

Die Germanische Heilkunde®

zuvor „Neue Medizin®“ / „Germanische Neue Medizin®“

Die Schulmedizin befasst sich mit Symptomen,

die Germanische Heilkunde® kennt die Ursachen einer jeden sog. Krankheit, die gleich die Therapie mit einschließt!

Die Germanische Neue Medizin ist eine naturwissenschaftliche Medizin, die die gesamte Medizin umfasst.

Sie basiert auf 5 empirisch gefundenen Biologischen Naturgesetzen, die auf jeden einzelnen Fall einer sog. Erkrankung bei Mensch, Tier und Pflanze, ja sogar für das einzellige Lebewesen Anwendung finden – also für den gesamten Kosmos.

Sie bedarf keiner Dogmen, keiner Hypothesen oder sog. statistischer Wahrscheinlichkeiten. Sie ist in sich klar und logisch und für jeden normal intelligenten Menschen gut verständlich und nachvollziehbar.

Sie gilt für alle sog. Krankheiten – alle die es überhaupt nur gibt, denn sie verlaufen alle nach diesen **5 Biologischen Naturgesetzen**, d.h. sind jeweils nur Teile eines normalerweise zweiphasigen „Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms der Natur“ (**SBS**).

Dies wurde am 8. und 9. September 1998 an der Universität **Trnava** (Slowakei) demonstriert und amtlich verifiziert!

Der Auslöser einer jeden sog. Krankheit ist immer ein Biologischer Konflikt, ein hochdramatisches Schockerlebnis – **DHS** genannt.

© “Amici di Dirk” – Ediciones de la Nueva Medicina Spanien

Zur Person Dr. med. Hamer

Gestatten Sie, dass ich mich vorstelle:



Mein Name ist

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

Möglicherweise kennen Sie mich bereits negativ aus den Medien und Schlagzeilen:

„Olivia – Wunderheiler – Scharlatan“,

jedoch hatte ich nie die Möglichkeit selbst zu Wort zu kommen um die „Germanische Heilkunde“ vorzustellen, die seit nunmehr nahezu 35 Jahren mit massivsten Mitteln bekämpft, verunglimpft bzw. totgeschwiegen wird. Mir wurde 1986 die Approbation entzogen, wörtlich wegen:

- „Nichtabschwörens der Neuen Medizin“ und mich
- „Nichtbekehrns zur Schulmedizin“.

Außerdem wurde ich bereits 2 x ins Gefängnis gesperrt:

- 1997 in Köln – 1 Jahr – wegen 3-maligem kostenlosen Informierens über die Neue Medizin:
- 2004 (aufgrund eines Internationalen Haftbefehls) – wegen Betrug und „Anstiftung zur Neuen Medizin – mit dem Ziel der Ausübung“.

weil 10 Jahre zuvor 4 Patienten, die schulmedizinisch bereits austherapiert waren, und die ich nie gesehen habe, kurz vor ihrem Chemo-/Morphium-Tod noch meine Bücher gelesen hätten und trotzdem nicht überlebt haben. **Das sei Betrug.**

Ich wurde aus meinem Exil von Spanien nach Frankreich ausgeliefert, und saß dort im größten Gefängnis Europas, aus dem ich am 16. Februar 2006 nach ca. 1 ½ Jahren entlassen wurde.

Inzwischen musste ich auch Spanien wieder verlassen, wegen eines Haftbefehls aus Deutschland (Volksverhetzung) und lebe seit dem 8. März 2007 in Norwegen.

Für diejenigen, die die Ursprünge noch nicht kennen, hierzu eine kurze Erklärung:

Im Jahre 1978 wurde mein Sohn DIRK von dem italienischen Kronprinzen Vittorio Emanuele von Savoyen, vor der Insel Cavallo, schlafend in einem Boot durch zwei Schüsse, die einem anderen galten, tödlich verletzt und ist 3 Monate später verstorben. Das war ein furchtbarer Schock für mich.

Ich erkrankte danach an einem Hodenkrebs. Und da ich bis dahin nie ernstlich krank war, habe ich mir Gedanken darüber gemacht, ob meine Krebserkrankung nicht ursächlich mit dem Tode meines Sohnes zusammenhängen könnte.

Drei Jahre später hatte ich dann Gelegenheit, als internistischer Oberarzt, in einer gynäkologischen Krebsklinik in Oberaudorf, die der Münchener Univ. Klinik angeschlossen war, nachzuforschen, ob die Patienten denn auch alle vor ihrer Erkrankung solch ein Schockerlebnis erlebt hatten, wie ich.

Ich untersuchte und dokumentierte 200 Fälle und fand heraus: Tatsächlich, alle Patienten hatten vorher auch ein Schockerlebnis gehabt. Das war die Geburt der sog.

„Eisernen Regel des Krebs“.

Dieses Schockerlebnis, dass uns völlig unvorbereitet, sozusagen „auf dem falschen Fuß“ erwischt, nannte ich DHS, **Dirk Hamer Syndrom**, nach meinem verstorbenen Sohn Dirk.

Im Jahre 1981 reichte ich meine Forschungsergebnisse als Habilitationsschrift bei meiner Universität in Tübingen ein.

Doch zuvor traf mich der erste ganz schlimme Schlag, als sich mein ehemaliger jüd. Chef, Prof. Erhard Bock, damals die höchste Medizinautorität Deutschlands, in Tübingen, im Dezember 1981 in seinem Klinikzimmer weigerte, mit anderen Professoren und mir zusammen die Eiserne Regel des Krebs – wie sie damals hieß – durch Reproduzierung zu überprüfen.

Aber das war doch unser aller Traum gewesen, dass man eine Medizin entdecken würde die man an jedem nächsten Fall reproduzieren könnte. Prof. Bock war sogar der eifrigste Verfechter dieses Traums.

Und nun saß er mir gegenüber und sagte, er habe kein Interesse, das zu prüfen. „Entweder könne es nicht stimmen oder ich dürfe es nicht entdeckt haben“.

Ihr müsst Euch das einmal vorstellen, liebe Leser, was für eine kalte Dusche das für mich war. Ich war mit drei Hochschulstudien – so vielen Patenterfindungen – vielleicht der qualifizierteste seiner Assistenten – und dann diese Antwort.

Ich war am Boden zerstört. Glücklicherweise richtete mich der sympathische Prof. Hammacher (Geburtshilfe) wieder auf, der meine Habilschrift auch gelesen hatte und meinte, er fände sie sehr gut. Wenn sich die Sache bestätigen würde an weiteren beliebigen Fällen, dann sei es das 1. Mal in der Medizin, dass man etwas am nächsten Fall reproduzieren könne und dann sei die Medizin dadurch zu einer Wissenschaft geworden. Oh kluger Prof. Hammacher, wie recht Du hattest!

Doch mein Habilitationsgesuch wurde vom Habilausschuss der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen ungeprüft abgelehnt.

Wenige Jahre später traute ich meinen Ohren nicht, als mir der Justiziar der Universität Tübingen (Schwarzkopf) am Rande des skandalösen Verwaltungsgerichtsprozesses am 16. Dezember 1986 anvertraute:

„Unsere Herren Professoren haben das gleich nach Eineichung Ihrer Habilarbeit schon 100 Mal hinter verschlossenen Türen überprüft. Sie haben jedes Mal festgestellt, dass das alles stimmt. Hätten sie nur einen einzigen Fall gefunden, der nicht gestimmt hätte, dann hätten sie Sie gleich für den nächsten Tag zu einer öffentlichen Überprüfung nach Tübingen eingeladen.“

Und obwohl die Universität Tübingen per Gerichtsbeschluss dazu verurteilt wurde die Neue Medizin (*jetzt Germanische Heilkunde*) zu prüfen, hat sie das bis heute nicht gemacht.

Inzwischen bestreitet die Universität Tübingen diesen menschenverachtenden Betrug nicht mehr. Aber jetzt sorgen die korrupten Gerichte dafür, dass der Betrug nicht zugegeben werden darf.

In der Naturwissenschaft gilt aber der Grundsatz: „Das Experiment ist die Mutter aller naturwissenschaftlichen Erkenntnisse.“

Im verlängerten Sinne heißt das: Die Wiederholung des Experiments, also die Reproduzierbarkeitsprüfung ist auch der Beweis für die Richtigkeit der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse.

Jeder Naturwissenschaftler weiß, dass man eine solche Reproduzierbarkeitsprüfung nur ohne Hypothesen bestehen kann.

In der Naturwissenschaft gilt eine dergestalt verifizierte wissenschaftliche Erkenntnis solange als richtig, bis die Gegenseite das Gegenteil bewiesen hat.

Das ist bis heute nicht geschehen!

Am 8. und 9. September 1998 hat vor einer wissenschaftlichen Kommission bei der Universität Trnava (Slowakei) eine Verifikation der Neuen Medizin stattgefunden, die am 11. September 1998 amtlich von der Universität Trnava bestätigt worden ist. Und eine amtliche Verifikation durch eine Universität gilt in der Naturwissenschaft auch heute noch als absolut gültiger Beweis.

Das heißt also, dass die Neue Medizin (*ab 2003 in „Germanische Neue Medizin“ umbenannt*) seit dem 11. September 1998 offiziell anerkannt und richtig ist und es auch immer schon war!

Die Gründe für die Umbenennung waren mehrfache:

Es hatten sich inzwischen viele Trittbrettfahrer, bzw. alternative Therapeuten „Neue Medizin“ genannt, und der Name war nicht zu schützen. Um sie vor weiteren Verwechslungen, Verunglimpfungen oder Verfälschungen zu sichern, habe ich sie „Germanische Neue Medizin“ genannt, denn damit war ein Begriff geschaffen, an dem sich niemand mehr herantraute.

Allerdings beschimpfte mich jetzt die Gossensjournalle neben Wunderheiler und Scharlatan auch noch mit Antisemit und Rechtsradikaler.

Es darf doch jeder stolz auf sein Volk sein. Ich bin jedenfalls stolz darauf aus dem Germanischen Volk der Dichter und Denker, der Musiker, Erfinder und Entdecker zu stammen.

Aber eigentlich war die „Germanische Neue Medizin“ ja nach 30 Jahren nicht mehr so NEU – und ich fand manche Begriffe und Definitionen muss man aktualisieren und deshalb habe ich 2010 die Notwendigkeit gesehen, den Namen nochmals zu ändern in

Germanische Heilkunde.

Dafür gab es vielfältige Gründe, doch es gab noch einen anderen ganz entscheidenden Grund: Die menschliche Kehrseite der Medaille des über 30-jährigen permanenten Betrugs (auf Kosten der Patienten) und des Propaganda Rufmords (gegen meine Person), sind das Ergebnis von Aber-Millionen mit Chemo und Morphinum grausam exekutierten (...) Patienten – allein in Deutschland.

Prof. **Niemitz**, Leipzig:

„Man kann es eigentlich nur in der Dimension „Massenmord“ oder „Massentötung“ richtig beschreiben“.

Prof. **Beck**, Bonn,

nannte es „den „krassesten Fall von Erkenntnisunterdrückung, den er in 50 Semestern Forschungsarbeit an der Universität jemals erlebt hat“.

Der Name „MEDIZIN“ und mit ihm der Begriff „ARZT“ ist angesichts des ungeheuerlichen Verbrechens mit Elend, Mord und Tod behaftet, das diese Begriffe gemeinsam mit meiner „Germanischen“ nicht mehr verwendbar sind. Denn auch die Ärzte, die als Handlanger bei diesem Verbrechen mitgeholfen haben, können sich nicht mehr darauf herausreden und sagen: „Das waren doch nur die Onkologen-Chefs, dafür können wir doch nichts.“

Oh nein, der Massenmord hätte überhaupt nicht stattfinden können, ohne die vielen nützlichen Helfershelfer von Medizinern. Mit einer solchen Hypothek ist der ganze Stand der sog. Ärzte, ad absurdum geführt und auf ewig disqualifiziert.

Wir brauchen daher eine saubere, ehrliche Bezeichnung für unser wundervolles Göttergeschenk. Der Begriff (patentiert) ist wunderbar. Er verbindet „Germanisch“ als Begriff für Freiheit, Wahrhaftigkeit und Familiensinn, mit den beiden Wortstämmen:

1. Heil = heilen, hell und heilig – sowie
2. Kunde = künden und kundig.

Alle diese Teilbegriffe verbinden sich in wunderbarer Harmonie zu dem Gesamtbegriff Germanische Heilkunde. Was wir früher mit dem besudelten Begriff „ARZT“ bezeichnet haben, das können wir nun mit dem wunderbaren Begriff Heilkundiger oder Heilkundige bezeichnen, dem Kunder und Kundigen des Heils.

Ich kann mir auch kein freieres Volk vorstellen als es die Germanen viele 1000 Jahre waren. Außerdem ist diese wundervolle Heilkunde in Germanien entdeckt worden.

Die Germanische Heilkunde ist eine sehr exakte biologische Naturwissenschaft und für Einzeller, Pflanzen, Tiere und Menschen in gleicher Weise gültig, eine quasi kosmische Biologische Sicht aller Verläufe und Vorgänge des Lebens.

Und wir wissen, dass die Germanische Heilkunde 300%ig richtig ist – d.h. im Gegensatz zur Chemo-Schulmedizin mit ihren 5000 Hypothesen, keine einzige Hypothese hat.

Das Besondere daran ist, dass sie uns die Angst nimmt, die uns bisher von Religionen, Medizin und Wirtschaft eingehämmert wurde. Und diese Angst ist umso leichter zu verbreiten, wenn die Bevölkerung schließlich nur noch aus Singles besteht, also keinen Familienverband mehr hat.

Unsere biologischen Regelkreise und Abläufe auf den drei Ebenen:

Psyche – Gehirn – Organ

sind vor vielen Millionen Jahren konzipiert bzw. konstruiert worden. Wir sagen besser: sie sind entwicklungsgeschichtlich nach Plan gewachsen, haben sich entwickelt für biologische Notwendigkeiten in der Natur.

Dieses kosmisch-biologische System, das alle Lebewesen umfasst, war konstruiert und konzipiert für das gleichzeitige Leben miteinander. Alles war und ist durch Code-Verhalten – sowohl für das einzelne Individuum, als auch in Beziehung zu anderen Individuen der gleichen oder anderen Art – perfekt geregelt.

Anders als in der Schulmedizin, wo alles bösartige Krankheiten, Pannen der Natur und hochmaligne Prozesse sind, mit denen uns die „dumme“ Natur umbringen will.

Einen solchen Unsinn gibt es in der Germanischen Heilkunde nicht. Alles ist logisch, gut verstehbar. Auch die sog. alternativen Therapien – bis vor kurzem hießen sie noch komplementäre Therapien – haben kein eigenes Medizinsystem, sondern sie stehen fest auf dem Boden der Schulmedizin, eben als experimentelle komplementäre Therapien.

Außerdem sind ihre sog. Therapien ohne Kenntnis der 5 Biologischen Naturgesetze der Germanischen Heilkunde, und speziell auch ohne Kenntnis des Gesetzes der Zweiphasigkeit – alle einmal als Hypothesen aufgestellt worden.

In der Germanischen Heilkunde ergeben sich 80 bis 90% der Therapien logischerweise aus dem System selbst.

Wenn wir von Sinnvollen Biologischen Sonderprogrammen sprechen, dann setzen wir ja voraus, dass alle biologischen Vorgänge (den unbiologischen Zivilisationsschrott ausgenommen) ja einen biologischen Sinn haben. Sie helfen uns bei Krebs zu 99% zu überleben.

Der Therapeut, besser Heilkundige der „Germanischen“, muss menschlich integer, bescheiden, unbestechlich sein und „warme Hände“ haben.

Er muss auch umfassend qualifiziert sein, sich mit der Entwicklungsgeschichte auskennen, dazu alle Fachgebiete sehr gut kennen: die Psyche, die Gehirntomogramme, auch die gesamte Klinik und dazu noch alles in Zusammenhang bringen können, denn in der Germanischen Heilkunde da gibt es keine Fach-Spezialisten mehr, z.B. einer für Gynäkologie, Herz, Auge oder Ohr etc.

Die Germanische Heilkunde hat als einzige der Welt eine ursächliche biologische Therapie – ja, sie ist von A bis Z Therapie, denn sie ergibt sich logischerweise aus dem System selbst.

Das, was wir früher Krankheiten genannt hatten, waren stets nur eine von zwei Phasen eines Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms der Natur gewesen, die wir jetzt in ihrem Verlauf und in ihrer durchweg harmlosen Symptomatik genau verstehen können

Ihr werdet es als ein ungeheuerliches Glück empfinden, dass Ihr von jetzt ab gar keine Angst mehr vor „Krankheiten“ haben braucht. Welch fundamentaler Unterschied zu den Verhältnissen vor der Entdeckung der Germanischen Heilkunde, wo man ja bei jedem Symptom Angst hatte, weil wir ja nichts wussten. Dabei wurde von den Doktoren (mangels Wissen) noch zusätzlich Panik verbreitet.

Dass Mutter Natur mit den uns unbekannten und uns deshalb erschreckenden Symptomen etwas Sinnvolles geplant und durchgeführt hatte, ja dass alles sehr logisch und auf das Überleben ausgerichtet war und ist, das konnten wir ja vor der Entdeckung der Germanischen Heilkunde nicht verstehen.

Aber jetzt können wir alles lückenlos verstehen. Wir brauchen, wie gesagt, bei 99%-iger Überlebensrate keinerlei Panik mehr haben.

Das größte Göttergeschenk der Menschheitsgeschichte ist fast zu schön, um wahr zu sein. Deshalb müsst Ihr auch den 2. Teil der Germanischen Heilkunde begreifen.

Seht, die Natur hat nicht nur in dem Einzelindividuum alle Vorgänge sinnvoll und perfekt geregelt, sondern alle Regelungen sind wiederum orientiert an einer höheren oder übergeordneten Ordnung: Beim Menschen die Familie, Sippe – bei den Wölfen das Wolfsrudel usw.

Wir sagen: Der Mensch ist in seiner Familie, der Wolf in sein Wolfsrudel „integriert“!

1. Stufe: Mutter und Kind
2. Stufe: Vater, Mutter und Kinder
3. Stufe: Großfamilie
4. Stufe: Sippe

Die Symptome die wir erleiden, sind ja nicht „Symptome an sich“, sondern sie haben in vielen, wenn nicht sogar den meisten Fällen, etwas mit den anderen Familienangehörigen zu tun.

Es gibt ein Computerprogramm in unserem Kopf, das den Rest der Familie oder Großfamilie einbezieht. Klar, wenn wir einen Trennungskonflikt erleiden, dann ist der von dem wir getrennt werden normalerweise ein Familienangehöriger.

D.h., unsere biologischen Konflikte sind nicht im luftleeren Raum, sondern beziehen sich zu einem großen Teil auf unsere Familie (Revierangst-, Revieräger- Revier-Konflikt, Identitäts-Konflikt)...

Heute hat man die früher normale Großfamilie „erfolgreich“ zerstört. Die Singles und die Altersheiminsassen oder alleinerziehende Mütter mit 1 Kind, sind heute schon das Normale.

Wir müssen uns daher fragen: Was passiert denn mit unserem familienorientierten Hirncode?

Antwort: Wir laufen auf einem falschen Programm.

Das was früher einmal in Ausnahmefällen (Katastrophen, Hungersnöten etc.) für kurze Zeitspannen der Ausnahmefall war, ist heute auf lange Sicht der Normalfall.

So wie die domestizierten Tiere, ehemalige bzw. eigentliche Herdentiere wie Schwein, Kuh und Pferd, nach einem falschen Programm leben, so leben auch wir Menschen mit unserer Zivilisations-Schrottgesellschaft nach einem falschen Programm.

Diese Familien- oder Gesellschaftsaspekte gehören auch zur Germanischen Heilkunde, wie letztlich der ganze Kosmos zur Biologie gehört. Aber das

macht ja gerade die Faszination der Germanischen Heilkunde aus, dass sie ein kosmisches System ist und insbesondere ein familiäres.

Es kommt nun darauf an, diese Begriffe mit Wahrhaftigkeit, Menschlichkeit, Qualifikation und dem Hippokratischen Eid zu erfüllen. Und nicht – wie die Medizyniker heute in unehrlicher Dummheit – den Eid des Maimonides.

Doch seit nunmehr nahezu 35 Jahren werden weiterhin diese Erkenntnisse totgeschwiegen, bekämpft, verunglimpft, während weltweit bereits bei Patienten einer bestimmten Glaubensrichtung diese durch ihre Ärzte Anwendung finden – und das mit 99%-igem Überlebenserfolg.

Die Zahl der übrigen Krebstoten der Patienten anderer Glaubensrichtungen aber wächst ständig – allein in Deutschland täglich 2000 Opfer.

Mir ist klar geworden, dass sich die „Germanische“ ohne einen Rechtsstaat niemals durchsetzen kann, weil das Allumfassende Mafiasystem wasserdicht ist: Politiker, Richter, Anwälte, Professoren, Chefärzte, Ärzte, Chefredakteure, etc., etc. gehören dieser Mafia an. Allein ihre Herkunft oder ihre Logenzugehörigkeit verpflichtet sie.

Im Zuge meiner weiteren Forschungen stellte ich dann fest, dass nicht nur alle Krebserkrankungen sondern auch alle übrigen sog. „Krankheiten“ (Multiple Sklerose, Epilepsie, Herzinfarkt, Leukämie, Parkinson, Depressionen, Psychosen, „Infektionskrankheiten“, etc. etc.) allesamt nach den von mir gefundenen 5 Biologischen Naturgesetzen ablaufen.

Diese Germanische Heilkunde, die einzig nur auf 5 Biologischen Naturgesetzen basiert und keine einzige Hypothese hat, ist in den vergangenen Jahren außerdem noch 30-mal öffentlich durch Verifikation überprüft worden. Doch all diese Beweise wurden bisher von offizieller Seite nicht entgegengenommen.

Ich sitze hier in Norwegen im Exil und gräme mich über jeden gequälten Patienten, der nicht mit der „Germanischen“ (zu 99 %) überleben darf.

Und wenn ich – ohne Approbation (die man mir wegen meiner Entdeckung aberkannt hat) – meine Heimat besuchen wollte, würde ich sofort wegen Volksverhetzung verhaftet und ein 3. Mal ins Gefängnis gesperrt werden – weil ich mich getraut habe „Roß und Reiter“ zu nennen.

Die Patienten sagen mir: „Ja, was nützt es uns, dass die „Germanische“ richtig ist, wenn wir noch nicht einmal ein kleines Krankenhaus oder Sanatorium für evt. Notfälle haben. Und auch keinen einzigen Arzt / Ärztin zu denen wir gehen können, die vollamtliche Germanische Heilkunde machen dürfen.

Aber ich kann euch versichern: Komplikationen bekommen nur 5 % der Patienten. Die große Masse (95 %) könnte auch zu Hause damit gesund werden.

Viele, die die „Germanische“ bereits verstanden haben, gehen überhaupt nicht mehr zu Ärzten oder in ein Krankenhaus. Deshalb haben die auch die größte Überlebenschance!

Natürlich weiß ich, dass es ideal wäre, wenn wir kluge und menschlich integere Heilkundige hätten, Freunde unserer Patienten und kleine Sanatorien. Aber das wird uns ja immer noch systematisch vorenthalten.

Dazu muss man sagen:

Der Widerstand gegen die Germanische Heilkunde und speziell gegen meine Person (Rufmord in sämtlichen Medien, Attentatsversuche etc.) kommen weltweit immer aus der gleichen Richtung, nämlich aus den Reihen derer, die die Germanische Heilkunde stehlen und für sich entdeckt haben wollen. Es soll die pure „Germanische“ (mit 99%-iger Überlebensrate) nur für „die Auserwählten“ geben, und die gespaltene, vermischte und verfälschte Germanische für „das gemeine Volk“.

Vielleicht, liebe Leser, werdet Ihr jetzt erstaunt sein, dass Ihr das ja alles nicht gewusst habt, weil Euch die Presse/Medien-Propaganda nur von Wunderheiler und Scharlatan erzählt hat.

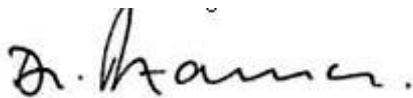
Im Nachfolgenden könnt Ihr Euch aber selbst überzeugen, wie wunderbar logisch die Germanische Heilkunde ist, und dass eigentlich überhaupt keine Veranlassung besteht an einem „Sinnvollen Biologischen Sonderprogramm der Natur“ zu sterben.

Deshalb versucht den Inhalt dieser Homepage zu begreifen, denn im Ernstfall kann es Euch das Leben retten.

Die „Germanische Heilkunde“ betrachte ich als das Vermächtnis meines toten Sohnes Dirk, durch dessen Tod ich diese wunderbare „Germanische“ wiederentdecken durfte.

Sie ist im Grunde die Urmedizin, die es sicher schon immer gegeben hat, die man bisher nur naturwissenschaftlich nicht beweisen konnte, wie ich das heute kann.

Ich gebe sie ehrlichen Herzens an alle Menschen – Juden wie Nichtjuden – und insbesondere an alle Patienten weiter, damit sie mit dieser Germanischen Heilkunde wieder gesund werden können.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. H. H. H. H. H." with a stylized, cursive script.

Anmerkung:

Dr. Hamer ist leider bereits am 2. Juli 2017 verstorben.

Historischer Rückblick

Ein Vermächtnis

Wie die „Eiserner Regel des Krebs“ das 1. Biologische Naturgesetz der Germanischen Heilkunde geboren wurde

Begonnen hat alles mit meiner eigenen Hodenkrebs"erkrankung" im Jahre 1979, nachdem mein Sohn DIRK vom italienischen Kronprinzen V. E. von Savoyen im Schlaf, auf einem Boot durch einen Schuß, der vorsätzlich einem anderen galt, tödlich verletzt worden war.

Er starb 3 Monate nach den tödlichen Schüssen am 7.12.1978.

Wie ich heute weiß, erlitt ich damals einen Verlustkonflikt mit **Hodenkrebs**.

Damals kannte ich jedoch diese Zusammenhänge noch nicht, sondern vermutete nur, dass meine Hodenschwellung, die ich 2 Monate nach dem Tode meines Sohnes Dirk spürte, irgend etwas mit seinem Tod zu tun haben müsste.

Ich war vorher und nachher nie ernstlich krank gewesen und nahm mir vor, sobald ich die Gelegenheit hätte, nachzuforschen, ob nicht alle Patienten die an Krebs erkrankt waren, vorher einen ähnlichen furchtbaren Schock erlitten hatten wie ich.

Am 7.12.1978 abends starb mein Sohn in meinen Armen in der Heidelberger Chirurgischen Universitätsklinik. Der schwärzeste Tag in meinem Leben. Die

schlimmste Verzweiflung, die ein Mensch erfahren kann, wenn ihm sein Kind stirbt, und das inmitten eines feindlichen Spaliers von Ärzten und Schwestern.

Ich wusste, dass der Chef der Klinik dreimal täglich mit den Anwälten der Familie Savoyen telefonierte. Und wie mir der Urologe, Prof. Röhl verraten hatte, war man anscheinend bei diesen Telefonaten zu der Überzeugung gelangt, es sei doch wohl besser, wenn der Junge sterbe, das habe für die Familie Savoyen den Vorteil, dass sie nicht einen Krüppel als lebenslanges Mahnmal vor Augen haben müsse, zudem komme es viel billiger, und mit den Angehörigen werde man dann schon fertig werden.

Die Justizbehörden in Frankreich habe man voll im Griff (...) was ja inzwischen durch den Freispruch des Prinzen bzw. seine Verurteilung 1991, also 13 Jahre später, wegen des Kavaliärdelikt des unerlaubten Waffenbesitzes, in makabrer und menschenverachtender Weise durch den obersten französischen Gerichtshof bestätigt wurde.

Meine Familie war in Rom, ich war ganz allein.

Aber nicht nur der Vater des Opfers, der sein Kind verloren hatte, erkrankte an diesem Tage des 7.12.78 an Krebs, sondern noch ein Vater, der Vater des Mörders, der seinen Namen und seine Ehre verlor, erkrankte an Knochenschwund = Osteolysen:

Umberto II von Italien. Seine Selbstwertachtung brach zusammen.

Er war jetzt der Vater eines Mörders, die Familie Savoyen auf ewige Zeiten geschändet. Umberto hat uns einen klassischen Beweis dafür geliefert, wie exakt Konflikt-Verlauf und "Krankheits"-Verlauf miteinander korrespondieren.

Als man nämlich im Hause Savoyen glaubte, die Verhinderung eines Prozesses und damit das öffentliche Eingeständnis des Mordes im Griff zu

haben (*mir hatte man inzwischen 2.000.000 DM Schweigegeld offeriert*), beruhigte sich die Erkrankung des Ex-Monarchen wieder in dem gleichen Maße, wie sich der Konflikt zu beruhigen schien.

Die ganze Sache sollte im Sande verlaufen. Wenn ja kein Prozess stattfand und folglich auch kein Urteil zustande kam, würde man noch ein bisschen darüber reden, aber irgendwann würde man sich beruhigen.

Als aber der oberste französische Gerichtshof, die Cour de Cassation, am 18.5.82 entschied, dass der Prinz des vorsätzlichen Mordes anzuklagen sei und der Prozess unverzüglich zu beginnen habe vor dem Schwurgericht, da kam es bei Umberto zu einem dramatischen Konflikt-Rezidiv.

Die Selbstwertachtung brach endgültig zusammen!

Später hat er versucht, nach Italien und nach Rom zurückzukehren, um das Königshaus dort wieder zu etablieren, nicht zum Sterben, wie es hieß. Die Italiener hatten ihm angeboten, allein nach Italien zurückzukehren, er aber wollte unbedingt seinen Sohn mit hineinschmuggeln. Aber den Mörder wollten die Italiener zunächst nicht.

Schließlich fand sich aber doch eine Mehrheit, nachdem die Zeitungen und Illustrierten, die ja fast alle den Monarchisten gehörten, eine wahre Pressekampagne entfacht hatten „für den armen König“. Natürlich sollte seine Familie auch mitkommen dürfen. Man sprach sogar schon ganz ungeniert von der Wiederaufrichtung der Monarchie in Italien.

Der Exkönig war in Genf, nur einen Sprung von der Grenze.

Da veröffentlichte ich am 02.03.1983 über die ANSA Bonn die Mitteilung des Oberstaatsanwaltes von Bastia, dass die gesamten Ermittlungen in dem künftigen Prozess gegen den Sohn des Exkönigs vom ersten Tag an restlos korrumpiert worden seien von den Helfern, Freunden und Bestochenen der europäischen Königsmafia.

Diese Meldung wurde in fast allen italienischen Tageszeitungen groß veröffentlicht.

In diesem Moment schlug die bis dahin positive Stimmung für die Rückkehr jäh vollständig um. Man erinnerte sich plötzlich allzu gut des “Mordes”, über den in der ganzen Zeit vorher kein Wörtchen mehr verloren worden war.

Der Exkönig Umberto, der ein eifriger Zeitungsleser war, merkte, dass er nicht mehr die Spur einer Chance hatte, nach Italien zurückzukehren mit samt Sohn. Er gab auf, enterbte seinen Sohn und starb 10 Tage später.

Ich hatte ihm ausrichten lassen, er hätte sich lieber der Mutter des ermordeten DIRK zu Füßen werfen und um Verzeihung bitten sollen, statt sich immer neue Tricks und Kniffe auszudenken, die Wahrheit und das Recht zu korrumpieren.

Der Krankheitsverlauf bei König Umberto ist somit genau parallel dem Konfliktverlauf des Einbruchs der Selbstwertachtung und folgt damit ganz exakt der Germanischen Heilkunde.

