



A NOVA MEDICINA ALEMÃ



A **Nova Medicina Alemã (GNM)** compreende as descobertas do médico alemão **Dr. Ryke Geer Hamer**. O Dr. Hamer descobriu as **CINCO LEIS BIOLÓGICAS** que explicam as causas, o desenvolvimento e a cura natural das “doenças” com base em princípios biológicos naturais.

De acordo com tais leis biológicas, as chamadas “doenças” não são, como geralmente se supõe, resultantes de disfunção ou de alguma malignidade do organismo; ao contrário, elas são consideradas **“PROGRAMAS ESPECIAIS COM SIGNIFICADO BIOLÓGICO” (SBS)**, criados para ajudar o indivíduo durante um período de aflição emocional e psicológica.

Todas as teorias médicas, convencionais ou “alternativas”, do passado ou atuais, baseiam-se no conceito de que as doenças são “disfunções” do organismo. As descobertas do Dr. Hamer provam que nada na Natureza é “doentio”, senão sempre significativo em termos biológicos.

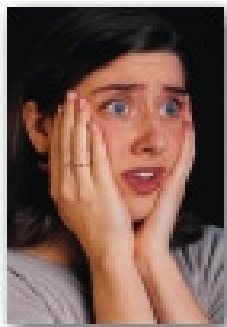
As Cinco Leis Biológicas que constituem esta verdadeira “Nova Medicina” ancoram-se firmemente nas ciências naturais, estando, ademais, em perfeita harmonia com leis espirituais. Em razão disso, **os espanhóis chamam a Nova Medicina Alemã (GNM) de “Medicina Sagrada”**.

AS CINCO LEIS BIOLÓGICAS

A PRIMEIRA LEI BIOLÓGICA

O primeiro critério

Todo “Programa Especial com Significado Biológico” (SBS) tem sua origem numa “Síndrome de Dirk Hamer” (DHS), que é um choque conflituoso inesperado, muito agudo, isolador, que ocorre simultaneamente na **PSIQUE**, no **CÉREBRO** e no **ÓRGÃO** correspondente.



Na terminologia da Nova Medicina Alemã, um “choque conflituoso”, a saber, uma Síndrome de Dirk Hamer (DHS), refere-se a uma situação emocional aflitiva que não pudemos prever, e para a qual não estávamos preparados. A DHS pode ser iniciada, por exemplo, por uma separação inesperada ou perda de um ente querido, uma raiva ou aflição inesperada, ou pelo choque abrupto de um diagnóstico ou prognóstico. Uma DHS difere de um “problema” psicológico, ou de uma situação de estresse diário, pois o choque conflituoso envolve não somente a psique, mas também o cérebro e o corpo.

Do ponto de vista biológico, o “inesperado” significa que não houve preparação, e que a situação pode ser prejudicial para aquele que foi pego de surpresa. Para ajudar o indivíduo durante essa crise imprevista, entra em ação, instantaneamente, um **Programa Especial com Significado Biológico (SBS)**, criado especificamente para tal situação.

Uma vez que tais programas de sobrevivência são inerentes a todos os organismos, seres humanos inclusive, a Nova Medicina Alemã (GNM) refere-se a eles como **conflitos biológicos**, em vez de conflitos psicológicos.



Os animais experimentam esses conflitos biológicos em termos reais; por exemplo, quando perdem o ninho ou o território, quando são separados do parceiro (casal) ou da cria, quando atacados por adversários, quando sofrem ameaça de inanição, ou sofrem o terror da morte iminente.

DOR PELA MORTE DO COMPANHEIRO

Por sermos capazes de interagir com o mundo em termos tanto simbólicos quanto reais, podemos sofrer esses conflitos também num sentido simbólico. Por exemplo, um “conflito de perda territorial” pode traduzir a perda de uma moradia ou de um emprego; um “conflito de ataque” pode ser experimentado por meio de um comentário ofensivo; um “conflito de abandono” pode ser causado pelo sentir-se isolado ou excluído do “grupo”; um “conflito de medo de morrer” pode ser desencadeado pelo choque de um diagnóstico percebido como sentença de morte.

NOTA: A desnutrição, o envenenamento e os ferimentos podem causar disfunção em algum órgão, sem a presença de uma Síndrome de Dirk Hamer (DHS)!

Eis o que acontece na psique, no cérebro e no órgão correspondente, no instante em que ocorre uma DHS:

NÍVEL DA PSIQUE: o indivíduo fica emocional e mentalmente aflito.



NÍVEL CEREBRAL: No momento em que ocorre a DHS, o choque conflituoso afeta uma área do cérebro muito específica e predeterminada. Numa tomografia computadorizada do cérebro, pode-se visualizar o impacto do choque como um grupo de **anéis concêntricos nítidos**.

Na Nova Medicina Alemã (GNM), esses focos concêntricos são chamados de **focos de Hamer, ou HH** (do alemão: **Hamerscher Herd**). O termo foi originalmente criado por opositores do Dr. Hamer, que, jocosamente, chamavam essas estruturas de “Focos duvidosos de Hamer”.

Antes de o Dr. Hamer identificar essas estruturas anelares no cérebro, os radiologistas consideravam-nas coisas produzidas por uma falha nos aparelhos. Em 1989, porém, o fabricante dos aparelhos de tomografia computadorizada (Siemens) **garantiu que esses anéis em forma de “alvo” não podiam ser resultantes de defeito nos aparelhos** porque, ainda que a tomografia fosse repetida de diversos ângulos, a mesma configuração sempre aparecia no mesmo lugar.

O mesmo tipo de conflito afeta sempre o mesmo ponto do cérebro.



A localização exata do foco de Hamer (HH) é determinada pela natureza do conflito. Por exemplo, um “conflito motor” percebido como “não ser capaz de escapar” ou como “sentir-se empacado”, afeta o cérebro no córtex motor, que rege os movimentos musculares.

O tamanho do foco de Hamer (HH) é determinado pela intensidade do conflito.

Podemos imaginar cada local do cérebro como um grupo de neurônios que funciona como receptor e como transmissor.

NÍVEL DE ÓRGÃO: No momento em que as células do cérebro recebem uma DHS, o choque conflituoso é imediatamente comunicado ao órgão correspondente, que ativa instantaneamente um “**Programa Especial**” (SBS) que estava de prontidão exatamente para tal conflito. O propósito biológico de cada SBS é *melhorar* a função do órgão relacionado com o conflito, para que o indivíduo fique em melhores condições de lidar com ele e, eventualmente, resolvê-lo.

Tanto o conflito biológico como o significado biológico de cada Programa Especial (SBS) estão sempre relacionados com a função do órgão ou com o tecido do órgão correspondente.

Exemplo: Se um macho sofre um “**conflito de perda territorial**”, o conflito afeta a área do cérebro que controla as **artérias coronárias**. Nesse momento, o revestimento mucoso das artérias começa a ulcerar (produzindo uma angina de peito). O propósito biológico da perda de tecido (ulceração) é aumentar a luz do vaso coronariano para que possa passar mais sangue por minuto até o coração, coisa que dá ao macho mais energia e vigor em seu esforço para recuperar o território (seu lar ou seu lugar de trabalho) ou estabelecer um novo lar ou um novo local de trabalho.

Essa inter-relação entre a psique, o cérebro e o corpo existe há milhões de anos. Originalmente, esses programas inatos de respostas biológicas eram dirigidos pelos “**cérebros dos órgãos**” (todas as plantas ainda têm tal cérebro de órgão). Com a crescente complexidade das formas de vida, desenvolveu-se um “cérebro de cabeça”, a partir do qual cada Programa Especial (SBS) é agora coordenado e controlado. Essa transferência biológica ao cérebro de cabeça explica por que **os centros de controle cerebrais de cada órgão estão dispostos, no cérebro, na mesma ordem que os órgãos no corpo.**

Exemplo: Os pontos no cérebro que controlam as estruturas do esqueleto (ossos) e dos músculos estriados encontram-se dispostos de maneiras distintas na medula cerebral (a parte interior do cérebro novo).

O diagrama mostra que os centros de controle correspondentes à calota (crânio), aos braços, aos ombros, vértebras (coluna), pélvis, joelhos e pés, estão todos dispostos de forma ordenada, praticamente da cabeça ao hálux (dedão do pé) como um embrião deitado de costas.

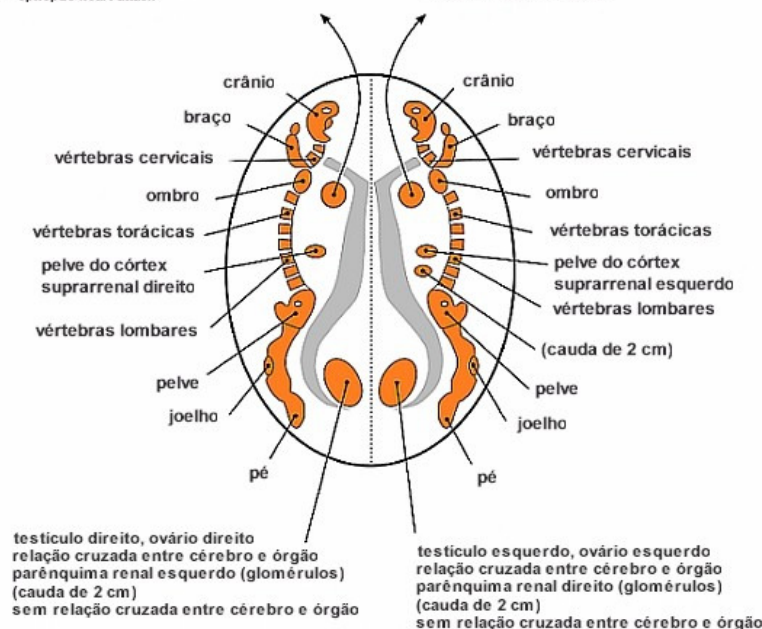
O tema do conflito biológico ligado aos ossos e aos tecidos musculares são “**conflitos de autodepreciação**” (relacionados à perda de autoestima, a sentir-se “inútil” ou “sem valor”).

Como há correlação cruzada entre o cérebro e o corpo, os pontos de controle situados no hemisfério **direito** controlam ossos e músculos do lado **esquerdo** do corpo, enquanto os pontos de controle situados no hemisfério esquerdo controlam ossos e músculos do lado **direito** do corpo.

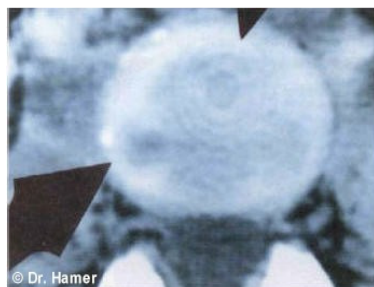
RELAÇÃO ENTRE MEDULA CEREBRAL E ÓRGÃOS

Centro para a parte estriada do miocárdio esquerdo (anteriormente, tubo coronário direito).
Durante o conflito: necrose do miocárdio esquerdo,
Na crise epileptoide: infarto do miocárdio esquerdo,
= epileptic heart attack

Centro para a parte estriada do miocárdio direito (anteriormente, tubo coronário esquerdo).
Durante o conflito: necrose do miocárdio direito
Na crise epileptoide: infarto do miocárdio direito
= ataque cardíaco epilético



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



Esta notável *TC de órgão*, mostrando um foco de Hamer (HH) ativo na área da 4ª vértebra lombar (“conflito de autodepreciação” ativo), torna claramente visível a comunicação entre o cérebro e um órgão do corpo.

O Segundo Critério

O conteúdo do conflito determina a localização dos HH no cérebro, e exatamente onde, no órgão, o Programa Especial (SBS) correspondente será acionado.

O conteúdo do conflito é determinado no momento preciso em que ocorre a Síndrome de Dirk Hamer (DHS). Quando o conflito ocorre, nosso subconsciente associa ao evento, em fração de segundo, um tema de conflito **biológico** muito particular. Por exemplo: “perda de território”, “preocupação com o ninho”, “abandonado pelo rebanho”, “separação do companheiro”, “perda de um filho”, “ataque de um adversário”, “ameaça de inanição”, etc.

Por exemplo: Se uma mulher se deparar, inesperadamente, com uma separação do marido, isso não significa, necessariamente, que ela sofrerá um “conflito de separação”, em termos biológicos. A DHS pode também ser vivenciada como “conflito de abandono” (afetando os rins), ou como “conflito de autodepreciação” (afetando os ossos, levando a osteoporose), ou como “conflito de perda” (afetando os ovários). Além disso, o que é vivenciado por uma pessoa como “conflito de autodepreciação” pode ser vivenciado de forma diferente por outra pessoa. Para uma terceira pessoa, o mesmo evento pode ser completamente irrelevante.

É o nosso sentimento subjetivo por trás do conflito e a nossa percepção individual do conflito que determina qual parte do cérebro receberá o choque e, conseqüentemente, quais sintomas físicos se manifestarão como resultado do conflito.

Uma única Síndrome de Dirk Hamer (DHS) pode afetar mais de uma área do cérebro, resultando em múltiplas “doenças”, tais como cânceres múltiplos, chamados equivocadamente de metástases. Por exemplo: Se um homem perde inesperadamente o seu negócio e o banco toma todos os seus haveres, ele pode desenvolver um câncer de cólon, como resultado de um “conflito de bocado indigesto” (Não consigo digerir essa perda!), um câncer de fígado, como resultado de um “conflito de inanição” (Não sei como vou me sustentar!), e um câncer ósseo, como resultado de um “conflito de autodepreciação” (perda da autoestima). Com a solução dos conflitos, os três cânceres entram em processo de cura ao mesmo tempo.

