



Новая Немецкая Медицина



Новая Немецкая Медицина (ННМ) основана на медицинских открытиях, сделанных доктором медицины **Райком Гердом Хамером**. В начале 80-х доктор Хамер открыл **пять биологических законов**, объясняющих причины, ход развития, и процесс естественного исцеления от заболеваний, основанных на универсальных биологических принципах.

Согласно этим биологическим законам, заболевания не являются, как полагалось ранее, результатом дисфункций или злокачественных процессов в организме, но скорее **«важными специальными биологическими программами природы» (СБП)**, созданными ею для оказания индивиду помощи в период переживания эмоционального и психологического дистресса. Все медицинские теории, официальные или «альтернативные», прошлые или настоящие, основаны на представлении о болезнях как «дисфункциях» организма. Открытия доктора Хамера показывают, что в Природе нет ничего «больного», но всегда все наполнено глубоким биологическим смыслом.

Пять биологических законов, на которых строится эта воистину «Новая Медицина», находят прочное основание в естественных науках, и в то же время они пребывают в полной гармонии с духовными законами. Благодаря этой истине **испанцы называют ННМ «La Medicina Sagrada» - Священной Медициной.**

Пять биологических законов

Первый биологический закон

Первый критерий

Каждая СПБ (Важная Специальная Биологическая Программа) включается в ответ на СДХ (Синдром Дирка Хамера), который представляет собой чрезвычайно острый неожиданный изолированный конфликтный шок, разворачивающийся одновременно в ПСИХИКЕ и МОЗГЕ, и отражающийся в соответствующем ОРГАНЕ тела.



На языке ННМ «конфликтный шок» или СДХ описывает ситуацию, приводящую к острому дистрессу - ситуацию, которую мы не могли предвидеть, и к которой мы оказываемся не подготовлены. Такой СДХ может быть вызван, к примеру, непредвиденным уходом или потерей любимого человека, неожиданной вспышкой гнева или сильной тревоги, либо постановкой неожиданно плохого диагноза с отрицательным прогнозом. СДХ отличается от обычных психологических «проблем» и привычных ежедневных стрессов тем, что *непредвиденный* конфликтный шок вовлекает в процесс не только психику, но также мозг и органы тела.

С биологической точки зрения «неожиданность» предполагает, что неподготовленность к ситуации может приводить к ущербу для захваченного врасплох индивида. С целью оказания помощи индивиду в такой непредвиденной кризисной ситуации мгновенно приводится в действие **Важная Специальная Биологическая Программа**, предназначенная как раз для такого типа ситуации.

Поскольку эти древние полные смысла программы выживания наследуются всеми живыми организмами, включая людей, ННМ говорит о них в терминах **биологических**, а не психологических **конфликтов**.



Животные переживают эти конфликты буквально как таковые, когда они, к примеру, теряют свое гнездо или лишаются занимаемой территории, оказываются отделенными от своей пары или потомства, подвергаются атакам или угрозе голода или гибели.

Горе от потери своей пары

Поскольку мы – люди – способны взаимодействовать с миром как буквальным, так и символическим образом, мы можем претерпевать эти конфликты так же и в фигуральном смысле слова. Например, «конфликт из-за утраты территории» может переживаться нами при утрате дома или потере работы, «конфликт из-за нападения» - при получении обидного замечания, «конфликт из-за брошенности» - при изоляции от других людей или исключения из своей группы, а «конфликт из-за страха смерти» - при получении плохого диагноза, воспринимаемого как смертный приговор.

Внимание: некачественное питание, отравления и раны могут приводить к дисфункции(ям) органов и без СДХ!

Вот что происходит в психике, мозге и соответствующем органе в момент проявления СДХ:

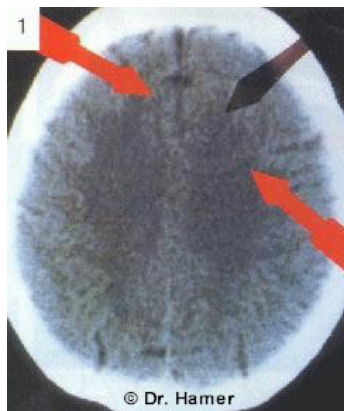
На уровне психики: индивид переживает эмоциональный и ментальный дистресс.



На уровне мозга: в момент проявления СДХ конфликтный шок поражает специфически predetermined зону мозга. Воздействие шока видно на снимке, полученном методом компьютерной томографии, в виде набора **ясно различимых концентрических кругов**. В ННМ эти круги получили название **очагов Хамера - НН** (от немецкого **Hamersche Herde**). Термин первоначально выдвинули оппоненты доктора Хамера, которые с насмешкой называли эти образования «сомнительными фокусами Хамера».

До того, как доктор Хамер идентифицировал эти кольцевые структуры в мозге, радиологи рассматривали их как артефакты, возникающие в результате сбоя аппаратуры. Однако в 1989 году компания Сименс, производитель оборудования для компьютерной томографии, **дала гарантию на то, что эти кольца не могут быть артефактами, созданными аппаратурой**, потому что при повторных сеансах томографии эти конфигурации воспроизводятся на том же самом месте при съемках, полученных под любыми углами.

Однотипные конфликты всегда поражают одну и ту же зону мозга.



Точное место образования НН определяется природой конфликта. Например, «двигательный конфликт», который переживается как «невозможность спастись бегством» или «шоковое оцепенение», поражает двигательный отдел коры мозга, отвечающий за управление мускульными сокращениями.

Размер НН определяется интенсивностью переживаемого конфликта.

Можно представить себе каждый отдел мозга как кластер нейронов, функционирующих одновременно как рецепторы и трансмиттеры.

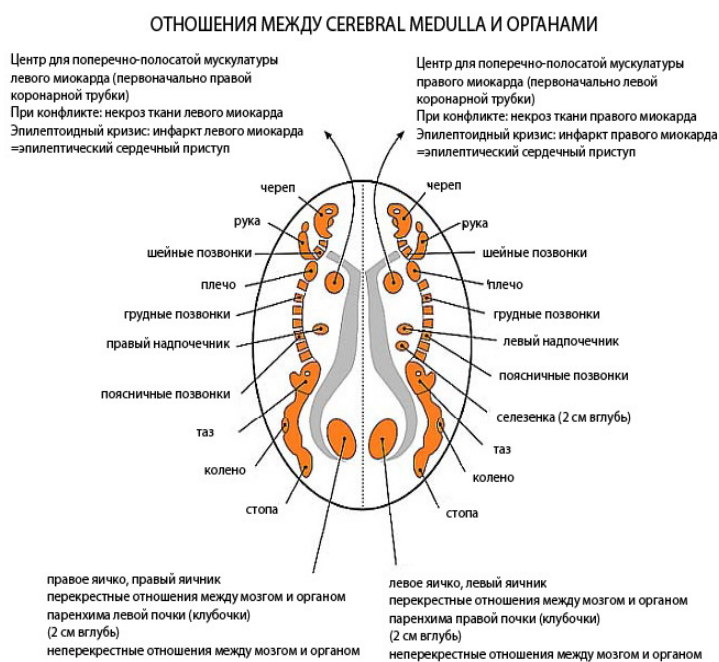
На уровне органа: в тот момент, когда нейроны принимают СДХ, конфликтный шок немедленно передается соответствующему органу, и мгновенно активируется «**Важная Специальная Биологическая Программа**» (СПБ), предназначенная для обработка данного типа конфликта. Биологический смысл любой СБП – это *улучшение* функций органа, затронутого конфликтом, так, что индивид оказывается в лучшем положении, чтобы справиться с ситуацией и постепенно разрешить конфликт.

Как сам биологический конфликт, так и биологическое значение каждой важной специальной биологической программы (СБП) всегда связаны с функцией соответствующего органа или ткани организма.

Пример: если особь или индивид мужского пола переживает «**конфликт утраты территории**», то этот конфликт поражает зону мозга, ответственную за **коронарные артерии**. В этот момент на стенках артерий образуются язвочки (вызывая *angina pectoris*). Биологическое назначение происходящей при этом потери ткани артерий – расширить русло артерий для улучшения кровоснабжения сердца так, чтобы через сердце в минуту могло проходить большее количество крови, что дает особи больше энергии и предоставляет возможность проявить больший напор в попытке вернуть назад свою территорию (для человека – дом или работу) или занять новую.

Такое осмысленное взаимодействие между психикой, мозгом и органами отрабатывалось природой в течение миллионов лет. Изначально такие врожденные программы биологических реакций приводились в действие «**мозгом органа**» (таким «мозгом органа» наделено любое растение). С возрастающей сложностью форм жизни развился «головной мозг», который стал управлять и координировать работу всех важных специальных биологических программ (СБП). Эта передача биологических функций головному мозгу объясняет, почему **центры, контролирующие в мозге работу органов располагаются в том же порядке, как и сами органы в теле**.

Пример: отделы мозга, управляющие скелетом (костями) и поперечно-полосатыми мышцами, явным образом расположены в зоне, называемой *cerebral medulla* (внутренняя часть мозга под корой).

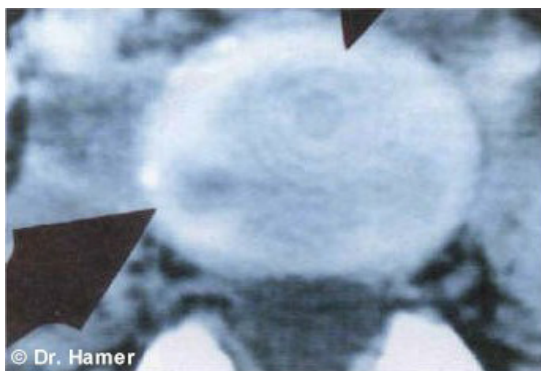


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

На этой диаграмме показано, что центры, управляющие черепом, руками, плечами, позвоночником, тазовыми костями, коленями и ступнями, следуют в том же порядке, как и сами органы (конфигурация, напоминающая эмбрион, лежащий на спине).

Биологические конфликты, связанные с костями и мышечными тканями – это «конфликты самообесценивания» (связанные с утратой уважения к себе, ощущениями никчемности и бесполезности).

Вследствие перекрестных отношений между полушариями мозга и органами тела зоны правого полушария управляют органами левой половины тела, тогда как зоны левого полушария управляют органами правой половины тела.



Этот примечательный снимок компьютерной томографии органа запечатлел активный очаг Хамера (НН) на уровне 4-го поясничного позвонка (активный «конфликт самообесценивания»), явно демонстрируя связи между мозгом и органами.

Второй критерий

Содержание конфликта определяет место образования НН в мозге и то, на каком конкретно органе развернется действие СБП.

Содержание конфликта определяется в самый момент проявления СДХ. Как только происходит конфликт, наше подсознание за доли секунды соотносит его с конкретной **биологической** темой, т.е. «утратой территории», «разором в гнезде», «отвержением со стороны своих», «расставанием со своей парой», «утратой потомства», «атакой противника», «угрозой голода» и т.д.