Ich selbst habe meinen (Verlust)-Konflikt – an dem das Konfliktive darin bestand, dass ich mir die schlimmsten Vorwürfe machte, meinen Sohn DIRK nicht aus dem menschlich abscheulichen Klima der Heidelberger Uni-Klinik wegverlegt zu haben, als es noch Zeit war – durch intensive Gespräche mit meiner Frau, die eine erfahrene, gütige Ärztin war, gelöst, wie ich heute weiß.

Damals wäre mir der Tod furchtbar egal gewesen. Selbst als man mir sagte, dass ich **Krebs** habe, träumte ich nachts immer nur von meinem DIRK.

Damals wurde ich operiert, heute würde ich mich mit Sicherheit nicht mehr operieren lassen, nachdem ich die Germanische Heilkunde kenne.

Die Gelegenheit, dieser meiner Vermutung von der psychischen Ursache des Krebses auf den Grund zu gehen, erhielt ich 1981 als internistischer Oberarzt einer bayerischen Krebsklinik, die der Münchner Uniklinik angeschlossen war.

Als ich dort zu arbeiten begann lachte man:

„Da gehört er auch hin, er sucht sich schon ein Plätzchen zum Sterben.“

Pietätvollerweise ließ man mich dort (ein halbes Jahr) zufrieden. Man ahnte nichts Böses.

Aufgeschreckt wurden meine Gegner erst, als ich am 5. Oktober 1981 in der RAI und im Bayerischen Fernsehen verkündete, ein neues System für die Entstehung, Lokalisation und den Verlauf des Krebs gefunden zu haben.

Den Entstehungsmechanismus nannte ich das **DIRK-HAMER-SYNDROM (DHS)**, weil dieser Krebsentstehungsmechanismus nach dem Tod meines Sohnes an mir selbst zum ersten Mal beobachtet wurde, von mir selbst!

Seitdem jagt man mich wie einen Hasen übers freie Feld.

Als erster kam der Chefarzt der Klinik zu mir und sagte, ich hätte dieses System ja nur deshalb erfunden, um zu beweisen, dass der Prinz auch an meiner Krebserkrankung schuldig sei, so habe ihm „ein Herr aus München“ erklärt.

Außerdem habe er zwei Stunden mit **Mildred Scheel** (Präsidentin der Deutschen Krebshilfe) telefoniert und mit **Prof. Krokowski** (Kassel) und noch mit **Münchner Professoren**, und sie alle hätten dringend dazu geraten, den Hamer schnellstens aus der Klinik zu werfen, wegen „Verunsicherns von Patienten“.

Ich wurde vor die Wahl gestellt zu widerrufen bzw. zu erklären ich habe mich geirrt, ansonsten müsse ich sofort gehen. Ich ging.

Durch meine intensive Arbeit in der bayerischen Krebsklinik, stieg meine Gewissheit, dass jede Krebserkrankung mit einem schweren psychischen Konflikterlebnisschock beginnt.

Es soll jedoch nicht verschwiegen werden, dass es der „Hilfe von außen“ bedurfte, um das System der Krebsentstehung, ja sogar die Entstehung einer jeden sog. Krankheit vollständig zu begreifen.

Ich scheue mich daher auch nicht wahrheitsgetreu wiederzugeben, was im Folgenden passierte, auch wenn das vielen Leuten „unwissenschaftlich“ vorkommen mag.

Die EISERNE REGEL DES KREBS ist das Vermächtnis meines toten Sohnes DIRK. Er hat nicht nur durch seinen Tod den Anlass gegeben zur Auffindung dieser Zusammenhänge, sondern er hat so glaube ich – selbst nach seinem Tode noch weit mehr in diese Entdeckung eingegriffen, als man bisher vielleicht vermuten konnte.

Das geschah so:

Als ich im September 1981 zum ersten Mal ein System bei der Genese des Krebs gefunden zu haben glaubte, nämlich das DIRK-HAMER-SYNDROM, da bekam ich wie man zu sagen pflegt „weiche Knie“. Zu gewaltig erschien mir diese Entdeckung, als dass ich sie selbst zu glauben vermochte.

In der Nacht hatte ich einen Traum:

Mein Sohn DIRK, von dem ich oft träumte und mit dem ich im Traum beratschlagte, erschien mir im Traum, lächelte sein gutmütiges Lächeln, wie er oft zu lächeln pflegte, und sagte:

„Das, was Du gefunden hast Geerd ist richtig, ist vollständig richtig, ich kann es Dir sagen, weil ich jetzt mehr weiß als Du, Du hast es klug herausgefunden. Es wird eine Revolution auslösen in der Medizin. Du kannst es auf meine Verantwortung veröffentlichen. Aber Du musst noch weiterforschen. Du hast noch nicht alles heraus-gefunden, zwei wichtige Dinge fehlen Dir noch.“

Ich erwachte und hatte mir jedes Wort unseres Gesprächs gut gemerkt. Ich war nun beruhigt und von da ab felsenfest davon überzeugt, dass das DIRK-HAMER-SYNDROM zutreffend sei.

Bis dahin hatte ich etwa 170 Patienten untersucht.

Ich rief Herrn Oldenburg vom Bayerischen Fernsehen an, der schon einmal eine kurze Reportage vom Hamer-Skalpell im Mai 1978 vom Chirurgenkongress in München gebracht hatte.

Er kam nach Oberaudorf und machte einen kleinen Film, der am 4.10.1981 in Bayern gesendet wurde, gleichzeitig wurde das Ergebnis im italienischen Fernsehen RAI in einer Reportage ausgestrahlt.

Nun ging ich wie im Rausch daran, weitere Fälle zu untersuchen.

Ich wusste genau, dass man mir in Kürze in der Klinik „das Handwerk legen“ würde, da meine Ergebnisse der Schulmedizin konträr widersprachen.

Indem ich und immer wieder nicht nur weitere Fälle nunmehr gezielt untersuchte, sondern auch die alten Fälle immer wieder durchging, die ich tabellarisch zusammengestellt hatte, machte ich eine gewaltige Feststellung:

Stets hatte z.B.:

Gebärmutterhals-Krebs (in Wirklichkeit kein Krebs sondern ein Ulcusgeschehen) einen ganz besonderen Konflikt-Erlebnisinhalt, nämlich einen sexuellen.

Brust-Krebs dagegen immer einen allgemein menschlichen, meist einen Mutter-Kind-Konflikt.

Eierstock-Krebs einen genital-analen Konflikt-Erlebnisinhalt usw.

Diese Erkenntnisse erschienen mir einerseits logisch und vernünftig, als dass ich sie hätte glauben können, denn sie waren nicht nur gegen die bisherige Vorstellung der Schulmedizin, sondern sie stellten die ganze Medizin auf den Kopf, denn es bedeutete ja nichts anderes, als dass die Psyche definieren würde, wo der Krebs entsteht!

Da bekam ich erneut „weiche Knie“. Die ganze Sache erschien mir drei Nummern zu groß für mich. In der folgenden Nacht träumte ich wieder und ich sprach im Traum wieder mit meinem Sohn DIRK. Er lobte mich und sagte: *Donnerwetter, Geerd, das hast Du aber rasch herausgefunden, sehr gut hast Du das gemacht.* “

Dann lächelte er wieder sein unvergleichliches Lächeln und sagte:

„Nun fehlt Dir nur noch eins, dann hast Du alles gefunden. Du darfst noch nicht aufhören. Du musst noch weiterforschen, aber Du wirst es sicher auch noch finden.“

Wieder wachte ich auf, war mit einem Schlage vollständig überzeugt von der Richtigkeit meiner Ergebnisse und forschte jetzt fieberhaft weiter, was der DIRK wohl mit dem letzten gemeint haben könnte. Jeden folgenden Fall untersuchte ich jetzt auf die mir bekannten Kriterien und stellte fest, dass sie in jedem folgenden Fall exakt eintrafen. DIRK hatte also recht gehabt.

Ich recherchierte nicht nur alle zurückliegenden Fälle von deren jedem ich ein Protokoll angefertigt hatte, vorwärts und rückwärts, sondern auch besonders die sog. „schlafenden Karzinome“, sowie die folgenden Fälle.

Das Geheimnis der Zusammenhänge des Krebsgeschehens – und wie man im Folgenden sieht, wohl der gesamten Medizin, das hatte ich schon im Sommer 1981 erkannt – lag in dem Verständnis der „schlafenden Karzinome“.

Damals sagte ich zu meinen Kollegen: „*Wenn wir herausgefunden haben, warum sie schlafen, haben wir das Geheimnis des Krebs entdeckt.*“

Die Kollegen tippten sich an die Stirn und hielten mich für einen Spinner. Sie konnten nicht verstehen, dass der Hamer durch alle Abteilungen der Klinik forschte und nach „schlafenden Karzinomen“ suchte und dem, was sie wohl gemeinsam haben könnten.

Es wurde ein Wettlauf um Stunden. Ich wusste genau, dass mir das Verbot unmittelbar bevorstand, überhaupt keine Patienten mehr untersuchen zu dürfen. In meinem letzten Wochenenddienst untersuchte ich deshalb „quasi Tag und Nacht“.

Aber da dämmerte mir plötzlich eine geradezu atemberaubende Erkenntnis: In den Fällen, in denen die Patienten überlebt hatte, war immer der Konflikt ausgeräumt gewesen; andererseits war der Konflikt nicht gelöst worden bei den Fällen, die gestorben waren oder deren Verlauf progredient war.

Ich hatte mich ja nun schon daran gewöhnt, einiges für richtig zu halten, was die Kollegen, mit denen ich darüber zu sprechen versuchte, schlicht als Unsinn bezeichneten und auch gar nicht näher wissen wollten. Aber diese Erkenntnis war nicht nur drei, sondern gar zehn Nummern zu groß für mich. Ich war völlig aufgelöst und hatte buchstäblich wieder weiche Knie.

In diesem Zustand konnte ich die nächste Nacht gar nicht mehr erwarten, wo ich meinem Lehrer DIRK meine Schulaufgaben vorlegen wollte.

Wieder träumte ich von meinem DIRK, genauso deutlich wie die letzten Male. Diesmal war er geradezu ausgelassen vor Bewunderung, lächelte anerkennend und sagte:

Das hätte ich nicht für möglich gehalten, dass Du so schnell darauf kommst. Ja, es ist richtig. Jetzt hast Du alles. Nichts fehlt Dir mehr. Ganz genauso verhält es sich. Du kannst es jetzt alles zusammen auf meine Verantwortung veröffentlichen, ich verspreche Dir, Du wirst Dich nicht blamieren, denn es ist die Wahrheit!“

Als ich am nächsten Morgen aufwachte und den Traum deutlich vor mir sah, waren meine letzten Zweifel wie weggefeht. Meinem DIRK hatte ich noch immer glauben können, und jetzt, wo er tot war, erst recht.

Natürlich wurde ich nun, nachdem ich meine Erkenntnisse in einem Referat vor allen Kollegen der Klinik vorgetragen hatte (gegen die übrigens keiner einen wirklichen Einwand vorbringen konnte) sofort fristlos entlassen, was eigentlich schon Ende September hätte passieren sollen.

Sogar das Ärzte-Speisekasino durfte ich nicht mehr betreten, weil ein Chefarzt in der Diskussion mit mir, vor den Assistenten, zugeben musste, es könne vielleicht doch stimmen, was ich gesagt hatte, dann sei alles, was man bisher gemacht hatte, falsch gewesen.

Ich bekam wegen „Verunsicherung des Chefarztes Merkel“ offiziell Kasinoverbot (Speisesaal-Verbot).

Ich habe einer Reihe von Menschen schon damals gleich, und auch später von meinen Träumen erzählt und gesagt, dass ich im Grunde meinen Sohn DIRK für den Entdecker der EISERNEN REGEL DES KREBS halte.

Denn es ist möglich, dass schon einige andere Menschen vor mir bis zu dieser Stufe gedanklich einmal vorgestoßen sind, sich aber nicht getraut haben, die nächsten Schritte weiterzugehen.

Wer weiß, ob ich mich getraut hätte, weiterzugehen, wenn mein DIRK mir nicht im Traum die Sicherheit gegeben hätte, dass es richtig ist, was ich gefunden habe.

Deshalb scheue ich mich auch nicht, der Wahrheit gemäß zu berichten, was sich zugetragen hat. Die Wahrheit kann weder die sog. „Wissenschaftlichkeit“, noch das Verdienst eines Menschen herabmindern.

Meinem DIRK gebührt der Ruhm, die Erkenntnisse über die Zusammenhänge des Krebs nicht nur durch seinen Tod veranlasst zu haben, sondern auch nach seinem Tod induziert und mir vermittelt zu haben. Deshalb betrachte ich die Erkenntnisse um die Zusammenhänge des Krebs als das Vermächtnis meines Sohnes DIRK. Und so soll es auch bleiben!

So, liebe Leser, bis hierhin habe ich Euch wahrheitsgemäß berichtet, wie es zur Entdeckung der EISERNEN REGEL DES KREBS (heute Germanische Heilkunde) kam.

Das DHS (DIRK-HAMER-SYNDROM) ist der Dreh- und Angelpunkt der gesamten Germanischen Heilkunde.

- Jeder Krebserkrankung geht ein schwerster psychischer Schock voraus, ein allerschwerster Konflikt-Erlebnis-Schock.
- Immer ist das Konflikterlebnis hochakut-dramatisch gewesen, (in der Seele des Patienten)
- Immer ist das Konflikt-Schock-Erlebnis isolativ gewesen.

Es ist wichtig, dass wir uns klarmachen, dass in der Sekunde des DHS, das den Menschen unvermutet „auf dem falschen Fuß“ trifft, nicht nur ein Schock-Erlebnis als solches passiert, sondern es passiert ein Konflikt-Erlebnis-Schock der einen ganz bestimmten Inhalt hat!

Wenn wir das Wort „Konflikt“ verwenden, so muss sogleich dazu gesagt werden, dass es sich nicht um Konflikte im bisherigen Verständnis handelt, also um psychologische Konflikte, sondern um biologische Konflikte.

Diese Art von Konflikten können Mensch und Tier gleichermaßen erleiden, sogar in ähnlicher Weise die Pflanzen.

Was ist etwas Konfliktives?

Ein Erlebnis, das einen Schock auslöst, dass es den Menschen so unvorbereitet trifft, dass er im ersten Anlauf nicht darauf reagieren kann:

- **So was ist mir noch nie passiert.**
- **So etwas hätte ich mir nicht träumen lassen.**
- **Ich war wie vom Blitz getroffen.**
- **Ich war wie erstarrt.**
- **Ich war wie vom Donner gerührt.**
- **Mir verschlug es die Sprache.**

Es ist auch so, dass nicht unbedingt das, was wir als „Streßfaktor“ empfinden, ein DHS mit Biologischem Konflikt auslösen muss; also z.B. der Tod eines Menschen, oder eine Scheidung; oder die Tatsache, dass jemand Alkoholiker ist.

Dies alles muss nämlich nicht unbedingt „unerwartet“ sein, die Information muss uns nicht unvorbereitet treffen, und es muss auch nicht gänzlich unbegreiflich sein.

Doch die EISERNE REGEL DES KREBS war nur der erste Schritt auf dem Wege hin zur Germanischen Heilkunde, sie war nur die erste von inzwischen 5 Biologischen Naturgesetzen.

Bild



Dirk Hamer wenige Wochen vor seinem Tod am 7. Dez. 1978 – in der Heidelberger Uni-Klinik. Jeden 2. Tag wurde er dialysiert. 19 Operationen hat er durchgemacht, einschließlich der Amputation seines rechten Beins.

Was ist eigentlich

die Germanische Heilkunde?

Die moderne Medizin war angetreten den Körper des Menschen zu erforschen, um ihn vermeintlich besser heilen zu können, wenn er erkrankt

ist. Das war, wie sich noch zeigen wird, vom Prinzip her unvollständig, denn man hat aus lauter Begeisterung bei der Entdeckung der mechanisch-biochemischen Zusammenhänge dabei die Psyche und das Gehirn völlig außer acht gelassen.

Ähnlich hatte man früher die Umlaufbahn der Planeten, solange man die Sonne als Zentralgestirn aus dogmatischen Gründen außer acht ließ, als Spiralbahnen um die Erde missverstanden, was nicht nur keinen rechten Sinn ergab, sondern auch schwierig zu berechnen war. Seit aber Gallilei die Sonne als Zentralgestirn unseres Planetensystems wieder entdeckte, sind die Bahnen der Planeten recht einfache Umlaufbahnen um die Sonne.

Die Ärzte früherer Jahrhunderte oder Jahrtausende hatten meist in den Mittelpunkt ihrer Betrachtungen, die psychischen Zusammenhänge gestellt, sowohl was die Diagnostik als auch die Therapie anbetraf. Natürlich waren sie nicht in der Lage auf der Basis von Anatomie, Physik und Biochemie, also den modernen Naturwissenschaften, ihre Erkenntnisse zu untermauern, sondern sie sammelten ihre Erfahrungen zumeist psychisch-intuitiv, was heute teils noch als unwichtig, verpönt gilt.

Beide Betrachtungsweisen sind unvollständig, beide Betrachtungsweisen lassen das Gehirn mehr oder weniger außer Betracht. Insgesamt war aber die psychisch-intuitive Betrachtungsweise noch den wahren Verhältnissen näherkommend, denn wir sehen ja, welche furchtbare Folgen eine rein organisch ausgerichtete Medizin hat. Andererseits kann man natürlich nicht zu einer reproduzierbaren systematischen Synopse gelangen, wenn man nicht das gesamte organische Feld mit einbezieht.

In Wirklichkeit gibt es die Unterscheidung zwischen Psyche, Gehirn und Organ strenggenommen nicht, denn in Wahrheit ist es eine dauernd synchron verlaufende Trias, nämlich:

Psyche – Gehirn – Organ.

Alle Vorgänge von Psyche und Organ sind durch das Gehirn verbunden und werden dort koordiniert. Das Gehirn ist quasi der große Computer unseres

Organismus, die Psyche wird zum Programmierer, Körper und Psyche wiederum gemeinsam das Erfolgsorgan des Computers, sowohl bei optimaler Programmierung, als auch bei einer Störung des Programms. Denn es ist keineswegs nur so, dass die Psyche Gehirn und Organ programmiert, sondern das Organ vermag auch bei Verletzungen, Knochenbrüchen u. dgl. quasi eine automatische Programmierung des Gehirns und der Psyche zu induzieren. Dieses dauernde Wechselspiel, zwischen Psyche, Gehirn und Organ, mit dem Gehirn als dem großen in Jahrmlionen entwickelten Computer unseres gesamten Organismus, müssen wir uns vor Augen halten, wenn wir die fünf Biologischen Naturgesetze der Germanischen Neuen Medizin verstehen wollen.

Aber die Germanische Neue Medizin umgreift nicht nur das Verhältnis zwischen Psyche, Gehirn und Organ, sondern sie gibt auch die embryologisch-ontogenetischen Erklärungen für das Verständnis, warum denn die einzelnen Relaiszentren an den Stellen des Gehirns gelegen sind, an denen wir sie finden. Und sie erklärt auch die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Keimblättern und den daraus resultierenden verschiedenen histologischen Formationen sowohl der Krebsgeschwülste als auch der normalen Gewebe. Denn an jeder Stelle des Krebses finden wir das histologische Muster an Gewebe, das embryologisch dort hingehört.

Darüber hinaus umfasst sie noch einen weiteren Koordinationskreis, der das Verhältnis der verschiedenen Verhaltens- und Konfliktmuster in größeren Einheiten (Familie, Sippe, Horde, Rudel, Herde etc.) sieht, und diese Synopsis für den gesamten Kosmos verlängert, und das in Jahrmlionen gewachsene Zusammenleben untereinander und in Symbiose mit anderen Rassen, Arten, Kreaturen in einem kosmischen Rahmen sieht.

Die Germanische Heilkunde ist eine empirische Naturwissenschaft. Sie basiert auf 5 empirisch gefundenen Biologischen Naturgesetzen, die auf jeden einzelnen Fall einer Erkrankung bei Mensch und Säugetier im streng naturwissenschaftlichen Sinne Anwendung finden können. Die Unkenntnis dieser Naturgesetze im medizinisch-klinischen Sinne hat uns

daran gehindert, die Medizin jemals richtig einzuteilen oder auch nur eine einzige Erkrankung richtig zu sehen bzw. beurteilen zu können.

Wir konnten weder jemals den **Krebs** und seine Zusammenhänge erkennen, denn wir hielten ihn für unheilbar und hatten uns darauf verlegt, die Symptome der Krebserkrankung auf der organischen Ebene zu beseitigen. Noch hatten wir z.B. die Möglichkeit gehabt die sog. Infektionskrankheiten überhaupt zu verstehen, denn wir hielten sie nicht etwa für Heilungsphasen sondern für aggressive Krankheitsphasen, in denen uns die **Mikroben** vernichten wollten. Ebenso blieb das Gesetz der Zweiphasigkeit der Erkrankungen mangels Kenntnis der Zusammenhänge unberücksichtigt, sowieso blieb die psychische Ebene und die cerebrale Ebene, die Bedeutung der **Links- und Rechtshändigkeit** ebenfalls unberücksichtigt. Von der **epilept. Krise**, die die häufigste Todesursache darstellt, gar nicht zu reden.

Alle diese neuen Möglichkeiten des Erkennens und Heilenkönnens leiten sich her vom Verständnis der *Eisernen Regel des Krebs* dem

1. Biologischen Naturgesetz und des sog. **DHS** = das Dirk-Hamer- Syndrom (Konfliktsschock), die inzwischen zu festen medizinischen Termini der Germanischen Neuen Medizin geworden sind.

Das DHS ist ein schwerer, hoch-akut-dramatischer, isolativer, Biologischer Konflikt, der uns gänzlich unvorbereitet auf dem „falschen Fuß“ erwischt. Gleichzeitig bzw. quasi gleichzeitig auf allen drei Ebenen:

- **in der Psyche,**
- **im Gehirn,**
- **am Organ.**

In der Sekunde des DHS ist bereits alles einprogrammiert.

Entsprechend dem Konflikthalt, ist ein ganz bestimmtes schon im vorhin-ein determiniertes Hirnareal „umgeschaltet“ worden, das man von der ersten Sekunde an mit unseren Computertomogrammen (CT's) sehen kann, als sog. **Hamerscher Herd** (HH), und demzufolge eine schon voraussagbare Veränderung am Organ, z.B. Zellvermehrung oder Zellver-

minderung bzw. eine Funktionsstörung, bei den sog. Krebsäquivalenten (krebisähnliche Erkrankungen).

Umgeschaltet bedeutet hier, dass das DHS „nur“ der Umschaltvorgang auf ein Sonderprogramm ist, damit der Organismus mit der unvorhergesehenen Situation fertig werden kann.

Von diesem DHS ab hat der Patient kalte Extremitäten, kann nicht mehr schlafen, nicht mehr essen, nimmt an Gewicht ab und denkt Tag und Nacht über seinen Konflikt nach. Diese Phase ist die konflikt-aktive Stressphase oder auch Dauersympathicotonie genannt.

Mit Beginn der Konfliktlösung (CL) schaltet der Organismus dann wieder um, von der Sympathicotonie in die Vagotonie. Auf psychischer Ebene sehen wir, dass der Patient nicht mehr Tag und Nacht über seinen Konflikt nachdenkt. Er bekommt plötzlich ganz heiße Hände, er hat wieder guten Appetit, schläft wieder gut, nimmt wieder an Gewicht zu. Er wird allerdings ganz schlapp und müde, kann manchmal nur noch liegen. Dies ist jedoch keinesfalls der Anfang vom Ende, sondern ein sehr positives Zeichen. Diese Heilungsphase dauert je nach vorangegangener Konfliktdauer unterschiedlich lang in etwa so lang, wie auch der Konflikt gedauert hat.

Auf der Gehirnebene sehen wir parallel dazu, während der Heilungsphase, dass der HH nun Oedem bekommt, d.h. sich dunkel anfärbt, und die Ringe im CT verschwommen und dunkel werden, und das ganze Relais im Gehirn stark anschwillt.

Auf dem Höhepunkt der Heilungsphase sehen wir die **epilept. Krise**. Die epilept. Krise ist ein Vorgang, den Mutter Natur seit Jahrmillionen eingeübt hat. Der Patient erlebt nämlich mitten in der Heilungsphase nochmals ein physiologisches Konfliktrezidiv, d.h. jedem Patient tritt nochmal kurzfristig sein Konflikt vor Augen, was zur Folge hat, dass er ganz kurz in die Stressphase hineingerät, kalte Hände bekommt, zentralisiert ist, mit kaltem Schweiß, und alle Symptome der Konfliktaktivität für eine kurze Zeit wieder erlebt. Sinn und Zweck ist, dass das Hirnoedem ausgepresst und

ausgeschieden werden soll und der Patient wieder zur Normalität zurückkehrt.

Das, was wir normalerweise einen epileptischen Krampfanfall mit Muskelkrämpfen nennen, ist nur eine spezielle Form der epilept. Krise, nämlich nach Lösung eines motorischen Konfliktes.

Der gefährlichste Punkt liegt unmittelbar am Ende der Krise. Da zeigt es sich, ob die epilept. Krise ausgereicht hat, das Steuer herumzureißen. Die bekannteste epilept. Krise ist z.B. der **Herzinfarkt**.

Während der 2. Hälfte der Heilungsphase wird im Gehirn harmloses Hirnbindegewebe, sog. Glia eingelagert. Dieses gänzlich harmlose Hirnbindegewebe, das man im CT mit Jodkontrastmittel weiß anfärben kann, hatte man bisher fälschlicherweise als sog. **Hirntumoren** angesehen und in völligem Unverstand herausoperiert. Die Hirnzellen selbst können sich aber nach der Geburt überhaupt nicht mehr vermehren. Insofern kann es echte Hirntumoren überhaupt gar nicht geben.

Auf der Organebene sehen wir nun das, was bisher als das Wichtigste galt, dass der **Krebs** nicht mehr weiter wächst; d.h., mit der Konfliktlösung stoppt auch das Krebswachstum.

Das **2. Biologische Naturgesetz** der Germanischen Neuen Medizin stellt unser gesamtes bisheriges vermeintliches Wissen gründlich auf den Kopf. Es ist *„Das Gesetz der Zweiphasigkeit aller Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (SBS), sofern es zur Konfliktlösung (CL) kommt.*

Kannten wir bisher etwa, grob geschätzt, ca. 1000 sog. „Krankheiten“, so fanden wir bei genauem Hinsehen etwa die Hälfte solcher vermeintlichen „Krankheiten“, bei denen der Patient kalte Hände, kalte Peripherie zeigte, und etwa die andere Hälfte vermeintliche warme oder heiße „Krankheiten“, bei denen der Patient warme oder heiße Hände und meist Fieber hatte.

In Wirklichkeit gab es nur 500 „Tandems“: Vorne (nach dem DHS) eine kalte, konflikt-aktive, sympathicotone Phase und hinten (nach der CL) eine

heiße, konflikt-gelöste, vagotone Heilungsphase. Alle Krankheiten, die wir überhaupt kennen, verlaufen fakultativ in dieser Art, sofern es zu einer Konfliktlösung kommt.

Wenn wir zurückblicken, dann hatte man in der bisherigen Medizin nicht einmal eine einzige Krankheit richtig erkannt: Bei den sog. „kalten Krankheiten“ hatte man die nachfolgende Heilungsphase übersehen oder als eigene Krankheit (z.B. „Grippe“) fehlgedeutet.

Bei den sog. „heißen Krankheiten“, die ja stets die 2. Phase, nämlich die Heilungsphase nach vorangegangener konflikt-aktiver Phase darstellte, hatte man diese vorausgegangene kalte Phase übersehen oder auch als eigene andere Krankheit fehlgedeutet.

Im Gehirn haben beide Phasen natürlich ihren HH an der gleichen Stelle, allerdings in unterschiedlichem Zustand: In der konflikt-aktiven Phase stets mit scharf markierten Kreisen, sog. Schießscheibenkonfiguration, in der konflikt-gelösten Phase ist der HH aufgequollen, oedematisiert.

Das 3. Biologische Naturgesetz der Germanischen Neuen Medizin, *„Das ontogenetisch bedingte System der Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (SBS) der Krebs- und Krebsäquivalente (Krebs-SBS und Krebsäquivalent-SBS)“* ordnet alle sog. Krankheiten nach Keimblattzugehörigkeit: Das innere, das mittlere und das äußere Keimblatt, die sich bereits zu Beginn der Entwicklung des Embryos herausbilden.

Jede Zelle bzw. jedes Organ des Körpers kann man nicht nur einem dieser sog. **Keimblätter** zuordnen, sondern zu jedem dieser Keimblätter gehören auch entwicklungsgeschichtlich bedingt, bestimmte Hirnteile und auch histologische Formationen.

Darüber hinaus verhalten sich Großhirn-gesteuerte Organe und Althirn-gesteuerte Organe hinsichtlich Zellvermehrung und Zelleinschmelzung, während der konflikt-aktiven und der konflikt-gelösten Phase, genau umgekehrt proportional zueinander.

Das heißt:

Die Zellen bzw. Organe die sich aus dem inneren Keimblatt entwickeln, haben ihre Relais im Stammhirn und machen im Krebsfall Zellvermehrung mit kompakten Tumoren des Adeno-Zelltyps (z.B. in der **Leber, Lunge** Rundherde, im **Darm**).

Die Zellen bzw. Organe die sich aus dem äußeren Keimblatt entwickelt haben, machen im Krebsfall Zelleinschmelzung in Form von Geschwüren oder Ulcera oder aber eine Funktionseinbuße auf organischer Ebene, also z. B. ein **Diabetes** oder eine **Lähmung**.

Beim mittleren Keimblatt unterscheiden wir eine ältere und eine jüngere Gruppe: Die Zellen bzw. Organe die zu der älteren Gruppe des mittleren Keimblatts gehören, haben ihr Relais im Kleinhirn, d.h. sie gehören noch zum Althirn und machen deshalb im Krebsfalle ebenfalls kompakte Tumoren in der konflikt-aktiven Phase und zwar vom adenoiden Zelltyp (z.B. Brust, **Melanom**, **Mesotheliome** = Pericard, Pleura, Peritoneum).

Die Zellen bzw. Organe die zu der jüngeren Gruppe des mittleren Keimblatts gehören, haben ihren Steuerungsplatz im Marklager des Großhirns und machen im Krebsfalle in der konflikt-aktiven Phase Nekrosen oder Gewebslöcher z.B. Zelleinschmelzung (die Löcher im **Knochen** in der **Milz**, in der **Niere** oder im **Ovar**).

Hieran kann man sehen, daß der Krebs kein unsinniges Geschehen zufällig wildgewordener Zellen ist, sondern ein sehr gut verstehbarer und schon vorhersehbarer Vorgang, der sich ganz präzise an die ontogenetischen Gegebenheiten hält.

Nach dem **4. Biologische Naturgesetz** der Germanischen Neuen Medizin „*Das ontogenetisch- bedingte System der Mikroben*“, bauen die Althirngesteuerten Organe ihre Tumoren mit Hilfe von Spezialmikroben wieder ab, während ebenfalls in der Heilungsphase die Löcher u. Ulcera der Großhirngesteuerten Organe mit Hilfe von Viren und Bakterien unter Schwellung wieder aufgefüllt werden.

Die Mikroben hatten wir bisher nur so verstanden, als würden sie die sog. Infektionskrankheiten bewirken und diese Anschauung schien nahe zu liegen, weil wir ja bei den sog. Infektionskrankheiten auch stets eben diese Mikroben fanden. Nur das hatte nicht gestimmt. Denn diesen vermeintlichen Infektionskrankheiten ging immer eine konflikt-aktive Phase voraus. Und erst mit der Konfliktlösung dürfen diese Mikroben aktiv werden. Und zwar werden sie dirigiert und aktiviert von unserem Gehirn. Und sie helfen uns in dem Sinne, daß sie die Folgen des überflüssig gewordenen Krebses, also den Tumor abräumen, der nach Erfüllung seiner Aufgabe nicht mehr gebraucht wird, oder in dem die Bakterien und Viren die Löcher, Nekrosen, Gewebszerstörungen der Großhirngruppe, wieder aufbauen helfen. So sind sie unsere treuen Helfer, unsere Gastarbeiter.