O Terceiro Critério

Todo Programa Especial com Significado Biológico (SBS) executa-se sincronicamente na psique, no cérebro e no órgão correspondente.

A **psique**, o **cérebro** e o **órgão** correspondente constituem os três níveis de **UM organismo unificado**, que sempre trabalha em sincronia.

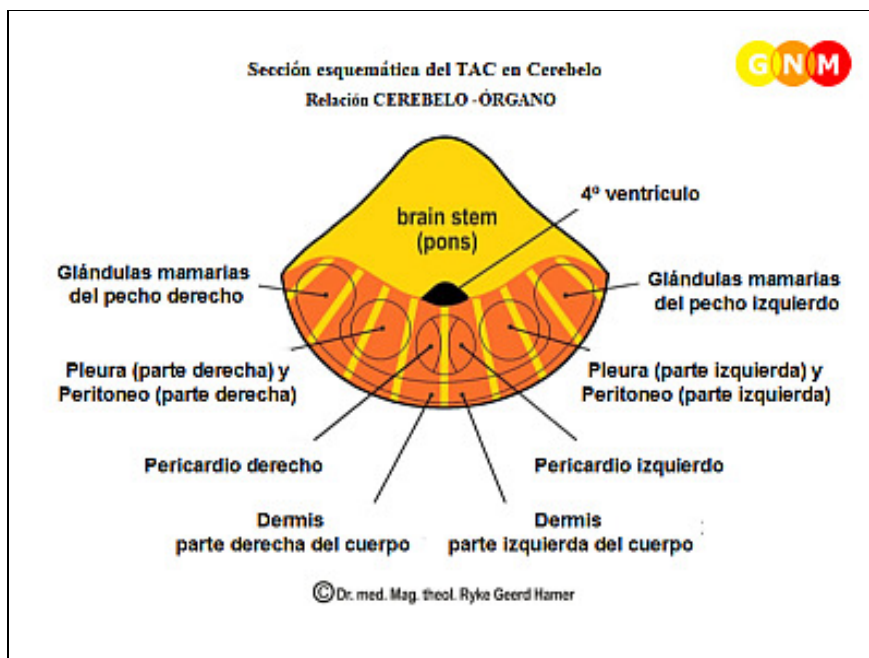
LATERALIDADE BIOLÓGICA

Nossa **lateralidade biológica (ser destro ou canhoto)** determina qual dos hemisférios cerebrais será impactado pelo conflito e que lado do corpo será afetado. Nossa lateralidade *biológica* é decidida no momento da primeira divisão celular, após a concepção. A relação entre pessoas destros e pessoas canhotas é de aproximadamente 60:40.

A lateralidade biológica pode ser facilmente estabelecida com o teste do aplauso. A mão que estiver por cima é a mão principal e indica se a pessoa é destra ou canhota.



A regra da lateralidade: Uma pessoa **destra** responde a um conflito com mãe ou filho (a), com o lado *esquerdo* do corpo, e a um conflito com um companheiro(a) [qualquer pessoa, exceto mãe/filho(a)], com o lado *direito* do corpo. Já em pessoas **canhotas**, dá-se o contrário.



Exemplo: Se uma mulher destra sofre um “conflito de preocupação” com a saúde do filho, ela desenvolverá um câncer glandular na mama *esquerda*. Por haver uma relação cruzada entre o cérebro e o órgão, o correspondente foco de Hamer (HH) será encontrado, numa tomografia cerebral, no hemisfério *direito*, naquele ponto do cérebro que controla o tecido glandular da mama *esquerda*.

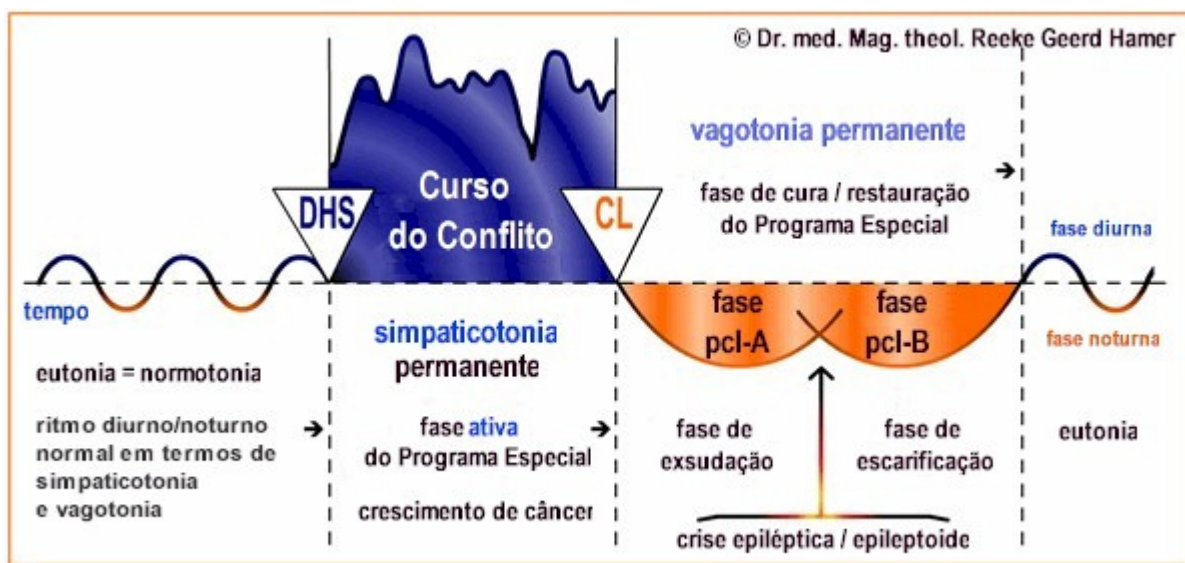
Se a mulher fosse *canhota*, o “conflito de preocupação” com o filho(a) iria manifestar-se como câncer na mama *direita*, e uma tomografia cerebral mostraria o impacto disso (HH) no hemisfério *esquerdo*, no cerebelo.

Estabelecer a lateralidade biológica é da maior importância para identificar a Síndrome de Dirk Hamer (DHS) original.

A SEGUNDA LEI BIOLÓGICA

Todo Programa Especial com Significado Biológico (SBS) se desenrola em duas fases, contanto que haja resolução do conflito.

NORMOTONIA refere-se ao nosso **ritmo diurno-noturno normal**. Como exibido no diagrama abaixo, a “**simpaticotonia**” se alterna com a “**vagotonia**”. Esses termos dizem respeito ao nosso sistema nervoso autônomo (SNA), que controla as funções vegetativas, tais como os batimentos cardíacos e a digestão. Durante o dia, o organismo está num estado simpaticotônico normal de estresse (luta ou fuga); durante o sono, entramos num estado vagotônico de descanso ("descanso e digestão").



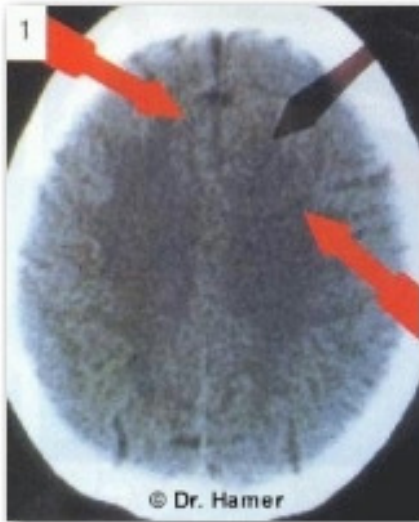
FASE DE CONFLITO ATIVO (fase Ca, simpaticotonia)

Tão logo ocorra um choque de conflito (DHS), o ritmo diurno-noturno normal é interrompido instantaneamente, e **todo o organismo** entra numa **fase de conflito ativo (fase Ca)**. Ao mesmo tempo, é ativado o Programa Especial (SBS) relacionado com o conflito, permitindo ao organismo mudar o funcionamento normal diário para ajudar o indivíduo, nos três níveis, durante essa fase de crise.

NÍVEL DA PSIQUE: A ativação do conflito se manifesta como preocupação constante com o conflito.

O **sistema nervoso autônomo** entra em **simpaticotonia permanente**. Os sintomas típicos são insônia, falta de apetite, frequência cardíaca aumentada, pressão arterial elevada, baixo nível de açúcar no sangue e náuseas. A fase de conflito ativo é também chamada de **fase FRIA** porque, durante o estresse, os vasos sanguíneos se contraem, resultando em mãos e pés frios, pele fria, calafrios, tremores, ou suores frios. Do ponto de vista biológico, esse estado de estresse – especialmente as horas extras de vigília e a preocupação total com o conflito – dá ao indivíduo melhores condições de solucionar o conflito.

NÍVEL CEREBRAL: O local onde o conflito afeta o cérebro é determinado pela natureza exata do conflito. O tamanho do foco de Hamer (HH) é sempre proporcional à intensidade e à duração do conflito.



Durante a fase de conflito ativo (fase-ca), o foco de Hamer (HH) aparece em uma tomografia de cérebro como **círculos concêntricos nítidos**.

A tomografia computadorizada mostra o foco de Hamer no hemisfério *direito* do córtex motor, indicando que ainda está ativo o conflito motor a ele associado (“não conseguir escapar”), com paralisia da perna esquerda. Em uma pessoa canhota, o conflito motor estaria associado a uma situação de conflito com um parceiro.

O significado biológico da paralisia é um reflexo de “fazer-se de morto”, pois, com frequência, na natureza, um predador só ataca a presa quando ela tenta escapar. Portanto, a resposta inerente é: “Já que não posso fugir, finjo-me de morto”, causando paralisia até que o perigo passe. Compartilhamos essa resposta com todas as

espécies.

NÍVEL DE ÓRGÃO (fase de conflito ativo)

Se houver necessidade de mais tecido para facilitar a resolução do conflito, o órgão ou tecido associado ao conflito responde com proliferação celular.

Por exemplo: Em um caso de “**conflito de medo de morrer**”, geralmente ocasionado por um choque de diagnóstico ou prognóstico, o choque afeta uma área do cérebro que controla as células dos alvéolos pulmonares, que têm a função de processar oxigênio. Uma vez que o medo da morte é igual, em termos biológicos, a não ser capaz de respirar, as células dos alvéolos pulmonares começam a se multiplicar imediatamente. O propósito biológico dos nódulos pulmonares (**câncer de pulmão**) é aumentar a capacidade dos pulmões para que o indivíduo tenha melhor condição de enfrentar o medo da morte.

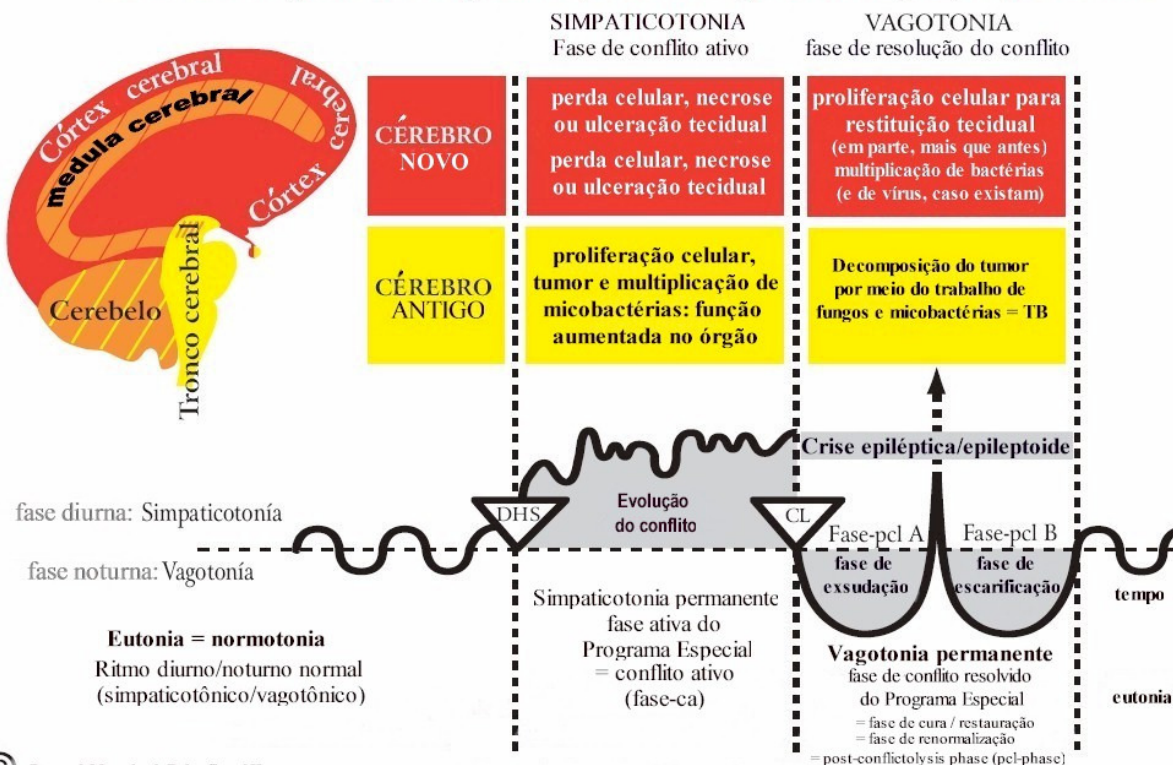
Se a resolução do conflito exigir uma redução tecidual, o órgão ou tecido correspondente responde com destruição celular.

