирана диета, особено от био продукти, подпомага най-добре лечебния процес, който вече е в ход. Но храните сами по себе си не могат да излекуват рака! Като се има предвид, че ракът вече се лекува по естествен начин, концепцията за „храни, борещи се с рака“ не е състоятелна.

Лечението включва много биологични процеси. Белите кръвни телца (лимфоцити, макрофаги и т.н.) и антителата участват в лечението. Следователно т.нар. „имунна система“ представяна като защитната система на организма срещу „причиняващите болести агенти“ (микроби, ракови клетки, токсини), всъщност представлява една подкрепяща система, създадена в помощ на бързото възстановяване! Думата „анти“-тела е безсмислена, тъй като всъщност няма „тела срещу, които да се борят“.

Симптоми в активната фаза на конфликта са рядкост, тъй като по време на стресовия период функцията на органа е всъщност подобрена. Ето защо туморите, които се образуват по време на конфликтната активност се забелязват само при рутинен преглед или последващо го изследване.

По-голяма част от симптомите, включително и онкологичните, са лечебни симптоми и са индикация, че съответният конфликт е бил решен.

Типичните лечебни симптоми са: **подуване**, отичане (защото лечението винаги се осъществява в течна среда), **болка** (причинена от подуването), **висока температура и възпаление** (дължащи се на увеличаване на кръвния поток в тъканите, които се лекуват), **отделяне на гной** (за да се изхвърлят остатъците и вторичните продукти от лечебния процес), което евентуално може да бъде **примесено с кръв** (по време на възстановяването на тъканите капилярите се пукат лесно), **нощни изпотявания** (когато работи туберкулозната бактерия), **главоболие** (дължащо се на подуването на мозъчния оток в съответстващата на органа мозъчна област) и **умора** (тъй като автономната нервна система се намира в продължително състояние на ваготония).

Тъй като „болестите“ са или функционално *подобрене* на даден орган (активна фаза) или *лечебни* симптоми (възстановителна фаза), и поради това те винаги *имат смисъл*, много от установените теории трябва да се преразгледат. В светлината на новата медицинска парадигма твърдения, че токсини, неуравновесени нива на рН, патогенни микроби, дефектни гени, слаба имунна система, негативни мисли и вярвания и други подобни причиняват болести, вече не са логични, защото са основани на грешни предпоставки.

Разбира се непълноценното хранене, пушенето, излагането на електромагнитни замърсители, амалгамни пломби, негативни мисли, песимистична нагласа и други неблагоприятни фактори, изчерпват енергията на организма. Всички въздействия, които изсмукват жизнеността на тялото правят възстановяването много по-трудно и може да допринесат за сериозни усложнения, особено по време на лечебната криза. Поради високата си токсичност повечето фармацевтични лекарства брутално прекъсват естествения лечебен процес и дори могат да причинят смърт, както можем да видим при изключително високия брой жертви на химиотерапията.

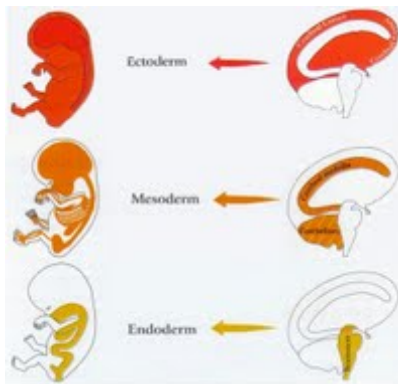
Една диета, богата на био хранителни вещества, изчистването от геопатични стресови зони, практикуването на йога и медитация и други подобни може да ускори неимоверно процеса на възстановяване. Отдавна се знае, че положителното мислене, както и някои специфични звуци и цветове ускоряват вибрационната честота на тялото и разбираемо допринасят за излекуването. Това увеличение на енергията обяснява „спонтанната ремисия“. С него се обяснява и лечебната сила на любовта, молитвите и свещените места. То е основата, върху която действа плацебото.

И накрая, самото разбиране на ГНМ и Петте биологични закона има лечебен ефект, тъй като то освобождава ума от страха и вдъхва доверие в творческата мъдрост на майката Природа.