Die Vorstellung von dem Immunsystem, als der Armee die gegen die bösen Mikroben kämpft, war schlicht falsch gewesen. Denn die Mikroben sind nicht Verursacher von Krankheiten, sondern sie sind Optimierer der Heilungsphase.

Das 5. Biologische Naturgesetz – die Quintessenz –

„Das Gesetz vom Verständnis einer jeden sog. Krankheit als eines (entwicklungsgeschichtlich verstehbaren) Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms der Natur“ (SBS), dreht die gesamte Medizin um.

Wenn man nämlich die Erkrankungen der einzelnen Keimblätter gesondert betrachtet stellt man fest, daß es offensichtlich einen Biologischen Sinn gibt. Seit wir die vermeintlichen „Krankheiten“ in der Germanischen Neuen Medizin nicht mehr als „Bösartigkeiten“, Pannen der Natur oder Strafe Gottes verstehen, sondern als Teile oder einzelne Phasen unserer SBS der Natur, seither kommt dem Biologischen Sinn der in jedem SBS enthalten ist, eine entscheidende Bedeutung zu.

Das **Sonderprogramm** hat also einen sinnvollen biologischen Zweck oder mit dem SBS soll etwas Sinnvolles oder sinnvoll-biologisch Notwendiges erreicht werden. Der Biologische Sinn bei einem Mutter/Kind-Konflikt ist z.B. der, daß der Organismus zusätzliches Brustdrüsengewebe baut, um dem Kind, das durch einen Unfall z.B. gerade eine Entwicklungsstörung

durchmacht, Hilfestellung zu geben, in dem es nunmehr mehr Muttermilch bekommt.

Bei den Frauen in den sog. zivilisierten Ländern spielen sich diese Vorgänge meistens außerhalb der Stillzeit ab. Bekommt also eine Frau in der Zivilisation einen Mutter/Kind-Konflikt während sie nicht (mehr) stillt, dann wächst ein solcher **Brustdrüsentumor** und imitiert den Zweck des mehr-Milch-geben-wollens an den Säugling, der zwar als Kind, meist aber nicht mehr als Säugling vorhanden ist.

Das hat unsere modernen Mediziner ja dazu gebracht diesen Tumor als etwas völlig Sinnloses, Krankes, als Ausartung der Natur anzusehen, weil sie das Verständnis für den ursprünglichen Sinn verloren hatten.

Ohne die Feststellung der Links- oder Rechtshändigkeit kann man aber in der Germanischen Neuen Medizin nicht arbeiten. Denn bei der rechtshändigen Frau ist die linke Brust für das Kind und die Mutter der Frau und das Nest zuständig und die rechte Brust für den oder die Partner, wozu eigentlich alle übrigen Menschen, außer kleinen Kindern oder als Kinder empfundene Menschen und Tiere gehören.

Bei der Linkshänderin ist das genau umgekehrt. Klatscht man wie im Theater Beifall, dann ist die oben liegende Hand die führende, d.h. sie bestimmt die **Händigkeit**. Liegt die rechte Hand oben, dann ist man rechtshändig; umgekehrt, wenn die linke Hand oben liegt, ist man vom Gehirn her linkshändig. Dieser Test ist sehr wichtig um herauszufinden, auf welcher Hirnhemisphäre ein Mensch arbeitet, denn es gibt sehr viele umtrainierte Linkshänder die sich für Rechtshänder halten.

Aber genauso wichtig ist zu wissen, wie alt der Patient ist, welches Geschlecht oder ob irgendwelche hormonellen Besonderheiten oder Eingriffe zu berücksichtigen sind, z.B. Anti-Baby-Pille, Eierstocksbestrahlung, Hormoneinnahme, Klimakterium etc.

Die Biologischen Konflikte sind nur entwicklungsgeschichtlich zu verstehen als archaische Konflikte, die bei Mensch und Tier im Prinzip analog sind. Das Tier empfindet die meisten dieser Biologischen Konflikte noch real, wir Menschen oftmals transponiert. Für das Tier geht es bei einem Brocken, den es nicht hinunterschlucken kann, wirklich um ein Stück Nahrung, beim Menschen kann es auch ein Tausendmarkschein oder ein Lottogewinn sein.

Operationen sind in der Germanischen Heilkunde keineswegs grundsätzlich und in jedem Falle abzulehnen. Sie müssen nur individuell und nach gesundem Menschenverstand indiziert sein, d.h. wenn es vernünftig erscheint, wenn eine spontane Heilung zu lange dauern würde, oder wenn es zu Folgekonflikten gekommen ist, z.B. wenn eine Patientin durch den Knoten in der Brust sich verunstaltet fühlt, und durch ein DHS bedingt ein **Melanom** entstanden ist – jedoch immer nur nach den Kriterien der Germanischen Neuen Medizin.

Die medikamentöse Behandlung ist keineswegs eine ausschließliche Domäne der Schulmedizin. Alle Medikamente die symptomatisch gut sind, sollten zum Wohle des Patienten angewendet werden und zwar nach dem Kriterium, ob der Doktor sie bei der eigenen Frau auch anwenden würde.

Allerdings wird die **medikamentöse Behandlung** in der Germanischen Neuen Medizin nur verwendet um Komplikationen im natürlichen Heilverlauf zu mildern oder zu vermeiden. Nicht etwa um damit einen Krebs zu behandeln, wie das bei der sog. Chemotherapie – die einer Teufelsaustreibung gleich kommt – üblich ist.

Die Chemotherapie bedeutet Behandlung mit Zellgiften, die eine Zellvermehrung verhindern sollen. Jedoch bei den Althirn-gesteuerten Krebsen wird das Krebswachstum durch Chemo sogar noch gefördert, weil das Zellgift die Sympathicotonie verstärkt. Bei den Großhirn-gesteuerten Krebsen ist ihre Anwendung völlig unsinnig, weil dadurch jeglicher Heilungsvorgang abrupt gestoppt wird.

Die Bestrahlung ist nach den Kriterien der Germanischen Neuen Medizin völlig sinnlos. Man ging ja immer davon aus, dass man das Symptom beseitigen müsse, um die Ausbreitung von Metastasen zu verhindern. Das, was die Mediziner als Metastasen angesehen hatten, waren aber neue Krebse, ausgehend von neuen Konfliktschocks, d.h. zuallererst von iatrogen, also ärztlich ausgelösten Diagnose- und Prognoseschocks. Noch niemals hat ein Forscher eine Krebszelle im arteriellen Blut eines sog. Krebspatienten finden können, denn dort müsste man sie ja finden, wenn sie in die Peripherie, d.h. die Außengebiete des Körpers schwimmen würden.

Und die Wirkung von Chemo und Bestrahlung auf das Gehirn?
Sie ist grausam dumm und endet gewöhnlich tragisch.

Das Morphium ist für jeden Patienten katastrophal. Denn Morphium dreht das gesamte Gehirn um und der Patient hat keinerlei Moral mehr und lässt sich von da ab willenlos einschläfern.

Ziel einer jeden Therapie muss es deshalb sein, beim Patienten das Verständnis in die Zusammenhänge seiner Erkrankung zu fördern. Allerdings ist es für einen Patienten, der derzeit auf sich allein gestellt und ständig in Gefahr ist, durch seine Umgebung in Panik gebracht zu werden, sehr schwierig, sich mit dem Verständnis der Germanischen Neuen Medizin wehren zu können, solange die Germanische Neue Medizin eine Außenseiter-Medizin ist. Hätte man ein gutes Sanatorium, in dem alle Mitarbeiter und Patienten die Germanische Neue Medizin verstanden haben, dann würde diese Panikmache entfallen und die Patienten könnten gesunden.

Aber auch in der Germanischen Neuen Medizin kann ein Patient an seiner Erkrankung sterben. Das liegt aber nicht daran, dass sein Sonderprogramm nicht getaugt hätte, sondern daran, dass der Patient zu lange oder immer wieder in Konflikt war, also das Problem selbst, das ihn akut "auf dem falschen Fuß" erwischte hatte, nicht in den Griff bekommen hat.

In dem nun seit 1981 laufenden Habilitationsverfahren geht es darum, die Erkenntnisse der Germanischen Neuen Medizin im Sinne einer natur-

wissenschaftlichen Reproduzierung zu verifizieren bzw. zu falsifizieren. Denn allein eine Reproduzierung am nächstbesten Patientenfall ist in einer naturwissenschaftlichen Wissenschaft immer noch die Methode der Wahl.

Aber eine solche Überprüfung fand eben bis heute nicht statt, die, wenn sie bereits 1981 stattgefunden hätte, nicht nur den Nachweis der Existenz solcher Naturgesetze in der Medizin erbracht hätte, sondern auch diagnostische und vor allem therapeutische Konsequenzen für unzählige Patienten gehabt hätte, die inzwischen alle aus lauter Ignoranz auf dem Altar der Schulmedizin geopfert worden sind.

Anmerkung:

Am 8. und 9. September 1998 hat eine Verifikation an der **Universität Trnava** (Slowakei) stattgefunden, die die Richtigkeit der Germanischen Heilkunde bestätigt hat.

1. Biologische Naturgesetz

DIE EISERNE REGEL DES KREBS sie hat drei Kriterien

1. Kriterium:

*Jedes „Sinnvolle Biologische Sonderprogramm“ (SBS) entsteht mit einem DHS (Dirk-Hamer-Syndrom), d.h. mit einem allerschwersten, hochakut-dramatischen und isolativen Konflikt-Erlebnisschock, gleichzeitig bzw. auf drei Ebenen: in der **Psyche**, im **Gehirn** und am **Organ**.*

Das **DHS** ist ein schwerer, hochakut-dramatischer und isolativer Konfliktschock, der das Individuum „auf dem falschen Fuß erwischt“, aber zugleich auch eine Chance der Natur, die Panne wieder wettzumachen. Denn in diesem Moment wird ein **Sonderprogramm** eingeschaltet, praktisch synchron: In der Psyche, im Gehirn und am Organ, und ist auch dort feststellbar, sichtbar und messbar!

Die unvermutete Art des Einschlagens ist dabei von größerer Bedeutung, als die „psychologische Inhaltsbewertung“ des Konfliktes. Es ist auch immer ein konfliktives Erlebnis, nicht etwa ein Schicksalsschlag oder ein Ereignis, an dem der Betroffene ohnehin nichts hätte ändern können.

Exakt vom DHS an hat der Patient einen Dauerstress, d.h. er hat ganz kalte Hände und Füße, er denkt Tag und Nacht über seinen Konflikt nach, und versucht ihn zu lösen. Er kann nachts nicht mehr schlafen, und wenn, dann nur in der ersten Hälfte der Nacht, halbstundenweise, er hat keinen Appetit mehr, er nimmt an Gewicht ab.

2. Kriterium:

*Der Biologische Konflikt bestimmt im Augenblick des DHS sowohl die Lokalisation des SBS im Gehirn als sog. **Hamerschen Herd**, als auch die Lokalisation am Organ als Krebs- oder der Krebsäquivalent.*

(Alles was nicht Krebs ist, ist Krebsäquivalent – damit sind alle sog. Krankheiten gemeint).

Es gibt keinen Konflikt an sich, sondern jeder Konflikt hat einen ganz bestimmten Inhalt und dieser definiert sich in der Sekunde des DHS. Der Konflikthalt ergibt sich assoziativ, d.h. durch unwillkürliche Gedankenzuordnung und meist am Filter unseres Verstandes vorbei. Man denkt, dass man denkt, in Wirklichkeit hat der Konflikt in sekundenschnelle schon eingeschlagen, bevor man anfängt zu denken.

Dieser unerwartete Schock hinterlässt im Gehirn Spuren, die man mit Hilfe der Computertomographie (CT) des Gehirns fotografieren kann. Ein solches Relais nennt man einen Hamerschen Herd (HH). Diese HHe sehen wie konzentrische Ringe einer Schießscheibe aus, oder wie das Bild einer Wasseroberfläche, in die man einen Stein hat plumpsen lassen.

Das heißt also, zu jedem Konflikthalt gehört ein ganz bestimmter Krebs und eine ganz bestimmte Stelle im Gehirn. Aber das Faszinierende in der **Germanischen Heilkunde** ist ja, dass wir nicht nur die Art des Biologischen Konfliktes bzw. den Konflikthalt aus dem CT des Gehirns sofort festlegen

können, oder welches Organ betroffen ist, und ob eine Zellvermehrung oder Zellverminderung stattfindet, sondern auch gleichsam kriminalistisch herausfinden können, ob die Konflikte in der konfliktaktiven Phase (ca-Phase) oder bereits in der Heilungsphase (pcl-Phase) sind.

3. Kriterium:

*Der Verlauf des SBS auf allen drei Ebenen (Psyche – Gehirn – Organ), vom DHS bis zur Konfliktlösung (Conflictolyse = CL) und epileptischer / epileptoider **Krise** auf dem Höhepunkt der pcl-(Heilungs)phase und Rückkehr zur Normalisierung (Normotonie), ist SYNCHRON !*

Durch den Dauerstress (Sympathicotonie), die ja im Prinzip etwas Eingeeplantes ist, kommen jetzt die Kommunikationsleitungen der Hirnnerven in zunehmenden Maße zu Schaden, d.h. es wird ein immer größeres Areal betroffen oder das einmal betroffene Areal intensiver alteriert. Gleichzeitig schreitet auch der Krebs am Organ fort. Das Körperorgan wird durch den Krebs vergrößert, verkleinert oder jedenfalls verändert.

2. Biologisches Naturgesetz

Das Gesetz von der Zweiphasigkeit aller „Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme“ (SBS), sofern es zur Konfliktlösung (CL) kommt.

Jede Erkrankung der gesamten Medizin ist ein zweiphasiges Geschehen, sofern es zu einer Lösung des Konfliktes kommt. Wir hatten früher einige hundert „kalte Krankheiten“ in unseren medizinischen Lehrbüchern beschrieben und ebenso einige hundert „heiße Krankheiten“.

Die „kalten Krankheiten“ waren solche, bei denen die Patienten kalte äußere Haut, kalte Extremitäten hatten, in Dauerstress waren, an Gewicht abnahmen, Einschlaf- und Durchschlafstörungen hatten.

Die andere Sorte „Krankheiten“ waren solche, bei denen die Patienten warme oder heiße Extremitäten, meist Fieber hatten, guten Appetit, aber schlapp und müde waren.

Bei den sog. „kalten Krankheiten“ hatte man die nachfolgende Heilungsphase übersehen oder als eigene „Krankheit“ fehlgedeutet.

Bei den sog. „heißen Krankheiten“, die ja stets die Heilungsphase nach vorangegangener konfliktaktiver Phase darstellten, hatte man eben diese kalte Phase übersehen oder auch als eigene „Krankheit“ fehlgedeutet.

Im Gehirn haben beide Phasen natürlich ihren **Hamerschen Herd** an der gleichen Stelle, allerdings in unterschiedlichem Zustand: In der konfliktaktiven Phase stets mit scharf markierten Kreisen, sog.

Schießscheibenkonfiguration, und in der konflikt-gelösten Phase ist der Hamersche Herd aufgequollen, oedematisiert.

Man könnte sich vielleicht fragen, warum die Mediziner die Gesetzmäßigkeit der Zweiphasigkeit aller Erkrankungen nicht schon lange erkannt hatte, wenn diese doch so schön regelmäßig ist. Die Antwort ist so einfach, wie sie vorher schwer war:

Es lag schlicht daran, dass ja nur ein Teil der Konflikte eine Lösung findet.

Wenn der Konflikt nicht gelöst werden kann, bleibt die Erkrankung ja einphasig, d.h. das Individuum bleibt in der Konfliktaktivität, magert immer mehr ab und stirbt schließlich an Entkräftung oder Kachexie.

Das Schema (siehe 5 Biologische Naturgesetze) zeigt, wie durch das DHS der normale Tag-Nacht-Rhythmus zu einer Dauersympathicotonie geworden ist, der so lange andauert, bis durch die Konfliktlösung die Dauervagotonie eintritt.

Unterbrochen wird diese Dauervagotonie quasi auf dem Tiefpunkt, durch die epileptische, bzw. epileptoide Krise oder sympathicotone Zacke, die den Umschlag der vagotonen Phase anzeigt mit der sog. „Pinkelphase“, dem

Ausschwemmen eines großen Teils der eingelagerten Flüssigkeit. Beendet ist das Sinnvolle Biologische Sonderprogramm erst mit der Rückkehr zur Normalität oder Normotonie.

Jede Erkrankung die eine Konfliktlösung hat, hat auch eine konflikt-aktive Phase und eine Heilungsphase. Und jede Heilungsphase – sofern sie nicht durch ein konflikt-aktives Rezidiv unterbrochen wird, hat auch eine epileptoide Krise, d.h. einen Umschlagpunkt der Heilungsphase, am tiefsten Punkt der Vagotonie.

Die epileptoide Krise (EK) ist ein Vorgang, den Mutter Natur seit Jahrmillionen eingeübt hat. Er läuft auf allen drei Ebenen gleichzeitig ab. Sinn und Zweck dieser Krise, die auf dem Höhepunkt der Heilungsphase eintritt, ist, dass das Hirnoedem ausgepresst und ausgeschieden werden soll und der Patient zur Normalität zurückkehrt. Das, was wir normalerweise einen **epileptischen Krampfanfall** mit Muskelkrämpfen nennen, ist nur eine spezielle Form der epileptischen Krise, nämlich, nach Lösung eines motorischen Konfliktes.

Epileptoide Krisen, d.h. epilepsie-ähnliche Krisen findet man grundsätzlich für jede sog. Krankheit ein bisschen verschieden, bei allen Erkrankungen. Hierbei kommt es nicht zu tonisch-klonischen Krampfanfällen, wie bei den motorischen Konflikten, sondern jede biologische Konfliktart und Erkrankungsart hat auch ihre ganz spezifische Art der epileptoiden Krise. War schon die Heilungsphase im allgemeinen bei einer Reihe von Erkrankungen nicht ganz ungefährlich, kann sie hier sogar, wenn man nicht aufpasst, mortal enden.

Mit der epilept. Krise hat sich Mutter Natur mit ganz einfachen Mitteln ein höchst wirksames Instrumentarium geschaffen, indem die epilept. Krise eine sehr starke, allerdings kurzfristige, Konfliktaktivität darstellt, d.h. in dieser Krise erlebt der Patient nochmals seinen gesamten Konfliktverlauf im Zeitraffer durch.

Daher z.B. die starken Angina-pectoris-Schmerzen beim Herzinfarkt. Wir hatten nicht gewusst, dass diese ***Angina pectoris*** in der epilept. Krise ihren für das Überleben alles entscheidenden Biologischen Sinn hatte. Denn der „ordnungsgemäße Ablauf“ der epilept. Krise, hier des Herzinfarktes, entscheidet über die „ordnungsgemäße Oedemausschwemmung“ und damit über das Überleben. In der Germanischen Neuen Medizin geben wir deshalb allenfalls, wenn nötig, Cortison.

So stellt uns die epileptoide Krise oftmals vor noch größere klinische Aufgaben: z.B. die Lyse bei der ***Pneumonie***, der **Herzinfarkt** nach einem Revierkonflikt, der Rechtsherzinfarkt mit ***Lungenembolie***, oder die ***Absence*** nach einem Trennungskonflikt, ebenfalls **Diabetes** oder Hypoglycämie. Die epileptoide Krise ist die Stunde der Wahrheit! Der gefährlichste Punkt liegt unmittelbar am Ende der Krise, da zeigt es sich, ob die epileptoide Krise ausgereicht hat, das Steuer herumzureißen. Aber immer darf der Patient wissen: Die allermeisten schaffen es zu überleben.

Während der 2. Hälfte der Heilungsphase – mit Beginn der epileptoiden Krise – wird dann im Gehirn harmloses Hirnbindegewebe, sog. Glia eingelagert, zwecks Reparatur des Hamerschen Herdes. Dieser Hamersche Herd, also ein mehr oder weniger großer weißer Fleck oder Bereich im CT, stellt dann das Ende der Heilung dar, wenn es kein intra- und perifocales Oedem mehr hat.

Wenn man im Computertomogramm Gliaansammlungen im Gehirn fand, die auch noch mit Jodkontrastmittel gut anfärbbar waren, dann stand in der Regel die Diagnose fest: „**Hirntumor**„!

Hirntumoren gibt es aber per definitionem nicht, denn Hirnzellen können sich nach der Geburt überhaupt nicht mehr teilen, auch nicht unter Bedingungen die bisher als Hirntumor fehlgedeutet werden – also schlicht unter gar keinen Bedingungen.

Was sich vermehren kann ist harmlose Glia – Bindegewebe des Gehirns – das genau die gleiche Funktion hat wie das Bindegewebe unseres Körpers.

Diese hellen gliaverdichteten Hamerschen Herde, die man im Computertomogramm sehen kann, sind Reparaturen des Organismus an den Hamerschen Herden, also ein Grund zur Freude statt zum Erschrecken oder gar zur Hirnoperation.

Ein sehr wichtiges Kriterium in der Germanischen Neuen Medizin ist auch die Händigkeit des Patienten. Denn ohne die Feststellung der Links- oder Rechtshändigkeit, kann man in der Germanische Heilkunde überhaupt nicht arbeiten. Genauso wie man wissen muss, wie alt der/die Patient(in) ist, welches Geschlecht er/sie hat und ob irgendwelche hormonellen Besonderheiten oder Eingriffe zu berücksichtigen sind, (Antibabypille, Eierstocksbestrahlung, Hormoneinnahme, Klimakterium etc.) so muss man wissen, ob der/die Patient(in) Rechtshänder(in) oder Linkshänder(in) ist.

Jeder kann das bei sich selbst feststellen: Klatscht man wie im Theater Beifall, dann ist die obenliegende Hand die führende, d.h., sie bestimmt die **Händigkeit**. Liegt die rechte Hand oben, dann ist man rechtshändig, umgekehrt, wenn die linke Hand oben liegt, ist man vom Gehirn her linkshändig. Dieser Test ist sehr wichtig, um herauszufinden, auf welcher Hirnhemisphäre ein Mensch arbeitet, denn es gibt sehr viele umtrainierte Linkshänder, die sich selbst für Rechtshänder halten. Jedoch erinnern sie sich meist, dass sie gewisse wichtige Dinge, die Rechtshänder nur mit der rechten Hand tun können, nur mit der linken machen können. Viele sind z.B. zum Schreiben, auf die rechte Hand trainiert worden und meinen deshalb sie seien Rechtshänder. Vereinfacht gesagt, ist die rechte Kleinhirn- und Großhirnhälfte überwiegend für die linke Körperseite, und umgekehrt – die linke Kleinhirn- und Großhirnhälfte für die rechte Körperseite zuständig.

Die Links- und Rechtshändigkeit beginnt im Gehirn, genauer gesagt, mit dem Kleinhirn, denn vom Kleinhirn ab ist alles seitenmäßig definiert. Während die Links- und Rechtshändigkeit im Stammhirn praktisch keine Rolle gespielt hat. Vom Organ zum Gehirn oder vom Gehirn zum Organ ist die Korrelation immer eindeutig. Lediglich bei der Korrelation zwischen Psyche und Gehirn oder Gehirn und Psyche ist die Links- und Rechtshändigkeit von Wichtigkeit, weil sie ja auch über den Konflikt/Gehirnweg entscheidet. Somit

auch darüber, welche „Krankheit“ die Patienten überhaupt bei welchem Konflikt erleiden können.

Beispiel:

Eine rechtshändige Frau erleidet bei einem Identitätskonflikt ein **Rectum-Ulcus-Geschehen** eine linkshändige Frau dagegen, bei dem gleichen Konflikt ein **Magen– oder Gallengangsulcus-Geschehen**.

Ein rechtshändiger Mann bekommt bei einem Revierärger-Konflikt ein **Gallengangsulcus- oder Magenulcus-**, der linkshändige Mann dagegen, bei dem gleichem Konfliktgeschehen, ein **Rectum-Geschehen**.

Bei einer rechtshändigen Frau z.B. ist die linke Brust für das Kind und die Mutter der Frau und das Nest zuständig und die rechte Brust für den oder die Partner, wozu eigentlich alle übrigen Menschen, außer kleinen Kindern oder als Kinder empfundenen Menschen und Tiere gehören. Bei der Linkshänderin ist das genau umgekehrt.

Die Linkshändigkeit zeigt uns auch in ganz besonderer Weise, dass die Biologischen Konflikte nichts primär mit Freud und herkömmlicher Psychologie zu tun haben, sondern wirklich biologisch determiniert sind.

Denn, dass eine linkshändige junge Frau von einem sexuellen Konflikt die organischen Symptome eines männlichen Revierkonfliktes (Angina pectoris) und dadurch bedingt im psychischen Bereich eine **Depression** erleidet, würde ja „rein psychologisch“ gar keinen Sinn machen.

Die Linkshänderin verliert auch niemals ihre Eierstockfunktion, also sie hat nach wie vor ihren Eisprung und ihre Periodenblutung, während eine Rechtshänderin dann keinen Eisprung mehr hat.

Interessant ist in dem Zusammenhang auch, dass bei eineiigen Zwillingen stets einer linkshändig und der andere rechtshändig ist.

3. Biologisches Naturgesetz

Das ontogenetisch bedingte System der „Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme“ (SBS) der Krebs- und Krebsäquivalente (Krebs-SBS und Krebsäquivalent-SBS)

Die Embryologen teilen allgemein die Embryonalentwicklung ein in die drei sogenannten **Keimblätter**: Das *Entoderm*, das *Mesoderm* und das *Ektoderm*, die sich schon zu Beginn der Entwicklung des Embryos heraus- bilden und aus denen sich alle Organe ableiten. Jede Zelle bzw. jedes Organ des Körpers kann man einem dieser sog. Keimblätter zuordnen.

Die **Germanische Heilkunde** ordnet daher alle sog. Krankheiten nach Keimblattzugehörigkeit. Ordnen wir nämlich alle diese verschiedenen Geschwülste, Schwellungen, Ulcera, nach dieser Entwicklungsgeschichte, bzw. nach ihren Kriterien der verschiedenen sog. Keimblätter, dann stellt man fest, dass die „Krankheiten“ mit gleicher Keimblattzugehörigkeit (beim mittleren Keimblatt noch unterschieden zwischen der Kleinhirn-gesteuerten und Großhirnmarklager-gesteuerten Mesoderm-Zugehörigkeit) auch noch andere Eigenschaften und Besonderheiten aufweisen.

Denn zu jedem dieser Keimblätter gehört, entwicklungsgeschichtlich bedingt, ein spezieller Gehirnteil, eine bestimmte Art von Konflikthalt, eine bestimmte Lokalisation im Gehirn, eine ganz bestimmte Histologie, spezifische keimblattverwandte **Mikroben**, und darüber hinaus hat auch jede sog. Krankheit, in Wirklichkeit „Sinnvolle Biologische Sonderprogramme der Natur“ auch noch einen entwicklungsgeschichtlich verstehbaren Biologischen Sinn.

Die Zellen, bzw. Organe, die sich aus dem inneren Keimblatt entwickelt haben, haben ihre Relais, ihren Steuerungsplatz, von wo aus sie dirigiert werden, im Stammhirn, dem aller ältesten Teil des Gehirns.

Auch dort finden wir wieder eine geordnete Lokalisation, denn sie beginnen rechts dorsal mit den Erkrankungen des Mundes, des Nasenrachenraums und ordnen sich dann entgegen dem Uhrzeigersinn und entsprechend dem Magen-Darmtrakt und enden mit dem Sigma und der Blase.

Histologisch sind alle Karzinome Adeno-Karzinome und zwar ohne Ausnahme. Die zu diesem Keimblatt gehörenden Organe machen im Krebsfall Zellvermehrung mit kompakten Tumoren des Adeno-Zelltyps, z.B. in der Leber, im Darm, die Rundherde in der Lunge, usw.

Alle Zellen bzw. Organe, die sich aus dem äußeren Keimblatt entwickelt haben, haben ihre Steuerungsrelais in der Hirnrinde des Großhirns, dem jüngsten Teil unseres Gehirns. Sie alle machen im Krebsfall Zelleinschmelzung in Form von Geschwüren, und Ulcera oder aber eine Funktionseinbuße auf organischer Ebene, also z.B. einen **Diabetes** oder eine **Lähmung**, usw. Beim mittleren Keimblatt unterscheiden wir eine ältere und eine jüngere Gruppe.

Die Zellen bzw. Organe, die zu der älteren Gruppe des mittleren Keimblatts gehören, haben ihr Relais im Kleinhirn, d.h. sie gehören noch zum Althirn und machen deshalb im Krebsfall ebenfalls kompakte Tumoren in der konflikt-aktiven Phase und zwar vom adenoiden Zelltyp, z.B. in der Brust, auch **Melanome**, oder **Mesotheliome** im Pericard – also im Herzbeutel, in der Pleura – also Brustfell oder im Peritoneum – also Bauchfell.

Die Zellen bzw. Organe, die zu der jüngeren Gruppe des mittleren Keimblatts gehören, haben ihren Steuerungsplatz im Marklager des Großhirns, und machen im Krebsfalle in der konflikt-aktiven Phase **Nekrosen** oder Gewebslöcher, also Zelleinschmelzung, wie z.B. die Löcher im Knochen, in der Milz, in der Niere oder im Ovar.

Je höher wir in der phylogenetischen Evolution vorangeschritten sind, desto höher entwickelt und desto komplizierter wurden auch die Programme unseres Gehirns. Von den archaischen ältesten Programmen unseres Stammhirns, über die schon etwas komplizierteren Konflikthalte des Kleinhirns, über die schon erheblich komplizierteren des Marklagers unseres

Großhirns, bis hin zu den corticalen Konflikthalten, die eben von unserer Hirnrinde gesteuert werden.

Ursprünglich hatte man mal unter Krebs einen echten Tumor mit starker Zellvermehrung verstanden. Man vermutete, dass die Zellen des Tumors wegschwimmen und an anderen Stellen des Körpers Tochtergeschwülste machen könnten, sog.,,Metastasen,, die es aber in Wahrheit nicht gibt. Metastasen sind immer Zweit- oder Drittkonflikte, meist iatrogen, also ärztlich verursacht.

Wird heute einem Patienten in der sog. Schulmedizin die Diagnose „Krebs“ mitgeteilt, dann empfinden das die meisten Patienten ebenfalls als niederschmetternden Schock, der dann sofort weitere Panikkonflikte und damit neue Krebse auslösen kann, die dann schulmedizinisch als sog. Metastasen gelten.

Das Märchen von den Metastasen ist eine unbewiesene und unbeweisbare Hypothese. Denn noch niemals hat ein Forscher eine Krebszelle im arteriellen Blut eines sog. Krebspatienten finden können. Aber dort musste man sie ja finden, wenn sie in die Peripherie, d.h. in die Außenbezirke des Körpers schwimmen würden.

Auch, dass sich die Krebszellen unterwegs, auf ihrem nie beobachteten Weg durch das Blut, sogar noch verändert hätten und z.B. eine Darmkrebszelle, die im Darm einen blumenkohlartigen, kompakten Tumor gemacht hat, plötzlich in den Knochen gewandert wäre, wo sie sich in einen Knochenschwund verwandeln könnte, sind der helle Wahnsinn und von mittelalterlichem Dogmatismus.

Das Faktum, dass da ein zweites oder gar drittes Karzinom vorhanden ist, wird ja nicht bestritten, wohl aber die Bewertung dieses Faktums.