Por exemplo: Se, na natureza, uma fêmea apresenta o **conflito sexual** de não ser capaz de acasalar-se, o tecido que recobre o colo do útero (canal do útero), ulcera-se. O significado biológico da perda de tecido é ampliar o colo do útero para que, quando acontecer o acasalamento, uma quantidade maior de esperma alcance o útero, aumentando a probabilidade de concepção. No caso de fêmeas humanas, esse tipo de conflito (de não se acasalar) pode ser vivenciado como rejeição sexual, frustração sexual, abuso sexual, etc.

Se o órgão ou tecido responde ao conflito com proliferação celular ou com perda de tecido, é coisa que segue um padrão biológico correlacionado com o desenvolvimento evolutivo do cérebro humano.

A BÚSSOLA da Nova Medicina Alemã

O Sistema Ontogenético dos Programas Especiais com Significado Biológico (SBS) da Natureza



A **BÚSSOLA da Nova Medicina Alemã (GNM)** mostra que todos os órgãos e tecidos governados pelo **CÉREBRO ANTIGO** (tronco cerebral e cerebelo), tais como cólon, pulmões, fígado, rins ou glândulas mamárias, sempre geram **proliferação celular** (crescimento tumoral) durante a fase ativa do conflito.

Todos os órgãos e tecidos governados pelo **CÉREBRO NOVO** (substância branca e córtex), tais como ossos, linfonodos, colo do útero, ovários, testículos, epiderme, sempre apresentam **perda de tecido**.

À medida que a fase ativa do conflito avança, os sintomas nos órgãos associados também avançam. O mesmo acontece quando a atividade do conflito diminui.

CONFLITO PENDENTE

Conflito pendente refere-se à situação em que a pessoa permanece na fase ativa de conflito porque este não pôde ou não foi ainda resolvido.

Pode-se viver com um pequeno conflito, e com o câncer a ele associado, até uma idade avançada, desde que ele não cause obstrução mecânica (por exemplo, no cólon).

Permanecer em fase de conflito ativo por muito tempo pode ser fatal. No entanto, a pessoa em fase de conflito ativo jamais poderá morrer de câncer, pois os tumores que crescem durante a primeira fase de um Programa Especial com Significado Biológico

(tumores de pulmão, de fígado ou de glândula mamária) na verdade *melhoram* a função do órgão nesse período.

Os pacientes que não sobrevivem ao estresse da fase de conflito ativo, geralmente morrem em decorrência da perda de energia, da privação de sono e, principalmente, do medo. Diante de um prognóstico negativo e da toxicidade de tratamentos como "quimioterapia", além da exaustão emocional, mental e física, muitos pacientes não têm chance alguma de sobrevivência.

CONFLITÓLISE (CL)

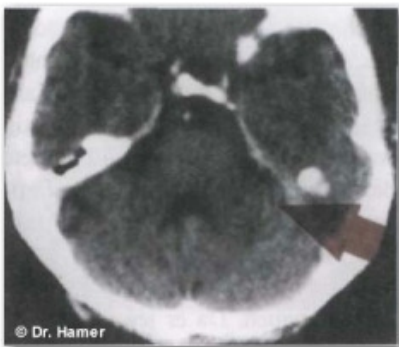
Conflitolise (cl) é a **resolução do conflito**, momento que inicia a segunda fase do Programa Especial (SBS). Como na fase de conflito ativo, a fase de cura se desenvolve paralelamente em todos os três níveis.

A FASE DE CURA (fase pcl; pcl = pós-conflitolise)

NÍVEL DA PSIQUE: A resolução do conflito traz consigo uma grande sensação de alívio. O **sistema nervoso autônomo** muda instantaneamente para **vagotonia permanente**, com fadiga, porém com bom apetite. Repouso e uma dieta saudável ajudam o corpo durante o processo de cura e restauração. A fase de cura é também chamada de **fase QUENTE** porque, durante a vagotonia, os vasos sanguíneos se alargam, resultando em mãos quentes, pele quente e, possivelmente, febre.

NÍVEL CEREBRAL: paralelamente à cura da psique e dos órgãos associados, as células cerebrais afetadas pela Síndrome de Dirk Hamer (DHS) também começam a se curar.

Primeira parte da fase de cura (fase pcl-A) em nível cerebral: A partir da resolução do conflito, água e líquido seroso são atraídos para a área afetada, criando um **edema cerebral** que protege o tecido do cérebro durante o processo de restauração. É o inchaço do **edema cerebral** que provoca sintomas típicos de cura, tais como dores de cabeça, tonturas ou visão turva.



Durante a primeira etapa da fase de cura, o foco da Hamer (HH) aparece, numa tomografia cerebral, como **anéis escuros** (indicando edema cerebral).

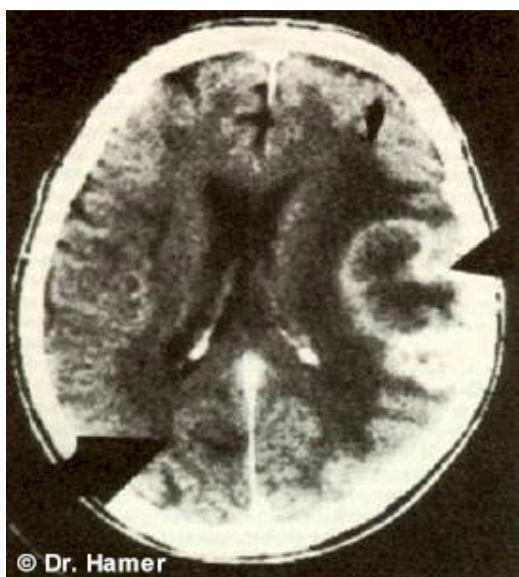
Exemplo: A tomografia computadorizada mostra um foco de Hamer (HH) em fase pcl-A (fase de cura) de um tumor pulmonar, indicando que o “conflito de medo da morte” a ele associado foi resolvido. A maioria dos “conflitos de medo da morte” – e os consequentes cânceres pulmonares – são causados por choques de diagnóstico ou de prognóstico.

A CRISE EPILÉPTICA OU EPILEPTOIDE (CRISE-EPI) é iniciada no pico da fase de cura e ocorre simultaneamente em todos os três níveis.

Com o início da Crise-epi, o indivíduo é, instantaneamente, recolocado no estado ativo do conflito. Nos níveis psicológico e vegetativo, isso reativa sintomas simpaticotônicos típicos, como nervosismo, suores frios, tremores e náuseas. Qual é o propósito biológico dessa recaída involuntária no conflito? No pico da fase de cura (que é o ponto mais profundo da vagotonia), o inchaço edematoso, tanto do órgão em fase de cura como da área cerebral associada (edema cerebral), atinge o seu tamanho máximo. Exatamente nesse ponto, o cérebro provoca um estresse simpaticotônico para eliminar o edema. Essa contra-regulação biológica vital é seguida por uma **fase urinária**, durante a qual o corpo excreta todo o excesso de fluido que havia sido retido na primeira parte da fase de cura (**fase pcl-A**).

Os sintomas específicos das crises epileptóides são determinados pelo tipo de conflito e pelo órgão envolvido. Ataques cardíacos, derrames, crises de asma, de enxaqueca, ou convulsões epiléticas, são apenas alguns poucos exemplos de tal crise de cura.

A segunda parte da fase de cura (fase pcl-B) no cérebro: Após o edema cerebral ter sido eliminado, a **neurógli**a, que é tecido conectivo cerebral sempre presente no cérebro, reúne-se no local para completar a restauração do cérebro. A quantidade de glias (neuróglias) que se acumulam depende do tamanho anterior do edema cerebral (fase pcl-A). É esse acúmulo natural de neurógli ("glioblastoma" – literalmente, germinação de células gliais) que é erroneamente interpretado como **"tumor cerebral"**.

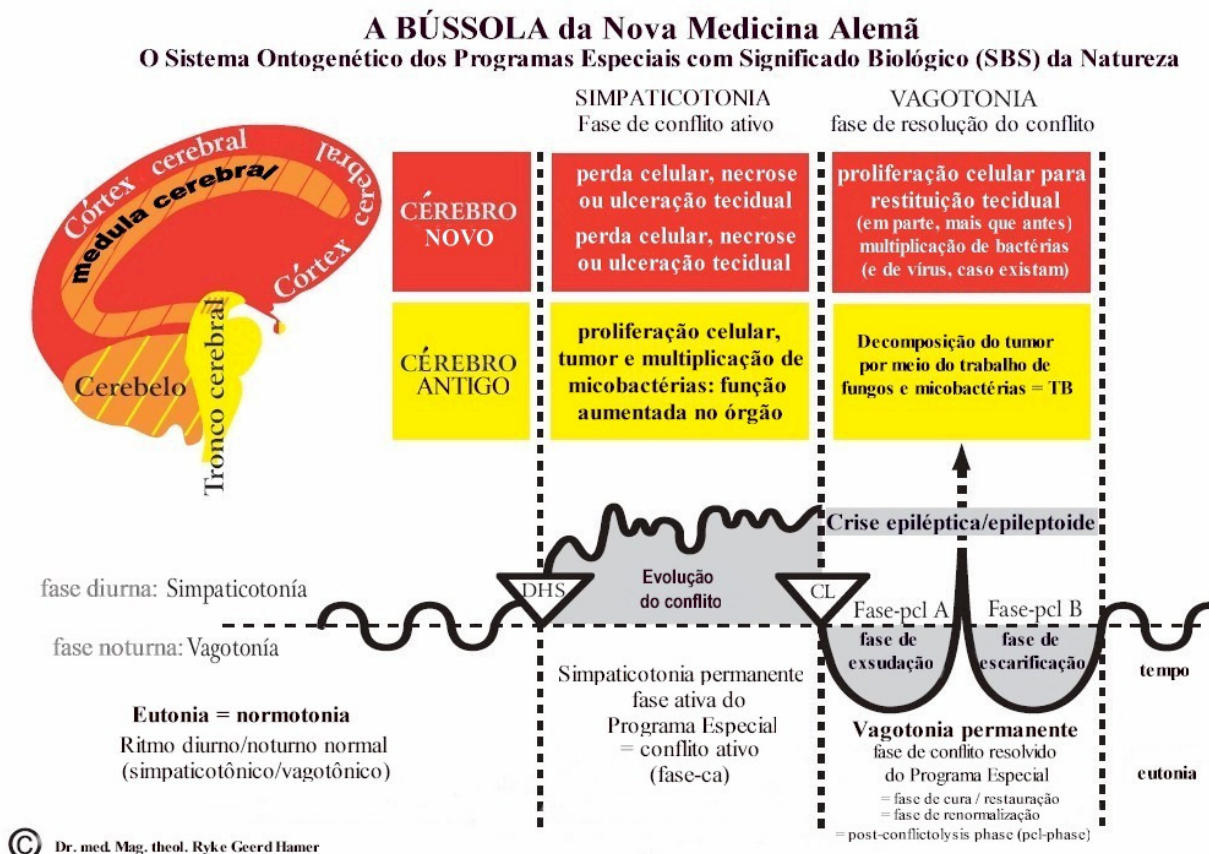


Durante a segunda parte da fase de cura, o foco de Hamer (HH) aparece numa tomografia cerebral como uma **configuração anelar branca**.

A foto da TC mostra um foco de Hamer no centro de controle das artérias coronárias, indicando que o respectivo **"conflito de perda de território"** foi resolvido.

Durante a crise epilética (Crise-epi), o paciente vivenciou – com sucesso – o esperado ataque cardíaco (com angina de peito durante a fase de conflito ativo). Se a fase anterior de conflito ativo tivesse durado mais de nove meses, o ataque cardíaco teria sido fatal. Conhecendo-se de antemão a Nova Medicina Alemã (GNM), podem-se evitar situações de extrema gravidade!

NÍVEL DE ÓRGÃO (fase de cura)



Após o respectivo conflito ter sido resolvido, **os tumores governados pelo CÉREBRO ANTIGO**, os quais se desenvolveram durante a fase ativa do conflito e que já não são necessários (por exemplo, tumores pulmonares, tumores de cólon, tumores de próstata), são decompostos com a ajuda de fungos ou de bactérias da tuberculose. Se esses micróbios não estiverem presentes, o tumor fica no lugar e é encapsulado, sem nova divisão celular.

Por outro lado, a **perda de tecido governada pelo CÉREBRO NOVO**, ocorrida durante a fase de conflito ativo (fase-ca), **dá lugar agora à restauração com células novas**. Esse processo de restauração ocorre durante a **primeira parte da fase de cura** (fase pcl-A). Aqui encontramos câncer cervical (degradação celular durante a fase-ca), câncer de ovário, de testículo, de mama intraductal, de brônquios, linfoma. Durante a **segunda parte da fase de cura** (fase pcl-B), os tumores degradam-se lentamente. A medicina convencional interpreta equivocadamente esses **tumores curativos** como se fossem neoplasmas cancerosos malignos (ver artigo "A Natureza dos Tumores").

Sintomas da fase de cura (fase-pcl), como inchaço (edema), inflamação, pus, secreção (eventualmente sanguinolenta), "infecções", febre e dor, indicam que um PROCESSO NATURAL DE CURA está ocorrendo.

A duração e a gravidade dos sintomas de cura determinam-se pela intensidade e duração da fase de conflito ativo precedente. As reincidências de conflito, interrompendo constantemente a fase de cura, tornam mais *longo* o processo de cura.

A quimioterapia e a radioterapia prejudicam brutalmente a cura natural dos cânceres. Uma vez que nossos corpos são inerentemente programados para a autocura, o corpo continuará a tentar concluir o processo de restauração logo que o tratamento (quimioterápico ou radioterápico) termine. À “recorrência do câncer”, geralmente seguem-se protocolos de tratamento ainda mais agressivos!