Если, к примеру, женщина переживает непредвиденное расставание с любовным партнером, это не будет обязательно означать переживание конфликта «расставания со своей парой» в биологическом смысле. СДХ здесь может переживаться как «конфликт брошенности» (который поражает почки), или «конфликт самообесценивания» (поражающий кости и приводящий к остеопорозу), либо «конфликт утраты» (приводящий к поражению яичников). Также, то, что одним человеком будет проживаться как «конфликт самообесценивания», другой человек может переживать как конфликт совсем иного типа. Третьего человека все происходящее, возможно, вообще внутренне не затронет.

Именно наше субъективное восприятие конфликта и чувства, стоящие за конфликтом, определяют, какую часть мозга затронет шок, и соответственно, какими физическими симптомами проявится конфликт в результате.

Один конкретный СДХ может поразить несколько зон мозга, вылившись в несколько «заболеваний», таких как несколько типов рака, ошибочно принимаемых за метастазы. К примеру: мужчина неожиданно для себя теряет свой бизнес, а банк забирает все его активы, у него могут развиваться рак кишечника как следствие «конфликта невозможности переварить что-либо» («я не могу этого переварить!»), рак печени вследствие «конфликта угрозы голода» («я не знаю, как мне себя прокормить!») и рак костей в результате «конфликта самообесценивания» (потеря самоуважения). После того, как конфликт оказывается разрешенным, исцеление от всех трех типов рака начинается одновременно.

Третий критерий

Каждая СБП – Важная Специальная Биологическая Программа разворачивается синхронно на уровне психики, мозга и конкретного органа.

Психика, мозг и соответствующий орган представляют собой три уровня **одного** целостного организма, функционирующие синхронно.

Биологическая латерализация

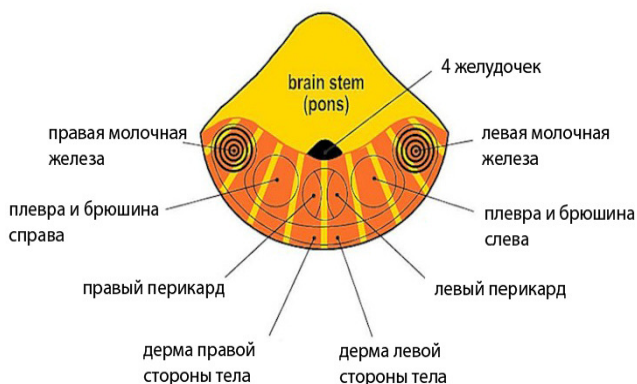
Наша биологически обусловленная **доминантная рука** определяет, какое полушарие мозга и какую сторону тела поразит конфликт. *Биологическая латерализация* определяется в момент первого деления оплодотворенной яйцеклетки. Соотношение между право- и леворукими в обществе составляет приблизительно 60:40.



Биологическая латерализация легко определяется тестовым хлопком ладонями. Та рука, которая сверху – ведущая, и по ней легко видно, кем человек является – правой или левой.

Правило латерализации: правши реагируют на конфликт, связанный с матерью или ребенком, левой стороной своего тела, а на конфликт с партнером (любим, кроме матери и ребенка) – правой стороной тела. У **левшей** ситуация обратная.

ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ МОЗЖЕЧКОМ И ОРГАНАМИ



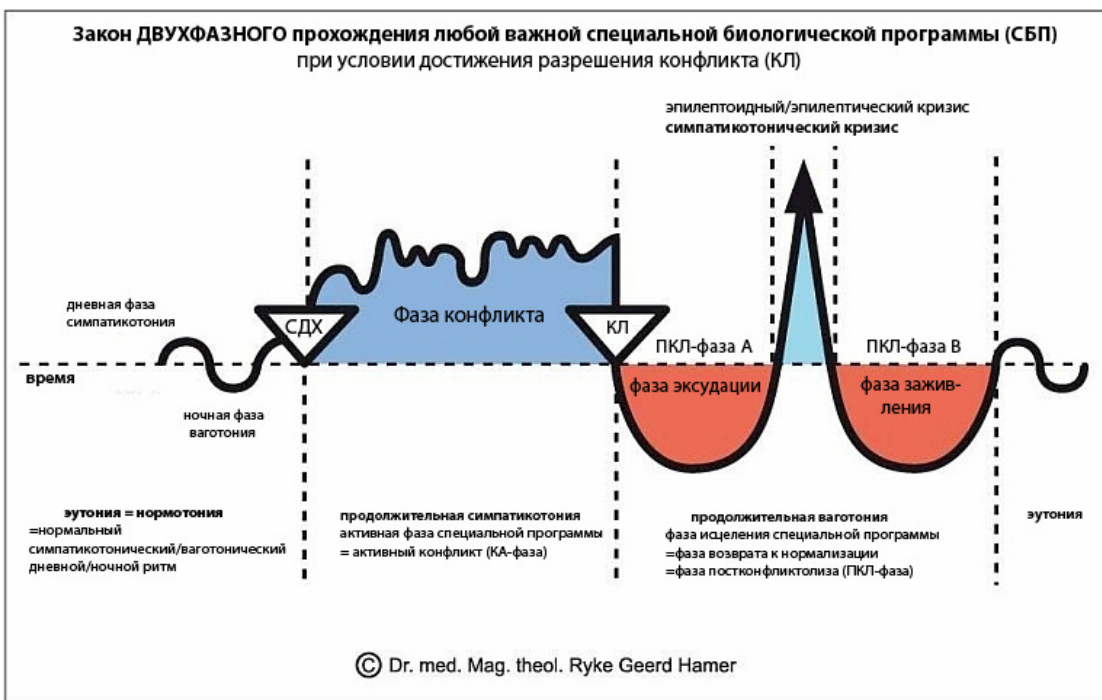
Пример: если женщина-правша переживает «конфликт страха за здоровье своего ребенка», у нее развивается рак *левой* груди. Вследствие перекрестных отношений между мозгом и органами на снимке мозга соответствующий НН будет обнаружен в *правом* полушарии мозга в зоне, управляющей железистой тканью *левой* молочной железы. Если бы эта женщина была *левшой*, такой «конфликт страха за здоровье своего ребенка» привел бы ее к раку *правой* молочной железы, а компьютерная томография мозга обнаружила бы поражение *левой* стороны мозжечка.

Определение ведущей руки представляет исключительную важность для выявления первоначального СДХ.

Второй биологический закон

Каждая СБП – Важная Специальная Биологическая Программа - имеет две фазы прохождения, в том случае, если достигнуто разрешение конфликта.

Нормальный суточный ритм смены дня и ночи характеризует состояние, называемое **нормотонией**. Как показано на приведенной ниже диаграмме, фаза «**симпатикотонии**» сменяет фазой «**ваготонии**». Эти термины относятся к нашей автономной нервной системе (АНС), управляющей такими вегетативными функциями, как сердцебиение и пищеварение. В течение дня организм пребывает под нормальным симпатикотоническим стрессом («готовность к борьбе или бегству»), а во время сна – в состоянии нормального ваготонического отдыха («отдых и переваривание пищи»).



Активная фаза конфликта (КА-фаза, симпатикотония)

В тот момент, когда в организме происходит конфликтный шок (СДХ), нормальный ритм смены дня и ночи мгновенно прерывается и **весь организм целиком** переходит в состояние **активной фазы конфликта (КА-фазы)**. Одновременно активируется **Важная Специальная Биологическая Программа (СБП)**, предназначенная для реагирования на данный конкретный тип конфликта и позволяющая организму сменить режим обычного функционирования на такой, при котором индивид для разрешения конфликта получает помощь на всех трех уровнях – психики, мозга и органов тела.

На уровне психики: активность в состоянии конфликта проявляется как постоянная концентрация на попытках его разрешить.

При этом **автономная нервная система** переходит в состояние **продолжительной симпатикотонии**. Типичные симптомы этого состояния: бессонница, потеря аппетита, ускоренное сердцебиение, повышенное кровяное давление, низкое содержание сахара в крови и тошнота. Активная фаза конфликта также называется **ХОЛОДНОЙ фазой**, потому что в состоянии стресса кровеносные сосуды сужены, что приводит к ощущению холода в руках и ногах, холодной на ощупь коже, ознобу, дрожи и холодному потоотделению. Однако, с биологической точки зрения состояние стресса, особенно дополнительное время в состоянии бодрствования и полная поглощенность конфликтом ставят индивида в более выгодное положение, стимулирующее к нахождению решения для конфликта.

На уровне мозга: точное местоположение очага поражения определяется содержанием конфликта. Размер НН всегда пропорционален длительности и интенсивности конфликта (массе конфликта).



В течение КА-фазы НН всегда проявляется в виде **резко очерченных концентрических колец**.

На снимке компьютерная томография выявила НН в *правом* полушарии в моторной коре, что указывает на соответствующий двигательный конфликт («невозможность спастись бегством»), приведший к параличу левой ноги в активной фазе конфликта. У левши такое изображение означало бы конфликт, связанный с партнером.

Биологическое значение такого паралича – «притворная смерть»; в природе хищник зачастую атакует жертву именно тогда, когда та пытается спастись бегством. Другими словами, биологическая реакция жертвы следует логике: «Поскольку я не могу спастись бегством, то притворюсь мертвой», вызывая парализацию вплоть до исчезновения опасности. Людям такая реакция организма свойственна наравне со всеми видами животных.

На уровне органа:

Если для разрешения конфликта требуется больше органической ткани, в соответствующем органе происходит размножение клеток и прирост ткани органа.

Пример: при «**конflikте, вызванном страхом смерти**», который зачастую провоцируется постановкой неблагоприятного медицинского диагноза, шок поражает зону мозга, ответственную за легочные альвеолы, в свою очередь обеспечивающие снабжение кислородом. Поскольку в биологическом смысле паника, вызванная страхом смерти, эквивалентна «невозможности дышать», мгновенно начинается прирост легочной ткани. Биологическое назначение легочных новообразований (**рак легких**) – увеличение рабочей ёмкости лёгких так, что индивид получает лучшую позицию для борьбы со страхом смерти.

Если для разрешения конфликта требуется меньше органической ткани, соответствующий орган или ткань отвечают на конфликт уменьшением количества клеток.

Пример: если женщина (женская особь) переживает **сексуальный конфликт**, связанный с невозможностью копуляции (зачатия), ткань, выстилающая шейку матки, покрывается язвочками. Биологическое назначение частичной утраты ткани – расширение прохода **шейки матки**, чтобы улучшить возможность поступления спермы в матку и повышение вероятности зачатия. У людей подобный конфликт для женщины может быть связан с сексуальным отвержением, сексуальной фрустрацией, сексуальным насилием и т.п.

Каковой будет реакция органа или ткани на конфликт – приростом или утратой органической ткани, определяется тем, как они связаны с эволюционным развитием мозга.