**Ние не сме отделна част от живия свят;
ние сме част от него до мозъка на костите и гените си.**

Нийл Шубин

Откритията на д-р Хамер са дълбоко вкоренени в ембриологията. Вземайки под внимание растежа и развитието на човешкия организъм, той открива, че връзката между психиката, мозъка и съответния орган (която вече е твърдо установена) е тясно свързана с ембрионалните зародишни слоеве, от които произлизат всички тъкани и органи на тялото. Именно мозъчните томографии свързват всичко в едно.



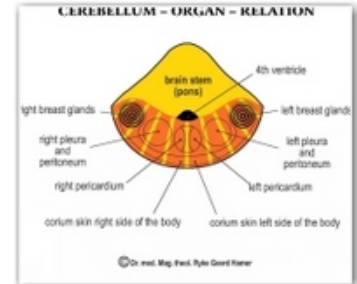
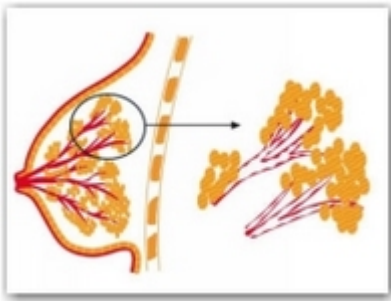
Чрез сравняване на местоположението на мозъчните релета, откъдето се контролират специалните биологични програми и ембрионалното развитие на фетуса, д-р Хамер открива, че всички органи, които произлизат от един зародишен лист се контролират от съответната му част в мозъка (виж диаграмата).

Поради вродената си връзка с психиката, клетките на всеки зародишен лист в основни линии „знаят“ как да отговорят на конфликт, за да подпомогнат решението му. Затова ендодермалните клетки на белодробните алвеоли например, започват да се размножават от момента, в който се случва „конфликт страх от смърта“. Допълнителните клетки, каквито са всъщност „раковите“, подобряват капацитета на белите дробове с цел да се подпомогне индивидът по време на животозастрашаващия дистрес.

Ето защо туморите съществуват от началото на човешкия живот.

Един пример:

Биологичният конфликт, свързан с млечните жлези на гърдата е „конфликт на тревога в семейството“. Млечните жлези имат мезодермален произход и се контролират от специфична област в малкия мозък (виж диаграмата по-долу). Така както ендодермалните клетки на белодробните алвеоли са програмирани да се размножават в случай на смъртна опасност, мезодермалните клетки на млечната жлеза започват размножаване в момента, в който жената преживява неочакван „конфликт на тревога“ по отношение благосъстоянието на член от семейството. Целта на образуването на повече клетки на млечната жлеза е жената да има повече мляко, т.е. храна за този, който е в нужда. Дори и ако жената не кърми, този вроден процес си остава активен, защото на биологичен език женската гърд е синоним на грижа и изхранване. Ако конфликтът продължава дълго време, клетките оформят тумор или рак на млечната жлеза. Ракът по никакъв начин не е „злокачествено образуване“, а древен, изпълнен със смисъл биологичен процес, присъщ на всички жени. Този процес е напълно независим от факторите на околната среда или вярванията; особено като се има предвид, че този спасяващ живот естествен отговор е същият и при женските бозайници.



На тази мозъчна томография малката червена стрелка, сочейки дясната страна на малкия мозък, показва мозъчното реле от където се контролира специалната биологична програма за рак на млечната жлеза. Тъй като има кръстосване на връзката от мозъка към органа, местоположението на ОХ показва, че е засегната лявата гърда.

Една жена не получава рак на гърдата без причина, нито пък е случайно дали ще бъде засегната лявата или дясната ѝ гърда. Дали туморът е отляво или отдясно се определя от биологичната латералност на жената. Ако например жена *деснячка* преживява „конфликт на тревога“ за своето дете, ще бъде засегната *лявата* ѝ гърда, тъй като тя биологично асоциира детето си с лявата част на тялото. Това е страната от която обикновено тя държи бебето си, оставяйки доминиращата ръка свободна за действие. При жените левичарки нещата са обратни. Нито генетични, нито негенетични фактори могат да променят този биологичен принцип.

Защо болестите са „наследствени“?

Тъй като семействата имат едни и същи културни и социални особености, еднакви вярвания, един и същ начин на мислене и поведение и т.н. те често пъти преживяват даден конфликт по един и същ начин, което е причина за едни и същи „заболявания“.