Für die sog. Keimblätter hatte sich in der Schulmedizin auch niemand mehr interessiert. Niemand hatte geahnt, wie wichtig sie sind. Und das ist eigentlich der Grund warum man bisher in die ganze Krebsentstehung nie ein System hatte hineinbringen können. In den Lehrbüchern der Zukunft wird

man die sog. Krankheiten daher nicht mehr nach Fachbereichen bisheriger Art ordnen, sondern nach Keimblattzugehörigkeit. Diese Ordnung ist die biologisch-natürliche Ordnung der sog. Erkrankungen oder **Sonderprogramme** der Natur.

Alle unsere Biologischen Konflikte können wir entwicklungsgeschichtlich einordnen. Wir wissen, wann die jeweils speziellen Verhaltensweisen entwicklungsgeschichtlich entwickelt und einprogrammiert wurden. Und es gibt deshalb nicht nur Organe und Hirnareale die zusammengehören, sondern auch Konflikte die entwicklungsgeschichtlich verschwistert sind, sie haben alle die gleiche histologische Zellformation und in der Heilungsphase finden wir dort auch immer die gleichen Mikroben.

4. Biologisches Naturgesetz

Das ontogenetisch-bedingte System der Mikroben

Die **Mikroben** hatten wir bisher nur so verstanden, als würden sie die sog. Infektionskrankheiten bewirken und diese Anschauung schien nahe zu liegen weil wir ja bei den sog. Infektionskrankheiten auch stets eben diese Mikroben fanden. Nur das hatte nicht gestimmt. Denn diesen vermeintlichen **Infektionskrankheiten** ging immer eine konflikt-aktive Phase voraus. Und erst mit der Konfliktlösung dürfen diese Mikroben aktiv werden. Und zwar werden sie dirigiert und aktiviert von unserem Gehirn. Und sie helfen uns in dem Sinne, dass sie die Folgen des überflüssig gewordenen Krebses, also den Tumor, abräumen, der nach Erfüllung seiner Aufgabe nicht mehr gebraucht wird, oder in dem die Bakterien und Viren die Löcher, Nekrosen, Gewebszerstörungen der Großhirngruppe, wieder aufbauen helfen. So sind sie unsere treuen Helfer, unsere Gastarbeiter. Die Vorstellung von dem **Immunsystem** als der Armee, die gegen die bösen Mikroben kämpft, war schlicht falsch gewesen. Denn die Mikroben sind nicht Verursacher von „Krankheiten“, sondern sie sind Optimierer der Heilungsphase.

Das 4. Naturgesetz der Germanischen Neuen Medizin, das ontogenetisch-bedingte System der Mikroben, ordnet nun die Mikroben wiederum den drei **Keimblättern** zu, denn zu jeder keimblattverwandten Organgruppe gehören auch spezifische keimblattverwandte Mikroben.

Zusammen mit der Programmierung unserer Organe in den verschiedenen Hirnrelais unseres Computers Gehirn sind auch unsere treuen Spezialarbeiter, die Mikroben, gleich mit einprogrammiert worden.

Hieraus ergibt sich, dass

- die ältesten Mikroben, Pilze und Pilzbakterien (Mykobakterien) für das Entoderm, bedingt noch für das Kleinhirn-Mesoderm, jedenfalls aber nur für die Althirn-gesteuerten Organe zuständig sind.
- die alten Mikroben, nämlich die Bakterien, für das Mesoderm zuständig und alle Organe, die davon gebildet worden sind.
- die jungen, sog. Mikroben, nämlich die Viren, die im strengen Sinne keine echten Mikroben, also keine Lebewesen sind, ausschließlich für das Ektoderm, bzw. für die von der Großhirnrinde gesteuerten Organe zuständig sind.

Zuständig heißt in diesem Sinne, dass jede der Mikroben-Gruppen jeweils nur bestimmte Organgruppen „bearbeitet“, die die gleiche Keimblattzugehörigkeit haben, d.h. aus dem gleichen Keimblatt stammen. Der Zeitpunkt, von wann ab die Mikroben „bearbeiten“ dürfen, hängt nicht etwa, wie wir alle bisher fälschlicherweise angenommen hatten, von äußeren Faktoren ab, sondern wird vielmehr ausschließlich von unserem Computer Gehirn bestimmt.

Wir haben ja die Mikroben auch als etwas „Bösartiges“ betrachtet, das wir ausrotten mussten. Das war barer Unsinn! Wir brauchen die Mikroben dringend, und zwar die ganze Palette, die in unserem Breitengrad üblich ist. Fehlen uns z.B. „aus hygienischen Gründen“ die Mykobakterien (Tbc), dann

können wir unsere Tumoren in der Heilungsphase nicht mehr wieder abbauen.

Das hat für eine ganze Reihe von Tumoren katastrophale Folgen:

Bei einem **Schilddrüsen-Ca** z.B. bedeutet das, dass es trotz Lösung des Konflikts nicht abgebaut werden kann und weiterhin große Mengen Thyroxin produzieren wird. Das hat eben den Grund, dass die Mykobakterien fehlen, die normalerweise den Tumor abbauen und den Tyroxinspiegel wieder auf Normalwerte abfallen lassen.

Auch ein **Dickdarm-Ca** kann erhebliche Komplikationen verursachen und muss dann chirurgisch entfernt werden, wenn keine Mykobakterien vorhanden sind.

Mykobakterien gibt es so lange oder fast so lange, wie es Einzeller gibt, also lange bevor es Tiere oder Menschen gab. Sie haben eine klare Aufgabe, nämlich die Tumoren, die vom Althirn gesteuert sind, vom Beginn der Heilungsphase an zu verkäsen und abzubauen. Aber wie die Tumoren selbst, die sie abbauen müssen, wenn sie ihre Funktion erfüllt, ihren Dienst getan haben, vermehren sich die Mykobakterien ebenfalls in der konflikt-aktiven Phase.

Wir wissen also jetzt, dass wir die Mykobakterien (Tbc), auch „säurefeste Stäbchen“ genannt – weil ihnen die Magensäure nichts ausmacht – dass wir also diese Mykobakterien vom **DHS** an haben müssen! Wenn wir sie nach der Konfliktlösung bekommen, in der Heilungsphase, nützen sie uns für dieses Sinnvolle Biologische Sonderprogramm nichts mehr, weil sie sich ja nur in der konflikt-aktiven Phase vermehren. Offenbar lässt unser Organismus – im Zusammenspiel mit seinem Freund, dem Mykobakterium – nur genau so viele säurefeste Stäbchen produzieren, wie später zur Verkäsung des Tumors gebraucht werden. Und wir Dummköpfe hatte geglaubt, wir müssten die **Tuberkulose** ausrotten.

Dagegen gehören die Bakterien zur Großhirngruppe und machen wie alle Organe die vom Großhirn gesteuert werden – hier speziell vom Großhirnmarklager – Zellvermehrung in der Heilungsphase. Deshalb

vermehrten sich die Bakterien auch erst mit der Conflictolyse (Konfliktlösung).

Die Viren sind keine eigenständigen Lebewesen, wie die Bakterien, sondern nur komplizierte körpereigene Eiweißmoleküle, die sich – und zwar ausschließlich in der Heilungsphase nach der Konfliktlösung – vermehren und beim Wiederaufbau der Ulcera der Haut und der Schleimhäute helfen.

Wir sehen jetzt, dass sich die Mikroben sinnvoll und entwicklungsgeschichtlich verstehbar in den biologischen Prozess der Sinnvollen Biologischen **Sonderprogramme** einfügen. Sie sind gleichsam mit uns und für uns gewachsen. Sie sind jeweils ein Glied eines Regelkreises, was wir nicht gewusst hatten. Die Regelkreise der Natur können aber nicht funktionieren, wenn wir Zauberlehrlinge willkürlich irgendwelche Faktoren herausnehmen. So ziemlich alles, was wir „modernen Schulmedizyniker“ gemacht hatten, war Unsinn.

5. Biologisches Naturgesetz

Die Quintessenz

Das Gesetz vom Verständnis einer jeden sog. Krankheit als Teil eines (entwicklungsgeschichtlich verstehbaren) Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms (SBS) der Natur.

Als ich 1981 die „Eiserne Regel des Krebs“ (**1. Biol. Naturgesetz**) und die Zweiphasigkeit der Erkrankungen (**2. Biol. Naturgesetz**) entdeckt, und im Oktober 1981 als Habilitation der Universität Tübingen eingereicht hatte, glaubte ich die Zusammenhänge des Krebs entdeckt zu haben.

Zwei Jahre später merkte ich im Zuge meiner weiteren Forschungen, dass nicht nur die Karzinomerkrankungen, sondern auch alle übrigen

Erkrankungen offensichtlich nach diesen beiden Biologischen Naturgesetzen verlaufen.

1987 gelang es mir auf der Grundlage der Embryologie und der Verhaltensforschung das dritte und vierte Biologische Naturgesetz zu finden.

Ich stellte zu meiner Überraschung fest, daß sämtliche Erkrankungen der gesamten Medizin sich nach diesen vier Biologischen Naturgesetzen erklären und an jedem einzelnen Fall reproduzieren lassen. Durch diese biologische Sicht gelangte ich fast notgedrungen zu einer geradezu atemberaubenden Konsequenz:

Als ich die Erkrankungen der einzelnen **Keimblätter** gesondert betrachtete, stellte ich fest, dass es offensichtlich einen Biologischen Sinn gibt. Ich merkte, dass die sog. Krankheiten keine sinnlosen Fehler der Natur darstellen, die es zu bekämpfen gilt, sondern dass jede Erkrankung ein sinnvolles Geschehen ist, so dass ich regelrecht gezwungen wurde für jede einzelne zu fragen:

- Wodurch ist diese „Krankheit“ entstanden?
- Welchen Biologischen Sinn hat sie?

Es ergab sich für mich, dass wir bei vielen Erkrankungen den Biologischen Sinn nur aus der Embryologie verstehen können. Er ergab sich weiter, dass wir den biologisch-sozialen Zusammenhang in dieses biologische Sinnverständnis mit einbeziehen müssen. Schließlich stellte sich für mich die Frage, ob unser bisheriges Verständnis vom Wesen der Krankheiten mit dem Begriff „Krankheit“ schlechthin nicht falsch war, weil wir uns des biologischen Sinnes der „Krankheiten“ nicht bewusst waren.

Es gelang mir nachzuweisen, dass der Biologische Sinn der sog. Erkrankungen keimblattabhängig ist. Dieser ist ungeheuer wichtig, und sogar eine der zentralen Säulen für das Verständnis der gesamten Germanischen Neuen Medizin. Daraus ergab sich für mich ein ganz neues nosologisches Verständnis des früheren Begriffs Krankheit. Aus diesem Grunde dürfen wir eigentlich im früheren Sinne nicht mehr von Krankheit sprechen, sondern

von einem Sinnvollen Sonderprogramm der Natur. Der Beginn dieses Sonderprogramms, das **DHS**, ist bereits ein sinnvoller Vorgang, um dieses Sinnvolle Biologische Sonderprogramm (SBS) einzuschalten.

Seit wir die vermeintlichen „Krankheiten“ nicht mehr als „Bösartigkeiten“, Pannen der Natur oder Strafe Gottes verstehen, sondern als Teile oder einzelne Phasen unserer Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme der Natur, seither kommt dem Biologischen Sinn der in jedem SBS enthalten ist, natürlich entscheidende Bedeutung zu.

Das SBS hat also einen sinnvollen biologischen Zweck oder: mit dem SBS soll etwas Sinnvolles oder sinnvoll biologisch Notwendiges erreicht werden. Allerdings liegt der Biologische Sinn, wie wir gesehen haben (siehe Schema Keimblätter = fünf Biologische Naturgesetze), einmal in der konflikt-aktiven Phase, und ein anderes mal in der konflikt-gelösten Phase. Hier hat sich Mutter Natur einfach die Freiheit genommen, beides zu realisieren, allerdings ganz ordnungsgemäß, in verschiedenen Keimblattgruppen, obwohl die Althirn-gesteuerten Organe und die Großhirnrinde-gesteuerten Organe sonst in ihrem Verhalten diametral entgegengesetzt sind:

Die Althirn-gesteuerten Organe machen Zellvermehrung in der ca-Phase, die Großhirnrinde-gesteuerten Organe machen Zellschwund in der ca-Phase. Aber hinsichtlich ihres Biologischen Sinns dürfen wir nicht vergessen, dass Mutter Natur (siehe Pilze und Mykobakterien) ja auch schon vom DHS ab die pcl-Phase im Auge hat. Denn vom DHS ab vermehren sich die Mykobakterien (Tbc), die aber erst mit der Conflictolyse zum Einsatz kommen, d.h. es werden entsprechend nur so viele Mykobakterien „vorproduziert“, wie nachher zum Abräumen des Tumors notwendig sind.

Beispiel:

Sitzt ein Brocken, der zu gierig verschlungen wurde, damit ihn nicht der Konkurrent bekommen sollte, im Darm fest, weil er zu groß ist, dann erleidet das Individuum eine Kolik. Zusammen mit dieser Kolik, die in diesem Fall das DHS ist, schaltet sich nun ein Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm ein, d.h. es wächst nun proximal, also aufwärts oder mundwärts ein

Darmkrebs. Das bedeutet, rasche Zellvermehrung (schulmedizinisch: stark mitotisch wachsend, hochbösartig)! Gleichzeitig vermehren sich genauso rasch die Mykobakterien (sofern das Individuum mindestens ein einziges von der Sorte vorrätig hatte).

Der Biologische Sinn ist: Der Darmkrebs besteht aus Millionen, besonders stark Verdauungssaft-produzierenden „Wegwerfzellen“ zum einmaligen Gebrauch. Es wird buchstäblich literweise Verdauungssaft produziert und damit der zu große Brocken abgebaut, verkleinert, und irgendwann ist er klein genug und rutscht durch. Das ist die Conflictolyse.

Von diesem Moment an arbeiten die Mykobakterien, vom Gehirn gesteuert – aber auch selbst aus vielen Millionen Jahren Erfahrung wissend, welche (Wegwerf-)Zellen sie verkäsend abbauen dürfen und welche nicht – und räumen ausschließlich die Wegwerfzellen, sprich: den Tumor wieder ab. Das Ganze passiert unter starkem typischem Nachtschweiß gegen Morgen und hoher, später subfebriler (leichter) Temperatur. Es werden also einfach nur die neu entstandenen Zellen durch Verkäsung abgebaut und zurück bleibt dann später eine Narbenplatte.

Der Patient muss nun verstehen lernen, das zu übertragen. Bei uns ist dieser „hässliche unverdauliche Konflikt“ wegen des „unverdaulichen Brockens“ normalerweise kein Nahrungsbrocken mehr, sondern ein „unverdaulicher Brocken im übertragenen Sinne“. Also: ein Auto, ein Haus, eine Erbschaft, ein geplatzttes Geschäft oder ein verlorener Prozess.

Wir reagieren aber biologisch-„archaisch“ noch so, als wenn es noch der unverdauliche Nahrungsbrocken wäre, der uns den „hässlichen unverdaulichen Konflikt“ gemacht hätte. Vergleichbares passiert in der weiblichen Brust: (Biologischer Sinn: in der ca-Phase).

Wenn eine rechtshändige Frau einen Mutter/Kind-Konflikt erleidet, dann wächst bei ihr in der linken Brust ein adenoider **Brustdrüsenkrebs**, d.h., es vermehrt sich das Brustdrüsengewebe. Der Biologische Sinn ist eindeutig der, dem Säugling, der z.B. durch einen Unfall jetzt eine Entwicklungsstörung durchmacht, Hilfestellung zu geben, in dem er nunmehr mehr Muttermilch bekommt. So versucht der Organismus der Mutter, den

entstandenen Schaden wieder auszugleichen. Solange also der Konflikt andauert, wächst der sog. Brustdrüsentumor, sprich: die Milchvermehrung hält an. Erst in dem Augenblick, wo der Säugling wieder ganz in Ordnung ist, erfolgt die Lösung des Konflikts, d.h. das Brustdrüsenwachstum stoppt.

Zurück bleibt später eine Kaverne. Diese kann entweder ein totaler, mit Flüssigkeit mehr oder weniger aufgefüllter Hohlraum sein oder eine Art ausgedünnter Bereich, wie ein Schwamm oder ein Schweizer Käse. In jedem Fall hat die Brust so ziemlich wieder das Aussehen, das sie vorher hatte, ist auch funktionell, sowohl hinsichtlich des derzeitigen Stillens, als auch hinsichtlich zukünftiger Stillfähigkeit voll intakt. Natürlich spielen sich diese Vorgänge bei den Frauen in den sog. zivilisierten Ländern meist außerhalb der Stillzeit ab.

Bekommt eine Frau in der Zivilisation einen Mutter/Kind-Konflikt während sie nicht mehr stillt, dann wächst ein solcher Brustdrüsentumor und imitiert den Zweck des mehr-Milch-geben-wollens an den Säugling, der zwar als Kind, meist aber nicht mehr als Säugling vorhanden ist.

Anders beim Wasser- und Flüssigkeitskonflikt (Großhirn-Mesoderm), hier sehen wir in der konflikt-aktiven Phase eine Nekrose im Nierengewebe und gleichzeitig ist auch immer der Blutdruck erhöht, der aber den Sinn hat, das durch die Nekrose gebildete Loch im Nierengewebe funktionell zu kompensieren, damit ausreichend Urin und Harnstoff ausgeschieden werden kann. In der pcl-Phase bildet sich von der Nekrose der Niere aus eine Ausstülpung, die mit Flüssigkeit gefüllt ist.

Dies nennen wir eine **Nierenzyste**. Im Inneren der Zyste findet jetzt eine starke Zellvermehrung statt, an deren Ende, nach 9 Monaten, statt der Flüssigkeit, ein festes Zellgewebe gebaut ist, mit einem eigenen Blutgefäßsystem. In der Zeit ist die Zyste überall an der Umgebung „angewachsen“, die sich später aber, wenn sie induriert (festgeworden) ist, von alleine wieder ablöst.

Hier liegt der Biologische Sinn in der pcl-Phase, d.h. mit einer bleibenden Vergrößerung, sowohl parenchymatös, als auch funktionell am Ende der Heilungsphase. Warum Mutter Natur das hier so handhabt, können wir noch nicht so ganz verstehen. Möglich ist, dass eine echte parenchymatöse und funktionelle Organvergrößerung, die bleibend sein soll, nicht so „auf die Schnelle“ möglich ist, wie das bei der raschen Mitose der „Wegwerfzellen“ der Fall ist, weil es da eh nicht so genau drauf ankommt. Denn diese Zellen sind ja nur für kurze Zeit geplant und werden danach ohnehin wieder abgebaut.

Bei den Großhirnrinden-gesteuerten Karzinomen liegt der Biologische Sinn wieder in der ca-Phase, aber im Gegensatz zu der Zellvermehrung bei den Althirn-gesteuerten Organen, wird hier gerade das Gegenteil erreicht, nämlich durch Zellschwund der Plattenepithelschleimhaut, die dann in der Heilungsphase wieder aufgebaut wird.

Da aber bisher niemand etwas wusste, wurden die Restitutionen oder das Wiederauffüllen der Nekrosen und Ulcera in der pcl-Phase auch als Krebs oder **Sarkom** bezeichnet, weil ja dabei auch Zellvermehrung (Mitosen) mit großen Zellen und großen Kernen stattfinden – allerdings zum Zweck der Heilung. Jetzt können wir auch verstehen, warum wir die Krebsentstehung nie begreifen konnten, solange wir diese Zusammenhänge und vor allem den entwicklungsgeschichtlichen Entstehungsmechanismus unserer biologischen Konfliktprogramme nicht verstanden hatten. La medicina sagrada (wie die Spanier sagen) hat alles umgedreht, nichts stimmt mehr, außer den Fakten.

Aber nicht nur jedes Sinnvolle Biologische Sonderprogramm hat seinen Biologischen Sinn, sondern auch die Kombination solcher SBS im Sinne einer schizophrenen Konstellation haben wiederum einen ganz besonderen Biologischen Sinn, quasi einen „Übersinn“. Damit ist keineswegs etwas Transzendentes, Weltanschauliches oder Spirituelles gemeint, sondern die Tatsache, dass Mutter Natur offenbar die Möglichkeit hat, bzw. eingeübt hat, bei scheinbar ausweglosen Situationen (z.B. **Psychosen**) gleichsam neue Dimensionen zu eröffnen, mit denen das Individuum doch noch eine Chance hat, diese schwere Situation wieder zu meistern. Auch hier eröffnet die

Germanische Neue Medizin neue Dimensionen einer sinnvollen therapeutischen Betreuung.

Mit dem **5. Biologischen Naturgesetz** ist die Germanische Heilkunde endlich komplett geworden. Es ist die Quintessenz oder quinta essencia. Wir Menschen können in aller Bescheidenheit nun zum ersten mal sehen und sogar verstehen, dass nicht nur die gesamte Natur geordnet ist, sondern dass auch jeder einzelne Vorgang in der Natur sinnvoll ist, sogar im Rahmen des Ganzen. Und dass die Vorgänge, die wir bisher „Krankheiten“ genannt hatten, nicht etwa sinnlose Störungen waren, die von Zauberlehrlingen wieder repariert werden mussten, sondern wir sehen voller Staunen, dass das alles gar nichts Sinnloses, Böses und Krankhaftes war.

Was ist eigentlich

die Germanische Heilkunde?

Die moderne Medizin war angetreten den Körper des Menschen zu erforschen, um ihn vermeintlich besser heilen zu können, wenn er erkrankt ist. Das war, wie sich noch zeigen wird, vom Prinzip her unvollständig, denn man hat aus lauter Begeisterung bei der Entdeckung der mechanisch-biochemischen Zusammenhänge dabei die Psyche und das Gehirn völlig außer acht gelassen.

Ähnlich hatte man früher die Umlaufbahn der Planeten, solange man die Sonne als Zentralgestirn aus dogmatischen Gründen außer acht ließ, als Spiralbahnen um die Erde missverstanden, was nicht nur keinen rechten Sinn ergab, sondern auch schwierig zu berechnen war. Seit aber Gallilei die Sonne als Zentralgestirn unseres Planetensystems wieder entdeckte, sind die Bahnen der Planeten recht einfache Umlaufbahnen um die Sonne.

Die Ärzte früherer Jahrhunderte oder Jahrtausende hatten meist in den Mittelpunkt ihrer Betrachtungen, die psychischen Zusammenhänge gestellt,

sowohl was die Diagnostik als auch die Therapie anbetraf. Natürlich waren sie nicht in der Lage auf der Basis von Anatomie, Physik und Biochemie, also den modernen Naturwissenschaften, ihre Erkenntnisse zu untermauern, sondern sie sammelten ihre Erfahrungen zumeist psychisch-intuitiv, was heute teils noch als unwichtig, verpönt gilt.

Beide Betrachtungsweisen sind unvollständig, beide Betrachtungsweisen lassen das Gehirn mehr oder weniger außer Betracht. Insgesamt war aber die psychisch-intuitive Betrachtungsweise noch den wahren Verhältnissen näherkommend, denn wir sehen ja, welche furchtbaren Folgen eine rein organisch ausgerichtete Medizin hat. Andererseits kann man natürlich nicht zu einer reproduzierbaren systematischen Synopse gelangen, wenn man nicht das gesamte organische Feld mit einbezieht.

In Wirklichkeit gibt es die Unterscheidung zwischen Psyche, Gehirn und Organ strenggenommen nicht, denn in Wahrheit ist es eine dauernd synchron verlaufende Trias, nämlich:

Psyche – Gehirn – Organ.

Alle Vorgänge von Psyche und Organ sind durch das Gehirn verbunden und werden dort koordiniert. Das Gehirn ist quasi der große Computer unseres Organismus, die Psyche wird zum Programmierer, Körper und Psyche wiederum gemeinsam das Erfolgsorgan des Computers, sowohl bei optimaler Programmierung, als auch bei einer Störung des Programms. Denn es ist keineswegs nur so, dass die Psyche Gehirn und Organ programmiert, sondern das Organ vermag auch bei Verletzungen, Knochenbrüchen u. dgl. quasi eine automatische Programmierung des Gehirns und der Psyche zu induzieren. Dieses dauernde Wechselspiel, zwischen Psyche, Gehirn und Organ, mit dem Gehirn als dem großen in Jahrmillionen entwickelten Computer unseres gesamten Organismus, müssen wir uns vor Augen halten, wenn wir die fünf Biologischen Naturgesetze der Germanischen Neuen Medizin verstehen wollen.

Aber die Germanische Neue Medizin umgreift nicht nur das Verhältnis zwischen Psyche, Gehirn und Organ, sondern sie gibt auch die

embryologisch-ontogenetischen Erklärungen für das Verständnis, warum denn die einzelnen Relaiszentren an den Stellen des Gehirns gelegen sind, an denen wir sie finden. Und sie erklärt auch die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Keimblättern und den daraus resultierenden verschiedenen histologischen Formationen sowohl der Krebsgeschwülste als auch der normalen Gewebe. Denn an jeder Stelle des Krebses finden wir das histologische Muster an Gewebe, das embryologisch dort hingehört.

Darüber hinaus umfasst sie noch einen weiteren Koordinationskreis, der das Verhältnis der verschiedenen Verhaltens- und Konfliktmuster in größeren Einheiten (Familie, Sippe, Horde, Rudel, Herde etc.) sieht, und diese Synopsis für den gesamten Kosmos verlängert, und das in Jahrmillionen gewachsene Zusammenleben untereinander und in Symbiose mit anderen Rassen, Arten, Kreaturen in einem kosmischen Rahmen sieht.

Die Germanische Heilkunde ist eine empirische Naturwissenschaft. Sie basiert auf 5 empirisch gefundenen Biologischen Naturgesetzen, die auf jeden einzelnen Fall einer Erkrankung bei Mensch und Säugetier im streng naturwissenschaftlichen Sinne Anwendung finden können. Die Unkenntnis dieser Naturgesetze im medizinisch-klinischen Sinne hat uns daran gehindert, die Medizin jemals richtig einzuteilen oder auch nur eine einzige Erkrankung richtig zu sehen bzw. beurteilen zu können.

Wir konnten weder jemals den **Krebs** und seine Zusammenhänge erkennen, denn wir hielten ihn für unheilbar und hatten uns darauf verlegt, die Symptome der Krebserkrankung auf der organischen Ebene zu beseitigen. Noch hatten wir z.B. die Möglichkeit gehabt die sog. Infektionskrankheiten überhaupt zu verstehen, denn wir hielten sie nicht etwa für Heilungsphasen sondern für aggressive Krankheitsphasen, in denen uns die **Mikroben** vernichten wollten. Ebenso blieb das Gesetz der Zweiphasigkeit der Erkrankungen mangels Kenntnis der Zusammenhänge unberücksichtigt, sowieso blieb die psychische Ebene und die cerebrale Ebene, die Bedeutung der **Links- und Rechtshändigkeit** ebenfalls unberücksichtigt. Von der **epilept. Krise**, die die häufigste Todesursache darstellt, gar nicht zu reden.

Alle diese neuen Möglichkeiten des Erkennens und Heilenkönnens leiten sich her vom Verständnis der *Eisernen Regel des Krebs* dem

1. Biologischen Naturgesetz und des sog. **DHS** = das Dirk-Hamer- Syndrom (Konfliktsschock), die inzwischen zu festen medizinischen Termini der Germanischen Neuen Medizin geworden sind.

Das DHS ist ein schwerer, hoch-akut-dramatischer, isolativer, Biologischer Konflikt, der uns gänzlich unvorbereitet auf dem „falschen Fuß“ erwischt. Gleichzeitig bzw. quasi gleichzeitig auf allen drei Ebenen:

- **in der Psyche,**
- **im Gehirn,**
- **am Organ.**

In der Sekunde des DHS ist bereits alles einprogrammiert.

Entsprechend dem Konflikthalt, ist ein ganz bestimmtes schon im vorhin-ein determiniertes Hirnareal „umgeschaltet“ worden, das man von der ersten Sekunde an mit unseren Computertomogrammen (CT's) sehen kann, als sog. **Hamerscher Herd (HH)**, und demzufolge eine schon voraussagbare Veränderung am Organ, z.B. Zellvermehrung oder Zellverminderung bzw. eine Funktionsstörung, bei den sog. Krebsäquivalenten (krebsähnliche Erkrankungen).

Umgeschaltet bedeutet hier, dass das DHS „nur“ der Umschaltvorgang auf ein Sonderprogramm ist, damit der Organismus mit der unvorhergesehenen Situation fertig werden kann.

Von diesem DHS ab hat der Patient kalte Extremitäten, kann nicht mehr schlafen, nicht mehr essen, nimmt an Gewicht ab und denkt Tag und Nacht über seinen Konflikt nach. Diese Phase ist die konflikt-aktive Stressphase oder auch Dauersympathicotonie genannt.

Mit Beginn der Konfliktlösung (CL) schaltet der Organismus dann wieder um, von der Sympathicotonie in die Vagotonie. Auf psychischer Ebene sehen wir, dass der Patient nicht mehr Tag und Nacht über seinen Konflikt nachdenkt. Er bekommt plötzlich ganz heiße Hände, er hat wieder guten

Appetit, schläft wieder gut, nimmt wieder an Gewicht zu. Er wird allerdings ganz schlapp und müde, kann manchmal nur noch liegen. Dies ist jedoch keinesfalls der Anfang vom Ende, sondern ein sehr positives Zeichen. Diese Heilungsphase dauert je nach vorangegangener Konfliktdauer unterschiedlich lang in etwa so lang, wie auch der Konflikt gedauert hat.

Auf der Gehirnebene sehen wir parallel dazu, während der Heilungsphase, dass der HH nun Oedem bekommt, d.h. sich dunkel anfärbt, und die Ringe im CT verschwommen und dunkel werden, und das ganze Relais im Gehirn stark anschwillt.

Auf dem Höhepunkt der Heilungsphase sehen wir die **epilept. Krise**. Die epilept. Krise ist ein Vorgang, den Mutter Natur seit Jahrtausenden eingeübt hat. Der Patient erlebt nämlich mitten in der Heilungsphase nochmals ein physiologisches Konfliktrezidiv, d.h. jedem Patient tritt nochmal kurzfristig sein Konflikt vor Augen, was zur Folge hat, dass er ganz kurz in die Stressphase hineingerät, kalte Hände bekommt, zentralisiert ist, mit kaltem Schweiß, und alle Symptome der Konfliktaktivität für eine kurze Zeit wieder erlebt. Sinn und Zweck ist, dass das Hirnoedem ausgepresst und ausgeschieden werden soll und der Patient wieder zur Normalität zurückkehrt.

Das, was wir normalerweise einen epileptischen Krampfanfall mit Muskelkrämpfen nennen, ist nur eine spezielle Form der epilept. Krise, nämlich nach Lösung eines motorischen Konfliktes.

Der gefährlichste Punkt liegt unmittelbar am Ende der Krise. Da zeigt es sich, ob die epilept. Krise ausgereicht hat, das Steuer herumzureißen. Die bekannteste epilept. Krise ist z.B. der **Herzinfarkt**.

Während der 2. Hälfte der Heilungsphase wird im Gehirn harmloses Hirnbindegewebe, sog. Glia eingelagert. Dieses gänzlich harmlose Hirnbindegewebe, das man im CT mit Jodkontrastmittel weiß anfärben kann, hatte man bisher fälschlicherweise als sog. **Hirntumoren** angesehen und in völligem Unverstand herausoperiert. Die Hirnzellen selbst können sich aber

nach der Geburt überhaupt nicht mehr vermehren. Insofern kann es echte Hirntumoren überhaupt gar nicht geben.

Auf der Organebene sehen wir nun das, was bisher als das Wichtigste galt, dass der **Krebs** nicht mehr weiter wächst; d.h., mit der Konfliktlösung stoppt auch das Krebswachstum.