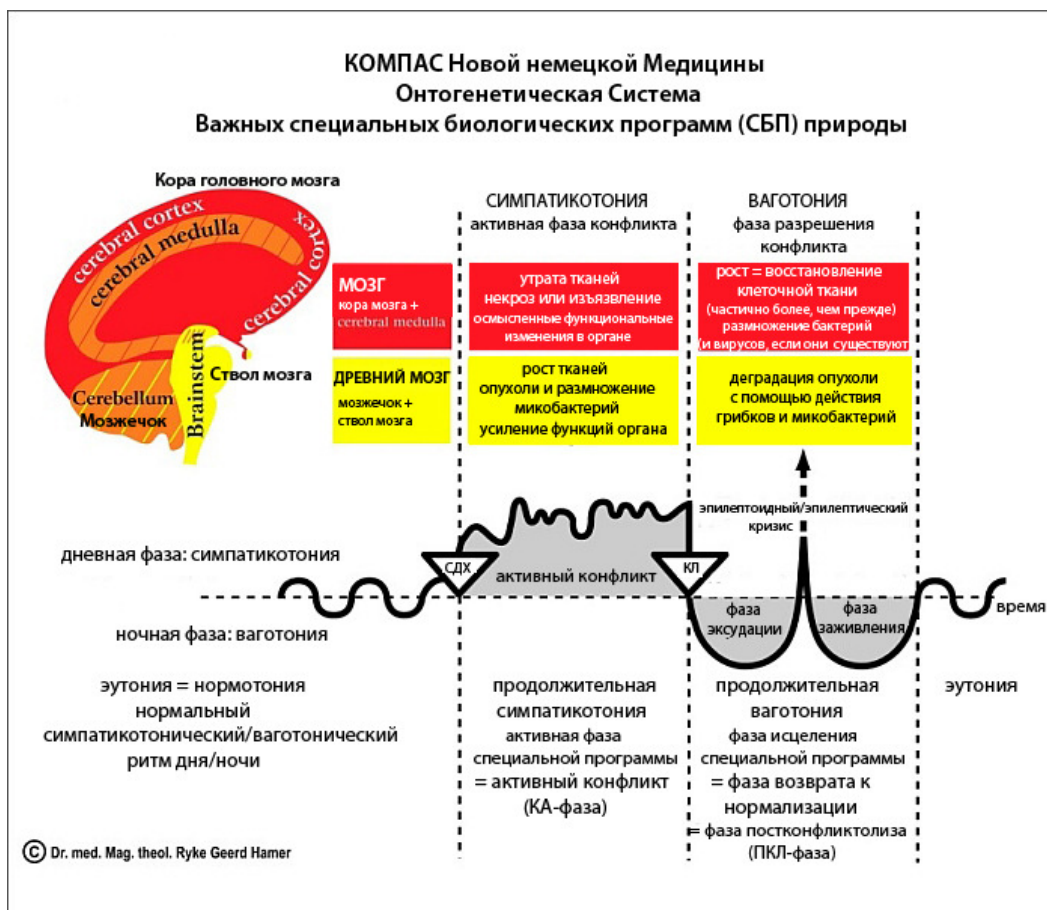


Диаграмма сверху (**компас ННМ**) показывает, что все органы и ткани, которыми управляет **древний мозг** (продолговатый мозг и мозжечок), такие как кишечник, легкие, печень, почки, грудные железы в активной фазе конфликта всегда дают **прирост клеточной ткани** (рост опухоли).

Все ткани и органы, управляемые **мозгом** (cerebrum medulla и корой головного мозга), такие как кости, лимфатические узлы, шейка матки, яичники, яички, эпидермис всегда **теряют ткань**.

По мере усиления активной фазы конфликта симптомы на соответствующих органах проявляются все более отчетливо. При снижении интенсивности конфликта справедливо обратное утверждение.

Длющийся конфликт

Длющийся конфликт относится к ситуации, когда индивид продолжает оставаться в активной фазе конфликта из-за того, что конфликт не может быть разрешен или просто ещё не доведен до разрешения.

Человек может прожить в состоянии неострого длящегося конфликта и вызываемого им ракового процесса до глубокой старости, если опухоль не доставляет никаких механических беспокойств, как например, опухоль в кишечнике.

Пребывание в остром конфликте в течение продолжительного времени может привести к летальному исходу. Однако, больной, пребывающий в активной фазе конфликта, не может умереть от самого рака, поскольку опухоль, растущая в течение первой фазы СБП (рак легких, печени, молочной железы) реально *улучшает* функционирование органа в этот период.

С теми, кто умирают в период прохождения первой фазы конфликта, это происходит зачастую как результат энергетического истощения, депривации сном и, чаще всего, от страха. При негативном прогнозе и токсичной химиотерапии в дополнение к эмоциональному, ментальному и физическому истощению у многих пациентов не остается ни шанса на выживание.

Конфликтолиз (КЛ)

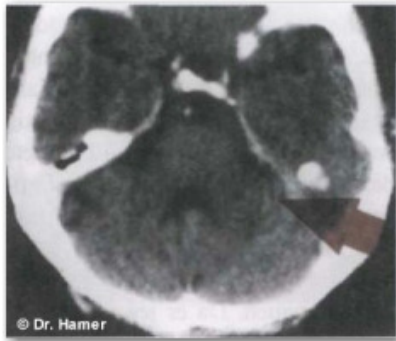
Разрешение (снятие) конфликта – это поворотный пункт, с которого СБП вступает во вторую фазу. Так же, как и активная фаза, фаза исцеления разворачивается одновременно на всех трех уровнях.

Фаза исцеления (ПКЛ-фаза, ПКЛ=пост-конфликтолиз)

На уровне психики: разрешение конфликта приносит чувство большого облегчения. **Автономная нервная система** мгновенно переключается в режим **продолжительной ваготонии**, сопровождаемой чувством сильной усталости и одновременно хорошим аппетитом. Здесь отдых и здоровое питание служат цели поддержки организма во время его исцеления и восстановления. Фаза исцеления также называется **ТЕПЛОЙ фазой**, так как благодаря ваготонии кровеносные сосуды расширены, в результате чего кожа и руки теплеют, а также возможен жар.

На уровне мозга: одновременно с психикой и пораженными органами клетки мозга, задетые СДХ, также начинают исцеляться.

Первая часть фазы исцеления (ПКЛ-фаза А) на уровне мозга: С момента разрешения конфликта вода и серозная жидкость притекают к соответствующей части мозга, образуя отек в этой части мозга, защищающий её ткани во время прохождения процесса исцеления. Как раз этот **отек мозга** и вызывает типичные симптомы процесса исцеления мозга, такие, как головные боли, головокружения и ощущения расплывания картины перед глазами.



Во время этой первой фазы исцеления НН на томографическом снимке проявляется в виде **темных концентрических колец** (что указывает на наличие отека в этой части мозга).

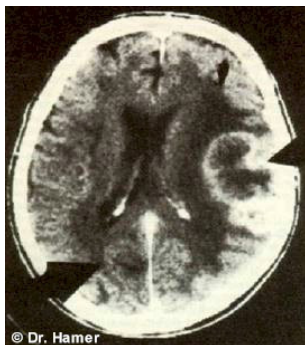
Пример: на данном снимке виден НН в ПКЛ-фазе А, соответствующий опухоли легких, указывающий на разрешённый «конфликт страха смерти». Большинство подобных «конфликтов страха смерти», приводящих к раку легких, вызываются постановкой неблагоприятного диагноза с негативным прогнозом.

Эпилептический или эпилептоидный кризис (эпи-кризис) возникает на пике процесса исцеления и происходит одновременно на всех трех уровнях.

С наступлением эпи-кризиса индивид мгновенно снова оказывается в состоянии, характерном для активной фазы конфликта. На психологическом и вегетативном уровне происходит повторное проявление типичных симпатикотонических симптомов, таких как нервозность, холодный пот, озноб и тошнота. В чем биологический смысл такого непровольного возврата конфликтного состояния? На пике фазы исцеления (самого глубокого состояния ваготонии) отеки как самого органа, так и соответствующего отдела мозга достигают максимального размера. Именно в этот момент мозг инициирует симпатикотонический стресс для ликвидации отеков. За этим важным биологическим регулятивным процессом следует **фаза уринации**, в ходе которой организм освобождается от всей избыточной жидкости, накопленной в течение первой части фазы исцеления (**ПКЛ-фазы А**).

Специфические симптомы эпи-кризиса обусловлены конкретным типом конфликта и тем органом, который был поражен. Сердечный приступ, инсульт, приступ астмы, мигрень – вот некоторые примеры кризиса во время фазы исцеления.

Вторая часть фазы исцеления (ПКЛ-фазы В) на уровне мозга: после схождения отека мозга в завершающей стадии исцеления его тканей вовлекается большое количество **глиальной ткани**, всегда присутствующей в мозге в качестве соединительной между нейронами. Размер участков глиальной ткани здесь определяется размером предшествующего отека мозга (ПКЛ-фазы А). Как раз это естественное разрастание из клеток глии («глиобластома» - дословно распространение клеток глии) и принимают ошибочно за «**опухоль мозга**».

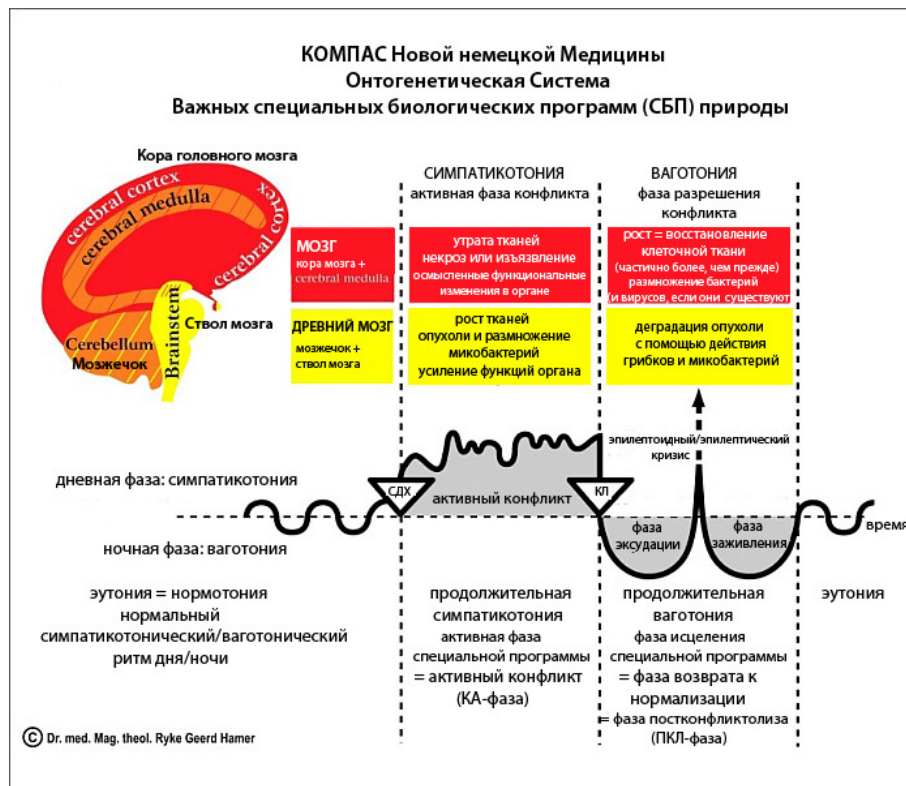


Во время второй части фазы исцеления НН проявляется на томографических снимках в виде **кольца белого цвета**.

На снимке виден НН в зоне мозга, контролирующей коронарные артерии, указывающий на то, что «конфликт утраты территории» был успешно разрешен.

Во время эпи-кризиса пациент успешно перенес ожидаемый сердечный приступ (после angina pectoris в КА-фазе). Если бы фаза активного конфликта длилась бы в этом случае более 9 месяцев, сердечный приступ мог бы оказаться фатальным. Зная основы ННМ, можно предотвращать подобное развитие событий заранее!