<p>Семеен спор</p>			<p>Войната в Грузия</p>
	<p>„конфликти на гняв“ „конфликти на самообезценяване“ „конфликти на раздяла“ „конфликти на изоставяне“</p>	<p>„конфликти страх от смъртта“ „конфликти страх в семейството“ „конфликти на атака“ „екзистенциални конфликти“</p>	

Ортодоксалната медицина разглежда болестта на Лу Гериг (АЛС – амиотрофична латерална склероза) и болестта на Хънтингтън като „генетични“, които се предават на поколенията.

Според откритията на д-р Хамер биологичният конфликт, свързан с **мускулите** е „не съм в състояние да избягам“, „чувствам се вързан“ или „чувствам се заклещен“, чийто резултат е мускулна парализа по време на активната фаза на конфликта. Биологичният смисъл на парализата е рефлекс на „фалшива смърт“, тъй като в природата хищниците често нападат жертвата, само когато тя се опитва да избяга. Инстинктивният отговор е: „Тъй като не мога да избягам, ще се престоря на мъртъв“, което предизвиква парализа, докато не премине опасността.



Обаче, именно шокът от диагнозата и прогнозата, както и плашещият образ на инвалидната количка („чувствам се заклещен“) се превръщат в продължаващия конфликт, обострайки състоянието. Разбира се и страхът, насаден от широко разпространеното схващане, че „болестта“ може да има „генетична причина“ само увеличава уязвимостта на човека. Една дъщеря или син на родител с подобно мускулно „разстройство“ естествено са много по чувствителни към такъв конфликт. Трябва също така да имаме предвид и че *всеки* шок от биологичен конфликт може да бъде преживян с или за друг човек, особено когато дистресът засяга някой близък любим.

Въпреки всичко, дори и ако членове на едно семейство или поколения от семейства преживяват един и същ тип конфликти, конфликтният шок сам по себе си (ДХС) все още си остава строго лично преживяване, което в този момент ангажира *единствено* мозъка или по-скоро мозъчното реле на човека, който преживява конфликта точно в този момент. Ето защо болестите не могат да преминават в бъдещите поколения, нито могат да бъдат генетично наследени от член на семейството или от прародител, те не са нито генетични, нито „епигенетични“.

Какво представляват „гените на рака“?

Според стандартната теория гените на рака представляват „дефектни“ мутации на нормалните клетки. Осъзнавайки новата медицинска парадигма, ние разбираме, че в природата нищо не е „дефектно“ или „анормално“.

В средата на 90-те години на XX век д-р Хамер написа в своя труд (*Legacy of a New Medicine*) следното: „Ние вече знаем, че например аденоидните ракови клетки на млечната жлеза, образувани само за еднократна употреба, се различават генетично от истинските клетки на млечната жлеза. По време на лечебната фаза, след като конфликтът е бил решен, туберкулозна бактерия премахва *единствено* раковите клетки, които вече не са нужни, като оставя истинските клетки непокътнати. Очевидно генетичната разлика е отличителният белег, който показва на микробите кои клетки да се премахнат и кои да останат“. Друг признак, който позволява на микробите да разпознаят раковите клетки е този, че те се различават от „нормалните“ клетки по форма и размер, което всъщност е и причината традиционната медицина да ги определя като „злокачествени“.

Д-р Хамер обяснява генетичната разлика между раковите и „нормалните“ клетки с факта, че раковите клетки имат специфична, ограничена, временна функция по време на *всяка* специална биологична програма. Затова **генетични промени се случват при всеки тумор и при всяко т.нар. заболяване!**

Генетичните промени не могат да се осъществят без участието на мозъка. Следователно мозъчното реле, което контролира „болестния“ процес, контролира и промените в гените на клетките на съответния орган.

Изследванията на д-р Хамер разкриват, че специалните биологични програми на природата са закодирани във всяка клетка и следователно записани в генетичния код. *Значимото* естество на тези програми за спешно реагиране опровергава теорията, че болестите и в частност ракът, се причиняват от „дефектни гени“. То доказва, че доктрината за генетичния произход на болестите е погрешна.

СИНДРОМ НА ДАУН

През 1998 г. Ана, родена със синдрома на Даун, преодоля този „генетичен проблем“, чрез прилагане на Германската нова медицина



Ана на 4 години и половина



Ана три месеца след ГНМ терапията

Преди ГНМ терапията Ана е определяна недвусмислено като неспособна във физическо и психическо отношение. Лекарите са я диагностицирали с 60% физически дефекти, в което се включвала и частична парализа на краката. На 4 години и половина психическото ѝ развитие и вербалните умения били на нивото на едногодишно дете. Родителите на Ана се обърнали към всички официално признати лечения на деца със специални нужди, но те не дали резултат.