Como a "**medicina oficial**" não reconhece o padrão bifásico das "doenças", os médicos ou vêem um paciente estressado, com um tumor em crescimento, na fase de conflito ativo (fase-ca) – não percebendo que depois virá a fase de cura –, ou vêem um paciente com febre, “infecção”, inflamação, secreção, dor de cabeça ou outra dor qualquer (fase-pcl) – não compreendendo que tais sintomas são de cura de uma fase anterior de conflito ativo.

Negligenciando-se qualquer uma das duas fases, os sintomas que pertencem somente a uma fase são vistos como doenças em si mesmos; por exemplo, a osteoporose, que ocorre na fase de conflito ativo de um conflito de "autodepreciação", e a artrite, que é um sintoma da fase de cura do mesmo tipo de conflito.

Esse desconhecimento é particularmente trágico quando um paciente é diagnosticado com um câncer "maligno" ou mesmo um "câncer metastático", embora o câncer esteja passando por um processo natural de cura.

Se os médicos reconhecessem a correlação biológica entre psique, cérebro e órgão, também reconheceriam que essas duas fases são, de fato, partes de um único **Programa Especial com Significado Biológico (SBS)**, verificável por meio de uma tomografia do cérebro, na qual o foco de Hamer (HH) estaria presente, em ambas as fases, no mesmo local. O aspecto exato do HH indica se o paciente ainda está em fase de conflito ativo (HH com anéis concêntricos bem definidos), ou se já está em fase de cura, ou, mais ainda, se está na fase pcl-A (HH com anéis edematosos), ou na fase pcl-B (HH com acúmulo de células gliais brancas), indicando que o ponto crucial da Crise-Epi já passou (ver artigo “Leitura do cérebro”).

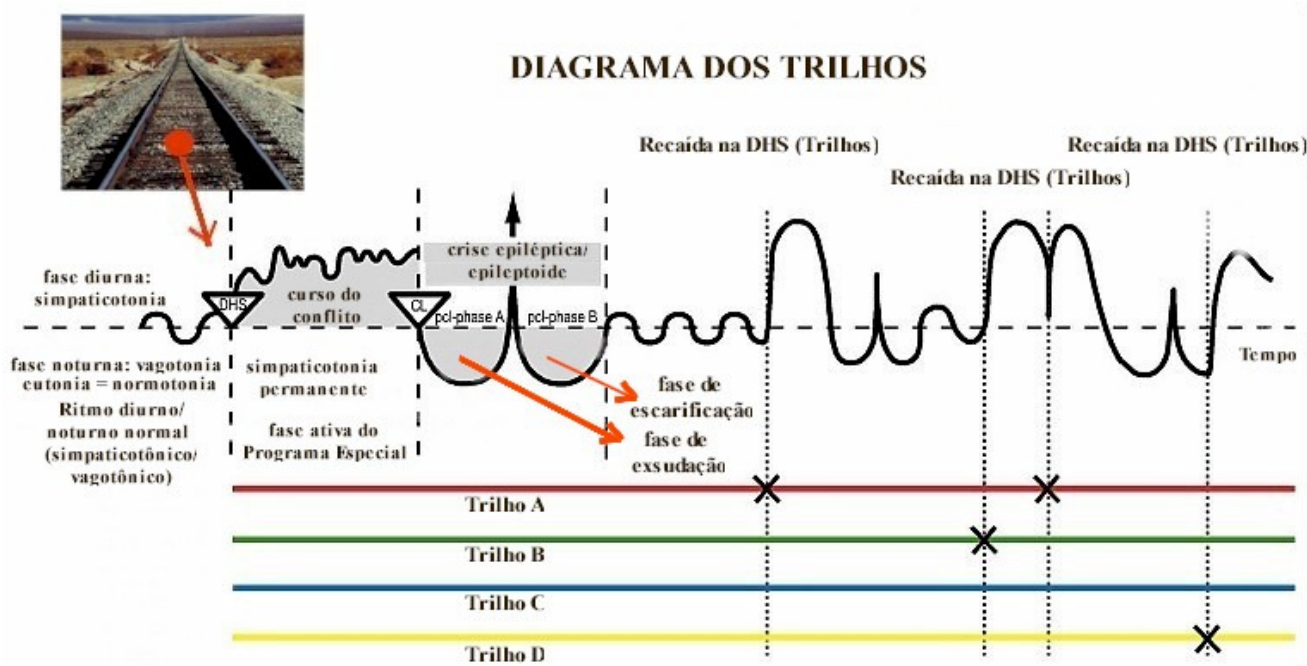
Com a conclusão da fase de cicatrização, o ritmo normal diurno-noturno (normotonia) é restaurado em todos os três níveis.

CURA PENDENTE

O termo "**cura pendente**" refere-se à situação em que a cura não pôde ser concluída por causa de reincidências repetidas no conflito.

RECAÍDAS NOS CONFLITOS OU "TRILHOS"

Quando experimentamos um choque de conflito (Síndrome de Dirk Hamer – DHS), nossa mente fica em estado de consciência aguçado. Extremamente alerta, o nosso subconsciente capta todos os componentes associados à situação de conflito (p. ex., local, condições climáticas, pessoas envolvidas, sons, cheiros, etc.). Na Nova Medicina Alemã, chamamos de "**TRILHOS**" as marcas deixadas como sequela de uma DHS.



© Dr. Geerd Hamer

O SBS transcorre sobre trilhos estabelecidos no momento da DHS.

Se estamos na fase de cura e recaímos em um dos trilhos, seja por contato direto ou por associação, o conflito é instantaneamente revivido, e, após uma rápida "reencenação" do conflito, os sintomas de cura do órgão correspondente surgem logo a seguir (por exemplo, uma erupção cutânea após uma recaída no "conflito de separação", sintomas de resfriado comum ao recair nos trilhos de um "conflito de mau cheiro", dificuldades respiratórias ou mesmo crise de asma em associação com "medo no território", ou diarreia com uma recaída no "conflito de bocado intragável.") A **"reação alérgica"** pode ser causada por qualquer coisa ou qualquer pessoa que esteja associada com a DHS original – algum alimento, algum pólen, pêlos de animais, algum perfume, mas também uma pessoa (ver artigo "Alergias"). Na medicina convencional (tanto alopática como naturopática), acredita-se que a principal causa das alergias é um sistema imunológico fraco.

O **propósito biológico do "trilho"** é o de servir como sinal alerta, para evitar a repetição de uma experiência "perigosa" (DHS). Na natureza, tais sinais de alarme são vitais para a sobrevivência.

Os "trilhos" devem ser levados em conta sempre que se lida com **incômodos recorrentes**, tais como resfriados frequentes, crises de asma, enxaquecas, erupções cutâneas, ataques epilépticos, hemorróidas, infecções urinárias, etc. Naturalmente, qualquer **recorrência de câncer** deve ser também entendida a partir dessa perspectiva. Os "trilhos" também desempenham um papel em **doenças "crônicas"**, como aterosclerose, artrite, Parkinson, ou esclerose múltipla.

No tratamento pela GNM, a reconstrução do evento da DHS, juntamente com todos os respectivos “trilhos”, é uma medida importante para levar a bom termo o processo de cura.

A TERCEIRA LEI BIOLÓGICA

SISTEMA ONTOGENÉTICO DO CÂNCER E DE DOENÇAS EQUIVALENTES

"A ciência da embriologia e o nosso conhecimento da evolução humana é o fundamento da medicina, e constituem as duas fontes que revelam a natureza do câncer e de tudo aquilo que chamamos de doenças." (Ryke Geerd Hamer)

A Terceira Lei Biológica explica a correlação entre a psique, o cérebro e o órgão no contexto do desenvolvimento embrionário (ontogenético) e evolutivo (filogenético) do organismo humano. Ela mostra que nem a localização do foco de Hamer (HH) no cérebro, nem a proliferação celular (tumor) ou a perda de tecido que segue uma Síndrome de Dirk Hamer (DHS) são acidentais; ao contrário, fazem parte de um sistema biológico **inerente a todas as espécies**.

CAMADAS GERMINATIVAS EMBRIONÁRIAS

A ciência da embriologia ensina que, nos primeiros 17 dias do estágio embrionário, desenvolvem-se três camadas germinativas, das quais se originam todos os órgãos e tecidos.

As três camadas embrionárias germinativas são a **endoderme**, a **mesoderme** e a **ectoderme**.

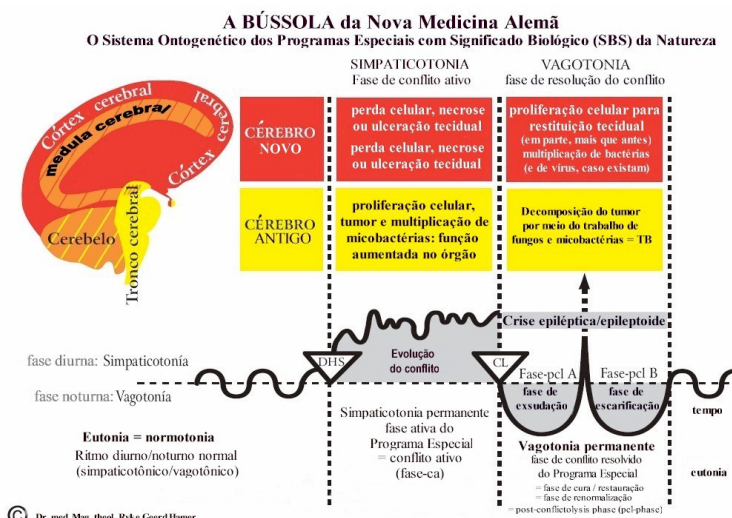
Endoderme (seção amarela)



Mesoderme (seção laranja)

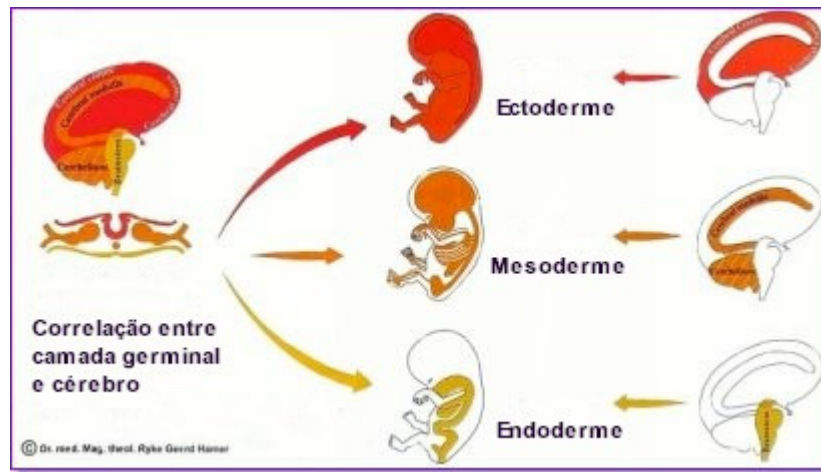


Ectoderme (seção vermelha)



Durante o desenvolvimento embrionário, o feto em crescimento passa, em altíssima velocidade, por todas as etapas evolucionárias, desde um organismo unicelular até um

ser humano completo (o desenvolvimento ontogenético reproduz o desenvolvimento filogenético).



O diagrama acima mostra que todos os tecidos que derivam da mesma camada germinativa são governados pela mesma parte do cérebro.

“A armação de todo o nosso corpo originou-se em um lugar antigo e surpreendente: os animais unicelulares.”

(Neil Shubin, *Your Inner Fish*, 2008)

A maioria dos nossos órgãos, especialmente o cólon, deriva-se de apenas uma das três camadas germinativas. Outros, como coração, fígado, pâncreas e bexiga, são compostos de vários tecidos, derivados de diferentes camadas germinativas. Esses tecidos, que se consolidaram ao longo do tempo por razões funcionais, são considerados como um único órgão, conquanto não raro tenham os seus centros de controle em áreas distantes entre si no cérebro. Por outro lado, órgãos há que estão distantes entre si no corpo, tais como o reto, a laringe e as veias coronárias, embora sejam controlados por áreas do cérebro que estão muito próximas entre si.

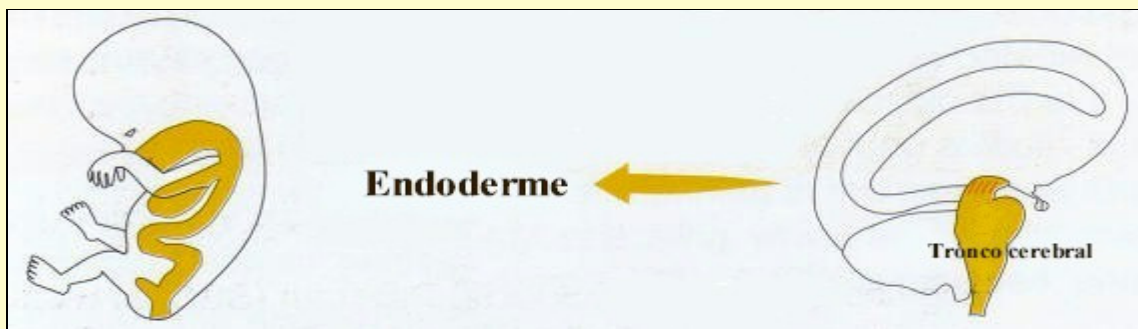
A ENDODERME (Camada Germinal Interna)

A endoderme é a camada germinal que primeiro se formou durante o curso da evolução. É, por conseguinte, a camada germinal que forma os órgãos "mais antigos" durante o primeiríssimo período do estágio embrionário.