На уровне органа (фаза исцеления):



После разрешения соответствующего конфликта **опухоли, развившиеся под управлением древнего мозга** в активной фазе конфликта, оказываются более ненужными (например, опухоли легких, кишечника, простаты) и **ликвидируются с помощью грибов и туберкулезных бактерий**. Если бактерии отсутствуют, опухоли остаются на месте и инкапсулируются без дальнейшего роста.

Напротив, утрата в активной фазе конфликта тканей **органов, управляемых мозгом, возмещается новой клеточной тканью**. Такой процесс восстановления происходит в течение **первой части фазы исцеления** (ПКЛ-фазы А). Это имеет место при раке шейки матки (утрата тканей в КА-фазе), раке яичников, раке яичек, раке протоков молочной железы, раке бронхов и лимфоме. Во время прохождения **второй части фазы исцеления** (ПКЛ-фаза В) опухоли постепенно деградируют. Стандартная медицина ошибочно принимает эти в реальности **целительные опухоли** за злокачественные раковые новообразования (см. статью «Природа опухолей»).

Такие симптомы ПКЛ-фазы, как отеки, воспаления, гной, выделения (в том числе смешанные с кровью), «инфекции», жар и боли являются признаками идущего естественного процесса исцеления.

Длительность и острота симптомов процесса исцеления определяются продолжительностью и интенсивностью предшествующей активной фазы конфликта.

Повторные конфликты, прерывающие процесс исцеления, *удлиняют* сам этот процесс. Химиотерапия и облучение грубо прерывают естественный ход исцеления от рака. Поскольку наш организм врожденным образом запрограммирован на исцеление, он обязательно будет пытаться завершить процесс исцеления сразу после окончания лечения. На эти повторные «раковые заболевания» медицина отвечает еще более агрессивными методами лечения!

Поскольку «**официальная медицина**» не способна распознать двухфазный паттерн протекания любого «заболевания», врачи видят либо перегруженного стрессами пациента с растущей опухолью (КА-фаза), не понимая, что за этим обязательно последует фаза исцеления, либо они видят пациента с жаром, «инфекцией», воспалением, выделениями, головными или иными болями (ПКЛ-фаза), не осознавая, что это симптомы процесса исцеления после предшествующей активной фазы конфликта.

В результате того, что одна из фаз оказывается упущенной из вида, симптомы, характерные для протекания одной из двух фаз, принимаются за отдельную самостоятельную болезнь, такую как, например, остеопороз, имеющий место в активной фазе «конфликта самообесценивания», или артрит, характерный для фазы исцеления того же типа конфликта.

Такая неосведомленность врачей приводит к особенно трагичным последствиям, потому что пациент получает диагноз наличия «злокачественной» опухоли или даже «метастаз» как раз тогда, когда в действительности в организме идет естественный процесс исцеления от рака.

Если бы врачи осознавали неразрывную связь между психикой, мозгом и органами, они бы поняли, что две фазы представляют собой в действительности две стадии **ОДНОЙ** СБП, видимой с помощью томографических снимков головного мозга, на которых НН в *обеих* фазах обнаруживается на том же самом месте. Конкретные особенности НН на снимке показывают, находится ли пациент все еще в активной фазе конфликта (НН в виде ярких концентрических колец), или уже проходит процесс исцеления, причем видно, какая стадия этой фазы имеет место – ПКЛ-фаза А (НН с отечными кольцами) или ПКЛ-фаза В (НН с концентрацией белой глиальной ткани), указывающая на то, что критическая точка эпи-кризиса уже позади (см. статью «Чтение снимков мозга»).

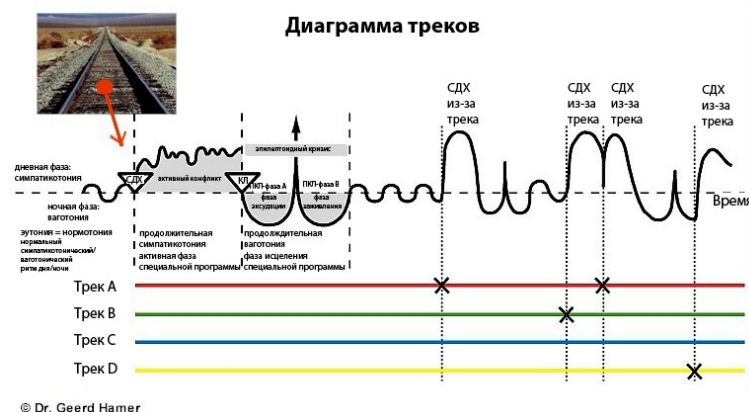
С окончанием фазы исцеления на всех трех уровнях восстанавливаются нормотония и нормальный ритм смены дня и ночи.

Затяжное исцеление

Термин «**затяжное исцеление**» описывает ситуацию, в которой процесс исцеления не может прийти к завершению из-за повторных возобновлений конфликта.

Возобновляемые конфликты или «треки»

Когда мы переживаем конфликтный шок (СДХ), наш ум находится в состоянии острого осознания ситуации. Подсознание, будучи при этом очень активным, цепко запоминает все обстоятельства, связанные с этой конкретной конфликтной ситуацией: особенности места, погодные условия, людей, вовлеченных в конфликтную ситуацию, звуки, запахи и т.д. В ННМ мы называем эти импринты, остающиеся после СДХ, **треками**.



СБП разворачивается в результате действия треков, образовавшихся в момент СДХ.

Если мы находимся в процессе исцеления, но прямым образом или по ассоциации срабатывает один из треков, конфликт мгновенно повторно активируется, и после быстрого, так сказать, «прогона» всего процесса протекания конфликта сразу же проявляются симптомы процесса исцеления органа, поражаемого этим конфликтом, к примеру, кожная сыпь после возобновления «конфликта сепарации», симптомы обычной простуды после «конфликта, связанного с дурным запахом (в прямом или символическом смысле)», затруднения с дыханием или даже приступ астмы после переживания «страха на своей территории», а диарея – после повторного приступа «конфликта из-за невозможности что-либо переварить (в прямом или переносном смысле)». Такая как бы «**аллергическая реакция**» запускается чем-либо или кем-либо, кто (что) ассоциируется с первоначальным СДХ: определенным видом пищи, пыльцы, шерсти животного, запахом, но также и присутствием определенного конкретного человека (см. статью Аллергии). В общепринятой медицине (как аллопатической, так и натуропатической) основной причиной аллергий считается «слабая» иммунная система.

Биологический смысл трека – служить предупреждением во избежание повторного «травматического» опыта (СДХ). В дикой природе такая сигнальная система существенна для обеспечения выживания.

Треки всегда следует принимать во внимание, когда мы имеем дело с **регулярно повторяющимися заболеваниями**: регулярными простудами, приступами астмы, мигренями, кожной сыпью, эпилептическими припадками, геморроем, циститами и т.д. Разумеется, аналогичным образом следует понимать и **повторную активацию ракового процесса**. Треки обуславливают и такие «**хронические**» заболевания, как атеросклероз, артрит, болезнь Паркинсона, рассеянный склероз.

В ННМ важным шагом для достижения полного исцеления является реконструкция события, приведшего к проявлению СДХ и всех сопутствующих треков.

В период эмбрионального развития плод в ускоренном темпе проходит через все эволюционные стадии от одноклеточного организма до полноценного человеческого существа (онтогенетическое развитие повторяет филогенетическое).

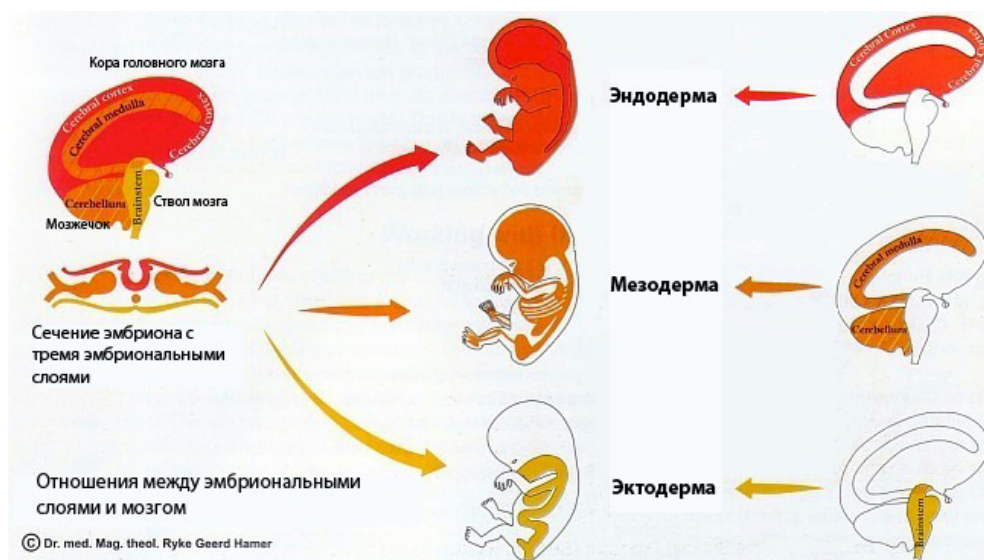


Диаграмма сверху показывает, что все ткани, развившиеся из одного эмбрионального слоя, в дальнейшем управляются из одной части мозга.

*«Вся развёртка человеческого тела идет из очень древнего существа – одноклеточного организма»
(Нил Шубин, Рыба у вас внутри, 2008)*

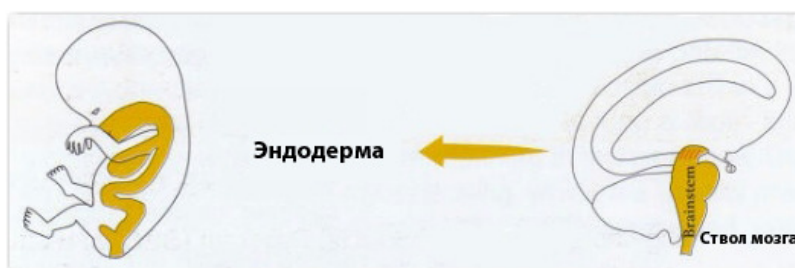
Большинство наших органов, к примеру, толстый кишечник, развиваются только из одного эмбрионального слоя. Правда, есть органы, такие как сердце, печень, поджелудочная железа, мочевой пузырь, каждый из которых строится из разнотипных тканей, ведущих свое происхождение от разных эмбриональных слоев. Эти ткани, с течением времени соединившиеся вместе для выполнения своих функций, рассматриваются как единый орган, несмотря на то, что сами они управляются из разных далеко расположенных друг от друга отделов мозга. С другой стороны, есть органы, расположенные в теле довольно далеко друг от друга, такие как прямая кишка, гортань и коронарные вены, которые, однако, управляются из смежных очень близко расположенных участков мозга.

Эндодерма (внутренний эмбриональный слой)

Эндодерма – это слой, который первым появляется в ходе эволюции. Поэтому из него на первом этапе эмбрионального развития формируются наиболее «древние» органы.