През 1998 г. майката на Ана, самата тя лекар, се свързала с д-р Хамер за съвет.

Д-р Хамер: „На един изследовател подобава да бъде скромнен. Затова ние трябва да се пазим от твърдения като това, че можем да лекуваме синдрома на Даун, най-вече защото само самите пациенти, подкрепени от семействата си, биха били в състояние да направят това. Това, което ние можем да кажем обаче, е че разпознаваме всички симптоми на естествените смислени специални биологични програми за Даун и знаем как да работим с тях. Това означава, че ако имаме СБС в лечебна фаза, при всички случаи това ще доведе до нормализиране и следователно до излекуване на синдрома на Даун.“ (*Legacy of a New Medicine*)

Първата стъпка била да се анализира томографията на мозъка на Ана, за да се види какъв тип конфликти са налице. Сред няколкото изпъкнали два „слухови конфликта“ („Не искам да слушам това!“), видими като ОХ в церебралния кортекс, контролиращ дясното и ляво вътрешно ухо.



Двата слухови конфликта са поставили Ана в „шизофренична констелация“. В ГНМ терминът „шизофренична констелация“ се отнася за конфликтна активност, случваща се едновременно в дясната и в лявата половина на мозъка (виж диаграмата).

Дали конфликтът ще засегне дясната или лявата страна на cerebrума зависи от биологичната латералност на съответния човек и от това дали конфликтът е свързан с майка/дете или партньор. Освен това има и кръстосване на връзката от мозъка към органа.

- Първият слухов конфликт бил причинен от непрекъснатия шум от пневматични чукове в сградата, където работела майката на Ана по време на бременността си. Тъй като Ана е левичарка, първият, свързан с майката конфликт, е повлиял върху лявата мозъчна хемисфера, засягайки дясното ухо.
- Вторият слухов конфликт бил провокиран от стържещия звук на циркуляр, който режел дърва близо до къщата. Тези шумове продължавали през цялата бременност и няколко месеца след това. В допълнение към всичко това бащата на Ана (майстор на църковни органи) често използвал циркуляр в работилницата си, която се намирала до къщата. Този, *свързан с бащата слухов конфликт*, повлиял на слуховото реле в *дясната* страна на мозъка, засягайки *лявото* ухо.

Ако конфликтите са силни, тази слухова констелация ще причини изключително силна чувствителност към шумове и почти непоносима „слухова болка“, особено когато индивидът е изложен непрекъснато на звуково-вълнови честоти, свързани с шумовете от конфликта. Например, когато Ана чувала какъвто и да е силен звук, тя слагала ръце на ушите си. На звука от циркуляр реагирала още по-енергично.

В ГНМ ние знаем, че ако едно дете е „в констелация“, докато все още се развива, обикновено зрелостта остава на нивото, на което е било детето, когато се е случил вторият конфликт, в другата мозъчна хемисфера. Но узряването е само в процес на изчакване. Когато една от двете мозъчни хемисфери се освободи от конфликта, така да се каже, детето е в състояние да навакса с развитието си доста бързо. Това се случи и с Ана.

ВЪТРЕУТРОБНИ КОНФЛИКТИ

Базирайки се на своите открития, д-р Хамер установява, че симптомите на синдрома на Даун са резултат от биологични конфликтни шокове, преживяни от фетуса по време на ембрионалното развитие и особено през първия триместър на бременността.

В психиката на човека „слуховите конфликти“ са свързани с древни биологични кодове, сигнализиращи за потенциална заплаха или опасност. По време на бременността фетусът може да преживява конфликти точно толкова, колкото и всяко новородено, бебе, дете или възрастен. Вътреутробните „слухови конфликти“ могат да бъдат причинени от оглушителна музика, косачки за трева, шумни машини като бормашина, държана в близост до корема, постоянен силен шум от улицата, особено от камиони, мотори и състезателни коли или пък шум от циркуляр или пневматичен чук, както е било в случая на Ана. Викове, крясъци и пищене в близкото обкръжение могат също да провокират конфликт. В утробата всеки подобен звук се възприема още по-силно, защото амниотичната течност е много по-силен звуков проводник в сравнение с въздуха.