Das **2. Biologische Naturgesetz** der Germanischen Neuen Medizin stellt unser gesamtes bisheriges vermeintliches Wissen gründlich auf den Kopf. Es ist *„Das Gesetz der Zweiphasigkeit aller Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (SBS), sofern es zur Konfliktlösung (CL) kommt.*

Kannten wir bisher etwa, grob geschätzt, ca. 1000 sog. „Krankheiten“, so fanden wir bei genauem Hinsehen etwa die Hälfte solcher vermeintlichen „Krankheiten“, bei denen der Patient kalte Hände, kalte Peripherie zeigte, und etwa die andere Hälfte vermeintliche warme oder heiße „Krankheiten“, bei denen der Patient warme oder heiße Hände und meist Fieber hatte.

In Wirklichkeit gab es nur 500 „Tandems“: Vorne (nach dem DHS) eine kalte, konflikt-aktive, sympathicotone Phase und hinten (nach der CL) eine heiße, konflikt-gelöste, vagotone Heilungsphase. Alle Krankheiten, die wir überhaupt kennen, verlaufen fakultativ in dieser Art, sofern es zu einer Konfliktlösung kommt.

Wenn wir zurückblicken, dann hatte man in der bisherigen Medizin nicht einmal eine einzige Krankheit richtig erkannt: Bei den sog. „kalten Krankheiten“ hatte man die nachfolgende Heilungsphase übersehen oder als eigene Krankheit (z.B. „Grippe“) fehlgedeutet.

Bei den sog. „heißen Krankheiten“, die ja stets die 2. Phase, nämlich die Heilungsphase nach vorangegangener konflikt-aktiver Phase darstellte, hatte man diese vorausgegangene kalte Phase übersehen oder auch als eigene andere Krankheit fehlgedeutet.

Im Gehirn haben beide Phasen natürlich ihren HH an der gleichen Stelle, allerdings in unterschiedlichem Zustand: In der konflikt-aktiven Phase stets mit scharf markierten Kreisen, sog. Schießscheibenkonfiguration, in der konflikt-gelösten Phase ist der HH aufgequollen, oedematisiert.

Das **3. Biologische Naturgesetz** der Germanischen Neuen Medizin, „*Das ontogenetisch bedingte System der Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (SBS) der Krebs- und Krebsäquivalente (Krebs-SBS und Krebsäquivalent-SBS)*“ ordnet alle sog. Krankheiten nach Keimblattzugehörigkeit: Das innere, das mittlere und das äußere Keimblatt, die sich bereits zu Beginn der Entwicklung des Embryos herausbilden.

Jede Zelle bzw. jedes Organ des Körpers kann man nicht nur einem dieser sog. **Keimblätter** zuordnen, sondern zu jedem dieser Keimblätter gehören auch entwicklungsgeschichtlich bedingt, bestimmte Hirnteile und auch histologische Formationen.

Darüber hinaus verhalten sich Großhirn-gesteuerte Organe und Althirn-gesteuerte Organe hinsichtlich Zellvermehrung und Zelleinschmelzung, während der konflikt-aktiven und der konflikt-gelösten Phase, genau umgekehrt proportional zueinander.

Das heißt:

Die Zellen bzw. Organe die sich aus dem inneren Keimblatt entwickeln, haben ihre Relais im Stammhirn und machen im Krebsfall Zellvermehrung mit kompakten Tumoren des Adeno-Zelltyps (z.B. in der **Leber, Lunge** Rundherde, im **Darm**).

Die Zellen bzw. Organe die sich aus dem äußeren Keimblatt entwickelt haben, machen im Krebsfall Zelleinschmelzung in Form von Geschwüren oder Ulcera oder aber eine Funktionseinbuße auf organischer Ebene, also z. B. ein **Diabetes** oder eine **Lähmung**.

Beim mittleren Keimblatt unterscheiden wir eine ältere und eine jüngere Gruppe: Die Zellen bzw. Organe die zu der älteren Gruppe des mittleren

Keimblatts gehören, haben ihr Relais im Kleinhirn, d.h. sie gehören noch zum Althirn und machen deshalb im Krebsfalle ebenfalls kompakte Tumoren in der konflikt-aktiven Phase und zwar vom adenoiden Zelltyp (z.B. Brust, **Melanom**, **Mesotheliome** = Pericard, Pleura, Peritoneum).

Die Zellen bzw. Organe die zu der jüngeren Gruppe des mittleren Keimblatts gehören, haben ihren Steuerungsplatz im Marklager des Großhirns und machen im Krebsfalle in der konflikt-aktiven Phase Nekrosen oder Gewebslöcher z.B. Zelleinschmelzung (die Löcher im **Knochen** in der **Milz**, in der **Niere** oder im **Ovar**).

Hieran kann man sehen, daß der Krebs kein unsinniges Geschehen zufällig wildgewordener Zellen ist, sondern ein sehr gut verstehbarer und schon vorhersehbarer Vorgang, der sich ganz präzise an die ontogenetischen Gegebenheiten hält.

Nach dem **4. Biologische Naturgesetz** der Germanischen Neuen Medizin „*Das ontogenetisch- bedingte System der Mikroben*“, bauen die Althirngesteuerten Organe ihre Tumoren mit Hilfe von Spezialmikroben wieder ab, während ebenfalls in der Heilungsphase die Löcher u. Ulcera der Großhirngesteuerten Organe mit Hilfe von Viren und Bakterien unter Schwellung wieder aufgefüllt werden.

Die Mikroben hatten wir bisher nur so verstanden, als würden sie die sog. Infektionskrankheiten bewirken und diese Anschauung schien nahe zu liegen, weil wir ja bei den sog. Infektionskrankheiten auch stets eben diese Mikroben fanden. Nur das hatte nicht gestimmt. Denn diesen vermeintlichen Infektionskrankheiten ging immer eine konflikt-aktive Phase voraus. Und erst mit der Konfliktlösung dürfen diese Mikroben aktiv werden. Und zwar werden sie dirigiert und aktiviert von unserem Gehirn. Und sie helfen uns in dem Sinne, daß sie die Folgen des überflüssig gewordenen Krebses, also den Tumor abräumen, der nach Erfüllung seiner Aufgabe nicht mehr gebraucht wird, oder in dem die Bakterien und Viren die Löcher, Nekrosen, Gewebszerstörungen der Großhirngruppe, wieder aufbauen helfen. So sind sie unsere treuen Helfer, unsere Gastarbeiter.

Die Vorstellung von dem Immunsystem, als der Armee die gegen die bösen Mikroben kämpft, war schlicht falsch gewesen. Denn die Mikroben sind nicht Verursacher von Krankheiten, sondern sie sind Optimierer der Heilungsphase.

Das **5. Biologische Naturgesetz** – die Quintessenz –

„Das Gesetz vom Verständnis einer jeden sog. Krankheit als eines (entwicklungsgeschichtlich verstehbaren) Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms der Natur“ (SBS), dreht die gesamte Medizin um.

Wenn man nämlich die Erkrankungen der einzelnen Keimblätter gesondert betrachtet stellt man fest, daß es offensichtlich einen Biologischen Sinn gibt. Seit wir die vermeintlichen „Krankheiten“ in der Germanischen Neuen Medizin nicht mehr als „Bösartigkeiten“, Pannen der Natur oder Strafe Gottes verstehen, sondern als Teile oder einzelne Phasen unserer SBS der Natur, seither kommt dem Biologischen Sinn der in jedem SBS enthalten ist, eine entscheidende Bedeutung zu.

Das **Sonderprogramm** hat also einen sinnvollen biologischen Zweck oder mit dem SBS soll etwas Sinnvolles oder sinnvoll-biologisch Notwendiges erreicht werden. Der Biologische Sinn bei einem Mutter/Kind-Konflikt ist z.B. der, daß der Organismus zusätzliches Brustdrüsengewebe baut, um dem Kind, das durch einen Unfall z.B. gerade eine Entwicklungsstörung durchmacht, Hilfestellung zu geben, in dem es nunmehr mehr Muttermilch bekommt.

Bei den Frauen in den sog. zivilisierten Ländern spielen sich diese Vorgänge meistens außerhalb der Stillzeit ab. Bekommt also eine Frau in der Zivilisation einen Mutter/Kind-Konflikt während sie nicht (mehr) stillt, dann wächst ein solcher **Brustdrüsentumor** und imitiert den Zweck des mehr-Milch-geben-wollens an den Säugling, der zwar als Kind, meist aber nicht mehr als Säugling vorhanden ist.

Das hat unsere modernen Mediziner ja dazu gebracht diesen Tumor als etwas völlig Sinnloses, Krankes, als Ausartung der Natur anzusehen, weil sie das Verständnis für den ursprünglichen Sinn verloren hatten.

Ohne die Feststellung der Links- oder Rechtshändigkeit kann man aber in der Germanischen Neuen Medizin nicht arbeiten. Denn bei der rechtshändigen Frau ist die linke Brust für das Kind und die Mutter der Frau und das Nest zuständig und die rechte Brust für den oder die Partner, wozu eigentlich alle übrigen Menschen, außer kleinen Kindern oder als Kinder empfundene Menschen und Tiere gehören.

Bei der Linkshänderin ist das genau umgekehrt. Klatscht man wie im Theater Beifall, dann ist die oben liegende Hand die führende, d.h. sie bestimmt die **Händigkeit**. Liegt die rechte Hand oben, dann ist man rechtshändig; umgekehrt, wenn die linke Hand oben liegt, ist man vom Gehirn her linkshändig. Dieser Test ist sehr wichtig um herauszufinden, auf welcher Hirnhemisphäre ein Mensch arbeitet, denn es gibt sehr viele umtrainierte Linkshänder die sich für Rechtshänder halten.

Aber genauso wichtig ist zu wissen, wie alt der Patient ist, welches Geschlecht oder ob irgendwelche hormonellen Besonderheiten oder Eingriffe zu berücksichtigen sind, z.B. Anti-Baby-Pille, Eierstocksbestrahlung, Hormoneinnahme, Klimakterium etc.

Die Biologischen Konflikte sind nur entwicklungsgeschichtlich zu verstehen als archaische Konflikte, die bei Mensch und Tier im Prinzip analog sind. Das Tier empfindet die meisten dieser Biologischen Konflikte noch real, wir Menschen oftmals transponiert. Für das Tier geht es bei einem Brocken, den es nicht hinunterschlucken kann, wirklich um ein Stück Nahrung, beim Menschen kann es auch ein Tausendmarkschein oder ein Lottogewinn sein.

Operationen sind in der Germanischen Heilkunde keineswegs grundsätzlich und in jedem Falle abzulehnen. Sie müssen nur individuell und nach gesundem Menschenverstand indiziert sein, d.h. wenn es vernünftig erscheint, wenn eine spontane Heilung zu lange dauern würde, oder wenn es zu Folgekonflikten gekommen ist, z.B. wenn eine Patientin durch den Knoten in der Brust sich verunstaltet fühlt, und durch ein DHS bedingt ein **Melanom** entstanden ist – jedoch immer nur nach den Kriterien der Germanischen Neuen Medizin.

Die medikamentöse Behandlung ist keineswegs eine ausschließliche Domäne der Schulmedizin. Alle Medikamente die symptomatisch gut sind, sollten zum Wohle des Patienten angewendet werden und zwar nach dem Kriterium, ob der Doktor sie bei der eigenen Frau auch anwenden würde.

Allerdings wird die **medikamentöse Behandlung** in der Germanischen Neuen Medizin nur verwendet um Komplikationen im natürlichen Heilverlauf zu mildern oder zu vermeiden. Nicht etwa um damit einen Krebs zu behandeln, wie das bei der sog. Chemotherapie – die einer Teufelsaustreibung gleich kommt – üblich ist.

Die Chemotherapie bedeutet Behandlung mit Zellgiften, die eine Zellvermehrung verhindern sollen. Jedoch bei den Althirn-gesteuerten Krebsen wird das Krebswachstum durch Chemo sogar noch gefördert, weil das Zellgift die Sympathicotonie verstärkt. Bei den Großhirn-gesteuerten Krebsen ist ihre Anwendung völlig unsinnig, weil dadurch jeglicher Heilungsvorgang abrupt gestoppt wird.

Die Bestrahlung ist nach den Kriterien der Germanischen Neuen Medizin völlig sinnlos. Man ging ja immer davon aus, dass man das Symptom beseitigen müsse, um die Ausbreitung von Metastasen zu verhindern. Das, was die Mediziner als Metastasen angesehen hatten, waren aber neue Krebse, ausgehend von neuen Konfliktschocks, d.h. zuallererst von iatrogen, also ärztlich ausgelösten Diagnose- und Prognoseschocks. Noch niemals hat ein Forscher eine Krebszelle im arteriellen Blut eines sog. Krebspatienten finden können, denn dort müsste man sie ja finden, wenn sie in die Peripherie, d.h. die Außengebiete des Körpers schwimmen würden.

Und die Wirkung von Chemo und Bestrahlung auf das Gehirn?
Sie ist grausam dumm und endet gewöhnlich tragisch.

Das Morphinium ist für jeden Patienten katastrophal. Denn Morphinium dreht das gesamte Gehirn um und der Patient hat keinerlei Moral mehr und lässt sich von da ab willenlos einschläfern.

Ziel einer jeden Therapie muss es deshalb sein, beim Patienten das Verständnis in die Zusammenhänge seiner Erkrankung zu fördern. Allerdings ist es für einen Patienten, der derzeit auf sich allein gestellt und ständig in Gefahr ist, durch seine Umgebung in Panik gebracht zu werden, sehr schwierig, sich mit dem Verständnis der Germanischen Neuen Medizin wehren zu können, solange die Germanische Neue Medizin eine Außenseiter-Medizin ist. Hätte man ein gutes Sanatorium, in dem alle Mitarbeiter und Patienten die Germanische Neue Medizin verstanden haben, dann würde diese Panikmache entfallen und die Patienten könnten gesunden.

Aber auch in der Germanischen Neuen Medizin kann ein Patient an seiner Erkrankung sterben. Das liegt aber nicht daran, dass sein Sonderprogramm nicht getaugt hätte, sondern daran, dass der Patient zu lange oder immer wieder in Konflikt war, also das Problem selbst, das ihn akut “auf dem falschen Fuß” erwischt hatte, nicht in den Griff bekommen hat.

In dem nun seit 1981 laufenden Habilitationsverfahren geht es darum, die Erkenntnisse der Germanischen Neuen Medizin im Sinne einer naturwissenschaftlichen Reproduzierung zu verifizieren bzw. zu falsifizieren. Denn allein eine Reproduzierung am nächstbesten Patientenfall ist in einer naturwissenschaftlichen Wissenschaft immer noch die Methode der Wahl.

Aber eine solche Überprüfung fand eben bis heute nicht statt, die, wenn sie bereits 1981 stattgefunden hätte, nicht nur den Nachweis der Existenz solcher Naturgesetze in der Medizin erbracht hätte, sondern auch diagnostische und vor allem therapeutische Konsequenzen für unzählige Patienten gehabt hätte, die inzwischen alle aus lauter Ignoranz auf dem Altar der Schulmedizin geopfert worden sind.

Anmerkung:

Am 8. und 9. September 1998 hat eine Verifikation an der **Universität Trnava** (Slowakei) stattgefunden, die die Richtigkeit der Germanischen Heilkunde bestätigt hat.

Krebs

Teil eines „Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms“ der Natur

In der bei uns herrschenden Schulmedizin gilt “Krebs” gemeinhin als ein “Fehler” der Natur, als ein Zusammenbruch des sog. “**Immunsystems**” als etwas “Bösartiges”, das versucht, den Organismus zu zerstören und deswegen mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln einer medizin-militärischen Strategie bekämpft und ausgeremmt werden muss.

Auch fast alle Ansätze des sog. “alternativen” Lagers sind ständig auf der Suche nach einem Stoff oder Mittel, einer Substanz, die helfen soll, den vermeintlichen “Fehler der Natur” auszuräumen.

Von dieser Vorstellung habe ich mich in nunmehr mehr als 30 Jahre der intensiven Auseinandersetzung mit diesem Thema um Lichtjahre wegbewegt, und es ist natürlich schwierig für einen Leser, der sich mit diesem Thema auseinandersetzt, sofort beim ersten Versuch den Sprung in eine neue Dimension des biologisch-medizinischen Denkens zu schaffen.

Die sog. Krebserkrankungen ordnen sich in die **Germanische Heilkunde** ein in den Gesamtzusammenhang aller schweren Erkrankungen und haben gemeinhin nur deswegen eine Sonderstellung erlangt, weil wir sie besonders unter dem Aspekt der scheinbar “unkontrollierten” Zellvermehrung wahrnehmen. Sie sind in den Germanischen Heilkunde nur Spezialphasen, mal einer konflikt-aktiven Krebsentstehungsphase, mal einer konflikt-gelösten Heilungsphase. Auch sind sie nichts Bösartiges mehr, sondern werden verstehbar mit Hilfe der Entwicklungsgeschichte des Menschen, als Sinnvolle Biologische Sonderprogramme (SBS) der Natur.

In der Germanischen Heilkunde ordnet sich alles nach diesen entwicklungsge-schichtlichen Kriterien und fünf “Mutter Natur” abgelauchten Naturgesetzen wie von selbst. Es war ein langer, mühsamer

Weg. Begonnen hatte alles mit meiner eigenen Hodenkrebs-Erkrankung im Jahre 1978, nachdem mein Sohn Dirk vom italienischen Kronprinzen durch einen Gewehrschuss tödlich verletzt wurde.

Von da an begann ich zu forschen. Mir ließ die Frage keine Ruhe, ob nicht auch bei anderen Krebspatienten ein psychisches Schockerlebnis, wie ich es gehabt hatte, der Erkrankung vorausgegangen war. Als Oberarzt einer bayerischen Krebsklinik, die der Münchner Uniklinik angeschlossen war, gelangte ich zu der Gewissheit, nachdem ich Tag und Nacht Patienten daraufhin untersucht hatte, und fand damals 1981 das

1. Biologische Naturgesetz,

„die Eiserne Regel des Krebs“, und schon sehr bald danach das

2. Biologische Naturgesetz,

“das Gesetz der Zweiphasigkeit der Erkrankungen” (sofern es zu einer Konfliktlösung kommt).

Damals glaubte ich noch, dass ich nur die Zusammenhänge der sog. Krebserkrankungen entdeckt hätte. Heute weiß ich, dass diese **Biologischen Naturgesetze** für alle sog. Erkrankungen, sprich Teile der Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme, der gesamten Medizin zutreffen.

Mit dem **DHS** (*Dirk-Hamer-Syndrom, benannt nach meinem Sohn Dirk*), also einem schweren biologischen Konflikterlebnisschock, wird die Innervation des betroffenen Menschen umgeschaltet, d.h. in die konflikt-aktive Krebsentstehungsphase.

Äußere Symptome einer aktiven Krankheitsphase sind:

- mangelnder oder kein Appetit,
- stete Gewichtsabnahme,
- kalte Hände,
- schlechter Schlaf,

- ständiges Denken an das Konflikterlebnis,
- Unfähigkeit darüber zu sprechen.

Beispiel:

Eine Mutter hat einen Mutter/Kind-Sorge-Konflikt erlitten, weil ihr Kind vor ein Auto lief und schwer verletzt wurde. Die Mutter macht sich nun Vorwürfe:

”Hätte ich es doch fester an der Hand gehalten, ich bin eine schlechte Mutter”.

Während dieser Phase, in der die Mutter ständig über das Geschehnis nachgrübelt, sehen wir in ihrer linken Brust (wenn sie Rechtshänderin ist) eine Vermehrung der Brustdrüsenzellen, die wir **Brustkrebs** nennen.

In dem für die linke Brust zuständigen “Computer”-Relais im rechten Kleinhirn kann man gleichzeitig einen **Hamerschen Herd** (HH) in Schießscheibenform als Zeichen der Aktivität der “Erkrankung”, sprich des Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms fotografieren, ähnlich den Ringen einer Wasseroberfläche, in die ein Stein geworfen wurde.

Wird nun der Konflikt dadurch gelöst, dass das Kind wieder gesund aus dem Krankenhaus kommt, oder auch dadurch, dass die Mutter z.B. mit einer guten Freundin über ihren Konflikt redet und ihn so entschärft und löst, dann tritt auf allen Ebenen des Organismus (der Psyche, dem Gehirn und dem Organ) die Conflictolyse (CL) ein.

Anzeichen dafür sind:

- große Müdigkeit,
- Schlappeheit,
- warme Hände,
- guter Appetit,
- Gewichtszunahme.

Der zuständige Hamersche Herd im Kleinhirn bildet Oedemringe aus und beginnt zu verheilen und schließlich zu vernarben. Doch damit noch nicht genug.

In Folge entdeckte ich “das ontogenetisch (d.h. entwicklungsgeschichtlich bzw. embryologisch) bedingte System der Tumoren und Krebsäquivalent”erkrankungen” und “das ontogenetisch bedingte System der **Mikroben**”.

Gleichzeitig begriff ich, dass diese Biologischen Naturgesetze die gesamte Medizin umspannen, d.h. ausnahmslos alle Veränderungen, die wir bisher als “Krankheiten” angesehen hatten, nach diesen Naturgesetzen verlaufen.

Durch diese biologische Sicht gelangte ich fast notgedrungen zu einer geradezu atemberaubenden Konsequenz. Ich merkte, dass die “Krankheiten” keine sinnlosen Fehler der Natur darstellen, die es zu bekämpfen gilt, sondern daß jede sog. Erkrankung ein sinnvolles Geschehen ist, so dass ich regelrecht gezwungen wurde für jede einzelne sog. Erkrankung (nicht nur Krebs) zu fragen:

- Wodurch ist diese “Krankheit” entstanden?
- Welchen Biologischen Sinn hat sie?

Es ergab sich für mich, dass wir bei vielen Erkrankungen den Biologischen Sinn nur aus der Embryologie verstehen können.

Es ergab sich weiter, dass wir den biologisch-sozialen Zusammenhang in dieses biologische Sinnverständnis mit einbeziehen müssen, z.B. eine Mutter “erkrankt” zum Nutzen ihres Kindes.

Schließlich stellte sich für mich die Frage, ob unser bisherigen Verständnis vom Wesen der Krankheiten und der Begriff “Krankheit” schlechthin nicht falsch war, weil wir uns des biologischen Sinnes der Krankheiten nicht bewusst waren.

Es gelang mir nachzuweisen, dass der Biologische Sinn keimblattabhängig ist.

Denn jedem dieser sog. **Keimblätter** (Entoderm, Mesoderm, Ektoderm), die sich schon zu Beginn der Entwicklung des Embryos herausbilden, und aus denen sich alle Zellen und Organe des Körpers ableiten lassen, kann man nicht nur bestimmte

- Organe oder spezielle Hirnteile,
- bestimmte Konflikthalte,
- spezifische Mikroben oder
- histologische Formationen zuordnen,

sondern daraus erklärt sich auch zwangsläufig der Biologische Sinn einer jeden sog. Krankheit – das **5. Biologische Naturgesetz**.

Daraus ergab sich für mich ein ganz neues nosologisches Verständnis des früheren Begriffs “Krankheit”.

Aus diesem Grunde dürfen wir eigentlich im früheren Sinne nicht mehr von Krankheit sprechen, sondern von einem Sinnvollen Biologischen Sonderprogramm der Natur.

Auf eine kurze Formel gebracht besagt das 3. Biologische Naturgesetz:

Alle von unserem ältesten Hirnteil, dem Althirn gesteuerten Tumoren haben die ältesten archaischen Konflikte. Sie machen in der konflikt-aktiven Phase Zellvermehrung, ihre Histologie ist ähnlich und auch der Biologische Sinn solcher Erkrankungen liegt in dieser ca- Phase.

In der konflikt-gelösten Heilungsphase werden die so entstandenen Zellen, die nun überflüssig geworden sind, mit Hilfe der dafür zuständigen Mikroben wieder abgebaut.

Dagegen haben die von unserem jüngsten Hirnteil, dem Großhirn, gesteuerten Tumoren und Krebsäquivalent"erkrankungen" in der konflikt-aktiven Phase Zell-Tod (Ulcera, Nekrosen und Funktionseinbußen, Lähmungen). Ihre Histologie ist ebenfalls ähnlich.

In der Heilungsphase werden diese durch den Zell-Tod hervorgerufenen Nekrosen mit Zellvermehrung wieder aufgefüllt bzw. ausgeglichen.

Der Biologische Sinn der vom Großhirn-Marklager gesteuerten sog. Erkrankungen liegt dagegen in der Heilungsphase.

Für unser Beispiel der Mutter mit Brustkrebs bedeutet das folgendes:

Da der Brustkrebs ein vom Althirn gesteuerter Vorgang ist, findet die Zellvermehrung in der konflikt-aktiven Phase statt, d.h. der Knoten in der Brust wächst, solange der Mutter/Kind-Konflikt aktiv ist.

Gleichzeitig vermehren sich in dieser Phase auch die Mikroben, falls zum Zeitpunkt des DHS bereits welche vorhanden waren (nachher nützen sie uns nichts mehr), aber nur so viele, wie später zum Abbau des Tumors benötigt werden.

Ebenso liegt der Biologische Sinn der sog. Erkrankung in dieser konflikt-aktiven Phase. Wir müssen, um ihn zu begreifen, jedoch in die Entwicklungsgeschichte des Menschen schauen. Was hat denn die Natur mit dieser sog. "Erkrankung" gewollt?

Von den Naturvölkern wissen wir, dass die Frauen fast immer stillen, ca. vier Jahre, und in dieser Zeit kann die Frau nicht wieder schwanger werden. Danach, wenn sie erneut schwanger ist, wird sie wieder etwa vier Jahre stillen.

Erleidet eine Frau in dieser Zeit einen Mutter/Kind-Sorge-Konflikt dann wächst ein Brusttumor, der sich aber in die Milchproduktion einschaltet, d.h.

die neu entstandenen Spezialzellen produzieren jetzt mehr Milch als die normalen Zellen.

Der Biologische Sinn ist dadurch erfüllt, dass dem Kind zu mehr Nahrung und damit einer schnelleren Genesung verholfen werden soll.

Wenn der Konflikt gelöst ist, sind die zusätzlich entstandenen Zellen sinnlos geworden und werden in der Heilungsphase mit Hilfe der zuständigen Mikroben (Mykobakterien = Tbc-Pilz-Bakterien) wieder abgebaut. Zurück bleibt eine Kaverne (kleiner Hohlraum).

Natürlich spielen sich diese Vorgänge bei den Frauen in den sog. zivilisierten Ländern meist außerhalb der Stillzeit ab. Bekommt also eine Frau in unserer Zivilisation einen Mutter/Kind-Sorge-Konflikt, dann wächst (dem archaischen Programm gemäß) ein solcher Brustdrüsentumor und imitiert den Zweck des mehr-Milch-geben-wollens an den Säugling, der zwar als Kind, meist aber nicht mehr als Säugling vorhanden ist.

Und in der Heilungsphase – sofern es dazu kommt – wird der Tumor von Tuberkelpilzbakterien (wenn diese zum Zeitpunkt des DHS bereits vorhanden waren), verkäst und wieder abgebaut.

Wenn keine Tbc-Pilzbakterien vorhanden waren (wie das ja leider heute meist der Fall ist), bleibt der Knoten konstant, verkäst sich natürlich nicht mehr. Das hat unsere modernen Mediziner schließlich dazu gebracht, diesen Tumor als etwas völlig Sinnloses, Krankes, als Ausartung der Natur anzusehen, weil sie das Verständnis für den ursprünglichen Sinn verloren hatten.

Aus diesen beiden letzten Naturgesetzen lassen sich einige Dinge schlussfolgern:

a) Wachstum ist also nicht gleich “Wachstum”. Es gibt nicht den Je nachdem, von welchem Hirnrelais die “Erkrankung” gesteuert wird, sehen

wir sowohl Zellvermehrung in der konflikt-aktiven als auch in der konflikt-gelösten Phase.

Es versteht sich von selbst, dass es daher auch nie das Medikament gegen den Krebs geben kann und geben wird, denn wie sollte es einen Stoff geben, der gleichzeitig in zwei verschiedenen Phasen in völlig verschiedener Weise wirksam werden kann?

b) Es gibt auch keine **Metastasen**, denn wie könnte ein vom Alhirn gesteuerter Tumor, der in der konflikt-aktiven Phase Zellvermehrung macht (z.B. Brustdrüsentumor) Zellen aussenden, die sich dann plötzlich an anderer Stelle des Körpers, z.B. im Knochen, in ein Nichts verwandeln könnten, da Knochenschwund in der konflikt-aktiven Phase ja Zell-Tod bedeutet, also Löcher im Knochen?!

c) Es gibt nur Zweit- und Dritt-Karzinome, die meist durch iatrogene (ärztlich ausgelöste) Diagnose- und Prognoseschocks hervorgerufen werden oder durch die Panik-auslösende derzeitige **Therapie**. Der typische Anschluss-Konflikt ist z.B. der Todesangstkonflikt bei einem Patienten, der eine schlechte Prognose erhält mit Lungenrundherden.

Die Anwendung und die Konsequenzen des 3. und 4. Biologischen Naturgesetzes

führen mich also zwangsläufig zu der Erkenntnis, dass jede sog. Krankheit, egal ob Krebs oder Nicht-Krebs, ein Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm der Natur ist, mithin also kein sinn- und planloses Geschehen, das den Organismus zerstören soll, sondern etwas Gutes, ein nach festen Regeln ablaufendes Geschehnis, welches für Mensch und Tier (vergleichbar sogar für **Pflanzen**) in gleicher Weise gilt.

Trotzdem sterben Menschen am Krebs – warum?

Wir können hier zwar nicht ins Detail gehen, daher möchte ich nur drei Hauptgründe nennen:

1. Ein Patient schafft es nicht, seinen ursprünglichen Konflikt oder seine Anschlusskonflikte zu lösen, dann stirbt er an Kachexie (Auszehrung).
2. Ein Patient hat eine zu lange Konfliktdauer, z.B. über sechs Monate, und kann erst dann eine Konfliktlösung finden. Die konflikt-gelöste Heilungsphase wird umso beschwerlicher, je länger der Konflikt gedauert hatte.

Gefahrenmomente resultieren besonders aus dem mit der Heilung einhergehenden Hirnoedem (Flüssigkeitseinlagerung im betreffenden Hirnrelais, im Extremfall mit der Gefahr des Hirnkomas z.B. beim sog. **Syndrom**), sowie der epileptischen bzw. epileptoiden Krise, die es für jedes SBS (Sinnvolle Biologische Sonderprogramm) gibt.

Allgemein bekannt und besonders gefährlich sind z.B. der **Herzinfarkt**, die Krise bei der Hepatitis oder die Lyse bei der Pneumonie.

Nach solch einer Krise, dem Mittelpunkt der Heilungsphase, geht es normalerweise wieder aufwärts, wenn sie überstanden ist.

3. Als dritter Grund müssen neben der vergiftenden Pseudotherapie der derzeitigen Medizin, sprich Chemotherapie, auch das Morphium und verwandte Substanzen genannt werden. In der Heilungsphase kann es nämlich vorübergehend zu Schmerzen kommen (z.B. bei Knochenosteolysen).

In der bisherigen Medizin werden Schmerzen gemeinhin als “Anfang vom Ende” angesehen. Die meisten Patienten sind aber überhaupt nicht aufgeklärt darüber, welche Nebenwirkungen morphinaltige Schmerzmittel haben: denn sie machen abhängig, wirken atemsuppressiv und darmlähmend. Der Mensch verhungert im Endergebnis.

Im Idealfall erfährt man von der Germanischen Heilkunde noch bevor man erkrankt ist. Natürlich können wir generell Konflikte nicht vermeiden. Wir können uns aber schon vorher mit der Materie auseinandersetzen und sie im täglichen Leben anwenden.