Органы и ткани, формирующиеся из эндодермы:

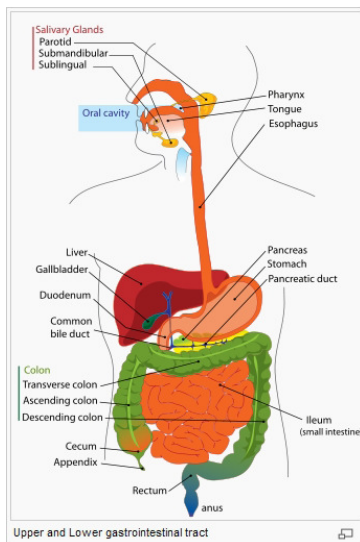
- Рот (sub mucosa)
 - Небо
 - Язык
 - Миндалевидные железы
 - Слюнные и околоушные железы
- Носоглотка
- Щитовидная железа
- Нижняя треть пищевода
- Легочные альвеолы
- Бокаловидные клетки бронхов
- Печень и поджелудочная железа
- Желудок и двенадцатиперстная кишка
- Тонкий кишечник и толстая кишка
- Сигмовидная ободочная и прямая кишка
- Мочевой пузырь
- Почечные канальцы
- Простата
- Матка и фаллопиевы трубы
- Ядра ушных нервов



Все органы и ткани, развившиеся из эндодермы, состоят из **аденоидных клеток**, поэтому раковые опухоли таких органов называются «аденокарциномами».

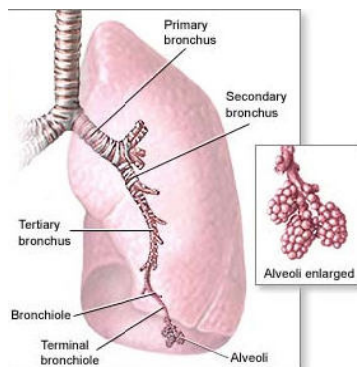
Органы и ткани, происходящие из самого «древнего» эмбрионального слоя, управляются самой древней структурой мозга – **стволом мозга**, и связаны, таким образом, с наиболее архаичными типами биологических конфликтов.

Биологические конфликты: биологические конфликты, относящиеся к эндодермальным тканям, связаны с дыханием (легкими), пищей (органами пищеварения) и размножением (простата и матка).

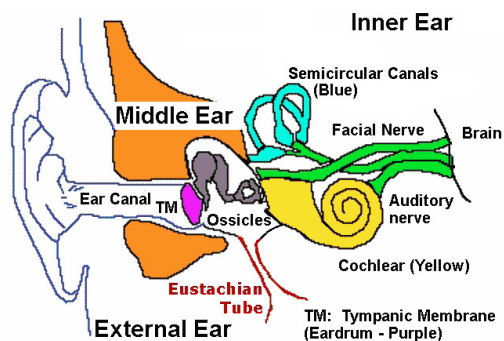


Органы и ткани пищеварительного тракта – от рта до прямой кишки – биологически связаны с «пищевыми конфликтами» (в буквальном смысле – с куском еды). «Невозможность завладеть куском пищи» связана с **ротовой полостью и глоткой** (включая нёбо, миндалины, слюнные железы, носоглотку и щитовидную железу). Конфликт «неспособности проглотить кусок пищи» поражает нижнюю часть **пищевода**, конфликты «невозможности переварить и усвоить проглоченный кусок» задействуют органы пищеварения, такие как **желудок** (кроме малого изгиба), **тонкий кишечник, толстую кишку, прямую кишку**, а также **печень и поджелудочную железу**.

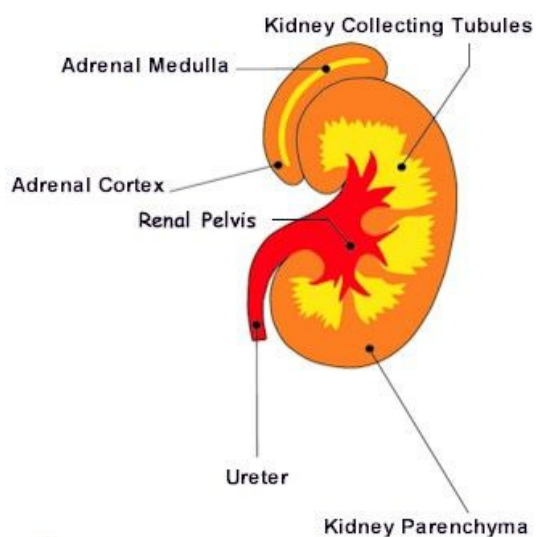
Животные переживают эти «пищеварительные конфликты» в буквальном смысле, когда, к примеру, они не могут найти себе пищу, или когда кусок пищи или кость застревают в кишечнике. Поскольку мы – люди – способны взаимодействовать с миром фигурально посредством языка и символов, мы также способны переживать «пищеварительные конфликты» в переносном смысле слова. Символически «кусок пищи» может становиться контрактом, который мы не можем заключить, или человеком, к которому не можем получить доступ; мы можем оказаться не способными «переварить» обидное замечание, а также мы можем иметь дело с «кусками пищи», которыми жаждем обладать, «кусками пищи», которые у нас отобрали, или «кусками пищи», от которых хотим избавиться.



Легкие, а точнее, их альвеолы, которые усваивают кислород, связаны с «**конфликтами страха смерти**», которые инициируются ситуациями, связанными с угрозой для жизни. **Бокаловидные клетки бронхов** связаны со «**страхом задохнуться**».

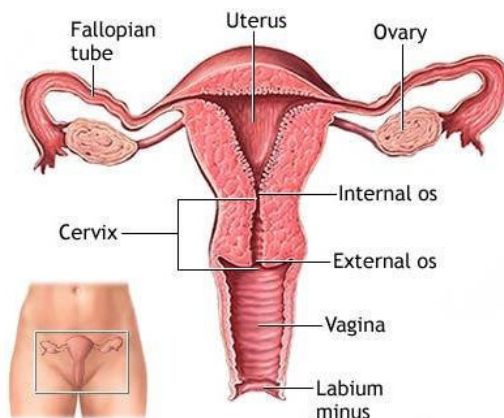


Среднее ухо связано с «**конфликтами слышания**» (звуковой «кусоч пищи»). Конфликт «невозможности получить звуковой кусоч пищи», например, невозможность слышать голос матери, поражает правое ухо, в то время как «невозможность избавиться от звукового кусоч пищи», например, от раздражающего шума, приводит к поражению левого уха. Интенсивная активная фаза конфликта приводит к «инфекции» среднего уха во время фазы исцеления.



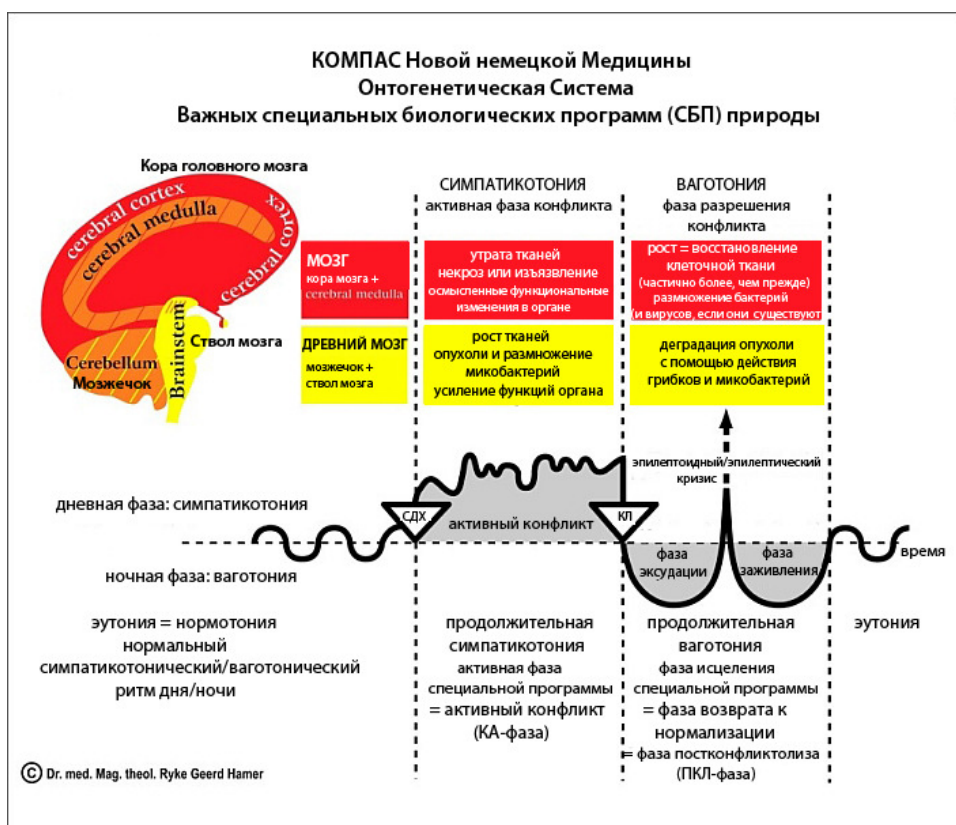
© Dr. med. Ryke Geerd Hamer

Почечные канальцы (на рисунке – желтым цветом), представляющие собой наиболее древние ткани почек, связаны с биологическими конфликтами, которые имели место в далеком прошлом, когда предки современных млекопитающих обитали в океане, и для которых быть выброшенными на берег означало попасть в ситуацию с угрозой для жизни. Мы – люди – способны переживать такой СДХ «рыбы, выброшенной на берег» при «**конфликтах брошенности**», когда нас отвергают, бросают (с сопутствующими ощущениями изоляции, исключения, оставленности), при «**конфликтах беглеца**» (когда мы вынуждены бежать из собственного дома), в «**экзистенциальных конфликтах**» (когда сама наша жизнь или возможность иметь средства к существованию стоят под вопросом), а также при «**конфликтах госпитализации**» (попадания в больницу).



Матка и фаллопиевы трубы, равно как и **простата**, связаны с «**конфликтами размножения**» и «**ситуациями с противоположным полом, вызывающими чувство отвращения**».

Когда мы имеем дело с тканями и органами, управляемыми из ствола мозга, правила **латерализации** не применяются. Так, к примеру, если женщина-правша страдает от «конфликта брошенности», то пораженными в равной степени могут оказаться канальцы как правой, так и левой почки (независимо от того, связан ли конфликт с ребенком или половым партнером).



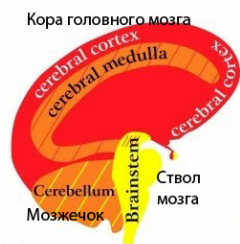
Отношения между мозгом, органом и эмбриональным слоем, из которого орган образовался

Все ткани и органы, ведущие свое происхождение из энтодермы, в течение **активной фазы конфликта генерируют рост клеточной ткани**. Так, **рак ротовой полости**, как равно и **рак пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, печени, поджелудочной железы, толстой кишки и прямой кишки, мочевого пузыря, почек, легких, матки и простаты** находятся под управлением ствола головного мозга и вызываются соответствующими типами биологических конфликтов. С разрешением конфликта эти опухоли мгновенно останавливают свой рост.

В фазе исцеления дополнительные клетки («опухоль»), выполнявшие полезные биологические функции в течение активной фазы конфликта, подлежат ликвидации с помощью специальных форм микробов (грибов и микобактерий). Если нужных микробов нет в наличии, к примеру, из-за чрезмерного использования антибиотиков, опухоль остается на месте и инкапсулируется без дальнейшего роста.