Естествено всяко дете е различно, затова силните шумове не причиняват автоматично „слухови“ или други конфликти при всяко неродено дете. Някои са по-чувствителни от други. Ако все пак се случи конфликт, то субективното преживяване определя какви симптоми ще се появят в резултат от шока. Това обяснява и защо всяко дете със синдром на Даун има свои си симптоми.

Изследванията върху феталното развитие оставят малко съмнение, че по време на бременността фетусът чувства и се държи не по-различно от едно новородено. Това включва и реакцията на фетуса спрямо звуци.

Бременната жена често пъти усеща рязко или внезапно ритане от фетуса след внезапен силен шум, като затръшване на врата например. Затова звуците, които чува фетусът в матката по време на **ултразвукови процедури** могат да бъдат много по-вредни отколкото си мислим. Д-р Фейтми от лабораторията за ултразвукови изследвания към Mayo Foundation в Рочестър, Минесота е открил, че по време на ултразвукови прегледи „фетусите всъщност се намират във възбудено състояние, дължащо се на силния шум, който те чуват” и че „ултразвуковите вибрации се чуват като високите тонове на пиано, с приблизително същата сила като на приближаващ подземен влак” (http://www.acfnewsources.org/science/ultra_hearing_fetus.html).

Тъй като традиционно се приема, че рискът една жена да има дете със синдром на Даун нараства силно след 35-годишна възраст, възрастните майки се подлагат на повече ултразвукови прегледи от по-младите. Затова е възможно именно тези повтарящи се ултразвукови процедури да са истинската причина, поради която жените от тази възрастова група да раждат деца с Даун.

Заедно със слуховите конфликти фетусът може да преживее един или няколко допълнителни биологични конфликти:

Например:

- **Моторни конфликти.** Фетусът може да възприема силните звуци, включително и ултразвуковия, като заплаха, която преживява като „не съм в състояние да избягам” и „чувствам се заклещен, притиснат”, което провокира мускулна атрофия и моторна парализа. Ана например, е имала тровава походка и често е падала, поради частичната парализа и на двата крака.
- **Конфликти на отделяне.** Тъй като през бременността нероденото дете не е в състояние да направи разлика между „безобидни” звуци, каквито са шумовете от моторен трион или пневматичен чук, и звуци, които представляват потенциална опасност за него или за майка му, фетусът може да преживее изключително силен страх от отделяне от майката, особено когато силният шум надвишава комфортния звук от биенето на майчиното сърце. Конфликтите на отделяне засягат или периостта на костите, причинявайки сензорна парализа (изтръпване) на мястото, където е била усетена раздялата, или засягат епидермиса, предизвиквайки невродермит и други кожни проблеми.
- **Екзистенциалните конфликти** засягат бъбречните тубули и нервите, които контролират мускулите на окото. Последните са причина окото (очите) да се извърта настрани. Ето защо Ана се е родила със страбизъм и лявото ѝ око гледало настрани.
- **Конфликтите на уплаха, страх** засягат бронхите или ларинкса, включително и говорния център, който контролира способността за говорене.

Ако пъпната връв е увита около вратлето, бебето може да преживее „**страх от задушаване**”. Този специфичен конфликт засяга гоблетните клетки на бронхите. В ембриологията гоблетните клетки се определят като остатъчни чревни клетки. По време на растежа и развитието на дихателната система (ендодермалните) клетки на белодробните алвеоли, създадени да образуват кислород, са се формирали от ендодермалните клетки на чревната мукоза. Функцията на гоблетните клетки е да образуват течност в бронхите, подобно на секретирането на храносмилателни сокове в червата. Точно както чревните клетки се размножават при биологичен конфликт, свързан със „залък храна”, така и гоблетните островни клетки незабавно увеличават броя си в отговор на шока от недостиг на въздух. Биологичната цел на допълнителните гоблетни клетки е да се увеличи образуването на течност в бронхите, така че „залъкът въздух” да бъде по-бързо „усвоен”. По време на лечебната фаза гоблетните клетки се разграждат с помощта на туберкулозни бактерии. Но ако лечебният процес постоянно се прекъсва от рецидиви, това ще причини муковисцидоза в бронхите или т.нар. **кистозна фиброза**. Подобно нещо

може да се случи и когато пъпната връв се пререже по-рано, защото белите дробове на новороденото имат нужда от определено време, за да свикнат с независимото дишане.