Wenn z.B. im Freundes- oder Familienkreis jemand plötzlich abnimmt und immer kalte Hände hat, können wir versuchen, hier schon einzuhaken. Denn wir wissen ja: wenn ein **DHS**, ein Konflikt, eingeschlagen hat, kommt es darauf an, ihn sobald als möglich zu lösen.

Selbst bei “Krankheiten” wie den banalen Infekten, können wir mit Hilfe der erhältlichen Literatur und der Tabelle “Psyche-Gehirn-Organ” herausfinden, um welchen Konflikt es sich gehandelt haben muss.

Darüber hinaus kommt man nicht umhin sich einmal dafür zu interessieren, warum denn seit 1981 die Germanische Heilkunde mit allen Mitteln des massivsten Boykotts unterdrückt wird (incl. Rufmordkampagnen sowie Inhaftierung meiner Person), und den Patienten – trotz erfolgter Verifikation der Germanischen Heilkunde (am 8. und 9. September 1998 in Trnava) – nach wie vor die Chance verweigert wird, nach diesem System gesund zu werden.

DHS – Dirk Hamer Syndrom

Schon zu allen Zeiten hatten die Menschen ein Gespür dafür, dass es einen Zusammen-hang zwischen psychischen Konflikten, Emotionen und einschneidenden Erlebnissen und Erschütterungen im Leben der Menschen, wie Tod eines Partners oder Kindes u.ä. gibt. Davon gibt u.a. auch unsere deutsche Sprache in unzähligen Redewendungen und Ausdrücken beredtes Zeugnis.

Wie sehr sich teilweise der Mensch in seiner Ausdrucksweise schon den Biologischen Konflikten in ihrem Wesen und Inhalt angenähert hatte, sei im Folgenden einmal ganz kurz angeschnitten:

- ich war wie vom Blitz getroffen
- es traf mich wie ein Schlag
- es ging mir durch Mark und Bein, durch und durch.

Das Wissen, das eigentlich immer vorhanden war, geriet erst im 20. Jahrhundert bei Medizinern und Wissenschaftlern völlig aus dem Blick, eigentlich höchst verwunderlich, nach den teilweise schon erstaunlichen Annäherungen an den Kern der Sache.

Wir Menschen haben heute weitgehend die Beziehung zu unserer Umwelt und zu unserer Mitkreatur Tier verloren. Nur so konnte die mehr oder weniger instinktlose Vorstellung von „intellektuellen Konflikten“ entstehen, die keinerlei Beziehung haben zur biologischen Realität. Der Mensch fühlt und empfindet in Wirklichkeit nach archaischen biologischen Regelkreisen, empfindet eben Konflikte biologisch, während er sich einbildet losgelöst von der Natur zu denken.

Das **DHS** ist das **Dirk Hamer Syndrom**, das ich so genannt habe, als ich selbst beim Tod meines Sohnes so geschockt war, und an einem Hodenkarzinom erkrankte. Es ist ein schwerer, hochakut-dramatischer und isolativer Konflikterlebnisschock, der das Individuum „auf dem falschen Fuß“ erwischt.



Dieses Sportfoto veranschaulicht, wie ein Torwart „auf dem falschen Fuß“ erwischt wird, konsterniert dem abgefälschten Ball nachschaut, den er im anderen Eck erwartet hatte. Er kommt nicht mehr von dem falschen Fuß weg. Das ist die typische Situation beim DHS. Das Individuum wird auf dem falschen Fuß erwischt.

Das DHS hat folgende Eigenschaften und Bedeutungen:

- es entsteht als unvermutetes Schockerlebnis eines Biologischen Konfliktes –
in einer Sekunde,
- es bestimmt den biologischen Konflikthalt –
auf dieser „Schiene“ läuft der nachfolgende Konflikt weiter,
- es bestimmt die Lokalisation des Hamerschen Herdes (HH) im Gehirn –
durch den Inhalt des Biologischen Konfliktes,
- es bestimmt die Lokalisation der Krebserkrankung am Organ –
durch Bestimmung des Inhalts des Biologischen Konflikts und
Bestimmung der Lokalisation des HH im Gehirn,
- es verändert unverzüglich den vegetativen Tonus, macht Dauerstress –
sog. Dauersympathicotonie.

Es gibt keinen Konflikt an sich, sondern jeder Konflikt hat immer einen ganz bestimmten Inhalt. Dieser definiert sich in der Sekunde des DHS.

Der Konflikthalt ergibt sich assoziativ, d.h. durch unwillkürliche Gedankenzuordnung und meist am Filter unseres Verstandes vorbei. Einzig das Empfinden im Moment des DHS entscheidet über den Konflikthalt und damit über die „**Schiene**“, auf der der weitere Biologische Konflikt verläuft.

So assoziiert das Unterbewusstsein den konfliktiven Inhalt des DHS-ausgelösten Biologischen Konfliktes zu einem biologischen Vorstellungsbereich, also z.B. Bereich Mutter/Kind-Verhältnis oder Bereich Revier oder Bereich Wasser oder Bereich Angst im Nacken oder Bereich Selbstwert oder ähnliche Bereiche.

Auch hier weiß das Unterbewusste – in der Sekunde des DHS – genau zu differenzieren: Niemals macht ein **Selbstwerteinbruch** (SWE) im sexuellen Bereich z.B. (“du Schlappschwanz”) Osteolysen der Halswirbelsäule, sondern stets Beckenosteolysen.

Niemals würde ein SWE-Konflikt im Mutter/ Kind-Verhältnis (“du Rabenmutter”) Osteolysen im Becken machen, sondern stets **Osteolysen** des Oberarmkopfes links (bei der Rechtshänderin).

Wir denken, dass wir denken, in Wirklichkeit wird mit uns gedacht.

Dieser Konfliktschock, der das Individuum unvorbereitet „auf dem falschen Fuß“ erwischt, ist aber eine Notwendigkeit, damit der Organismus auf ein Not- oder Sonderprogramm umschalten kann, um überhaupt mit der unvermutet eingetretenen Situation fertig werden zu können. Denn im Augenblick dieses DHS schaltet sich das **Sonderprogramm** ein, praktisch synchron:

In der Psyche, im Gehirn und am Organ und ist auch dort feststellbar, sichtbar und messbar! Im Computertomogramm des Gehirns z.B. sehen diese Veränderungen (Hamersche Herde) dann wie konzentrische Ringe einer Schießscheibe aus, oder wie das Bild einer Wasseroberfläche, in die man einen Stein hat plumpsen lassen.

Exakt vom DHS an hat der Patient einen Dauerstress, d.h. er hat ganz kalte Hände und Füße, er denkt Tag und Nacht über seinen Konflikt nach, und versucht ihn zu lösen.

Er kann nachts nicht mehr schlafen und wenn, dann nur in der ersten Hälfte der Nacht, halbstundenweise, er hat keinen Appetit mehr, er nimmt an Gewicht ab. Dieser Zustand ändert sich erst wieder, wenn der Patient diesen Konflikt gelöst hat.

Dann findet eine Ruhigstellung statt. Die Psyche muss sich erholen. Der Patient fühlt sich schlapp und müde, ist aber wie erlöst, hat guten Appetit, der Körper ist heiß, oft Fieber und Kopfschmerzen. Der Patient schläft gut, aber meist erst ab drei Uhr morgens.

Dieser Mechanismus ist von der Natur so eingerichtet, dass die Individuen in Vagotomie erst schlafen, wenn der Tag anbricht, damit eine potentielle Gefahr (z.B. Raubtier) sie nicht im Schlaf überrascht. Alle Patienten schlafen am Tage sehr viel und sehr gern.

Da wir ja gewöhnlich dieses DHS später rekonstruieren wollen und müssen, so ist für uns die Tatsache, dass wir es auf allen 3 Ebenen finden können müssen, eine große Chance für unsere psychisch-organisch-kriminalistischen Recherchen!

Wir haben jetzt zum 2. Mal in der Medizin die Möglichkeit, bei unseren vermeintlichen „Krankheiten“, die wir jetzt Teile von „Sinnvollen Biologischen Sonderprogrammen“ (SBS) nennen, richtig zu rechnen, wie wir früher etwa bei einer Schwangerschaft schon rechnen konnten.

Dieses Kriterium macht die Germanische Heilkunde schon von Anfang an zu einer Wissenschaft im streng naturwissenschaftlich-biologischen Sinne. Es ermöglicht uns, jeden beliebigen Fall zu rekonstruieren und zu reproduzieren, was es vorher noch niemals in der Medizin gegeben hatte.

Das DHS ist die Basis der Eisernen Regel des Krebs, ist Dreh- und Angelpunkt aller Diagnostik. Es ist wunderbar, dass wir nun wirklich rechnen und verstehen können. Wir müssen gedanklich quasi in die Haut des Patienten hineinschlüpfen, für diesen Augenblick des DHS und uns vorstellen, wie die Gesamtsituation in der Sekunde des DHS damals gewesen ist.

Nur aus der damaligen Situation heraus können wir dann verstehen, warum jemanden dieses Problem als Biologischer Konflikt getroffen hat, warum es so dramatisch war, warum der Betreffende damals isoliert war, bzw.

niemanden hatte mit dem er darüber sprechen konnte, und warum das Problem konfliktiv war.

Rührt man an das DHS eines Menschen, dann bekommt er meist feuchte Augen. Zeichen für seine emotionale Affektivität. Es ist daher wichtig, dass man das DHS sehr gut versteht, denn dann hat man schon die Hälfte der Germanischen Heilkunde begriffen.

Aber in der Sekunde des DHS kann noch mehr passieren:

In dieser Sekunde werden die Schienen gelegt, besser gesagt, die weiteren Schienen gelegt, die in der Folgezeit stets mitlaufen, auf denen der Zug in der Folgezeit stets wieder rollt. Denn Mensch und Tier „bemerken“ in der Sekunde des DHS, ohne dass sie sich dessen bewusst sind, auch die Begleitumstände des DHS.

Das Individuum merkt sich nicht nur kleinste Einzelheiten im Moment des DHS – wie bei einer Blitzlicht- Momentaufnahme – dazu auch Töne oder Laute, Gerüche, Empfindungen aller Art und Geschmackssensationen und – das Individuum behält diese Aufzeichnungen praktisch lebenslang.

Daran sehen wir eben, dass sie qualitativ von anderer Beschaffenheit sind als solche, die wir üblicherweise erleben und uns mehr oder weniger merken. Kommt nämlich später einer dieser Begleitumstände wieder vor, dann kann der ganze Konflikt als sog. Rezidiv wiederkehren.

Das bedeutet, dass man von einem solchen Nebenschienenstrang immer auf die ganze Schiene auffährt. Daher der Name Schiene. Jedes Konflikt-Rezidiv kommt aber nicht etwa schleichend, sondern nur mit einem erneuten DHS.

An diesen psychischen Besonderheiten bzw. dem ganz speziellen Empfinden im Moment des DHS sind ja alle die psychologischen Fragebogenuntersuchungen gescheitert, die sich objektiv dünkten, wenn sie

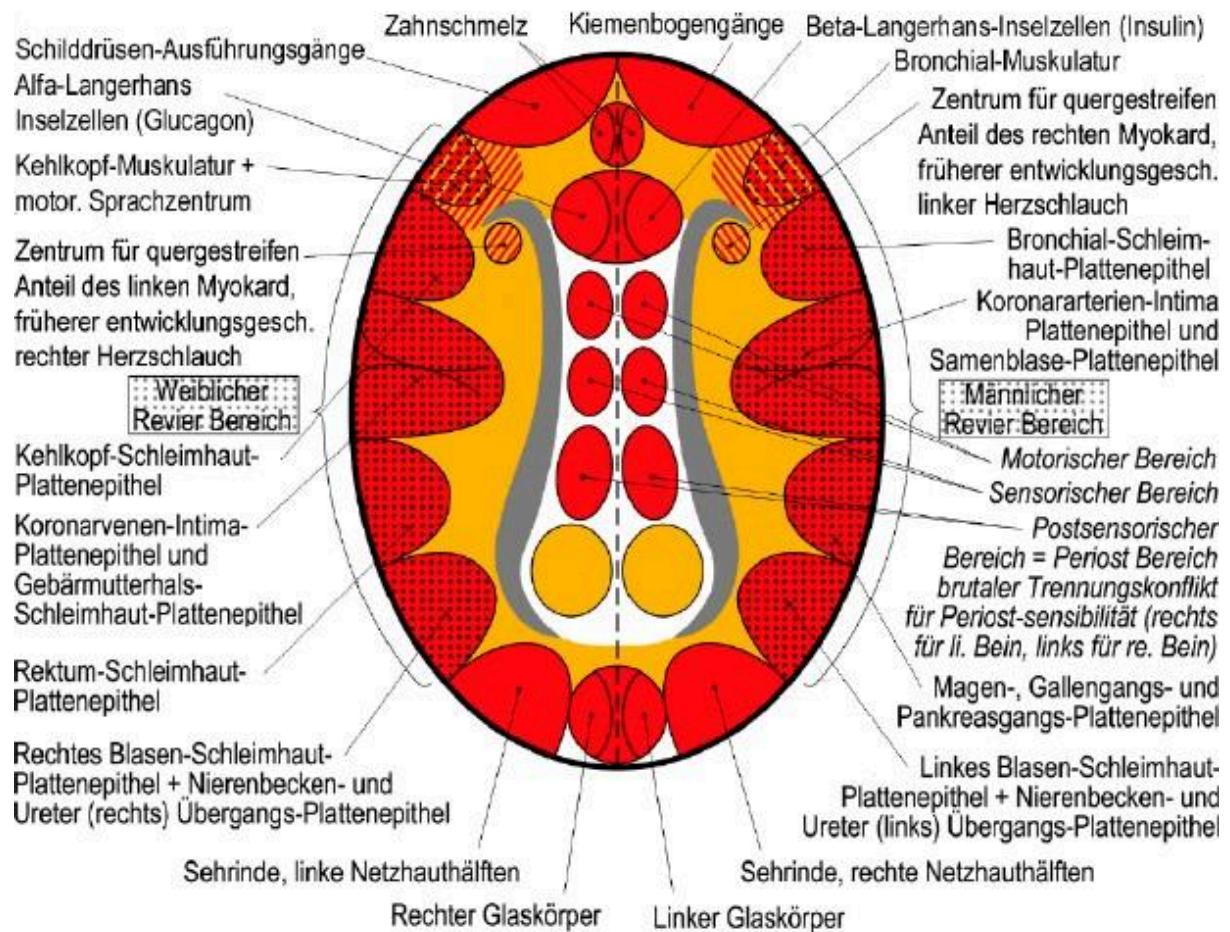
nur „Verlust eines Partners“ abfragten und untersuchen wollten, ob das eine erhöhte Krebserkrankungshäufigkeit bewirken würde.

Ein Krebs entsteht immer in der Sekunde des DHS!

Ein guter Arzt muss sich daher sowohl in die Seele eines Säuglings, sogar eines Embryos, Greises, eines jungen Mädchens oder auch eines Tieres versetzen können und er muss sich gleichzeitig eben auch in die damalige aktuelle Situation des DHS versetzen können. Nur dadurch kann er den Unterschied zwischen einem Problem – von denen wir hunderte haben – und einem Biologischen Konflikt herausfinden.

Eine Sache wie das DHS, die in der gleichen Sekunde im Gehirn als Hamerscher Herd nachzuweisen ist, ist auch religiös-philosophisch nicht länger zu leugnen.

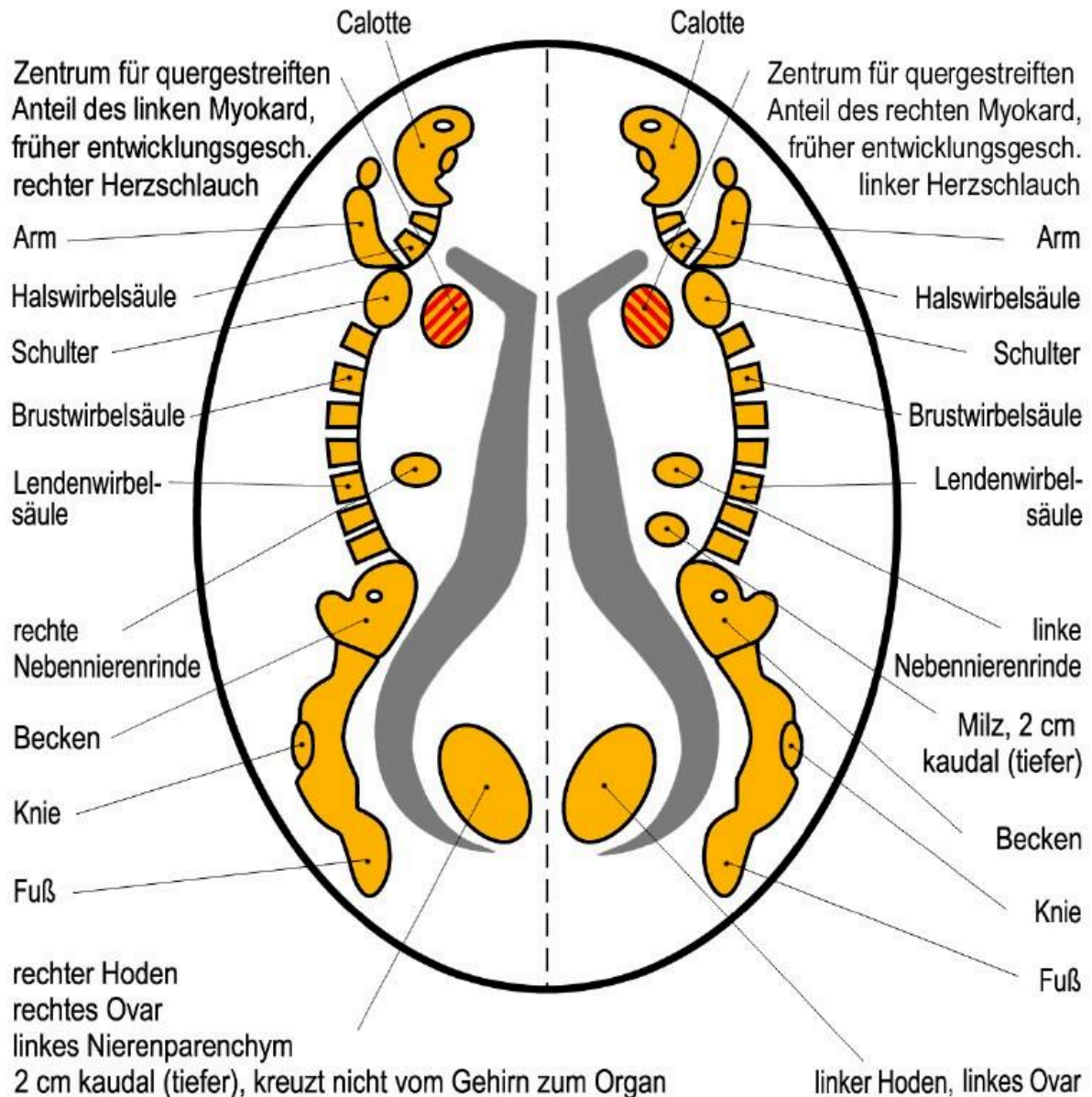
Grosshirn - RINDEN - ORGAN - Bezug



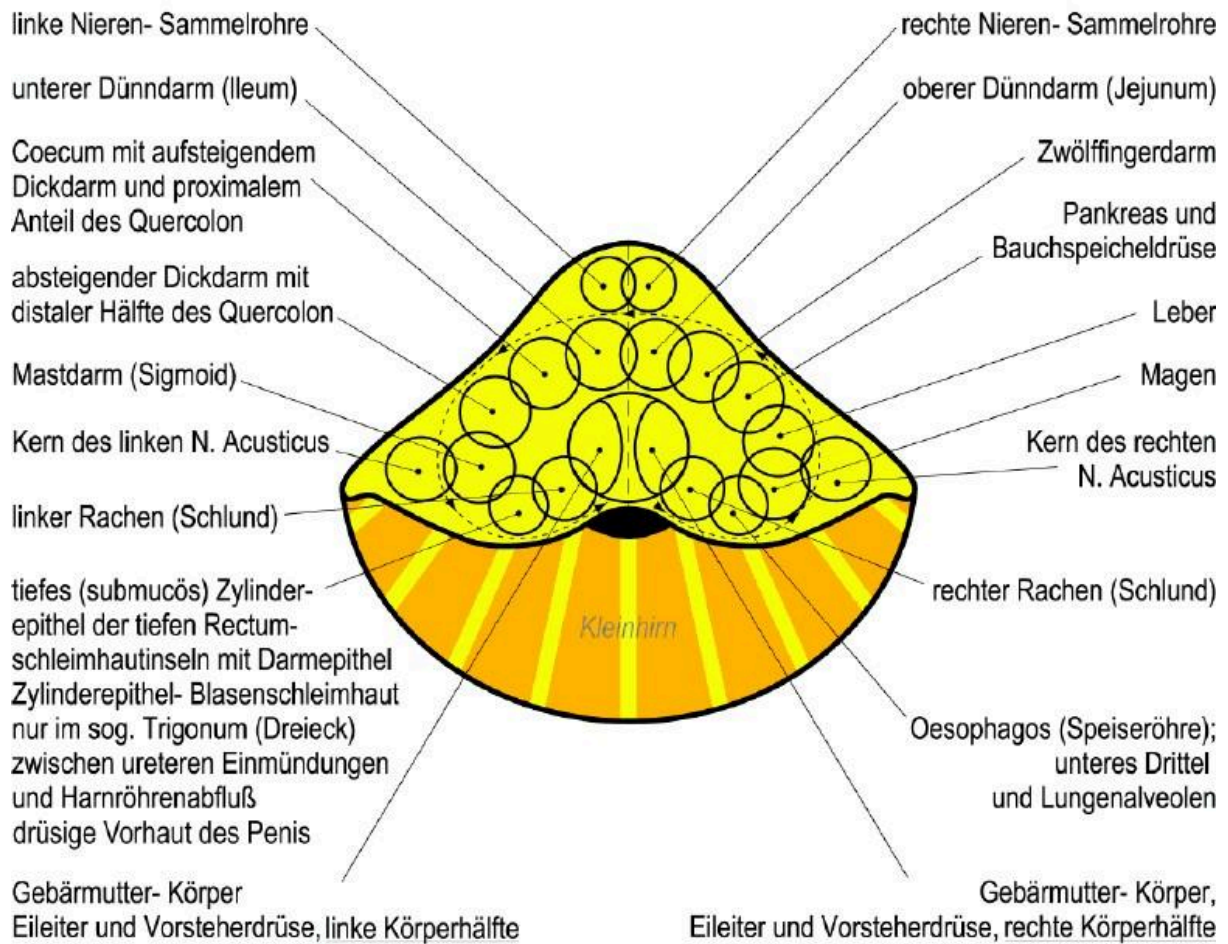
Grosshirn - MARKLAGER - ORGAN - Bezug

Skelett, rechte Körperseite

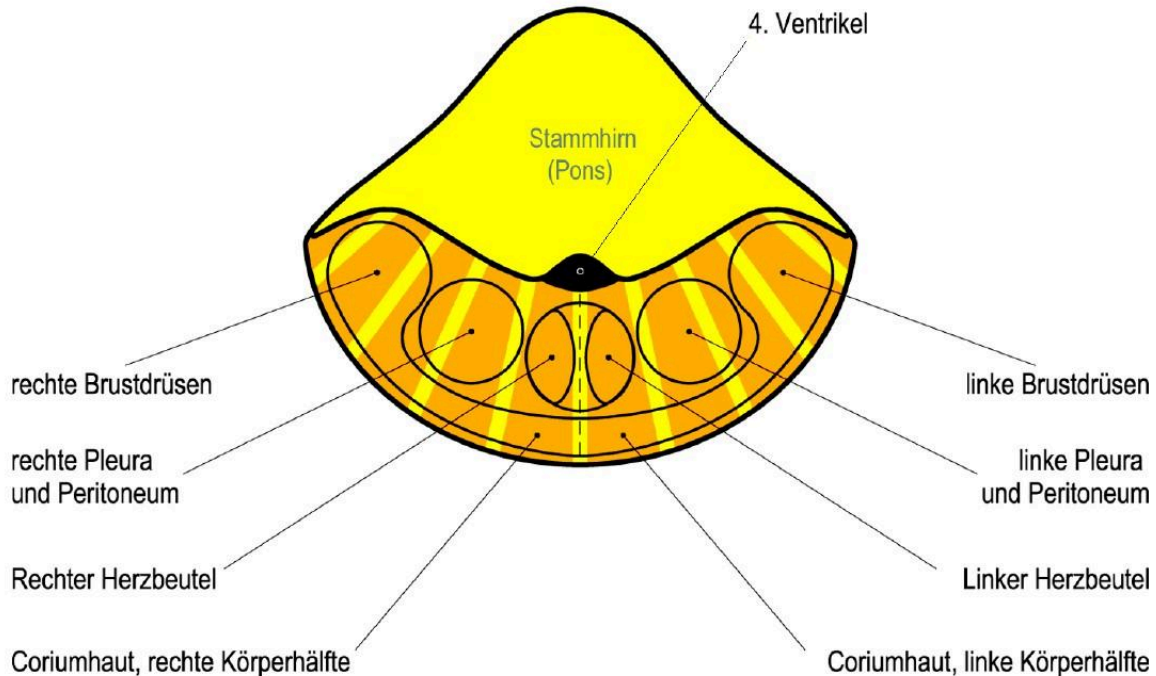
Skelett, linke Körperseite



STAMMHIRN - ORGAN - Bezug



KLEINHIRN - ORGAN - Bezug



Copyright by Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Hamersche Herde

und wie sie die gesamte Medizin verändern

Der Begriff stammt eigentlich von meinen Gegnern, die diese von mir entdeckten Gebilde im Gehirn abfällig „die komischen Hamerschen Herde“ nannten.

Schon ein Jahr nach der Entdeckung der „Neuen Medizin“, also 1982, gelang es mir bereits prospektiv einen **Hamerschen Herd** (HH) riesigen Ausmaßes

bei einem Patienten mit Revier-Konflikt in der pcl/ Heilungsphase und Herzinfarktgeschehen in der epileptoiden Krise zu finden.

Von da ab wußte ich, daß es keine **Hirntumoren** gibt, sondern daß diese Phänomene alle im Zusammenhang mit der Heilungsphase eines Biologischen Konfliktgeschehens stehen müssen. Da ich schon damals sehr schnell das Gesetz von der Zweiphasigkeit der Erkrankungen gefunden hatte, wußte ich natürlich, daß zu jedem solchen Heilungsphasenvorgang eben auch ein konflikt-aktiver Vorgang gehört. Doch das wurde von den Radiologen nicht akzeptiert: „*Herr Hamer, da sehen wir nichts.*“

Da ich kein eigenes CT-Gerät hatte, hatte ich auch nicht die Möglichkeit systematische Untersuchungen durchzuführen. Ich konnte halt nur das bekommen, „was von der Herren Tische fiel“, und das war nicht viel.

Außerdem, bei **Krebs** (und darauf konzentrierte ich mich natürlich damals, weil ich glaubte lediglich die Mechanismen der Entstehung des Krebs entdeckt zu haben) war es noch nicht üblich, ein Computertomogramm (CT) des Gehirns anzufertigen.

Ich sah viele Hamersche Herde, konnte mir aber dazu gar keinen Krebs vorstellen.

Das waren z.B. die motorischen, sensorischen und periost-sensorischen Relais im Gehirn, die auf der Organebene keinen Krebs machen, sondern allenfalls ein Krebsäquivalent darstellen. Ich hatte aber mit diesen „Krankheiten“ ja gar nicht gerechnet, sondern nur mit KREBS.

Also begann ich zunächst einmal die Topographie der Hamerschen Herde im Gehirn zusammen zu stellen und das war sehr schwierig, denn wenn man im Gehirn irgend etwas sah, dann konnte es ja auch ein alter bereits abgelaufener Prozess sein, der eben nichts mehr mit dem aktuellen Konfliktgeschehen des Patienten zu tun hatte.

Auch fand ich übergreifende Konflikte mit ähnlichem Konflikthalt, von denen ich heute weiß, daß sie mehrere Relais mit einem einzigen HH

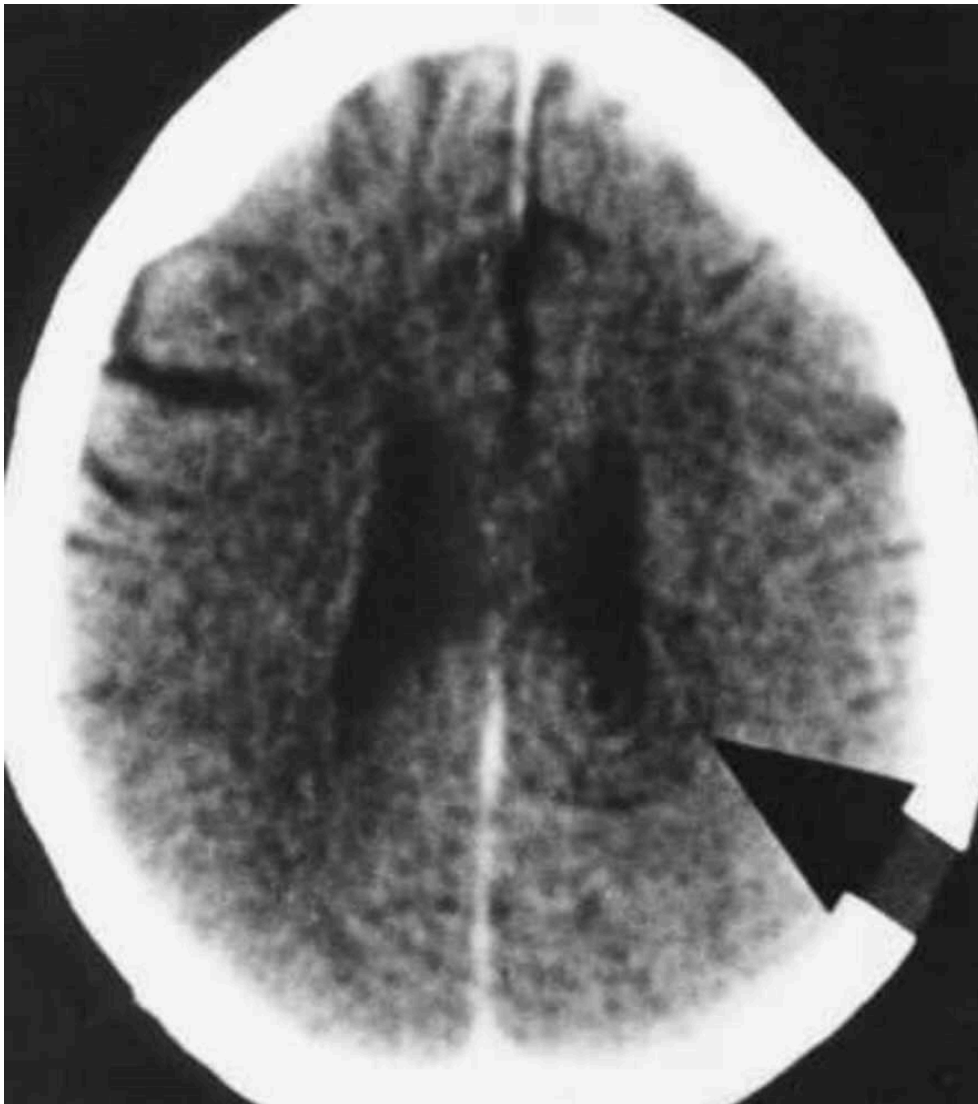
überzogen hatten, d.h. der Patient hatte einen Konflikt oder mehrere erlitten, die verschiedene Konflikthaspekte hatten, die alle in der gleichen Sekunde des **DHS** eingeschlagen waren und alle in einem großen Hamerschen Herd zusammengefaßt waren.