Os órgãos e tecidos derivados da endoderme são:

- Boca (submucosa)
- Fígado e Pâncreas

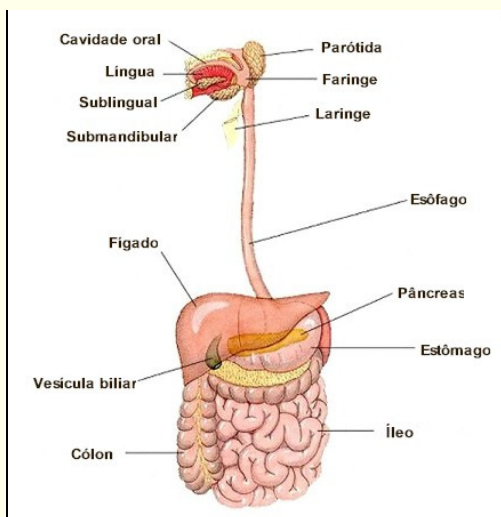
- Palato
- Língua
- Amígdalas
- Glândulas Salivar e Parótida
- Estômago e Duodeno
- Intestino Delgado e Cólon
- Sigmoides e Reto (terço superior)
- Bexiga
- Túbulo Coletor dos Rins
- Próstata
- Útero e Tubas Uterinas
- Núcleos dos Nervos Acústicos
- Nasofaringe
- Glândula Tireoide
- Esôfago (terço inferior)
- Pulmões (alvéolos)
- As células em cálice (brônquios)



Todos os órgãos e tecidos que se originam na endoderme consistem em **células glandulares**, motivo pelo qual os cânceres desses órgãos são chamados de “adenocarcinomas” [adeno- do grego *adénos* = glândula, gânglio].

Os órgãos e tecidos derivados das camadas germinativas *mais antigas* são governados pela parte *mais antiga* do cérebro, que é o **TRONCO CEREBRAL** e, portanto, dizem respeito aos conflitos biológicos *mais antigos*.

CONFLITOS BIOLÓGICOS: os conflitos biológicos associados aos tecidos endodérmicos estão relacionados com a respiração (pulmões), a alimentação (órgãos do canal alimentar) e a reprodução (próstata e útero).

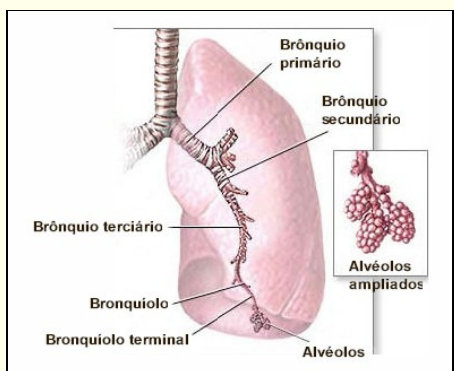


Os **órgãos e tecidos do tubo digestivo** – desde a boca até o reto – estão ligados biologicamente a “**CONFLITOS DE BOCADO**” (alusão a bocados reais de alimento). O “conflito de não conseguir apoderar-se de um bocado” tem relação com **a boca e a faringe** (incluindo palato, amígdalas, glândulas salivares, nasofaringe e glândula tireóide).

O “conflito de não conseguir engolir um bocado” tem relação com o **esôfago** (parte inferior).

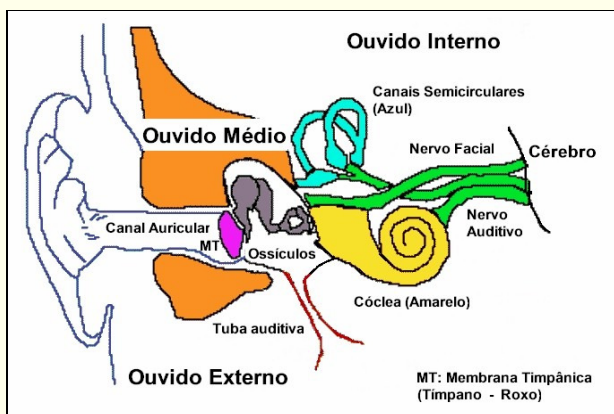
O “conflito de não conseguir absorver ou digerir um bocado” está ligado aos órgãos digestivos, tais como **estômago** (exceto a curvatura menor), **intestino delgado, cólon, reto, fígado e pâncreas**.

Os animais experimentam esses “conflitos de bocado” em termos reais, quando não conseguem achar comida ou quando um pedaço grande de comida ou de osso fica preso no intestino. Uma vez que nós humanos somos capazes de interagir com o mundo em forma figurativa, mediante a linguagem e os símbolos, podemos vivenciar tais “conflitos de bocado” também em sentido figurado. Podem representar simbolicamente um “bocado”, coisas como um contrato que não conseguimos “agarrar”, uma pessoa que não conseguimos “pegar”, uma crítica ofensiva que não conseguimos “digerir” (“bocados” que desejamos possuir, “bocados” que foram subtraídos de nós, ou “bocados” dos quais não conseguimos nos livrar).

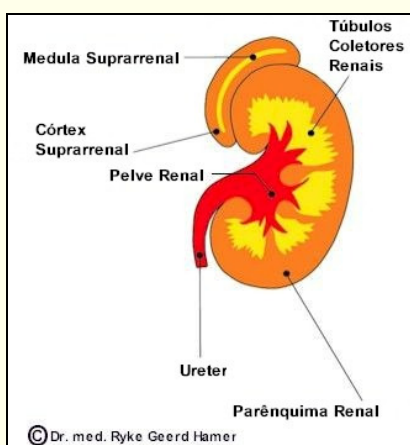


Os **pulmões**, mais especificamente os alvéolos pulmonares, que processam o oxigênio, estão associados a um “**conflito de medo da morte**”, desencadeado por uma situação de ameaça à vida.

As **células caliciformes**, nos brônquios, estão associadas ao “**medo de sufocação**.”



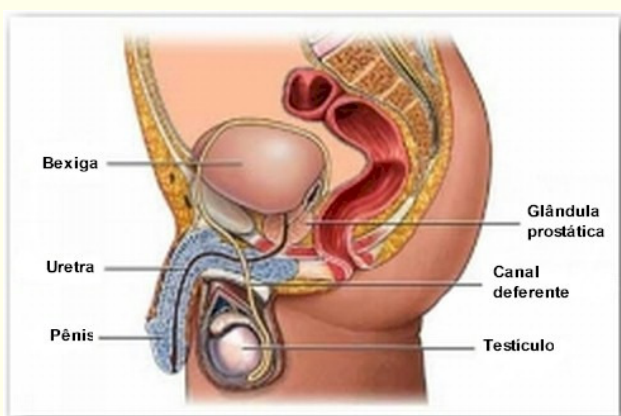
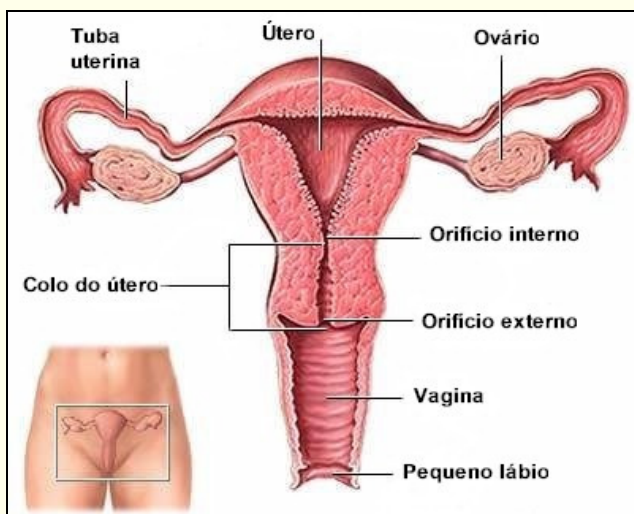
O **ouvido médio** está ligado a **conflitos auditivos** (um "bocado sonoro"). O conflito de "não ser capaz de captar um "bocado sonoro" (p. ex., não ouvir a voz da mãe) afeta o ouvido direito, ao passo que o conflito de "não conseguir livrar-se de um bocado sonoro", no caso de um ruído inesperado, intenso e chato, afeta o ouvido esquerdo. Uma atividade conflituosa intensa resulta em "infecção" do ouvido médio durante a fase de cura.



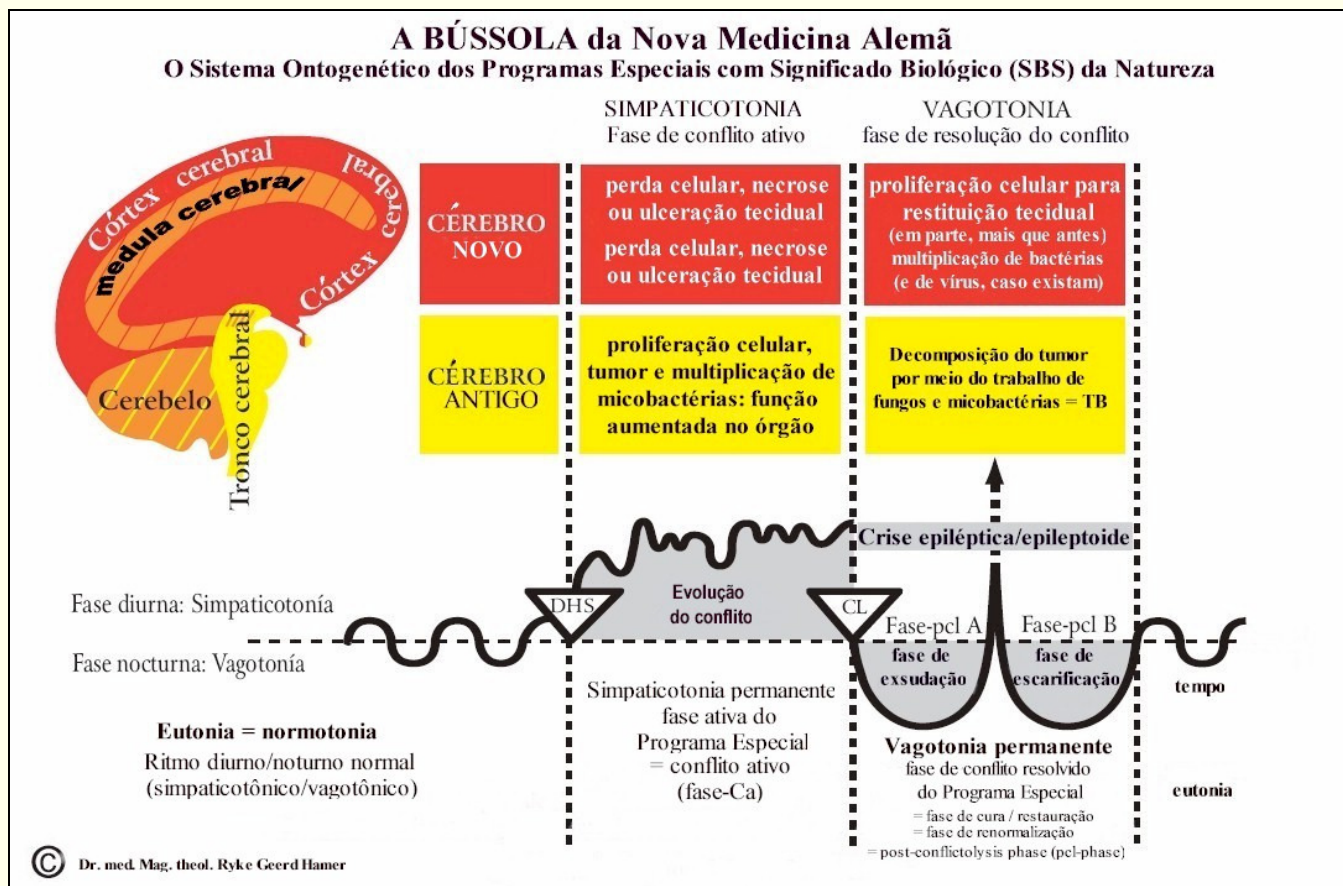
Os **túbulos coletores dos rins**, que são o tecido mais antigo dos rins, estão ligados a conflitos biológicos do tempo em que os nossos antepassados distantes ainda viviam no oceano, quando serem lançados na praia representava uma situação de alto risco para a vida.

Nós humanos podemos sofrer uma DHS de "peixe fora d'água" como um "**conflito de abandono**" (sentirmo-nos isolados, excluídos, deixados para trás), ou como um "**conflito de refugiado**" (ter de fugir de casa), ou como um "**conflito de existência**" (nossa vida ou nosso ganha-pão está em jogo), ou como um "**conflito de hospitalização**."

O **útero e as tubas uterinas**, bem como a **glândula prostática**, estão ligados a "**conflitos de procriação**" e "**conflitos feios com o sexo oposto**".



No que diz respeito aos tecidos controlados pelo tronco cerebral, a **lateralidade** não é importante! Portanto, se uma mulher destra sofre um "conflito de abandono", o conflito afeta arbitrariamente os túbulos coletores do rim direito ou do esquerdo (não importando se o conflito está associado a filho(a) ou a parceiro(a)).



RELAÇÃO ENTRE CÉREBRO, ÓRGÃO E CAMADA GERMINAL:

Todos os órgãos e tecidos derivados da camada endodérmica apresentam **proliferação celular** durante a **fase ativa de conflito**. Assim, os **cânceres de boca**, bem como os de **esôfago, estômago, duodeno, fígado, pâncreas, cólon, reto, bexiga, rim, pulmão, útero e próstata**, são todos controlados pelo tronco cerebral e são causados pelos conflitos biológicos correspondentes. Com a resolução do conflito, esses tumores param de crescer imediatamente.

Na fase de cura, as células adicionais (o "tumor"), que serviram a um propósito biológico durante a fase ativa do conflito, são decompostas com a ajuda de micróbios especializados (fungos e micobactérias). Se os micróbios próprios do tecido não estiverem disponíveis, talvez pelo uso excessivo de antibióticos, o tumor permanece onde está, porém encapsulado, sem mais divisão celular.