Естественный процесс исцеления обычно сопровождается **отеками, воспалением, (туберкулезными) выделениями, (возможно смешанными с кровью), обильным потом по ночам, жаром и болями**. Здесь мы также обнаруживаем такие состояния, как **болезнь Крона (грануломатоз), язвенный колит** и различные **грибковые «инфекции»** типа **кандидомикоза**. Эти состояния становятся хроническими, только когда процесс исцеления регулярно прерывается повторными активациями конфликтов.

Мезодерма (средний эмбриональный слой) делится на более старую и более молодую части.



Старая часть мезодермы управляется из **мозжечка (cerebellum)**, который сам является составной частью **древнего мозга**.

Молодая часть мезодермы – это **cerebral medulla**, принадлежащая собственно **мозгу (cerebrum)**.

Старая часть мезодермы

Органы и ткани, образовавшиеся из старой части мезодермы:

- Дерма (внутренний слой кожи)
- Плевра (внешняя оболочка легких)
- Брюшина (внутренняя оболочка брюшной полости и находящихся в ней органов)
- Перикард (сердечная сумка)
- Молочные железы

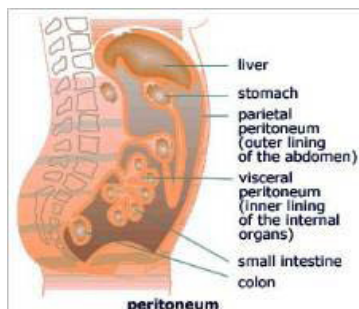


Все органы и ткани, ведущие происхождение от старой части мезодермы, состоят из **аденоидных клеток**, поэтому раковые опухоли таких органов называются «аденокарциномами».

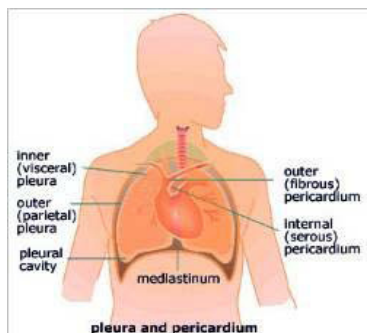
Органы и ткани, развивающиеся из старой части мезодермы, находятся под управлением **мозжечка**, являющегося частью древнего мозга. Конфликты, поражающие эти ткани, относятся к функциям соответствующих органов.

Биологические конфликты: биологические конфликты, поражающие ткани, развившиеся из старой части мезодермы, связаны с «конфликтами из-за нападений» (оболочки) и «конфликтами разора в гнезде» (молочные железы).

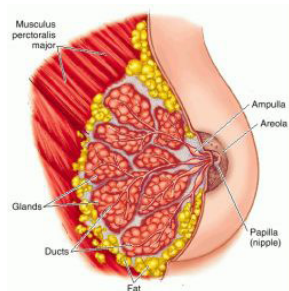
«**Конфликты из-за нападений**» могут переживаться как в буквальном, так и символическом смысле. К примеру, переживание «атаки, направленной на кожный покров (**дерма**)», может быть вызвано реальным физическим нападением, вербальной атакой, либо действиями, направленными против нашей целостности, но также это может быть и нечто, не имеющее эмоционального контекста, например, солнечный ожог, который организм интерпретирует как «нападение».



«Атака на область брюшины» (**peritoneum**) в переносном смысле может переживаться, когда пациент узнает о необходимости проведения хирургической операции на полости живота (кишечник, яичники, матка и т.д.).



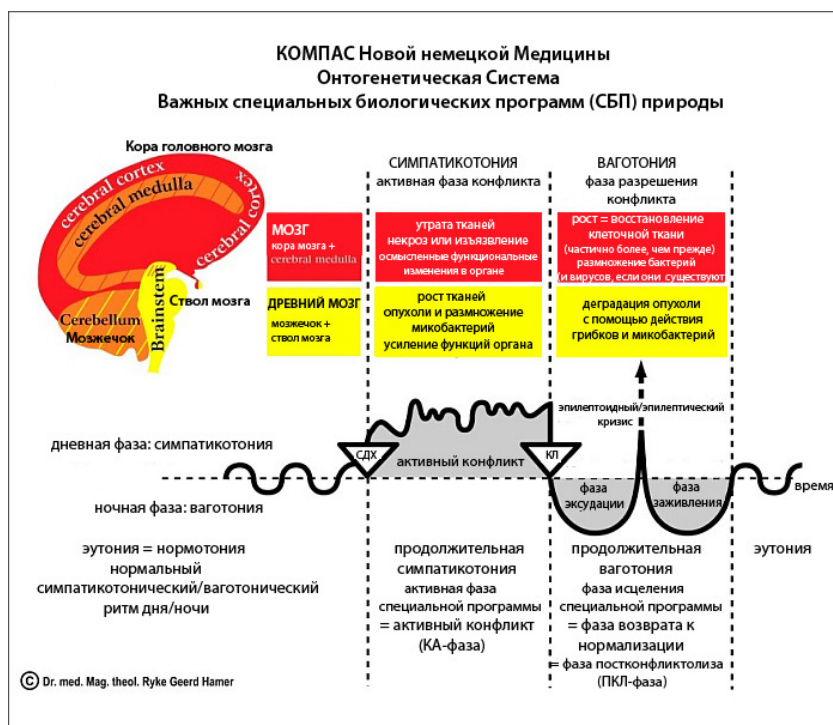
«Атака на грудную полость» (**плевра**) может быть спровоцирована, к примеру, операцией мастэктомии; а «атака против сердца» (**перикард**) - сердечным приступом.



Молочные железы воспринимаются как синоним вскармливания и заботы и связаны с «конфликтами разора в гнезде». В ходе эволюционного развития млекопитающих молочные железы развились из дермы, вследствие чего их управляющий центр находится в той же части мозга, конкретно – в мозжечке.

Когда мы имеем дело с тканями и органами, управляющимися из мозжечка, надо учитывать перекрестные отношения между полушариями мозга. Следует принимать во внимание правила **латерализации**. Если, к примеру, женщина-правша переживает «конфликт разора в гнезде», связанный с ее ребенком, конфликт поражает *правую* половину мозжечка, вызывающего раковый процесс в *левой* груди в активной фазе конфликта (см. статью Рак груди).

Отношения между мозгом, органом и эмбриональным слоем, из которого орган образовался



Все органы и ткани, ведущие происхождение от старой части мезодермы, во время активной фазы конфликта генерируют **рост клеточной ткани**. Так, **рак дермы (меланома), рак молочной железы, опухоли брюшины, плевры и перикарда** (так называемые **мезотелиомы**) развиваются под управлением мозжечка и вызываются соответствующими биологическими конфликтами. С разрешением конфликта эти опухоли сразу останавливаются в росте.

В фазе исцеления дополнительные клетки («опухоль»), выполнявшие полезные биологические функции в течение активной фазы конфликта, подлежат ликвидации с помощью специальных форм микробов (грибов и микобактерий).

Естественный процесс исцеления обычно сопровождается **отеками, воспалением, (туберкулезными) выделениями, смешанными с кровью, обильным потом по ночам, жаром и болями**. Если нужных микробов нет в наличии, к примеру, из-за чрезмерного использования антибиотиков, опухоль остается на месте и инкапсулируется без дальнейшего роста.

Молодая часть мезодермы



Органы и ткани, образовавшиеся из молодой части мезодермы:

- Кости (включая зубы)
- Хрящи
- Сухожилия и связки
- Соединительные ткани
- Жировая ткань
- Лимфатическая система (лимфоузлы и сосуды)
- Кровеносные сосуды (кроме коронарных)
- Мышцы (поперечно-полосатая мускулатура)
- Миокард (на 80% поперечно-полосатая мускулатура)
- Паренхима почек
- Кора надпочечников
- Селезенка
- Яичники
- Яички

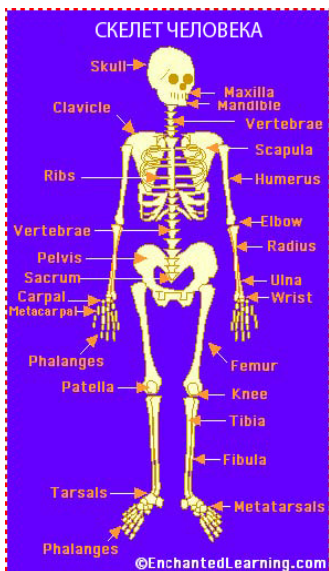


Все ткани и органы, ведущие происхождение от молодой части мезодермы, управляются из **Cerebral Medulla** – внутренней части мозга.

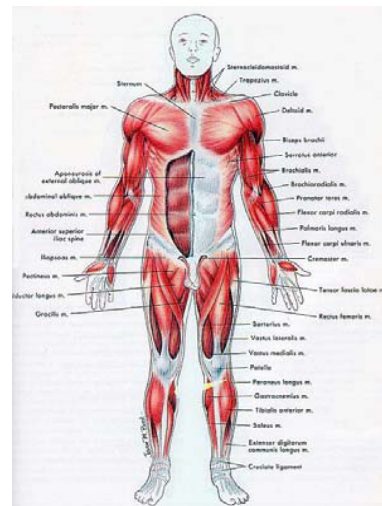
Внимание: сами мышечные *ткани* управляются из cerebral medulla, в то время как *движения*, совершаемые за счет мышечных сокращений, управляются из моторной коры. Гладкая мускулатура миокарда (около 20% тканей), а также толстая кишка и матка контролируются из среднего мозга, которая является частью ствола головного мозга.

Биологические конфликты: биологические конфликты, связанные с тканями, развивающимися из молодой части мезодермы, в основном относятся к «конфликтам самообесценивания».

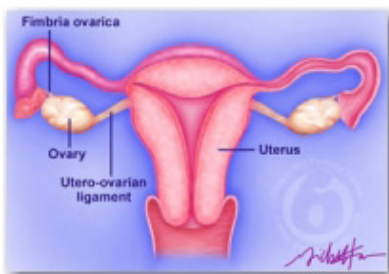
«**Конфликт самообесценивания**» - это резкий удар по чувству собственного достоинства или ощущению собственной значимости.



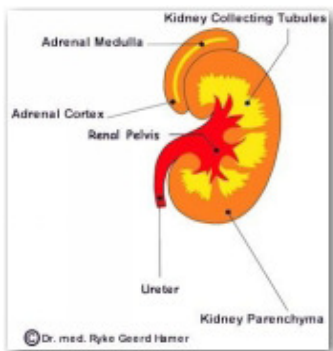
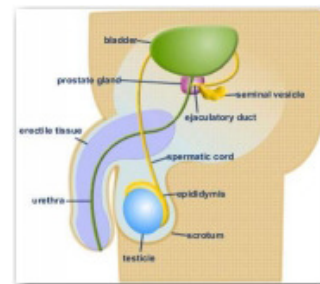
Затронет ли конфликт самообесценивания (СДХ) **кости, хрящи, сухожилия, связки, соединительные или жировые ткани, кровеносные сосуды или лимфоузлы**, определяется интенсивностью конфликта (особо острый СДХ поражает кости и суставы, менее острый СДХ скажется на мышцах или лимфоузлах, слабопроявленный СДХ заденет сухожилия).