Daneben gab es auch Patienten, die gleichzeitig mehrere HHe an ganz verschiedenen Stellen des Gehirns hatten. Aber alle diese Herde hatten eins gemeinsam: Sie mußten die Heilungsphase darstellen, wenn der Patient ansonsten alle Symptome der konflikt-gelösten Phase aufwies. Doch zu all diesen Hamerschen Herden in der Heilungs-phase mußte es doch auch irgendeine Formation im Gehirn geben, die diesen Konflikten in der aktiven Phase entsprechen würden, und die man mit irgendeinem Apparat sichtbar machen müßte.

Da sah ich manchmal solche schießscheibenförmige Kreise, oder halbkreisförmige Strukturen. Es kam auch vor, daß der Patient einen riesigen Tumor hatte und man im CT des Gehirns „nichts“ fand. Andere hatten einen kleinen Tumor, der in der Heilungs-phase war und man fand einen ausgedehnten Hamerschen Herd im Gehirn.

Die Hamerschen Herde bzw. die Schießscheiben-Konfigurationen, wurden von den Radiologen stets milde belächelt und als Rundartefakte fehlgedeutet.

Wenn sie aber später Oedem bekamen und schulmedizinisch zu sog. „Hirntumoren“ wurden, machte sich der Radiologe gewöhnlich nicht die Mühe festzustellen, daß dieser vermeintliche Hirntumor schon früher als Schießscheiben-Konfiguration d.h. als Hamerscher Herd in der konflikt-aktiven Phase sichtbar gewesen war.



Die Mitarbeit der Radiologen war quasi gleich null. Eine Reihe von ihnen hatte ein Bestrahlungsgerät und machte sog. Röntgen-Bestrahlungstherapie. Und solche ehemaligen Kollegen konnten es sich nicht leisten, meine Ergebnisse überhaupt nur für möglich zu halten. Andere sagten mir auch ganz unverblümt (damals hatten noch nicht sehr viele Radiologen ein CT-Gerät), daß sie von dem Moment an, wo sie Hamers „Theorie“ für möglich hielten, keinen einzigen Auftrag der Kliniken mehr bekämen. Denn wenn bei denen ein Hirn-CT angefertigt wurde, dann normalerweise ausschließlich zum Auffinden eines „Hirntumors“ oder von „Hirnmetastasen“.

Es blieb mir also nichts anderen übrig, als den Weg jedes Naturwissenschaftlers zu gehen und als braver Handwerker mit 99 %

Transpiration und mit 1 % Inspiration alle nur irgend erreichbaren Computertomogramme des Gehirns, samt den dazugehörigen oder vermeintlich dazugehörigen Organbefunden, zu vergleichen mit anderen Hirn-CTs, die wiederum andere Organbefunde hatten.

Anfangs kam eine weitere Schwierigkeit hinzu, daß ich die **Links- und Rechts-händigkeit** nicht unterscheiden konnte, so daß ich, wie ich im Nachhinein weiß, noch häufiger einem Irrtum aufgesessen wäre, wenn ich nicht immer vom Organ ausgegangen wäre. Denn vom Organ zum Gehirn oder vom Gehirn zum Organ ist die Korrelation nämlich immer eindeutig. Lediglich bei der Korrelation zwischen Psyche und Gehirn oder Gehirn und Psyche ist die Links- und Rechtshändigkeit von Wichtigkeit.

Beispiel:

Hämorrhoiden bekommt entweder eine rechtshändige Frau bei einem Identitätskonflikt in der Heilungsphase oder ein linkshändiger Mann bei einem Revierärger-Konflikt ebenfalls in der Heilungsphase.

Sehe ich also auf der linken Großhirnseite im linken Temporallappen an bestimmter Stelle einen Hamerschen Herd mit Oedem, dann muß der Patient ein Hämorrhoiden- d.h. **Rektum–Ulcus** in der Heilungsphase haben.

Umgekehrt, wenn der Patient Rectum-Ulcera in der Heilungsphase hat, also Hämorrhoiden, dann hat er stets im Gehirn an dieser Stelle des linken Temporallappens einen Hamerschen Herd in der Heilungsphase.

Es gelang mir schließlich zunächst anhand vieler hunderter, später vieler tausender Computertomogramme des Gehirns, endlich zwischen Krebsen und Krebsäquivalenten unterscheiden zu lernen, und die richtige Lokalisation bzw. korrelative Topographie zum Organ festlegen zu können.

Doch es blieb der Streit um die sog. Ringartefakte, die es zwar gelegentlich gibt (sog. Kunstprodukte des Apparates), die von mir aber im Prinzip schon damals ganz heftig bestritten, bzw. als Hamersche Herde in der konflikt-aktiven Phase angesehen wurden.

Seit der Unterzeichnung des Protokoll der Fa. Siemens im Jahre 1989 dürfte diese Diskussion um die vermeintlichen Artefakte endgültig beendet sein. Sie waren **Fakten!**

Nur einmal meinte ein Radiologe, er sähe diese Schießscheiben auch an Organen und da müßten sie ja nun wirklich Artefakte sein.

Von diesem Augenblick an war mein helles Interesse für solche Organ-Schieß-scheibenkonfigurationen geweckt, und ich untersuchte sie daraufhin systematisch.

Ich fand dabei heraus, daß in den kompakten Organen, an denen wir CTs machen können, wie **Leber**, Milz, Nierenparenchym, **Knochen** etc. wirklich Schießscheiben-konfigurationen vorkamen, die aber meist nur am Anfang sichtbar waren, evtl. beim Knochen erst später wieder sichtbar wurden, wenn der Knochen rekalkifizierte.

Es ergab sich die erstaunliche Tatsache, daß offenbar das Gehirn und das Organ in Schießscheiben-Konfiguration miteinander korrespondieren und diese Schieß-scheiben auch am Organ einen bestimmten Verlauf haben.

So sehen wir z.B. auch in der Leber nur am Anfang beim solitären **Leber-Ca** die klassische Schießscheibenkonfiguration. Später wird das solitäre Leber-Ca in der Tomographie dunkel und lässt keine mehr erkennen. Bei der natürlichen Heilung durch Tbc sehen wir aber durchaus angedeutete Kalkringe, besonders wenn es nicht zur totalen Kaverne, sprich einem Loch in der Leber gekommen war.

Wenn man die ganze Sache richtig betrachtet, dann haben wir zum einen das uns allen bekannte Kopfgehirn und demgegenüber stehen die Organzellen, die jede einen Zellkern haben. Alle Organzellen sind miteinander vernetzt und auch jeder Zellkern, sprich Mini-Gehirn, ist mit allen Mini-Gehirnen des Körpers vernetzt. Die Summe dieser Mini-Gehirne können wir als zweites Gehirn ansehen.

Das würde aber bedeuten, daß im Falle eines Biologischen Konflikts ein Areal des Kopfgehirns, das wir Hamerschen Herd nennen, mit einem anderen Areal des Organ-Gehirns, das wir bisher Krebs oder Krebsäquivalent oder Organveränderung nannten, in Korrespondenz zueinander stehen.

Im Falle eines sensorischen Reizes z.B. liefert das Organ-Gehirn Informationen an das Kopf-Gehirn, anders herum, bei einer motorischen Antwort liefert das Kopf-Gehirn Informationen und Befehle an das Organ-Gehirn.

Was aber sind denn nun diese Hamerschen Herde im Gehirn, die, wenn sie gut sichtbar, d.h. schon in der Heilungsphase sind, von den Neuroradiologen als Hirn-tumoren oder Hirnmetastasen bezeichnet werden;

- wenn sie weniger deutlich zu sehen sind, allgemeine Ratlosigkeit hervorrufen;
- wenn sie ein sehr starkes perifocalen Oedem zeigen, und der Hamersche Herd mit Kontrastmittel gut anfärbbar ist, als rasch wachsende Hirntumoren bezeichnet werden;
- wenn sie ein großes Oedem machen, jedoch der Hamersche Herd nicht sichtbar ist, (wie das meist bei den Hamerschen Herden des Marklagers der Fall ist), wiederum allgemeine Ratlosigkeit hervorrufen;
- wenn sie an der Hirnrinde gelegen sind, als Geschwülste der Hirnhäute missdeutet werden, die aber im Grunde immer das gleiche sind: jeweils nur die verschiedenen Stadien des Verlaufs eines Hamerschen Herdes!

Nun, Hirntumoren gewiss nicht!

Hirntumoren gibt es per definitionem nicht, denn Hirnzellen können sich nach der Geburt nicht mehr teilen, auch nicht unter Bedingungen, die bisher als Hirntumor fehlgedeutet wurden, also schlicht unter gar keinen Bedingungen.

Was sich vermehren kann, ist harmlose Glia, Bindegewebe des Gehirns, das genau die gleiche Funktion hat wie das Bindegewebe unseres Körpers.

Diese hellen glia-verdichteten Hamerschen Herde sind Reparaturen des Organismus an den Hamer-schen Herden, Grund zur Freude statt zum Erschrecken oder gar zur Hirnoperation.

Die Gliazellen werden aber nicht ausschließlich zur Reparatur des Hamerschen Herdes eingelagert, sondern überall, wo etwas im Gehirn (z.B. auch nach Operation!) repariert bzw. vernarbt werden soll.

Die Einlagerung von Gliazellen, die den HH später mit Kontrastmittel weiß erscheinen lassen, verläuft entlang der Schießscheibenringe, wie man an vielen Beispielen deutlich erkennen kann. Ein operiertes Gehirn kann jedoch, genauso wie ein anderweitig verletztes Gehirn, später nie mehr im Grundrhythmus schwingen.

Vom Beginn der Heilungsphase an ist der Hamersche Herd mit Kontrastmittel anfärbbar. Die Anfärbung ist möglich, durch einen erheblich vermehrten Stoffwechsel im Bereich des HH und durch Einlagerung von Glia, um das alterierte Relais wieder zu reparieren. „Schießscheibe“ bedeutet also, der Hamersche Herd ist in der konflikt-aktiven Phase.

Beim **DHS** wird das zuständige Relaiszentrum im Gehirn markiert, d.h. es bilden sich scharfe Kreise, wir sagen auch konzentrische Kreise, die wie Schießscheiben aussehen.

Dabei ergibt sich die Stelle nicht zufällig, sondern sie ist das Computer-Relais, das das Individuum in der Sekunde des DHS dem Konflikthalt entsprechend „assoziiert“. Von diesem Hamerschen Herd aus wird wiederum in eben der gleichen Sekunde des DHS das mit dem HH korrelierende Organ von Krebs betroffen.

Mit fortschreitendem Konflikt schreitet auch der Hamersche Herd im Gehirn fort, d.h. es wird ein immer größeres Areal betroffen oder das einmal betroffene Areal intensiver alteriert. Gleichzeitig schreitet auch der Krebs am Organ fort, d.h. der Tumor wird durch echte Zellmitose

- an Masse größer – beim inneren Keimblatt,
- an Nekrose größer – beim mittleren Keimblatt,
- ulcerös größer und ausgedehnter – beim äußeren Keimblatt.

Sobald wir also in einem bestimmten Relais diese Schießscheiben-Konfiguration im CCT sehen, wissen wir, daß in diesem Relais ein **Sonderprogramm** läuft, d.h. der Organismus wurde in diesem Konflikt-, Gehirn- und Organbereich „auf dem falschen Fuß erwischt“ und hat ein Sonderprogramm eingeschaltet.

Dieses Sonderprogramm sorgt dafür, daß der Organismus mit der unvermutet eingetretenen Situation fertig wird, die nicht nur den Patienten als Individuum betreffen kann, sondern evtl. z.B. auch seine biologische Gruppe (Sippe, Familie etc.).

Solange aber in dem Hamerschen Herd das Sonderprogramm in Form von Schießscheiben-Konfiguration, d.h. also der konflikt-aktiven Phase besteht, wird das Hirn-Relais deutlich in Mitleidenschaft gezogen.

Durch die Dauer-Sympathicotonie, die ja im Prinzip etwas Eingepflanztes ist (nur eben zu viel des Guten), kommen jetzt die Kommunikationsleitungen der Hirnnerven in zunehmende Maße zu Schaden, genauso wie das Körperorgan durch den Krebs vergrößert, verkleinert oder jedenfalls verändert wird, um der besonderen neuen unvermuteten Situation Rechnung zu tragen.

Die Konfliktaktivität, d.h. die Schießscheiben-Konfiguration im Gehirn dauert solange an, bis der Konflikt gelöst ist.

Im Gehirn haben beide Phasen natürlich ihren HH an der gleichen Stelle, allerdings in unterschiedlichem Zustand: In der konflikt-aktiven Phase stets mit scharf markierten Kreisen als sog. Schießscheibenkonfiguration, und in der konflikt-gelösten Phase ist der Hamersche Herd aufgequollen, oedematisiert. Das Oedem des innersten Ringes bezeichnen wir als

„intrafocales Oedem“, das Oedem um den äußeren Ring als „perifocales Oedem“.

Bis zum Ende der konflikt-aktiven Phase passiert am Hamerschen Herd, zumindest was das CT anbetrifft, scheinbar nichts Aufregendes.

Die Wirklichkeit ist es jedoch ganz anders, denn die Schädigung können wir erst abschätzen, wenn die Konfliktlösung eingetreten ist. Erst dann können wir das ganze Ausmaß der Veränderung übersehen.

Exakt mit Beginn der Heilungsphase beginnt der Organismus mit der Reparatur der Schäden dieses Sonderprogramms –

- sei es eine Zellvermehrung am Körperorgan,
- sei es eine Zellverminderung am Körperorgan
- und natürlich der betroffenen Hirnrelais.

Wenn allerdings in dieser Phase gleichzeitig ein aktiver Flüchtlings-Konflikt mit Wasserretention der Sammelrohre besteht, sog. **Sydrom**, dann wird nicht nur im entsprechenden Organ übermäßig Wasser eingelagert, sprich das Organ schwillt ungewöhnlich an, sondern auch im zugehörigen Hirnrelais findet eine gewaltige Wassereinlagerung statt, mit einem riesigen Oedem. Das hat aber mit der Konflikt-masse nichts zu tun, sondern das ist eben das „Syndrom“.

Die Reparatur durch Gliaeinlagerung hat aber generell den Vorteil, daß der Hamersche Herd wieder biologisch vollwertig abgeheilt wird, d.h. der HH ist nach der Reparatur mit Hilfe von Gliazellen wieder voll funktionsfähig, so daß das Gehirn danach wieder im Grundrhythmus schwingen kann.

Der Preis ist die Heilungsphase, die Reparatur auf psychischer, cerebraler und organischer Ebene, um den vorher gewesenen möglichst optimalen Zustand wieder zu erreichen. Erst wenn dieser durch die Heilungsphase, bzw.

die Reparatur auf allen 3 Ebenen beendet ist, erst dann kann der Organismus wirklich zur Normalität zurückkehren.

Allerdings ist das Gewebe des Hamerschen Herdes von da ab regider, also nicht mehr so elastisch. Das hat den Nachteil, daß im Falle eines Konfliktrezidivs (an gleicher Stelle) es dann zu einer Zerreißung (Zyste) des Hirngewebes kommen kann.

Am Ende der Heilungsphase, d.h. nach der sog. „Pinkelphase“ wird das Oedem spontan wieder zurückgezogen bzw. ausgeschieden.

Die HAMERschen Herde, also diese an sich harmlosen Gliome bezeichnete man, wie wir wissen, bisher als „**Hirntumoren**“ (z.B. Astrozytome, Oligodendrogliome, Glioblastome etc.) oder auch „Hirnmetastasen“, weil man in den CTs des Gehirns dogmatischerweise nur Hirntumoren und Metastasen suchte, statt nach Computer-relais unseres Gehirns. In Wirklichkeit waren sie glücklicherweise abheilende oder ausgeheilte Hamersche Herde.

Doch davon will man auch heute absolut noch nichts wissen, denn das würde ja die gesamte sog. Schulmedizin – mit ihren 5000 Hypothesen – über den Haufen werfen.

Händigkeit

Die Links- und Rechtshändigkeit und ihre Bedeutung in der Germanische Heilkunde

Der Klatschtest ist die einfachste Möglichkeit zur Prüfung von Rechts- und Linkshändigkeit.

Er gehört vor die Auswertung eines jeden Hirn-CTs. Die oben liegende Hand ist die führende und entscheidet die „Händigkeit“.

Bekanntlich machen die meisten Menschen schwierige Handgriffe vorzugsweise mit der rechten Hand. Diese Menschen, die scheinbare Mehrheit (ca. 60%), sind Rechtshänder. Entsprechend heißt die scheinbare Minderheit, die geschickter mit der linken Hand arbeitet, Linkshänder. In Wirklichkeit scheint das Verhältnis 50:50 zu sein.

Aber die Sache ist nicht immer ganz so eindeutig rechts oder links, wenn auch meist eine Seite bevorzugt wird. Mein Sohn z.B. wirft mit rechts, schreibt mit links, nimmt den Hammer mit links, schießt den Fußball mit dem rechten Fuß und Tennisspielen kann er mit beiden Händen nahezu gleich gut. Trotzdem ist er ein Linkshänder.

Merke:

Die Linkshändigkeit verlegt den Konflikt auf die gegenüberliegende Seite des Gehirns im Vergleich zur üblichen Rechtshändigkeit. Von da ab verläuft dann alles genau so, wie beim Rechtshänder der umgekehrte Konflikt verlaufen würde.

Klatschtest

Rechte Hand oben = Rechtshänder/in

Linke Hand oben = Linkshänder/in



Das bedeutet praktisch:

Eine linkshändige Frau kann von einem sexuellen Konflikt **kein** Gebärmutterhals-Ulcus erleiden, sondern nur von einem Revier-Konflikt (nach den Wechseljahren) – außer in **schizophrener Konstellation**.

Umgekehrt kann z.B. ein linkshändiger Mann von einem Revier-Konflikt **keinen** Herzinfarkt des linken Herzens erleiden, sondern (in der Heilungsphase) einen sog. Koronarvenen-Infarkt mit Lungenembolie – außer in schizophrener Konstellation.

Diese Linkshändigkeit ist deshalb von so großer praktischer Bedeutung, weil sie auf den ersten Blick nahezu alles „über den Haufen wirft“, auf den zweiten Blick aber höchst logisch und folge-richtig ist. Die Linkshänder sind quasi nur von der Psyche bis zum Gehirn anders „gepolt“.

Also: Erleidet eine linkshändige Frau einen Identitätskonflikt, so schlägt der Hamersche Herd auf der rechten Großhirn-Hemisphäre ein und auf organischer Ebene entwickelt sich ein **Magen–** oder Gallengangs-Ulcus.

Erleidet sie aber danach noch einen weiteren Identitätskonflikt in einer neuen Sache, dann kann sie auf der rechten Großhirn-Hemisphäre cortical nicht mehr reagieren, sondern sie erleidet diesen zweiten Identitätskonflikt links-temporal und auf organischer Ebene findet man Rektum-Ulcera, die in der Heilungsphase zu **Hämorrhoiden** werden, wenn die Ulcera in Afternähe gelegen waren (bis 12 cm hoch). Solange beide Konflikte (rechts- und links-cortical) aktiv sind, ist die Patientin in einer sog. schizophrenen Konstellation.

Genauso ändern sich die Konflikte, bzw. können ihres Konflikthalts beraubt werden, wenn sich die Vorbedingungen (z.B. aktuelle Konfliktkonstellation, Hormonlage etc.) geändert haben. Sie können dann „springen“, d.h. aus einem Rektum-Ulcus kann ein Magen-Ulcus werden und umgekehrt.

Die Linkshändigkeit zeigt uns in ganz besonderer Weise, dass die Biologischen Konflikte nichts mit herkömmlicher Psychologie zu tun haben, sondern wirklich biologisch determiniert sind. Denn dass eine linkshändige junge Frau von einem sexuellen Konflikt die organischen Symptome eines männlichen Revier-Konfliktes und dadurch bedingt im psychischen Bereich eine **Depression** erleidet, würde ja „rein psychologisch“ gar keinen Sinn machen.

Die Linkshänderin verliert bei einem sexuellen Konflikt auch niemals ihre Eierstockfunktion, d.h. sie hat nach wie vor ihren Eisprung und ihre Periodenblutung, während eine Rechtshänderin dann keinen Eisprung mehr hat und sofort ihre Periode verliert.

Die Frage, wie ein Konflikt empfunden wird, (männlich oder weiblich) und wo er dann im Gehirn einschlägt, hängt nicht nur von der aktuellen Hormonlage ab (Postmenopause, Schwangerschaft, Antibabypille, Ovarialnekrose etc.), sondern auch von der Händigkeit des Patienten.

Der Bezug zwischen Hirn und Organ ist jedoch in jedem Fall eindeutig, d.h. wenn ein Konflikt einmal eingeschlagen hat, dann ist das ganz bestimmte zugehörige Organ betroffen – solange der Konflikt aktiv bleibt und nicht „übersprungen“ ist auf die andere Hemisphäre, bei Änderung der hormonalen und konfliktiven Vorkonstellation.

Die sog. Consecutio der Konflikte, d.h. die Reihenfolge des Eintreffens der Konflikte erfordert deshalb aller höchste Aufmerksamkeit, denn nur mit Kenntnis der Händigkeit bzw. aktuellen Hormonlage sind wir in der Lage die Reihenfolge und die Lokalisation der Hamerschen Herde im Gehirn und am Organ richtig einzuordnen.

Einen Patienten daher nicht nach seiner Händigkeit gefragt zu haben, gilt in der **Germanischen Heilkunde** als grober Fehler, denn es ist für die Zuordnung der Konflikte zu den Hamerschen Herden und der Krebsgeschwulst oder Nekrose am Organ von aller größter Wichtigkeit, weil sie nicht nur über den Konflikt-/Gehirnweg entscheidet, sondern auch

darüber, welche „Krankheit“ bzw. SBS (Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm) ein Patient überhaupt bei welchem Konflikt erleiden kann.

Solange aber zwei Konflikte (rechts- und links-cortical) beide aktiv sind, ist der Patient, wie gesagt, in einer schizophrenen Konstellation. Ein Patient, der nur einen Konflikt mit DHS zu bewältigen hat, kann sein Schiffchen noch so auf Kurs halten, dass seine Umgebung wenig oder gar nichts von seinem Konflikt bemerkt. Hat aber ein Patient gleichzeitig zwei Konflikte mit DHS zu verarbeiten, dann ist er, ohne sich dessen richtig bewusst zu sein, selbst mit der Verarbeitung seiner beiden Konflikte im Konflikt, d.h. er ist damit schlechterdings überfordert und sein Computer „Gehirn“ schaltet auf das Sinnvolle Konstellations-Sonderprogramm um. Solange der Patient in dieser Konstellation ist, baut er allerdings kaum Konfliktmasse auf.

Die schizophrene Konstellation oder Schizophrenie ist praktisch eine „Notreaktion des Organismus“, wenn er keine Möglichkeit sieht, die Konflikte zu verarbeiten. Dass die Schizophrenie, das „Gespaltendenken“ vielleicht davon herrühren könnte, dass die Hirnhemisphären nicht im „gleichen Takt“ denken, das haben schon einige vermutet.

Aber dass dies durch zwei verschiedene aktive Biologische Konflikte zustande kommen könne, auf den Gedanken ist bisher niemand verfallen, obwohl es eigentlich im Nachhinein so nahe liegt.

Im Einzelnen bedeutet das Folgendes:

1. **Stammhirn:**

Die tiefen Teile des Pons sind unpaarig von der Funktion, nicht von der Anatomie her. D.h. die Abfolge der Konflikte des Magen-Darm-Traktes (**Mund**, Speiseröhre, Alveolen [Lungenbläschen, **Magen**, **Leber**, **Pankreas**, Dünndarm, Dickdarm, Mastdarm, Harnblase Trigonum-Anteil] und Eileiter) erfolgt von medial-dorsal nach rechts-lateral, nach medial-ventral, nach links-lateral und nach medial-dorsal. Aber schon die Übergangszonen (Kleinhirnbrückenwinkel) zeigen Paarigkeit (z.B. Akustikuskern).

Die Akustikuskerne versorgen das Mittelohr, im biologischen Konfliktfall:

- rechts: „*ich habe den 'Hörbrocken', d.h. die Information nicht mitbekommen*“;
- links: „*ich bin ihn nicht losgeworden*“,

sind aber zum Organ nicht gekreuzt.

Auch die im Mittelhirn gelegenen Relais, bis zum ins Marklager des Großhirns angrenzenden Nierenparenchym-Relais, sind zwar paarig, aber nicht gekreuzt vom Gehirn zum Organ.

Ausnahme: Herz, siehe weiter unten!

1. Vom Kleinhirn an

bekommt die Rechts- und Linkshändigkeit Bedeutung. Daher gilt für alle Relais des Kleinhirns und des gesamten Großhirns, dass die Korrelation vom Gehirn zum Organ gekreuzt ist. Trotzdem unterscheiden sich Kleinhirn und Großhirn nochmals voneinander, obwohl für beide in gleicher Weise die Händigkeit gilt.

Im Kleinhirn schlagen die Konflikte streng nach Zugehörigkeit des Konflikthalts in Bezug zum Organ ein, d.h. die Kleinhirnseiten sind jeweils konfliktthematisch gebunden.

Ein Mutter-Kind-Sorge-Konflikt schlägt bei einer Rechtshänderin immer rechts lateral im Kleinhirn ein, was die Brustdrüsen der linken Brust betrifft.

Erleidet die Patientin einen weiteren Mutter-Kind-Sorge-Konflikt wegen eines anderen Kindes oder einen Tochter-Mutter-Sorge-Konflikt für ihre Mutter, dann schlagen auch diese beiden Konflikte noch in das gleiche Kleinhirnrelais als Hamersche Herde ein.

Auch wenn sie zwei weitere Attacke-Konflikte gegen die linke Bauch- oder Brustseite (Peritoneal- und Pleura-Mesothelium) erleidet, schlägt alles auf die rechte Kleinhirnseite, die dann fünf aktive Hamersche Herde in Schießscheibenkonfiguration aufweisen würde, links dagegen keinen einzigen.

Wenn zwei Konflikte auf zwei verschiedenen Kleinhirnhemisphären eingeschlagen sind, dann sprechen wir von „Kleinhirn-schizophrener-Konstellation“.

Damit verbunden ist eine schwere Störung der Emotionalität in paranoid-wahnhafter Weise, ohne dass das formal-logische Denkvermögen beeinträchtigt wäre; z.B.: *„ich bin wie ausgebrannt, ich fühle mich völlig leer, habe keine Gefühle mehr.“*

1. So etwas wäre im Marklagerbereich auch noch möglich.

Konfliktinhalt und Organbezug sind hier immer „ein-eindeutig“, d.h. konflikt-thematisch gebunden. Die Relais für die rechte Skelethälfte liegen im linken Marklager, umgekehrt für die linke Skelethälfte im rechten Marklager.

Im Marklager sind aber auch die nutritiven Relais der quergestreiften Muskulatur gelegen, sowie die Lymphbahnen und Lymphknoten. Und bei der Muskulatur macht das Myokard der beiden (linken und rechten) Herzhälften eine Ausnahme wegen der Herzdrehung. Also linkes Myokard links-cerebral und umgekehrt.

1. Bei den corticalen Großhirnrelais ist dies nur bei einer Ausnahme möglich:

dem ductalen Milchgangs-Ulcus-Ca, das hinsichtlich der Seitigkeit und Händigkeit fest an das Kleinhirnrelais für die Brustdrüsen angekoppelt ist. Hier kommt nämlich ein ganz neues Moment ins Spiel: Bei den corticalen

Großhirn-gesteuerten Konflikten ist der Bezug vom Hirnrelais zum Organ nicht mehr eindeutig wie im Kleinhirn. Da die Organe nur teilweise paarig angeordnet sind, entscheidet die Händigkeit.

Wichtig bleibt noch festzuhalten, dass natürlich die Innervation der rechten Extremitäten, bzw. der ganzen rechten Körperseite, ohne Ausnahme von der linken Kleinhirn und Großhirnseite erfolgt. Daran ändert sich von der Zeugung bis zum Tod niemals etwas.

Bei den corticalen Großhirnrelais unterscheiden wir 5 Möglichkeiten:

1. Die motorischen und sensorischen und postsensorischen Rindenfelder:
Hier ist stets die Innervation vom Gehirn zum Organ gekreuzt, mit Ausnahme des Herzens.
2. Das Herz hat, als der Lungenkreislauf für die Luftatmung notwendig wurde, entwicklungsgeschichtlich eine Halbdrehung vollzogen (= sog. Herzdrehung).

Dadurch ist die rechte glatte Vorhofmuskulatur vom linken Stammhirn, die linke glatte Vorhofmuskulatur vom rechten Stammhirn und die rechte quergestreifte Kammermuskulatur vom rechten Marklager (trophisch) und vom rechten motorischen Rindenfeld innerviert.

Die linke quergestreifte Kammermuskulatur vom linken Großhirn-Marklager (trophisch) und vom linken motorischen Rindenfeld innerviert.

Die Gefäßversorgung der Herzmuskulatur, die dem Herzen aufliegt, stammt aus den alten Kiemenbogen, und zwar

- die der Arterien aus dem linken Kiemenbogen und
- die der Venen aus dem rechten Kiemenbogen, erfolgte wohl erst nach der Drehung.

Dadurch finden wir in den Herzgefäßen, die für die Kiemenbogenabkömmlinge typische hoch-sensible Plattenepithel-Intima als Ausnahme unter den Blutgefäßen des Körpers, zusammen mit Intima des Aortenbogens (deshalb Aorten-Aneurysma) und den Carotisarterien (deshalb Carotissinus = sensibler Teil der Blutdrucksteuerung).

Als Kiemenbogenabkömmlinge gehören sie zum Sensibilitätsverlauf des „Schlund-Schleimhaut-Schemas“ (siehe eigenes Kapitel) über die beiden verschiedenen Arten des Sensibilitätsverlaufes.

Wegen der Schmerzen in der ca-Phase finden wir die sog. „Angina pectoris“, d.h. die Herzstiche, wenn die Plattenepithelhaut der Koronarintima ulceriert beim Revierverlust-Konflikt, um den Gefäßdurchmesser zu erweitern.

3. Die Revierbereichs-SBS sind zwar vom Gehirn zum Organ stets eindeutig definiert und auch umgekehrt, aber in der Relation von der Psyche zum Gehirn besteht eine Abhängigkeit von Links- und Rechtshändigkeit, Hormonspiegel und vorausgegangenen Revierbereichs-Konflikten (siehe Kapitel über die Regeln der Waage). Die sog. Revierbereichs-Konflikte spielen in der Germanischen Heilkunde eine sehr große Rolle.
4. Eine gewisse Ausnahme bilden die sog. Ekel- und Sträubens-Konflikte, die in den sog. „Zucker-relais“ einschlagen und Unterzuckerung (links-cerebral) – mit Herabsetzung der Glucagonproduktion der Alphainselzellen in der Leber – oder (rechts-cerebral) mit Herabsetzung des Insulins der Beta-Inselzellen des Pankreas.

Unsere gesamte „Diabetologie“ war grundlegend falsch, weil sie nur die Symptome zu nor-malisieren versuchte und die Ursache nicht wusste. Dabei hat der Diabetes genauso einen Biologischen Sinn wie alle anderen SBS. Dass er Organe zerstört, ist völlig unsinnig.

5. Schließlich haben die Sehrinden eine ganz besondere Innervation.

Wir unterscheiden da funktionell die sog.

1. „**Angst vor dem Räuber**“:

Verfolger, Geldforderer etc., gekreuzt von der Sehrinde zu den gegenüberliegenden Glaskörperhälften; also von der rechten interhemisphärisch-occipitale Sehrinde zu den beiden rechten Glaskörperhälften; also:

- rechtes Auge: laterale Hälfte
- linkes Auge: nasale Hälfte.