Esse processo natural de cura apresenta-se normalmente com **inchaço (edema)**, **inflamação**, **descarga tuberculosa (ocasionalmente misturada com sangue)**, **sudorese noturna**, **febre e dor**. Aqui também podemos encontrar enfermidades como a **doença de Crohn e a colite ulcerosa**, bem como "**infecções**" por fungos, como **candidíase**. A condição só se torna "crônica" se o processo de cura for interrompido continuamente por recaídas no conflito.

A MESODERME (Camada Germinativa Intermediária) divide-se em um grupo mais antigo e outro mais novo.



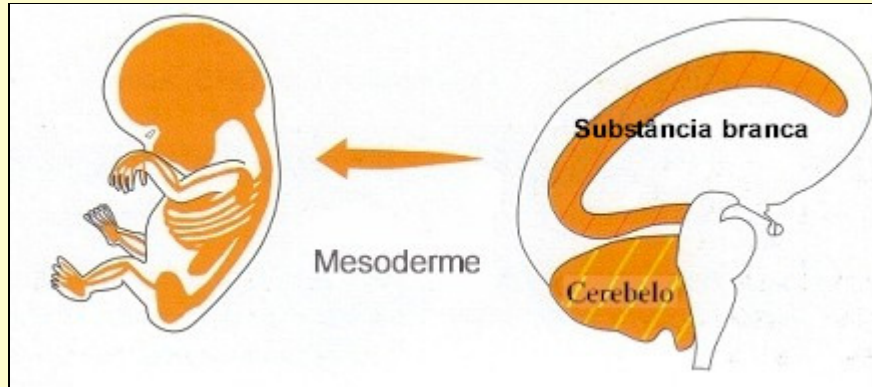
A **mesoderme antiga** é governada a partir do **cerebelo**, que faz parte do **CÉREBRO ANTIGO** (tronco cerebral e cerebelo).

A **mesoderme nova** é governada a partir da **medula cerebral** (substância branca), que já pertence ao **CÉREBRO NOVO**.

A MESODERME ANTIGA

Os órgãos e tecidos derivados da mesoderme antiga são:

- Derme (pele profunda)
- Pleura (revestimento dos pulmões)
- Peritônio (revestimento da cavidade abdominal e dos órgãos abdominais)
- Pericárdio (pele que envolve o coração)
- Glândulas mamárias (glândulas produtoras de leite)



Todos os órgãos e tecidos engendrados na mesoderme antiga consistem em **células linfáticas**, razão pela qual os cânceres desses órgãos são do tipo “adenocarcinomas” [adeno- do grego *adénos* = glândula, gânglio].

Os órgãos e tecidos derivados da mesoderme antiga são controlados a partir do **cerebelo** (parte do Cérebro Antigo). Os conflitos biológicos estão associados à função do respectivo órgão.

CONFLITOS BIOLÓGICOS: Os conflitos biológicos ligados aos tecidos da mesoderme antiga dizem respeito a “conflitos de ataque” (primeiras peles) e “conflitos de preocupação no ninho” (glândulas mamárias).

Os “**conflitos de ataque**” podem ser vivenciados de modo real ou figurativo. Por exemplo, um conflito do tipo “ataque contra a pele” (**derme**) pode ser desencadeado por um ataque físico, ou um ataque verbal, ou um ataque à nossa integridade. A derme também responde ao conflito biológico de “sentir-se sujo” – de entrar em contato com algo imundo, nojento, repulsivo. Aqui vemos, durante a fase de cura, infecções por fungos nos dedos dos pés (pé de atleta).

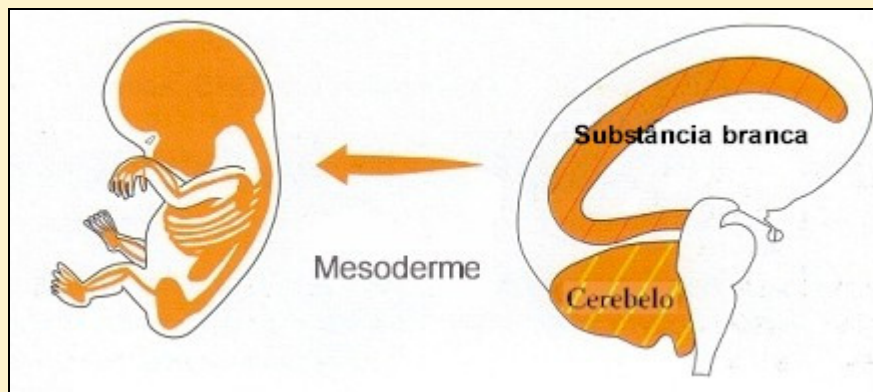


Um “ataque figurativo contra o abdome” (**peritônio**) pode ser causado pelo anúncio inesperado de uma cirurgia na área abdominal (cólon, ovários, útero, etc.).

Um “ataque contra o peito” (**pleura**) pode ser acionado em consequência de uma mastectomia; ou um “ataque contra o coração” (**pericárdio**) pode estar relacionado com um ataque cardíaco.

Os órgãos e tecidos derivados da nova mesoderme são:

- Ossos (inclui dentina)
- Cartilagens
- Tendões e ligamentos
- Tecido conjuntivo
- Tecido adiposo
- Sistema linfático (vasos e gânglios linfáticos)
- Vasos sanguíneos (exceto vasos coronários)
- Músculos (musculatura estriada)
- Miocárdio (80% de músculo cardíaco estriado)
- Parênquima renal
- Córtex suprarrenal
- Baço
- Ovários
- Testículos

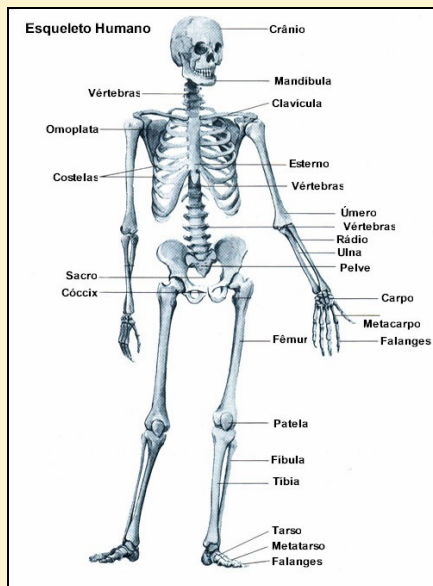


Todos os órgãos e tecidos derivados da nova mesoderme são governados a partir da **MEDULA CEREBRAL (substância branca)**, que é a parte interna do cérebro novo.

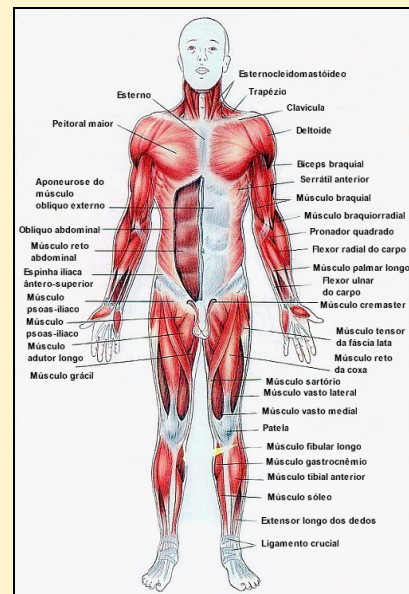
NOTA: O *tecido* muscular é controlado a partir da medula cerebral (substância branca), ao passo que o *movimento* muscular é governado a partir do córtex motor. A musculatura lisa do miocárdio (20%), bem como a do cólon e do útero, é governada pelo mesencéfalo, que faz parte do tronco cerebral.

CONFLITOS BIOLÓGICOS: Os conflitos biológicos associados aos novos tecidos mesodérmicos consistem principalmente em "conflitos de autodepreciação."

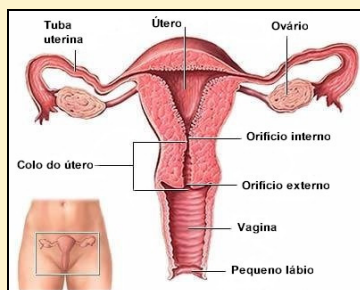
Um "**conflito de autodepreciação**" refere-se a perda de autoestima ou de amor-próprio.



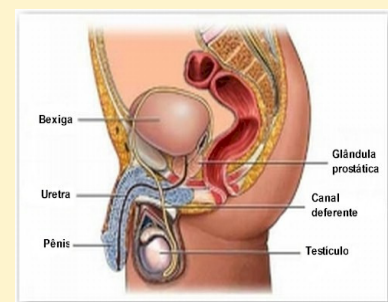
Se o conflito de autodepreciação (CAD) afetar ossos, músculos, cartilagem, tendões, ligamentos, tecido conjuntivo, tecido gorduroso, vasos sanguíneos, ou linfonodos, isso será determinado pela **intensidade do conflito** (um CAD grave acomete os ossos e as articulações; um CAD menos grave afeta os linfonodos ou os músculos; um CAD leve afeta os tendões).

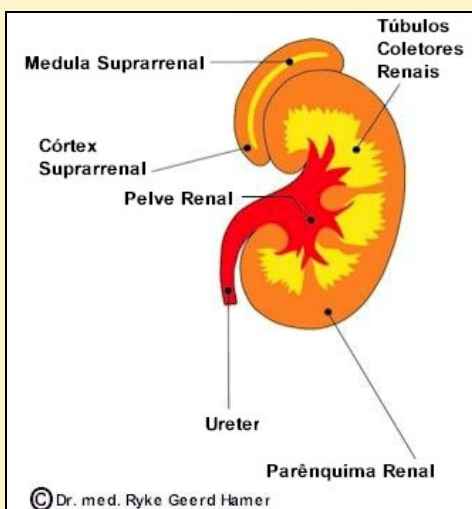


A **localização exata dos sintomas** (artrite, atrofia muscular ou tendinite) é **determinada pela natureza do conflito de autodepreciação**. Um "conflito de destreza" vivenciado, por exemplo, como fracasso na execução de uma tarefa manual (como a digitação de um texto ou um trabalho de precisão manual), afeta a mão e os dedos; um "conflito de autodepreciação intelectual" causado, por exemplo, por ter sido malsucedido em determinado exame, ou por ter sido menosprezado por alguém, afeta o pescoço.



Os **ovários** e os **testículos** estão biologicamente ligados a um "conflito de profunda perda" – a perda inesperada de uma pessoa amada (animal de estimação, inclusive). O medo desse tipo de perda já pode desencadear um Programa Especial (SBS).





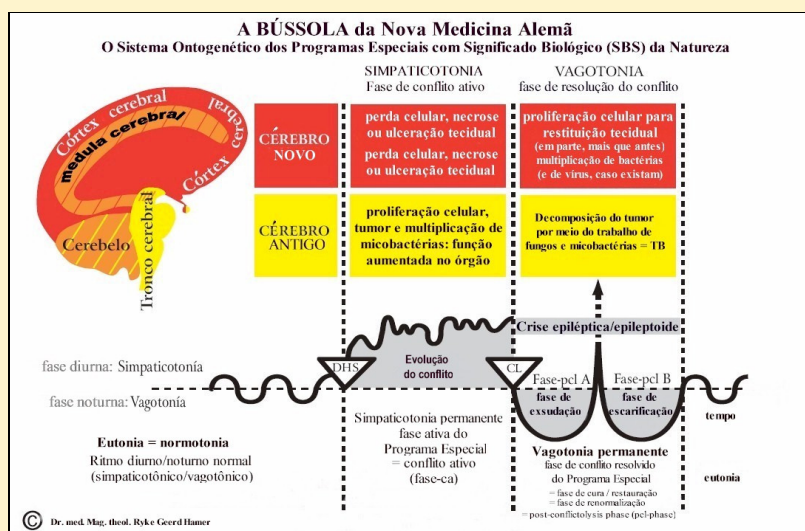
O **parênquima renal** (cor laranja) está associado a um "conflito com água ou fluido" (p. ex., a experiência de quase afogar-se); já o **córtex suprarrenal** está ligado a conflitos de "ter ido na direção errada" (p. ex., uma decisão errada).

O **baço** está ligado a um "conflito de sangramento ou lesão" (hemorragia grave ou, em sentido figurado, resultado inesperado de exame de sangue).

O **miocárdio** (músculo cardíaco) tem relação com o "conflito de estar completamente subjugado".

Com relação aos órgãos e tecidos governados pela medula cerebral (substância branca), há correlação cruzada entre o cérebro e o órgão. Assim, a regra da **lateralidade** precisa ser levada em conta. Se, por exemplo, uma mulher destra sofre um "conflito de perda" do seu parceiro, o conflito afeta a medula cerebral (substância branca) no hemisfério *esquerdo*, causando necrose do ovário *direito* durante a fase ativa do conflito. Se ela fosse canhota, a relação seria invertida.

RELAÇÃO ENTRE CÉREBRO, ÓRGÃO E CAMADA GERMINAL



No cérebro novo, temos uma nova situação.

Todos os órgãos e tecidos que tenham origem na mesoderme apresentam, durante a fase ativa do conflito, **perda de tecido**. Vemos isso na **osteoporose**, no **câncer ósseo**, na **atrofia muscular**, nas **necroses do baço**, dos **ovários**, dos **testículos** ou do **tecido dos parênquimas renais**, causados pelos respectivos conflitos biológicos. Com a resolução do conflito, a degradação tecidual pára imediatamente.