Точная локализация симптомов (артрит, атрофия мышц, тендинит) **определяется конкретным содержанием конфликта самообесценивания.** «Конфликт координации движений», к примеру, который проявляется после неудачи при выполнении какой-либо ручной работы типа печатания на клавиатуре, поражает руки и пальцы; «конфликт интеллектуального самообесценивания» возникающий, например, после провала на экзамене или в результате перенесенного унижения, отразится на шее.



Яичники и яички биологически связаны с конфликтами глубоких утрат» - неожиданных потерь любимых, в том числе любимых домашних животных. Даже страх такой потери может инициировать соответствующую СБП.



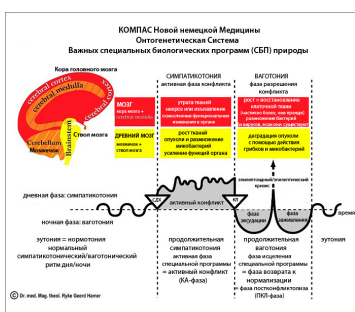
Паренхима почек связана с «водными или жидкостными конфликтами» (к примеру, переживаниями человека, которому приходилось тонуть); **кора надпочечников** связана с «конфликтами движения в ложном направлении», например, при принятии неверного решения.

Селезенка связана с «конфликтами крови и ран» (сильное кровотечение или в переносном смысле неожиданный неблагоприятный анализ крови).

Миокард (сердечная мышца) поражается «конфликтами на почве ощущения полного крушения».

Когда мы имеем дело с органами, ведущими происхождение от молодой части мезодермы, следует учитывать перекрестные отношения между полушариями мозга и органами. Здесь действует правило **латерализации**. К примеру, если женщина-правша страдает от «конфликта утраты» своего любовного партнера, у нее поражается зона *cerebral medulla* в *левом* полушарии, вызывая некроз *правого* яичника в активной фазе конфликта. Будь она левшой, пострадал бы левый яичник.

Отношения между мозгом, органом и эмбриональным слоем, из которого орган образовался



В мозге мы сталкиваемся с новой ситуацией. Все органы и ткани, ведущие происхождение от молодой части мезодермы, в течение **активной фазы конфликта**, теряют клеточные ткани, как мы это видим при **остеопорозе, раке костей, мышечной атрофии, некрозе селезенки, яичников, яичек или паренхимы почек**, вызванных соответствующими конфликтами. С разрешением конфликта потеря тканей мгновенно прекращается.

Во время фазы исцеления предшествующая утрата тканей возмещается за счет их роста, в идеале – с участием специальных бактерий, задействованных в этом процессе.

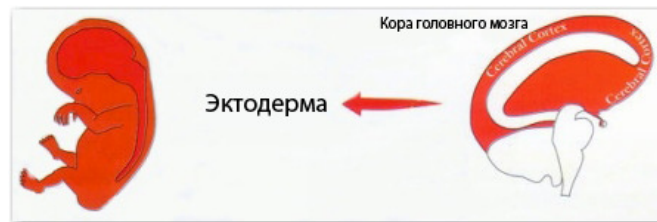
Естественный процесс исцеления обычно сопровождается **отеками, воспалением, жаром, «инфекциями» и болью**. В отсутствие необходимых микробов процесс исцеления все равно проходит, но не достигая биологически оптимальной степени. Такие раковые заболевания, как **лимфома (болезнь Ходжкина), рак надпочечников, опухоль Вилмса, остеосаркома, рак яичников, рак яичек и лейкемия** носят исцеляющий характер и указывают на то, что исходный конфликт разрешен. В том же ряду мы находим такие явления, **варикоз вен, артрит и увеличение селезенки**. Все эти симптомы исцеления приобретают хронический характер, если процесс исцеления регулярно прерывается повторными конфликтами.

ВНИМАНИЕ: Биологический смысл всех СБП для тканей, управляемых со стороны cerebral medulla, выявляется в конце процесса исцеления. После завершения восстановления тканей сами ткани (кости и мышцы) и органы (яичники, яички и т.д.) становятся намного сильнее, чем прежде, и, таким образом, гораздо лучше подготовлены на случай повторного однотипного СДХ.

Эктодерма (наружный эмбриональный слой)

Органы и ткани, ведущие свое происхождение от эктодермы:

- Эпидермис
- Надкостница
- Слизистая оболочка ротовой полости: нёба, дёсен, языка, протоков слюнных желез
- Мембраны носа и синусов
- Внутреннее ухо
- Хрусталик, роговица, конъюнктура, сетчатка и стекловидное тело глаза
- Зубная эмаль
- Слизистая оболочка протоков молочных желез
- Слизистые оболочки глотки и протоков щитовидной железы
- Внутренние стенки сосудов сердца (коронарных артерий и вен)
- Верхние 2/3 пищевода
- Слизистые оболочки гортани и бронхов
- Внутренняя стенка желудка (малый изгиб)
- Стенки желчных протоков, желчного пузыря и протоков поджелудочной железы
- Вагина и шейка матки
- Внутренние стенки почечной лоханки, мочевого пузыря, мочеточников, и мочеиспускательного канала
- Внутренняя стенка нижней части прямой кишки
- Нейроны центральной нервной системы



Все органы и ткани, ведущие происхождение от эктодермы, строятся из **сквамозных эпителиальных клеток**. Поэтому раковые опухоли этих органов называются «сквамозными эпителиальными карциномами».

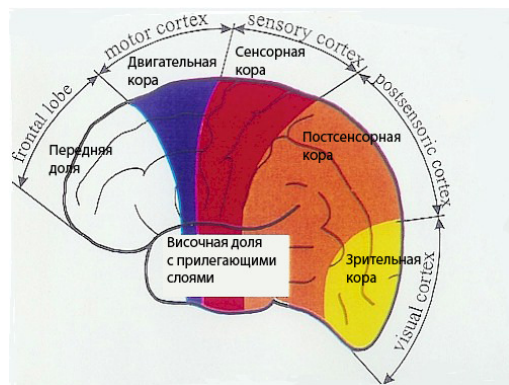
Все органы и ткани, образованные из эктодермы (*самого молодого эмбрионального слоя*), управляются из самой молодой части мозга – **коры головного мозга**, и поэтому они связаны с эволюционно более поздними типами конфликтов.

Биологические конфликты: в соответствии с эволюционным развитием человеческого организма биологические конфликты, связанные с эктодермальными тканями, носят более продвинутый характер.

Ткани, которые управляются **корой мозга**, связаны с **сексуальными конфликтами** (сексуальные фрустрации или сексуальное отвергание), **конфликтами идентичности** (непонимание собственной принадлежности), а также различными

«**территориальными конфликтами**»: **территориальными конфликтами, связанными со страхом** (испуг или страх на своей территории), поражающими **гортань и бронхи**; **конфликтами утраты территории** (угроза утраты или реальная утрата своей территории), поражающими коронарные сосуды, **конфликтами гнева на своей территории**, проявляющимися на слизистых оболочках желудка, желчных протоков и протоков поджелудочной железы; **невозможностью «пометить свою территорию»** (отражающейся на почечной лоханке, мочевом пузыре, мочеточниках и мочеиспускательном канале).

«**Конфликты сепарации**» поражают кожу и протоки молочной железы. Важные Специальные Биологические Программы (СБП) для обработки этих типов конфликтов управляются целиком из специальных отделов мозга в **сенсорной коре**.



Постсенсорная кора управляет надкостницей, которую поражают «конфликты сепарации», переживаемые как особо грубые или «жесткие» по форме.

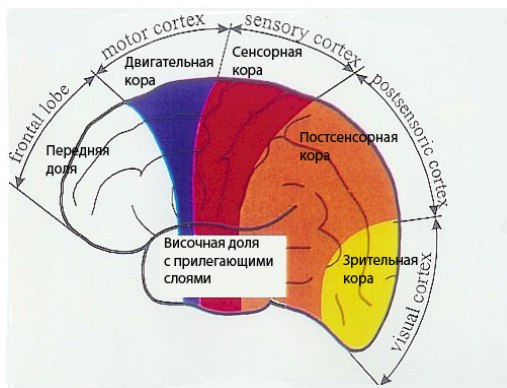
Двигательная кора, контролирующая движения мышц, запрограммирована на биологический ответ на «двигательные конфликты», такие как «невозможность спастись бегством» или «ощущение попадания в тупик».

Передняя доля принимает на себя «конфликты, связанные со страхами, лежащими впереди» (страх попасть в опасное положение) или «конфликтами ощущения бессилия», которые поражают стенки протоков щитовидной железы и глотку.

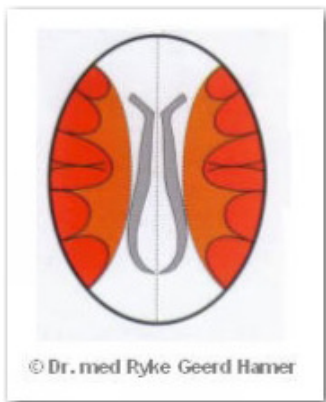
Зрительная кора реагирует на «опасности, угрожающие сзади», отражающиеся на сетчатке и стекловидном теле глаз.

Другие конфликты, относящиеся к коре мозга: «конфликты дурного запаха» (мембрана носа), «конфликты, связанные с укусами» (эмаль зубов), «оральные конфликты» (рот и губы), «конфликты слуха» (внутреннее ухо), «конфликты отвращения» или «конфликты боязни и сопротивления» (клетки островков поджелудочной железы).

Когда мы имеем дело с органами, управляющимися двигательной корой, сенсорной и постсенсорной корой и зрительной корой, следует учитывать правило **латерализации**. К примеру, если мужчина-левша от «конфликта сепарации» от своей матери, у него поражается сенсорная кора **левого** полушария, вызывающая во время фазы исцеления кожную сыпь на **правой** стороне тела (см. статью «Оторванное от моей кожи»).

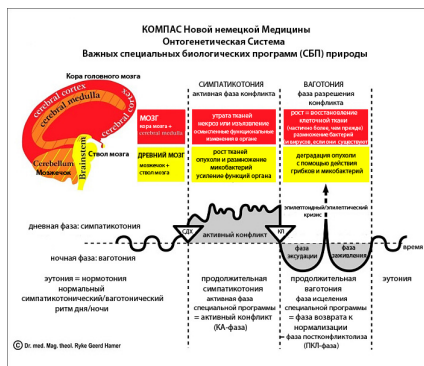


В височной доле в дополнение к **латерализации** и **полу** следует учитывать также **гормональный статус**, особенно концентрацию эстрогена и тестостерона. Гормональный статус определяет, будет ли конфликт переживаться по мужскому или женскому типу, что, в свою очередь, скажется на том, поразит ли он височную долю в правом или левом полушарии мозга. *Правая* височная доля – это «мужская или тестостероновая сторона», в то время как *левая* сторона – «женская или эстрогеновая».



Если гормональный статус меняется после менопаузы, или уровень тестостерона или эстрогена снижаются в результате медикаментозных воздействий (контрацептивов, лекарств, понижающих гормоны, или химиотерапии), биологическая идентичность тоже меняется. Так, после менопаузы конфликты у женщины могут начать проявляться по мужскому типу, что отражается на правом «мужском» полушарии мозга, вызывая совсем иные симптомы, нежели это происходило бы период, предшествующий менопаузе.