Обичайният конфликт, случващ се при трудно раждане или от начина, по който се третира и обработва новороденото, е **конфликт на гняв в територията**, засягащ жлъчните канали на черния дроб и изразяващ се с **хепатит** в лечебната фаза.

ГНМ НА ПРАКТИКА

Д-р Хамер: „В Германската нова медицина ние знаем много добре как да се справяме с биологичните конфликти. Все пак по време на 40-годишната ми практика като лекар аз съм виждал стотици деца със синдром на Даун. По никакъв начин не твърдя, че лечението на такова дете е лесна задача. Трябва да вземем предвид и факта, че терапията изисква на първо място съвместната работа на цялото семейство и най-вече на майката. Освен това ние все още не знаем кои симптоми са обратими и кои не. Поне знаем сега откъде да започнем, въпреки че има доста работа за бъдеще – и за семейството, и за терапевта – за да се върне малкият човек в нормалния път. От една страна това изглежда почти невъзможно. От друга – обоснованата надежда, че сега има истинска терапия и че Даунистите вече не трябва да се определят като „нелечими“, може да даде сили на семействата.”
(*Legacy of a New Medicine*)

За да помогнат на Ана да реши слуховите си конфликти, родителите положили всички усилия, за да отстранят силните шумове от близкото ѝ обкръжение, особено стържещия звук на циркуляра. Това било голямо предизвикателство за нейния баща, чиято работа като майстор на църковни органи налагала използването на тази машина.

Родителите били богато възнаградени. В рамките на няколко месеца физическото и психическо развитие на Ана се подобрило значително. Тя пораснала с 10 см, ходела нормално, можела да произнесе цели изречения и страхът ѝ от силни звуци изчезнал. Започнала да ходи на детска градина, където напълно се интегрирала като „нормално“ дете.

До тогава подобно забележително възстановяване било невъзможно. За родителите на Ана това било 100%-во доказателство за точността на откритията на д-р Хамер.

Тризомия 21

Тъй като всички деца със синдром на Даун имат прикрепена трета хромозома към 21-вата гена двойка, медицинските изследователи заключават, че допълнителната хромозома 21 е причина за Даун и е отговорна за различните симптоми. Най-разпространеният тип е т.нар. „Свободна тризомия 21“, при която всяка клетка на човек с Даун съдържа 47 хромозоми вместо 46. Ана е диагностицирана именно с този хромозомен тип.

През есента на 2009 г. статията за Ана от швейцарското списание Цайтеншрифт бе преведена на английски и публикувана на [сайта www.learningGNM.com](http://www.learningGNM.com). Малко след това собственичката на сайта се свързва с родителите на Ана с молба за информация за сегашното състояние на детето и дали последвалите тестове са показали пак тризомия 21. На 19 октомври 2009 г., с много благодарност, се получава отговор.

Представяме ви извадки от писмото. За да се предпази семейството, не се споменава името на майката на Ана.

Уважаема д-р Марколин,

Аз съм много щастлива наистина, че мога да Ви разкажа за нашата Ана и нейното невероятно развитие.

Сега Ана е на 15 години и посещава обикновена гимназия, подпомагана от възпитател. Тя може да чете и да пише (макар и с грешки) и се справя много добре с компютър и калкулатор. Социалната ѝ интеграция в училище се развива прекрасно. Ана е едно мило, сладко, отворено и общително момиче, което се справя много умело с ежедневните си задачи. Въпреки, че е засегнат външният ѝ вид, много хора въобще не забелязват, че тя има синдром на Даун.

Това ме подсеща за въпроса за гените. Прегледът преди две години показва (за всеобщо изумление), че Ана все още има пълна свободна тризомия 21.

Това е революционно! Фактът, че Ана се е подобрила толкова забележително, въпреки че все още има трета 21-ва хромозома, е силна индикация за това, че действителните симптоми на синдрома на Даун не са причинени от тризомия 21, а от биологични конфликти, преживяни преди раждането. Това показва преди всичко, че симптомите на Даун са обратими, ако се даде възможност на съответните конфликти да се решат.



Ана днес, на 15 години

© К. Марколин

www.LearningGNM.com

Информацията в тази статия не замества професионалния медицински съвет!