Durante a fase de cura, o tecido perdido é restaurado por meio de proliferação celular, com a ajuda, em condições ideais, das bactérias próprias do tecido.

O processo natural de cura geralmente apresenta **inchaço (edema)**, **inflamação**, **febre**, **“infecção”** e **dor**. Se os micróbios necessários não estiverem disponíveis, a cura ainda ocorre, mas não em nível biológico ótimo. Cânceres como **linfoma** (doença de Hodgkin), **câncer suprarrenal**, **tumor de Wilms**, **osteossarcoma**, **câncer de ovário**, **câncer de testículo** e **leucemia** são todos de natureza curativa e indicam que o conflito foi resolvido. Aqui também encontramos **varizes**, **artrite**, ou **aumento do baço**. Qualquer dessas “doenças” de cura torna-se “crônica” se o processo de cura for interrompido repetidamente por recaídas no conflito.

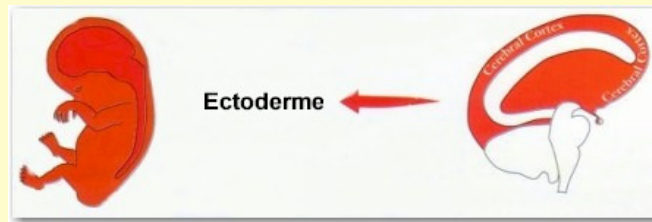
NOTA: O propósito biológico de TODOS os Programas Biológicos Especiais (SBS) governados pela medula cerebral encontra-se *no fim* da fase de cura: após a conclusão da fase de restauração, os tecidos (ossos ou músculos) e os órgãos (ovários, testículos, etc.) ficam muito mais fortes do que antes e, portanto, estão mais bem preparados para o caso de outra Síndrome de Dirk Hamer (DHS) da mesma natureza.

A ECTODERME (Camada Germinal Externa)



Os órgãos e tecidos engendrados pela ectoderme são:

- Epiderme (pele)
- Perióstio
- Boca (mucosa superior), incluindo palato, gengiva, língua e revestimento dos ductos de glândulas salivares.
- Membrana nasal e das cavidades ósseas
- Ouvido interno
- Lente, córnea, conjuntiva, retina e corpo vítreo dos olhos
- Esmalte dentário
- Revestimento dos ductos mamários
- Revestimento dos ductos da glândula tireóide e dos ductos da faringe
- Revestimento dos vasos do coração (artérias e veias coronárias)
- Esôfago (2/3 superiores)
- Mucosa laríngea e mucosa brônquica
- Revestimento do estômago (curvatura menor)
- Revestimento dos ductos biliares, da vesícula biliar e dos ductos pancreáticos
- Colo do útero e vagina
- Revestimento de pelve renal, bexiga, ureteres e uretra
- Revestimento do reto (parte distal)
- Células nervosas do Sistema Nervoso Central

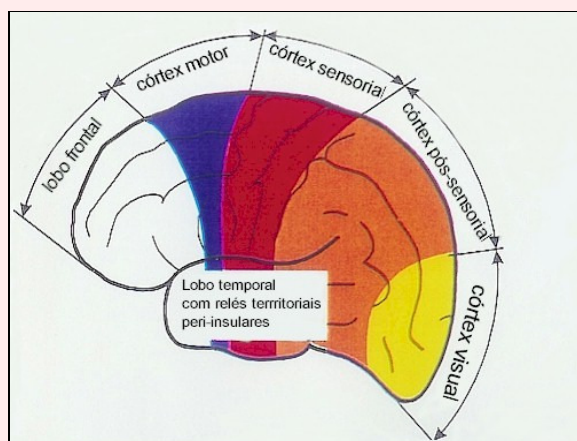


Todos os órgãos e tecidos originários da ectoderme consistem em **células epiteliais escamosas**. É por isso que os cânceres desses órgãos são chamados de “carcinomas epiteliais escamosos”.

Todos os órgãos e tecidos originários da ectoderme (a camada germinal *mais jovem*) são governados pelo **CÓRTEX CEREBRAL** (parte mais jovem do cérebro) e, portanto, correspondem a conflitos biológicos mais avançados.

CONFLITOS BIOLÓGICOS: De acordo com o desenvolvimento evolutivo do organismo humano, os conflitos biológicos ligados aos tecidos ectodérmicos são de natureza mais avançada.

Os tecidos governados pelo **córtex cerebral** estão ligados a “**conflitos sexuais**” (rejeição sexual ou frustração sexual), a “**conflitos de identidade**” (não saber a que grupo pertence); ou a “**conflitos territoriais**”, p. ex., **conflitos de medo no território** (pânico ou medo dentro do território) ligados à **laringe** e aos **brônquios**; a **conflitos de perda de território** (medo de perder o território ou perda real) ligados aos vasos coronarianos; **conflitos territoriais de raiva**, ligados ao revestimento do estômago, ductos biliares e pancreáticos; **conflitos de incapacidade de demarcar território** (ligados à pélvis renal, à bexiga, aos ureteres e à uretra). Os “**conflitos de separação**” correlacionam-se com a pele e com os revestimentos dos ductos mamários. Os Programas Biológicos Especiais (SBS) de todos esses conflitos são governados exclusivamente por áreas cerebrais específicas, no **córtex sensorial**.



O **CÓRTEX PÓS-SENSORIAL** controla o perióstio (pele que recobre os ossos), associado a “conflitos de separação” vivenciados como especialmente graves ou “brutais”.

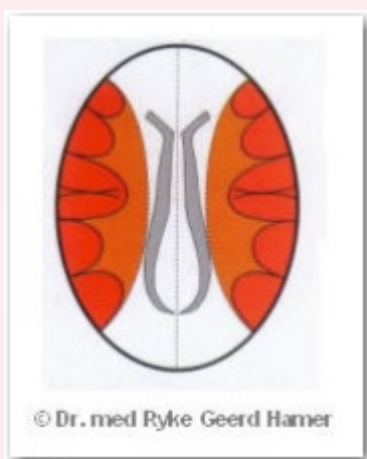
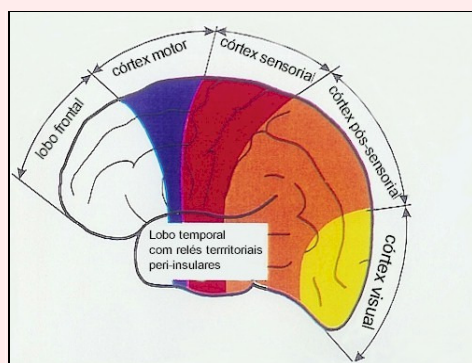
O **CÓRTEX MOTOR**, que controla os movimentos musculares, está programado com respostas biológicas a “conflitos motores”, tais como “não conseguir escapar” ou “sentir-se preso”.

O **LOBO FRONTAL** recebe "**conflitos de medo frontais**" (medo de enfrentar uma situação perigosa) ou "**conflitos de se sentir impotente**", ligados ao revestimento dos ductos da tireóide e da faringe.

O **CÓRTEX VISUAL** está associado a "**perigos que ameaçam por trás**", ligados à retina e ao corpo vítreo dos olhos.

Outros conflitos relacionados com o córtex cerebral são os "**conflitos de mau cheiro**" (membrana nasal), os "**conflitos de mordida**" (esmalte do dente), os "**conflitos orais**" (boca, inclusive gengiva), os "**conflitos de audição**" (ouvido interno), e os "**conflitos de nojo e repulsa**" ou os "**conflitos de medo e resistência**" (células das ilhotas do pâncreas).

Com os órgãos que são governados pelo córtex motor, pelo córtex (pós)-sensorial e pelo córtex visual, as regras de **lateralidade** vigoram. Se, por exemplo, um homem canhoto sofrer um "conflito de separação" em relação à mãe, o conflito afetará o hemisfério *esquerdo* do córtex sensorial, causando uma erupção cutânea no lado *direito* do corpo durante a fase de cura.

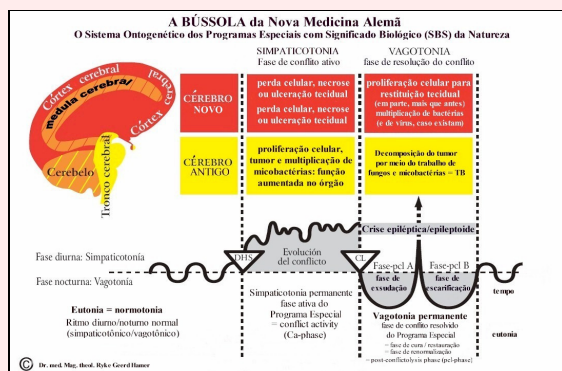


No **LOBO TEMPORAL** (veja o diagrama), além da **lateralidade** e do **gênero** (masculino ou feminino), é preciso levar em conta o **estado hormonal** (estrógeno e testosterona). O estado hormonal determina se o conflito será vivenciado de um modo masculino ou feminino, o que, por sua vez, determina se o conflito afetará o hemisfério direito ou esquerdo do lobo temporal. O lado *direito* do lobo temporal é o lado da "testosterona, ou lado masculino", enquanto o lado *esquerdo* é o "lado do estrogênio, ou lado feminino".

Se ocorrer uma mudança hormonal, como acontece depois da menopausa, ou se o nível de estrogênio ou testosterona for suprimido por medicamentos (contraceptivos, drogas que reduzam o estrogênio ou a testosterona, ou quimioterapia), a identidade biológica também muda. Portanto, após a menopausa, a mulher pode sofrer "conflitos masculinos", que são registrados no hemisfério direito, ou "lado masculino", do cérebro, resultando em sintomas físicos diferentes daqueles que ocorreriam antes da menopausa.

RELAÇÃO ENTRE CÉREBRO, ÓRGÃO E CAMADA GERMINAL:

Todos os órgãos e tecidos derivados da ectoderme apresentam **perda de tecido** (ulcerações) **durante a fase de conflito ativo**. Com a solução do conflito, o processo de ulceração pára imediatamente.



Na a fase de cura, interrompe-se a perda de tecido que serviu a um propósito biológico durante a fase de conflito ativo, e o processo de restauração inicia-se com proliferação celular. (A ajuda de vírus nessa restauração é altamente questionável.)

O processo natural de cura é, em geral, acompanhado de **inchaço (edema)**, **inflamação**, **febre** e **dor**. As bactérias (se houver) ajudam na formação de tecido cicatricial, resultando em sintomas de "infecção bacteriana" (p. ex., infecção de bexiga).

Cânceres como o **câncer intraductal de mama**, o **carcinoma bronquial**, o **câncer de laringe**, o **linfoma não-Hodgkin**, o **câncer de colo de útero**, são todos de natureza curativa, constituindo indicação de que o respectivo conflito foi resolvido. Aqui também encontramos **erupções cutâneas**, **hemorróidas**, **resfriado comum**, **bronquite**, **laringite**, **icterícia**, **hepatite**, **catarata** e **bócio**.

ALTERAÇÕES FUNCIONAIS OU PERDA FUNCIONAL

Em vez de ulcerações, certos órgãos controlados pelo córtex cerebral, a saber, os **músculos**, o **periósteo** (pele que recobre os ossos), o **ouvido interno**, a **retina dos olhos**, e as **células das ilhotas do pâncreas**, apresentam, durante a fase de conflito ativo, distúrbios ou perdas funcionais como as que vemos em distúrbios como **hipoglicemia**, **diabetes**, **disfunções visuais e auditivas**, além de **paralisias sensoriais ou motoras**. Durante a fase de cura, precisamente depois da Crise-Epi, o órgão e o tecido podem recuperar as suas funções normais, contanto que a situação de cura pendente possa chegar a bom termo.

O Quadro Científico da Nova Medicina Alemã mostra de relance:

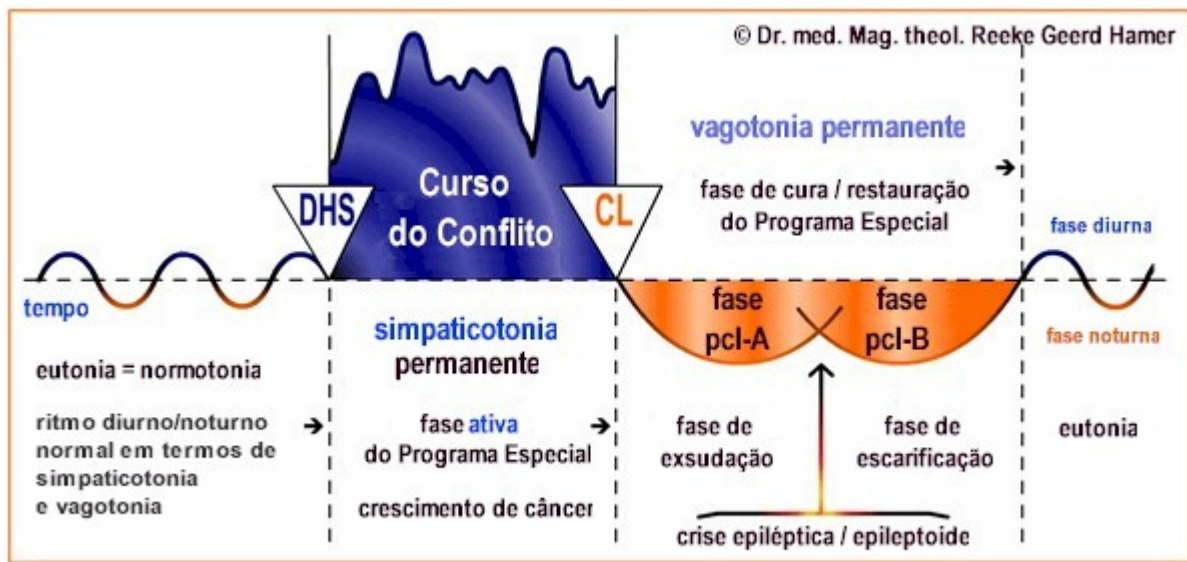
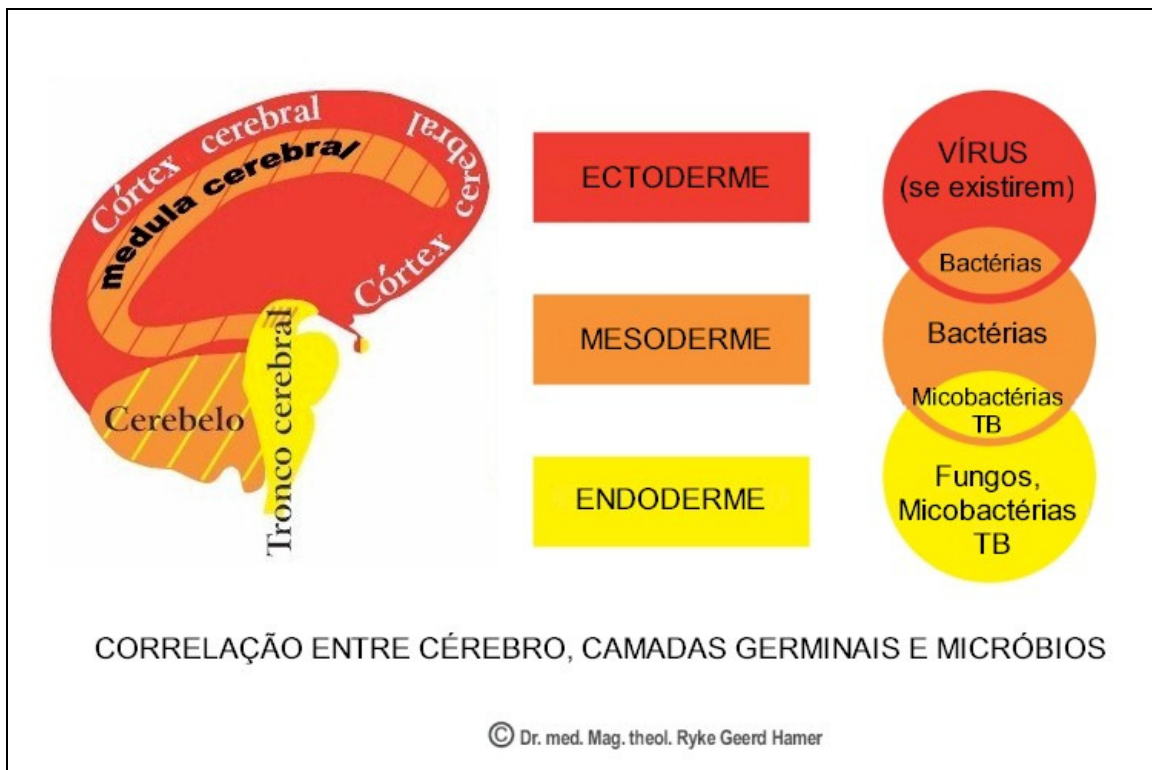
- **a correlação entre a psique, o cérebro e o órgão, com base nas Cinco Leis Biológicas, levando em conta as três camadas germinais embrionárias (endoderme, mesoderme e ectoderme)**
- **o tipo de conflito biológico (DHS) que corresponde a determinado sintoma (p. ex., um câncer)**
- **a localização do HH (Hamer Herd ou foco de Hamer) correspondente no cérebro**
- **sintomas que indicam a atividade dos conflitos (a fase-ca)**
- **os sintomas que indicam a fase de cura (a fase-pcl)**
- **a importância biológica de cada SBS (Programa Biológico Especial)**

A QUARTA LEI BIOLÓGICA

A Quarta Lei Biológica explica o papel benéfico dos micróbios em sua correlação com as três camadas germinais embrionárias durante a fase de cura em qualquer Programa Especial com Significado Biológico (SBS).

Nos primeiros 2,5 bilhões de anos, os micróbios eram os únicos organismos que habitavam a terra. Com o tempo, os micróbios passaram a habitar o organismo humano em formação. A função biológica dos micróbios era preservar os órgãos e tecidos e mantê-los saudáveis. Através dos tempos, os micróbios (bactérias e fungos) têm sido indispensáveis à nossa sobrevivência.

Os micróbios só entram em ação na fase de cura!



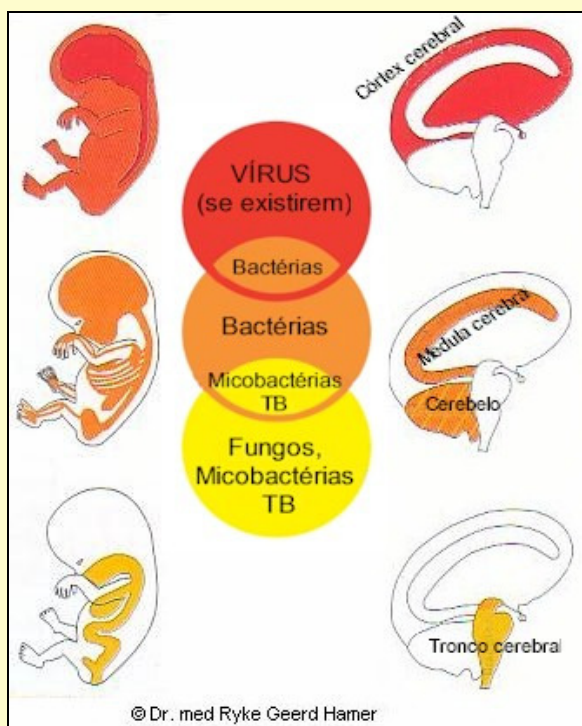
Na “normotonia” (estado anterior a um SBS), assim como durante a fase de conflito ativo, os micróbios mantêm-se inativos. No entanto, no momento em que o conflito é resolvido, os micróbios que residem no órgão associado ao conflito recebem do cérebro um impulso para ajudar no processo de cura acionado.

Os micróbios são endêmicos, vivem em simbiose com todos aqueles organismos do ambiente ecológico que se desenvolveram ao longo de milhões de anos. O contato com micróbios que sejam estranhos ao organismo humano (p. ex., em viagens ao exterior) não causa, por si mesmo, nenhuma “doença”. Entretanto, se acontecer de um europeu resolver um conflito estando nos trópicos, e entrar em

contato com micróbios locais, o órgão correspondente ao conflito utilizará as bactérias ou os fungos durante a fase de cura. Visto que o corpo não está acostumado a esses ajudantes exóticos, o processo de cura pode ser bastante severo.

Os micróbios não cruzam o limiar dos tecidos!

A correlação entre micróbios, camadas embrionárias e cérebro



O diagrama mostra a classificação dos micróbios em relação às três camadas embrionárias e as áreas do cérebro a partir das quais as atividades dos micróbios são controladas e coordenadas.

Micobactérias e fungos operam tão-só em tecidos originários da endoderme e da antiga mesoderme; já bactérias que não sejam micobactérias participam da cura de tecidos originários da antiga e da nova mesoderme.

Este sistema biológico é inerente a todas as espécies.

A forma como os micróbios ajudam no processo de cura está em completo acordo com a lógica evolucionária.

FUNGOS E MICOBACTÉRIAS (bactérias da tuberculose ou TB) são os micróbios mais antigos. Eles operam exclusivamente em órgãos e tecidos originários da endoderme e da antiga mesoderme, controlados pelo **CÉREBRO ANTIGO** (tronco cerebral e cerebelo).

Durante a fase de cura, fungos como a *cândida albicans*, ou micobactérias como o bacilo da tuberculose (TB), decompõem as células que serviram a um propósito biológico durante a fase de conflito ativo.

Tais como “microcirurgiões” naturais, os fungos e as micobactérias *removem*, por exemplo, tumores de cólon, de pulmão, de rins, de fígado, de próstata, das glândulas mamárias, ou melanomas, quando estes já não são necessários.

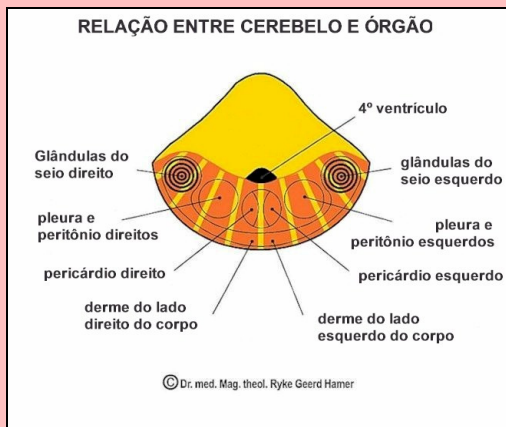
O que torna as micobactérias tão incríveis é que começam a se multiplicar no exato momento da DHS. Elas se multiplicam em velocidade paralela ao do tumor crescente, de sorte que, no momento em que se resolve o conflito, a quantidade exata de bactérias tuberculosas estará disponível para decompor e eliminar o câncer.

Sintomas: Durante o processo de decomposição, os restos do processo de cura são eliminados através das fezes (SBS de cólon), da urina (SBS renal, SBS de próstata), ou pelos pulmões (SBS de pulmão). Esse processo é geralmente acompanhado de **suores noturnos, secreção (talvez sanguinolenta), inchaço, inflamação, febre e dor**. Esse processo microbiano natural é erroneamente chamado de “infecção”.

Se os micróbios necessários tiverem sido erradicados – por exemplo, pelo uso excessivo de antibióticos ou de quimioterápicos – **o tumor fica encapsulado e permanece no lugar, porém sem mais divisão celular**.

Os FUNGOS e as BACTÉRIAS (exceto micobactérias) atuam nos órgãos e tecidos originários da antiga mesoderme, governados pelo **CEREBELO**; **as bactérias que não são micobactérias** ajudam também na restauração de órgãos e tecidos que derivam da nova mesoderme, **controlados pela MEDULA CEREBRAL**.

Durante a fase de cura, essas bactérias removem células ou tumores que já não são necessários (sob controle do cerebelo) **ou ajudam a restaurar a perda de tecido havida na fase ativa do conflito** (sob controle da medula cerebral). Bactérias estafilocócicas e estreptocócicas, por exemplo, ajudam na reconstrução do tecido ósseo e a restaurar a perda de células (necrose) do tecido do ovário ou do testículo. Elas também tomam parte na formação de tecido cicatricial, já que o tecido conectivo é controlado pela medula cerebral. Se essas bactérias estiverem ausentes, a cura ainda se dá, embora não em nível biológico ótimo.



No que se refere a “**vírus**”, na GNM preferimos falar de “**vírus hipotéticos**”, já que ultimamente a existência dos vírus tem sido questionada. A falta de provas científicas para a alegação de que vírus específicos causam “infecções” específicas está de acordo com as descobertas anteriores do Dr. Hamer, a saber, que o processo de reconstrução do tecido controlado pelo córtex cerebral ectodérmico (p. ex., a epiderme, o colo do útero, o revestimento da mucosa brônquica, ou a membrana nasal) ocorre mesmo na *ausência* de vírus.

Isso quer dizer que a pele se cura mesmo sem o “vírus” do herpes; o fígado, sem o “vírus” da hepatite; a membrana nasal, sem o “vírus” da gripe, e assim por diante.

Sintomas: O processo de restauração é tipicamente acompanhado de **inchaço, inflamação, febre e dor**. Esse processo microbiano de reparação natural é erroneamente chamado de “infecção”.

Se os vírus de fato existirem, eles participariam – de acordo com a lógica evolutiva – **da reconstrução dos tecidos ectodérmicos!** Com base no papel benéfico dos micróbios,

pode-se dizer que os vírus não seriam causadores de “doenças”, mas, em vez disso, teriam um papel vital no processo de cura dos tecidos controlados pelo córtex cerebral!

Tendo em vista a Quarta Lei Biológica, os micróbios já não podem ser considerados causa de “doenças infecciosas”. Com o entendimento de que os micróbios não *causam* doenças, mas, ao contrário, *desempenham um papel benéfico na fase de cura*, deixa de ter sentido o conceito de um sistema imunológico entendido como sistema de defesa contra “micróbios patógenos”.

A QUINTA LEI BIOLÓGICA - A Quintessência

Toda enfermidade é parte de um Programa Especial com Significado Biológico (SBS) criado para ajudar um organismo (pessoas e animais) a resolver um conflito biológico.



“Todas as “enfermidades” têm um significado biológico especial. Conquanto considerássemos a Mãe Natureza como falível e tivéssemos a audácia de acreditar que ela erra constantemente e produz transtornos (neoplasmas cancerosos malignos, sem sentido, degenerativos, etc.), podemos agora ver, ao nos caírem dos olhos as vendas, que a única coisa estúpida do universo é a nossa ignorância e vaidade.

Cegos, impusemo-nos uma medicina brutal, sem sentido e sem alma. Cheios de assombro, podemos agora entender, pela primeira vez, que a natureza tem ordem (isso já sabíamos) e que cada ocorrência na natureza tem um propósito, mesmo no âmbito do todo, e que os eventos que chamávamos de enfermidades não são perturbações sem sentido, que devam ser consertadas por aprendizes de feiticeiros. Podemos ver que nada é destituído de sentido, nada é maligno nem enfermo”.

Ryke Geerd Hamer

Escrito por: Caroline Markolin, Ph.D.
Traduzido do inglês para o português por: Ismar Pereira Filho
Extraído de: www.LearningGNM.com
Termo de Responsabilidade:

As informações contidas neste documento não substituem o aconselhamento médico profissional.