Отношения между мозгом, органом и эмбриональным слоем, из которого орган образовался



Во всех тканях и органах, ведущих происхождение от эктодермы, в **активной фазе конфликта** происходит **потеря ткани (изъязвление)**. С разрешением конфликта язвенный процесс мгновенно прекращается.

В фазе исцеления, потеря ткани, имеющая биологический смысл в активной фазе конфликта, заменяется восстановительным приростом ткани (причем вопрос о том, участвуют ли в этом процессе вирусы, является крайне спорным).

Естественный процесс исцеления обычно сопровождается **отеками, воспалениями, жаром и болью**. Бактерии (если они присутствуют) помогают сформировать ткани шрамов, что выливается в симптомы «**бактериальных инфекций**», например, инфекции мочевого пузыря.

Онкологические заболевания, такие, как **рак протоков молочной железы, бронхиальная карцинома, рак гортани, лимфома неходжскинского типа или рак шейки матки** представляют собой разновидности исцеляющего процесса, указывающие на то, что соответствующий конфликт уже разрешен. В этом же ряду мы находим такие явления, как **кожная сыпь, геморрой, обычные простуды, бронхиты, ларингиты, желтуха, гепатит, катаракта и зуб**.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ИЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОТЕРИ

Некоторые органы, управляемые корой головного мозга, такие как **мышцы, надкостница, внутреннее ухо, глазная сетчатка и клетки островков поджелудочной железы** во время активной фазы конфликта вместо изъязвления демонстрируют функциональную недостаточность, как мы то видим, к примеру, при **гипогликемии, диабете, нарушениях зрения и слуха, сенсорной или двигательной парализации**. В течение фазы исцеления, а точнее, после эпи-кризиса, органы и ткани могут восстановить свое нормальное функционирование, если затянувшийся процесс исцеления доходит до конца.

На научных картах Новой Немецкой Медицины показаны:

- Соотношения между психикой, мозгом и органом на основе пяти биологических законов с учетом трех эмбриональных слоев (энтодермы, мезодермы и эктодермы)
- Тип биологического конфликта, вызывающий определенный симптом, например, конкретный вид рака
- Локализация соответствующих очагов Хамера (НН) в мозге
- Симптомы активной КА-фазы конфликта
- Симптомы фазы исцеления ПКЛ-фазы
- Биологический смысл каждой СБП (Важной Специальной Биологической Программы)

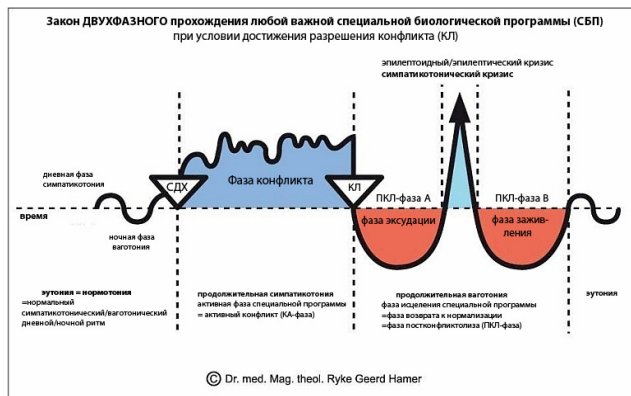
Четвертый биологический закон

Четвертый биологический закон разъясняет благоприятную роль микробов в организме в их отношении к трем эмбриональным слоям в ходе фазы исцеления любой данной Важной Специальной Биологической Программы (СБП).



В течение первых 2.5 миллиона лет микробы представляли собой единственные микроорганизмы, населяющие землю. С течением времени микробы постепенно заселили развивающийся человеческий организм. Биологической функцией микробов стала поддержка органов и тканей и поддержание их в здоровом состоянии. Веками микробы, такие, как бактерии и грибки, были необходимы для нашего выживания.

Микробы активны только в фазе исцеления!



В состоянии нормотонии (до начала действия СБП) и в течение активной фазы конфликта микробы пребывают в спящем состоянии. Однако, стоит конфликту прийти к своему разрешению, как микробы, обитающие в органе, пораженном действием конфликта, получают из мозга человека импульс, побуждающий их включиться в начавшийся процесс исцеления.

Микробы – это эндемики, они существуют в симбиозе со всеми организмами экологической ниши, в которой они вместе развивались в течение миллионов лет. Контакт с микробами, чужеродными для человеческого организма, например, при заграничных поездках, не является самостоятельной причиной «заболевания». Однако, если, скажем, европеец переживет в тропиках разрешение какого-либо своего конфликта и войдет в контакт с местными микробами, его пострадавший от конфликта орган в ходе фазы исцеления будет использовать местные бактерии и грибки. Поскольку его тело непривычно к таким местным помощникам, процесс исцеления может оказаться весьма тяжелым.

Микробы не переходят границы между тканями!

Отношения между микробами, эмбриональными слоями и мозгом



© Dr. med Ryke Geerd Hamer

На диаграмме показаны соотношения между типами микробов, тремя эмбриональными слоями и соответствующими отделами мозга, из которых деятельность микробов контролируется и координируется.

Микобактерии и грибки действуют только в тканях, ведущих свое происхождение из эндодермы и старой части мезодермы, в то время как бактерии (кроме микобактерий) участвуют только в исцелении тканей, развившихся из молодой части мезодермы.

Эта биологическая система унаследована каждым видом живых существ.

Способ, которым микробы оказывают помощь в процессе исцеления, находится в полном согласии с логикой эволюции.

Грибы и микобактерии (ТБ-бактерии) представляют собой самые древние типы микробов. Они действуют исключительно на органах и тканях, которые управляются из **древнего мозга** (ствол головного мозга и мозжечок) и ведут свое происхождение от эндодермы и старой части мезодермы.

Во время фазы исцеления грибки, такие как *candida albicans*, или микобактерии, такие как туберкулезная палочка (ТБ-бактерии), разрушают ставшие ненужными клетки, которые во время активной фазы конфликта выполняли полезные функции.

Будучи природными «микрохирургами», грибы и микобактерии убирают, к примеру, опухоли кишечника, легких, почек, печени, молочных желез, а также потерявшие свое биологическое значение меланомы.

Что так замечательно в микобактериях, это то, что они начинают незамедлительно размножаться в самый момент образования СДХ. Скорость их размножения пропорциональна скорости роста опухоли так, что к моменту разрешения конфликта будет доступно как раз столько микобактерий, сколько понадобится для разрушения и устранения раковой опухоли.

Симптомы: в ходе процесса разрушения опухоли отходы процесса исцеления выводятся со стулом (СБП на кишечнике), с мочой (СБП на почках и простате), из легких (соответствующая СБП), что обычно сопровождается **ночным потоотделением, выделениями (возможно со следами крови), отеками, воспалением, жаром и болями**. Этот естественный процесс работы микробов ошибочно называют “инфекцией”.

Если необходимые микробы устраняются из организма, например, антибиотиками или химиотерапией, опухоль инкапсулируется и остается на месте без дальнейшего роста.

Грибы и бактерии, которые не являются микобактериями, действуют только на органах и тканях, которые ведут своё происхождение из старой части мезодермы, управляемых **мозжечком**; **бактерии, которые не являются микобактериями,** также способствуют восстановлению органов и тканей, которые управляются из **cerebral medulla**, ведущих свое происхождение от молодой части мезодермы.

Во время фазы исцеления эти типы бактерий либо удаляют клетки и опухоли, в которых больше нет нужды (управляемые мозжечком), **либо помогают возместить ткани, утерянные в ходе активной фазы конфликта** (управляемые cerebral medulla). К примеру, стафилококки и стрептококки помогают в реконструкции костных тканей и возмещают потерю клеток (некроз) тканей яичников и яичек. Также они принимают участие в формировании тканей шрамов, поскольку соединительные ткани управляются из cerebral medulla. В отсутствие этих бактерий процесс исцеления все равно бы имел место, но не доходил бы до биологического оптимума.

Симптомы: процесс возмещения тканей с участием микробов обычно сопровождается выделениями, **отеками, воспалением, жаром и болями**. Естественный процесс исцеления ошибочно считается “инфекцией”.



Что касается «**вирусов**», в ННМ мы предпочитаем говорить о «**предположительно существующих вирусах**», поскольку в последнее время само существование вирусов поставлено под вопрос. Отсутствие научно обоснованных доказательств утверждения, что вирусы вызывают специальные

«инфекции», находится в полном согласии с результатами ранних исследований д-ра Хамера, а именно, что процесс восстановления тканей эктодермального происхождения, управляемых корой головного мозга, например, эпидермиса кожи, тканей шейки матки, стенок желчных протоков, стенок желудка, слизистой бронхов и мембраны носа идет и в *отсутствие* каких-либо вирусов. Другими словами, кожа восстанавливается и без «вируса» герпеса, печень – без «вируса» гепатита, мембрана носа – без «вируса» гриппа и т.д.

Симптомы: процесс восстановления тканей обычно сопровождается **отеками, воспалением, жаром и болями**. Естественный процесс с участием микробов ошибочно считается «инфекцией».

Если бы вирусы реально существовали, они - в полном соответствии с эволюционной логикой – **помогали бы в восстановлении эктодермальных тканей**.

Основываясь на благоприятной роли микробов, вирусы не были бы причиной «болезней», но вместо этого они играли бы жизненно важную роль процессе исцеления тканей, контролируемых корой головного мозга!

Согласно четвертому биологическому закону, мы не можем более считать микробы причиной «инфекционных заболеваний». С пониманием того, что не *вызывают* заболевания, но вместо этого *играют благоприятную роль в ходе фазы исцеления*, представление об иммунной системе, как защитной против «патогенных микробов», теряет всякий смысл.

Пятый биологический закон

Квинтэссенция

Всякая болезнь – это часть Важной Специальной Биологической Программы, созданной для оказания помощи организму (людей равно как и животных) в разрешении биологического конфликта.



Д-р Хамер: «Все так называемые болезни имеют особое биологическое значение. В то время как мы привыкли приписывать Матери Природе способность совершать ошибки, и имеем наглость утверждать, что Она постоянно совершает эти ошибки и становится причиной сбоев (злокачественных бессмысленных дегенеративных раковых разрастаний и т.п.), теперь мы способны видеть, когда шоры спали с наших глаз, что только наши гордыня и невежество представляют собой единственную глупость, которая когда-либо была и есть в этом космосе.

Ослепленные, мы наложили на себя эту бессмысленную, бездушную и жестокую медицину. Преисполнившись удивления, мы, наконец, впервые стали способны понять, что Природа содержит порядок (теперь мы это уже знаем), и что всякое явление в природе исполнено смысла в контексте целостной картины, а то, что мы называем болезнями – это не бессмысленные мытарства, которые пользуют подмастерья колдунов. Мы видим, что ничто не является бессмысленным, злокачественным или больным.»

**Автор текста Кэролайн Марголин, доктор философии
Воспроизведено с сайта
www.LearningGNM.com**

Письменный отказ от ответственности
Информация, содержащаяся в этом документе,
не заменяет профессиональной медицинской
консультации