1. „**Angst vor einer Sache**“:

Im ersten Fall **a)** resultiert in der ca-Phase eine Glaskörpertrübung (= Vernebelung des Verfolgers) und in der pcl-Phase (Heilungsphase) das Glaukom (siehe Kapitel über Augen).

Im Fall **b)**, betreffend die Netzhautfunktion, ist die Sache genauso kompliziert, weil jedes Auge (Chiasma Opticum = Trennung der Netzhauthälften) zwei Netzhauthälften hat, wovon die eine nach rechts blickt und die andere nach links, entsprechend der Links- und Rechtshändigkeit – also auf den Partner oder auf das Kind blickt.

Die beiden rechten Netzhauthälften blicken nach links, wobei die fovea centralis, die Stelle des schärfsten Sehens in der lateralen (= äußeren) Netzhauthälfte gelegen ist. Die beiden linken Netzhauthälften blicken nach rechts (siehe Kapitel über Augen).

Für den Laien zumal ist das alles verwirrend. Nicht einmal Augenärzte wussten es bisher. Deshalb soll hier im Nachfolgenden noch ein kleines Kapitel über Links- und Rechtsäugigkeit entsprechend zur Links- und Rechtshändigkeit folgen.

Die Linksäugigkeit und Rechtsäugigkeit

Nur am Rande soll hier auf ein Phänomen aufmerksam gemacht werden, das beim Angst-im-Nacken-Konflikt noch näher beschrieben wird: Mir ist aufgefallen, dass die Augen nicht „das gleiche tun“.

Beispiel:

Eine junge Gräfin in Frankreich war als 20j-ährige Schwester im Krankenhaus mit den Ärzten aneinander geraten, weil sie ihnen Unmenschlichkeit vorgeworfen hatte. Mit im Bunde der Ärzte war die Oberschwester. Nun wurde die Schwester pausenlos schikaniert.

Sie hatte bei der Auseinandersetzung, bei der ihr Konsequenzen angedroht wurden, ein DHS mit Angst-im-Nacken-Konflikt erlitten, und in den nachfolgenden Monaten, in denen sie täglich auf neue Schikanen gefasst sein musste, konnte sie mit den rechten Glaskörper- und Netzhauthälften immer weniger sehen, schließlich fast nichts mehr. Sie hatte dauernd ein Mikrophon mit sich tragen müssen, damit die Oberschwester alles mithören konnte.

Die Schwester sagte nichts, weil sie zu stolz war, sich zu beklagen, sondern litt stumm, nahm an Gewicht ab, war schließlich nur noch Haut und Knochen.

Endlich schaltete sich ihre Familie ein, der das hinterbracht worden war, was da im Krankenhaus vor sich ging. Die Oberschwester wurde versetzt, der Albtraum hatte nach einem halben Jahr sein Ende gefunden.

Das Besondere an diesem Fall war, dass diese Krankenschwester (Linkshänderin) sich an die Gesichter der Menschen nicht erinnern konnte. Sie sah jemanden Fremden ins Stationszimmer kommen, und wenn derjenige fünf Minuten später nochmals kam, fragte sie ihn, wer er sei.

Diese junge Gräfin/Krankenschwesterschülerin hatte, so wissen wir inzwischen, zwei verschiedene Angst-im-Nacken-Konflikte, einen für oder vor ihren Verfolgern, besonders der Oberschwester, betreffend die rechten Glaskörperhälften – bei einer Linkshänderin bzw. einer Glaskörpertrübung der beiden linken Glaskörperhälften des linken und rechten Auges – und

einen für die Angst im Nacken vor einer von hinten drohenden Sache, betreffend die beiden Netzhauthälften.

Die Glaskörpertrübung links müssen marginal (= seitlich) gewesen sein, denn sie konnte mit dem linken Auge noch sehen. Aber diese Patientin, bei der die rechten Netzhauthälften ausfielen (mit denen sie nach links zu den Partnern blickte), konnte die Partnergesichter nicht mehr erkennen.

Es scheint also so zu sein, dass eine Rechtshänderin, die ja ihr Kind auf der linken Seite trägt, mit dem rechten Auge, dessen Fovea centralis nach links schaut, sich das Gesicht ihres Kindes merkt. Darüber hinaus scheint dann die rechte Fovea centralis mit der rechten Sehrinde für die Gesichtsvergleiche und das Merken eines Gesichtes generell zuständig zu sein.

Ich bin mir sicher, dass nun bei den Linkshänderinnen z.B. alles umgekehrt ist.

Es ist wohl sinnvoll, dass eine Mutter, die das Kind rechts trägt, wie die Linkshänderin es tut, sich das Gesicht ihres Kindes mit dem linken Auge einprägt. Auch kann man sich gut vorstellen, und hat es ja wohl z.T. schon beweisen können, dass die verschiedenen Aufgaben auf die beiden Sehrindenteile der beiden Hemisphären durchaus verschieden aufgeteilt sind.

Bei allen diesen biologischen Vorgängen oder Gesetzmäßigkeiten müssen wir immer Mensch und Tier in Einklang zu bringen versuchen. Nur dann ist es wirklich eine biologische Gesetzmäßigkeit.

Ein Baby wächst rasch, die meisten Tierbabys noch rascher. Die Mutter aber muss sich jeden Tag das aktuelle Bild ihres Kindes erneut einprägen. Würden die Menschen noch in großen Familien zusammenleben, dann würden auch bei den Menschenmüttern diese archaischen Fähigkeiten, die wir bei den Tieren Instinkte nennen, wieder wichtig sein.

Eine Tiermutter, z.B. in der Herde, braucht diese Fähigkeiten nicht lernen, sie besitzt sie einfach, so dass das Tierjunge überleben kann. Die Exemplare, die diese Fähigkeit nicht besitzen, sterben in wenigen Generationen aus.

Was für die eine Tierart das Auge, das ist für die andere das Gehör. Die Mütter mancher Tierarten hören aus winzigen Besonderheiten des Schreiens, Blökens oder Piepens genau heraus, dass es ihr Kind ist. Zeigt mir eine einzige Hündin, die unter 50 neugeborenen Welpen ihr Hundebaby nicht herausfinden könnte! Man könnte sogar eine etwas gewagte Theorie aufstellen, die gleichwohl sehr viel für sich hat:

1. Der Rechtshänder ist nur deshalb rechtshändig, weil das nach rechts sehende linke Auge (gemeint ist die Fovea centralis!) die Orientierung der rechten Hand gewährleistet und so die rechte Hand dirigieren kann.

Vergegenwärtigt Euch doch einmal, wie Ihr einen Nagel in die Wand schlägt: Das rechte Auge kann gar nichts sehen, denn die Sicht wird weitgehend durch den Hammer verdeckt. Das linke Auge (Fovea centralis) orientiert und dirigiert den Bewegungsablauf.

Der rechtshändige Schütze zielt mit der linken Fovea centralis. Der Tennisspieler schlägt nicht deshalb mit der Vorhand besser, weil der Bewegungsablauf einfacher ist, sondern weil da das linke Auge dirigieren kann, während er die Rückhand praktisch blind schlagen muss!

2. Beim Linksäuger und Linkshänder sind alle diese Vorgänge umgekehrt. Da steuert das rechte Auge die Bewegung, das linke Auge ist für das Merken des Gesichtes des eigenen Kindes, der Mutter und darüber hinaus der Gesichter aller Artgenossen zuständig.

Die rechtshändige Mutter „erfasst“ ihr Kind überwiegend mit dem rechten Auge, das nach links schaut (Fovea centralis), der rechtshändige Mann aber misst sein Revier mit dem linken Auge, das nach rechts schaut.

Das Gesicht seiner Geliebten erfasst der Rechtshänder mit dem rechten Auge, („ihr Lächeln ist der Himmel, unvergesslich!“), aber seinen Gegner misst er mit dem linken Auge. Er hat nämlich gar nicht das Bedürfnis, sich dessen Gesicht einzuprägen, sondern nur den günstigsten Augenblick abzapfen, wann er ihn vernichten kann.

Von rechts kann auch dem Kämpfer nichts passieren, die Seite hat er „im Auge“, Gefahr kann nur von links kommen, deshalb versucht er seine „blinde Seite“ mit dem Schild zu decken.

Noch eine Besonderheit:

Eine Linkshänderin, die an einem weiblich-sexuellen Konflikt erkrankt, aber als Linkshänderin ihren Hamerschen Herd im rechten periinsulären Bereich zeigt, verliert niemals ihre Eierstocks-Funktion. Sie hat also nach wie vor ihren Eisprung und ihre sog. Periodenblutung, während eine Rechtshänderin keinen Eisprung mehr hat).

Deshalb hat früher bei vielen oft jungen Mädchen oder Frauen der Konflikt nach dem DHS andauert, weil die Mädchen durch die Amenorrhoe ganz ernsthaft glaubten, schwanger zu sein.

Ich will keine Prophetien aufstellen, aber die Linkshändigkeit ist sehr viel bedeutender für die zukünftige Medizin, als wir heute allgemein bisher angenommen haben.

So hält eine rechtshändige Mutter typischerweise ihr Kind: Die linke Hand drückt das Köpfchen an die Brust, die rechte Hand unterstützt das Gesäß des Kindes. Die rechtshändige Mutter schaut ihr Kind mit dem rechten Auge an.

So hält die linkshändige Mutter typischerweise ihr Kind, genau umgekehrt wie die Rechtshänder-Mutter. Die linkshändige Mutter schaut es mit dem linken Auge an!

Bedeutung der Linkshändigkeit für die klinische Diagnostik

In der Medizin interessieren alle Zusammenhänge physiologischer Art, ganz besonders aber interessieren sie, wenn sie, wie hier, so gravierende Auswirkungen auf Diagnostik und Therapie in jedem einzelnen Falle haben. Die Linkshändigkeit ist ja keineswegs eine alberne Spielerei der Natur, als was sie heute gewöhnlich angesehen wird, denn es kommt ja hinsichtlich der Konflikte einer funktionellen Ausschaltung der Hormone gleich.

Wie ich im Kapitel Psychosen an dem 1. Fall von Depression beschrieben habe, kann also eine Linkshänderin bei einem weiblich-sexuellen Konflikt die Organsymptome erleiden, die eine rechtshändige Frau erst nach dem Klimakterium oder im Senium erleiden könnte (bei einem Revier-Konflikt).

Linkshändige Männer können bei einem Revier-Konflikt in der Heilungsphase gar keinen Herzinfarkt des linken Herzens erleiden außer, wenn sie alt sind und die feminine Reaktion haben, dann aber auch auf psychischer Ebene gar keinen Revier-Konflikt mehr erleiden, sondern eben einen weiblich-sexuellen Konflikt.

Es ist gleichsam nur die Adressierung der Konflikte umgepolt. Vom Computer Gehirn zum Organ läuft es in jedem Falle immer gleich! Daran erkennen wir jetzt, dass Linkshändigkeit sehr viel mit Sexualität und sehr viel mit Hormonen zu tun hat!!

Die linkshändige Frau ist beim sexuellen Konflikt im Gegensatz zu der Rechtshänderin die „eiserne Reserve für die Fortpflanzung“, weil sie ja ihren Eisprung (= Regel) behält.

Die Links- oder Rechtshändigkeit liegt schon nach der ersten Zellteilung fest. Das sehen wir daran, dass bei eineiigen Zwillingen immer der eine Zwilling rechtshändig, der andere linkshändig ist.

Zwischen Rechtshändern und Linkshändern ist nur die Relation zwischen psychischer Ebene und Gehirn seitenumgekehrt vertauscht. Von der Ebene Gehirn zur Ebene Organe ist die Relation dagegen konstant.

Leichter ist es vielleicht umgekehrt zu verstehen:

Ein Gebärmutterhals-Ulcera hat immer links periinsulär einen Hamerschen Herd, jedoch nur bei Rechtshänderinnen rührt er von einem sexuellen Konflikt her.

Die Linkshändigkeit ist, wie wir gehört haben, so wichtig, weil sie ja über den Konflikt/Gehirnweg entscheidet. Somit entscheidet sie auch darüber, welches SBS die Patienten überhaupt bei welchem Konflikt erleiden können.

Die Linkshändigkeit entscheidet z.B. auch darüber, bei welchem Konflikt wir mit einer Depression rechnen müssen, bei der Linkshänderin z.B. beim sexuellen (weiblichen) Konflikt.

Bei der Rechtshänderin dagegen nur kurz vor oder nach der Menopause, also beim sog. „hormonalen Patt“ oder in Konstellation, also einem 2. Konflikt im Revierbereich.

Dagegen wird die rechtshändige Frau bei einem 1. Revierbereichs-Konflikt „halb-manisch“, der rechtshändige Mann bei einem Revierbereichs-Konflikt „halb-depressiv“, sprich soft.

Der sehr weiche Mann kann eine Depression erleiden, wenn er gerade eben noch einen Revier-Konflikt erleiden kann, also auch im „hormonalen Patt“, sofern er Rechtshänder ist.

Dagegen erleidet der sehr weiche linkshändige Mann eine Depression, wenn er nicht mehr männlich, sondern schon weiblich reagiert und einen weiblich-sexuellen Konflikt erleidet, ebenfalls im hormonalen Patt oder in Konstellation.

Die weiblichen Homosexuellen verhalten sich dabei wie Frauen, die männlichen Parts wie Männer. Bei dem homosexuellen Linkshänder ist wiederum alles genau umgekehrt.

Umkehren kann man die weibliche oder männliche Reaktion auch durch Sexualhormonblocker. Ebenfalls die gleiche Wirkung, in dieser Richtung wohlgemerkt, haben fakultativ (nicht obligat!) die Zytostatika.

Wenn eines Tages die Germanische Heilkunde eine der Grundregeln der gesamten Medizin und Biologie geworden sein wird ...

wird man ermessen können, welch atemberaubenden Unfug die heutige etablierte Medizin mit ihrem unverständigen Herumhantieren mit Sexualhormonblockern anrichtet.

Dieser Unfug wird in der offiziellen Schulmedizin überall angerichtet in Ermangelung irgendeiner Konzeption.

Die schlimme Wirkung ist die, dass durch diese Sexualhormonblockaden – wozu im ungünstigsten Fall schon die sog. Anti-Baby-Pille gehört – der Hamersche Herd von einer Hirnseite auf die andere Seite „springt“.

Diese hormonbedingte, man könnte auch besser sagen:

hormon-blockade-bedingte Transposition des Hamerschen Herdes hat unendlich vielen Patienten nicht nur nicht geholfen, sondern eben das korrespondierende Krebsäquivalent der gegenseitigen Hirnhemisphäre bewirkt. Durch die Hormonblockade resultiert nämlich oftmals ein Individuum, das hormonal bedingt jetzt genau konträr reagiert als vor der Hormon-**“Therapie“**:

Eine Frau z.B., die vorher sehr feminin reagiert hat und deshalb einen weiblich-sexuellen Konflikt mit einem Gebärmutterhals-Ulcus erleiden konnte, reagiert nach der Hormonblockade, z.B. mit Nolvadex, plötzlich männlich, und aus dem Gebärmutterhals- Ulcus-Geschehen (schulmedizinisch: Gebärmutterhals-Krebs) das nun stillsteht, wird ein Koronar-Arterien-Ulcus, was Zauberlehrlinge zu verantworten haben.

Das aber sind nun plötzlich im schulmedizinischen Sprachgebrauch „**Metastasen**“, kleine, böse Krebszellen, die sich (niemals beobachtet) schlitzohrig, wie man sich solche kleinen „Teufelchen“ vorstellt, heimlich durch das Blut ins neue Organ gearbeitet haben. Aber immerhin benehmen sich die kleinen „Teufelchen“ so gesittet, dass sie immer an der gleichen Stelle auch den gleichen **Krebs** oder ein sog. Krebsäquivalent-SBS hervorrufen. Ganz so diabolisch scheinen sie denn doch nicht zu sein!

Überhaupt wird uns das Problem der Hemisphären-Unterschiedlichkeit, glaube ich, noch sehr weitgehend beschäftigen. Es ist eins der Grundprobleme der Diagnostik überhaupt.

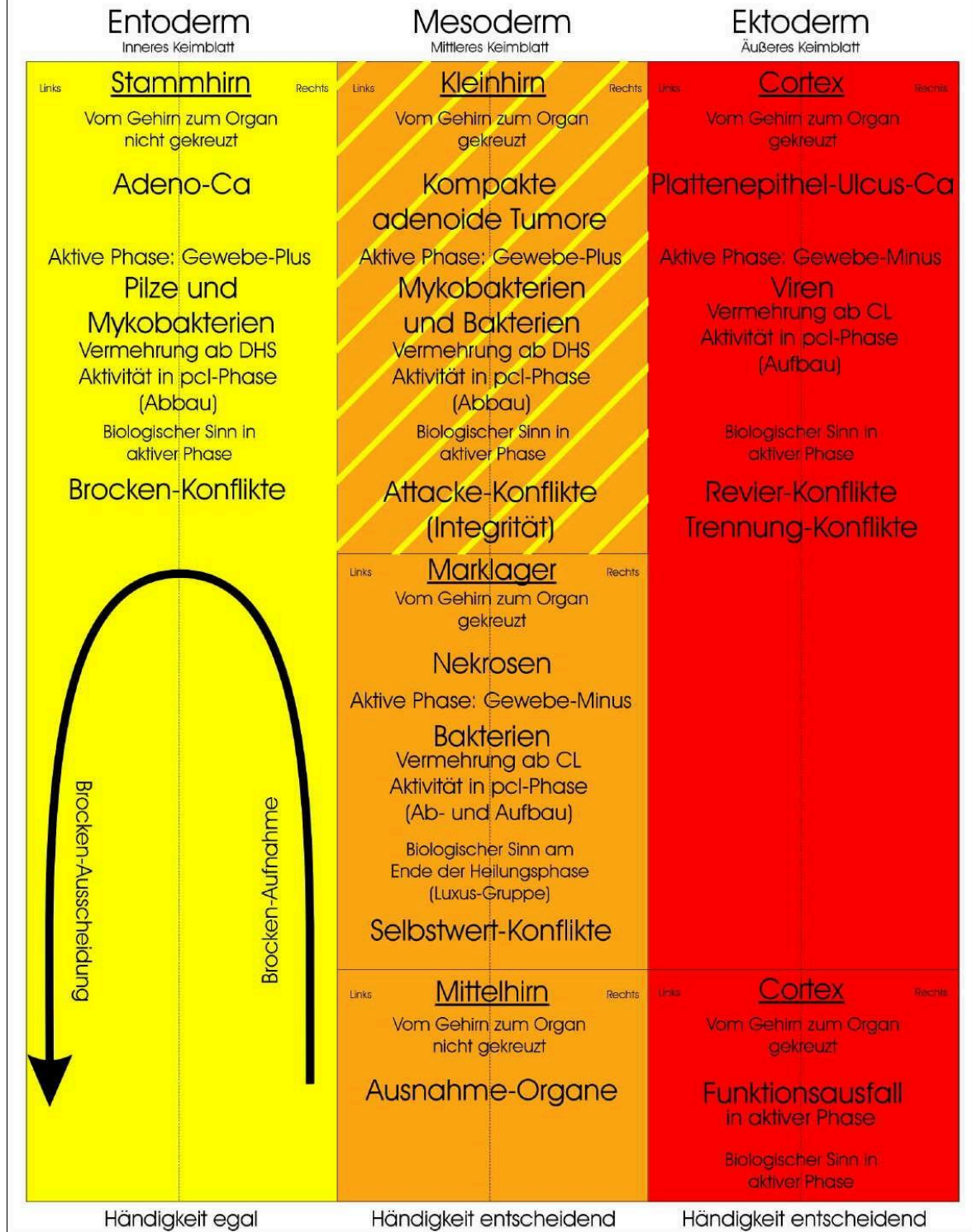
Keimblätter

niemand hatte geahnt, wie wichtig sie sind!

Die Embryologen teilen allgemein die Embryonalentwicklung ein in die drei sog. Keimblätter: Das **Entoderm**, **Mesoderm**, **Ektoderm**, die sich schon zu Beginn der Entwicklung des Embryos herausbilden und aus denen sich alle Organe ableiten.

Jede Zelle bzw. jedes Organ des Körpers kann man einem dieser sog. Keimblätter zuordnen.

Ordnung sämtlicher Sonderprogramme (SBSe) entsprechend
den 3 Keimblättern



Für die sog. Keimblätter hatte sich in der Schulmedizin niemand mehr interessiert.

Niemand hatte geahnt, wie wichtig sie sind. Das ist eigentlich der Grund warum man bisher in die ganze Krebsentstehung nie ein System hatte hineinbringen können.

Das 3. Biologische Naturgesetz der Germanischen Heilkunde, das „ontogenetisch bedingte System der SBS der Krebs- und Krebsäquivalent-SBS“, ordnet daher alle sog. Krankheiten nach Keimblatt-zugehörigkeit.

Ordnen wir nämlich alle diese verschiedenen Geschwülste, Schwellungen, Ulcera, nach dieser Entwicklungsgeschichte, bzw. nach ihren Kriterien der verschiedenen sog. Keimblätter, dann stellt man fest, dass die Krankheiten mit gleicher Keimblattzugehörigkeit (beim mittleren Keimblatt noch unterschieden zwischen der Kleinhirn-gesteuerten und Großhirnmarklager-gesteuerten Mesoderm-Zugehörigkeit) auch noch andere Eigenschaften und Besonderheiten aufweisen.

Denn zu jedem dieser Keimblätter gehört, entwicklungsgeschichtlich bedingt,

- ein spezieller Gehirnteil
- eine bestimmte Art von Konflikthalt
- eine bestimmte Lokalisation im Gehirn
- eine ganz bestimmte Histologie
- und spezifische keimblattverwandte Mikroben

und darüber hinaus hat auch jede sog. Krankheit, in Wirklichkeit Sinnvolle Biologische Sonderprogramm der Natur (SBS), noch einen entwicklungsgeschichtlich verstehbaren Biologischen Sinn.

Die Zellen, bzw. Organe, die sich aus dem **inneren Keimblatt** entwickelt haben, haben ihre Relais, ihren Steuerungsplatz, von wo aus sie dirigiert werden, im Stammhirn, dem aller-ältesten Teil des Gehirns.

Auch dort finden wir wieder eine geordnete Lokalisation, denn sie beginnen rechts dorsal mit den Erkrankungen des Mundes, des Nasenrachenraums und ordnen sich entgegen dem Uhrzeigersinn und entsprechend dem Magen-Darmtrakt und enden mit dem Sigma und der Blase.

Histologisch sind alle Karzinome Adeno-Karzinome und zwar ohne Ausnahme.

Die zu diesem Keimblatt gehörenden Organe machen im Krebsfall Zellvermehrung mit kompakten Tumoren des Adeno-Zelltyps, z.B. **Leber**, **Darm**, in der **Lunge** (Rundherde).

Alle Zellen bzw. Organe, die sich aus dem äußeren Keimblatt entwickelt haben, haben ihr Steuerungsrelais in der Hirnrinde des Großhirns, dem jüngsten Teil unseres Gehirns. Sie alle machen im Krebsfall Zelleinschmelzung in Form von Geschwüren, Ulcera oder eine Funktionseinbuße auf organischer Ebene, also z.B. **Diabetes** oder eine **Lähmung**.

Beim ***mittleren Keimblatt*** unterscheiden wir eine ältere und eine jüngere Gruppe. Die Zellen bzw. Organe, die zu der älteren Gruppe des mittleren Keimblatts gehören, haben ihr Relais im Kleinhirn, d.h. sie gehören noch zum Althirn und machen deshalb im Krebsfall ebenfalls kompakte Tumoren in der konflikt-aktiven Phase, und zwar vom adenoiden Zelltyp, z.B. **Brust**, **Melanom**, **Mesotheliome** = Pericard, Pleura, Peritoneum.

Die Zellen bzw. Organe, die zu der jüngeren Gruppe des mittleren Keimblatts gehören, haben ihren Steuerungsplatz im Marklager des Großhirns, und machen im Krebsfalle in der konflikt-aktiven Phase Nekrosen oder Gewebslöcher, also Zelleinschmelzung, hier z.B. die **Löcher im Knochen**, in der **Milz**, in der **Niere** oder im **Ovar**.

Das 4. Biologische Naturgesetz der Germanischen Heilkunde „das ontogenetisch bedingte System der Mikroben“, ordnet nun die Mikroben wiederum den drei Keimblättern zu, denn zu jeder keimblatt-verwandten Organgruppe gehören auch spezifische keimblattverwandte Mikroben.

Denn zusammen mit der Programmierung unserer Organe in den verschiedenen Hirnrelais unseres Computer Gehirns sind auch unsere treuen Spezialarbeiter, die Mikroben, gleich mit einprogrammiert worden.

Hieraus ergibt sich:

- dass die ältesten Mikroben, Pilze und Pilzbakterien (Mykobakterien) für das **Entoderm**, bedingt noch für das Kleinhirn-Mesoderm, jedenfalls aber nur für die Althirn-gesteuerten Organe zuständig sind,
- dass die alten Mikroben, nämlich die Bakterien, für das **Mesoderm** zuständig und alle Organe, die davon gebildet worden sind,
- dass die jungen, sog. Mikroben, nämlich die Viren, die im strengen Sinne keine echten Mikroben, also keine Lebewesen sind, ausschließlich für das **Ektoderm**, bzw. für die von der Großhirnrinde gesteuerten Organe zuständig sind.

„Zuständig“ heißt in diesem Sinne, dass jede der Mikroben-Gruppen jeweils nur bestimmte Organgruppen „bearbeitet“, die die gleiche Keimblattzugehörigkeit haben, d.h. aus dem gleichen Keimblatt entstammen.

Eine Ausnahme macht nur das „Grenzgebiet“ der mesodermalen Kleinhirn-gesteuerten Organe, die sowohl (überwiegend) von den Mykosen und Mykobakterien „bearbeitet“ werden, als auch (weniger häufig) von den Bakterien, die normalerweise für die vom Marklager des Großhirns gesteuerten Organe des mittleren Keimblattes (Mesoderm) zuständig sind.

Der Zeitpunkt, von wann ab die Mikroben „bearbeiten“ dürfen, hängt nicht etwa, wie wir alle bisher fälschlicherweise angenommen hatten, von äußeren Faktoren ab, sondern wird vielmehr ausschließlich von unserem „Computer“ Gehirn bestimmt.

Das 2. Biologische Naturgesetz der Germanischen Heilkunde „die Zweiphasigkeit aller SBS (sog. Erkrankungen) bei Lösung des Konfliktes“ beinhaltet auch, dass alle Mikroben – ohne Ausnahme – ausschließlich in der

2. Phase, also der **Heilungsphase** (pcl-Phase) arbeiten, beginnend mit der Konfliktlösung und endend mit dem Ende der pcl-Phase.

Die Heilungsphase, ist bei den drei Keimblättern jedoch sehr verschieden. Nämlich mit Beginn der pcl-Phase bauen die Althirn-gesteuerten Organe ihre Tumoren mit Hilfe der Spezialmikroben wieder ab, während ebenfalls in der pcl-Phase die Löcher und Ulcera der Groß-hirn-gesteuerten Organe mit Hilfe von Viren und Bakterien unter Schwellung wieder aufgefüllt werden.

Alle Mikroben sind mehr oder weniger Spezialisten nicht nur hinsichtlich der Organe, die sie bearbeiten, sondern auch hinsichtlich der Art und Weise, wie sie arbeiten.

Je höher wir in der phylogenetischen Evolution vorangeschritten sind, desto höher entwickelt und desto komplizierter wurden auch die Programme unseres Gehirns. Von den archaischen ältesten Programmen unseres Stammhirns, über die schon etwas komplizierteren Konflikthalte des Kleinhirns, über die schon erheblich komplizierteren des Marklagers unseres Großhirns, bis hin zu den corticalen Konflikthalten, die eben von unserer Hirnrinde gesteuert werden.

Das **DHS** (Dirk Hamer Syndrom) umfasst nicht nur den akut-dramatischen Konfliktschock, der uns „auf dem falschen Fuß“ erwischt hat, sondern in der gleichen Sekunde ist auch alles einprogrammiert.

Im Falle eines DHS, bei dem ein Hamerscher Herd (HH) entsteht, eine sog. Schießscheibenkonfiguration im Gehirn, reagieren die zu diesem HH in Korrespondenz stehenden Organbereiche mit entsprechender Keimblattreaktion:

Entweder mit Zellvermehrung oder es schmelzen Zellen ein, werden zu Löchern oder Ulcera (wannenförmige Geschwüre in der Haut oder Schleimhaut) oder aber mit einer Funktionsstörung, bei den sog. Krebsäquivalenten.

Alles was nicht Krebs ist, ist Krebsäquivalent, so ähnlich wie Krebs, das heißt, es sind alle sog. „Krankheiten“ in der Medizin gemeint, wobei unser bisheriges Wort „Krankheit“ ja immer nur eine konflikt-aktive oder eine konflikt-gelöste Phase darstellt.

Auch aus der Lokalisation der Hamerschen Herdes können wir sehr genau ersehen, um welche Art von Biologischem Konflikthalt es sich hier handeln muss.

Vom Kleinhirn an, bekommt auch die **Rechts- und Linkshändigkeit** Bedeutung, um festzustellen auf welcher Hirnseite der Patient arbeitet. Daher gilt für alle Relais des Kleinhirns und des ges. Großhirns, das die Korrelation vom Gehirn zum Organ gekreuzt ist. Im Stammhirn spielt die Händigkeit praktisch keine Rolle.

Jedes SBS hat aber auch einen entwicklungsgeschichtlich verstehbaren Biologischen Sinn, der ebenfalls keimblattabhängig ist. Dieser ist ungeheuer wichtig, wenn nicht sogar eine der zentralen Säulen für das Verständnis der gesamten Germanischen Heilkunde.

Für das **Nierenparenchym** (Wasser- oder Flüssigkeitskonflikt) liegt der Biologische Sinn z.B. in der Heilungsphase, in der die Niere durch die Nierenzyste vergrößert wird, die dann nach Fertigstellung der Zyste d.h. Verfestigung (innerhalb von 9 Monaten) wesentlich funktionsfähiger ist, als sie vorher war.

Von da ab produziert z.B. die indurierte Nierenzyste Urin, die indurierte Eierstockszyste Östrogene.

Da aber bisher niemand etwas wusste, wurden die Restitutionen oder das Wiederauffüllen der Nekrosen und Ulcera in der pcl-Phase auch als Krebs oder Sarkom bezeichnet, weil ja dabei auch Zellvermehrung (Mitosen) mit großen Zellen und großen Kernen stattfinden – allerdings zum Zweck der Heilung.

Jetzt können wir auch verstehen, warum wir die Krebsentstehung nie begreifen konnten, solange wir diese Zusammenhänge und vor allem den entwicklungsgeschichtlichen Entstehungsmechanismus unserer biologischen Konfliktprogramme nicht verstanden hatten. Des Rätsels Lösung lag darin, dass wir jetzt die Keimblattzugehörigkeit und die Lokalisation der für jedes Organ spezifischen Hirnrelais mit in unsere Überlegungen einbeziehen können.

Und siehe da, jetzt finden wir eine wunderbare Ordnung für alle Krebse und Krebsäquivalente – die ja jeweils nur eine Phase waren, und finden gleich die Symptome und Zusammenhänge der komplementären Phase dazu.

Das Faszinierende ist, dass wir nun erstmals einen Prozess der Erkrankungen ursächlich verstehen lernen, ihn auf allen Ebenen (Psyche-Gehirn-Organ) gleichzeitig begreifen können und dabei staunend feststellen müssen, dass Mutter Natur ein wunderbares, atemberaubendes System entwickelt hat, das jede Art für sich und die Vielfalt der Arten nebeneinander und miteinander erhielt – bis der überschlaue Mensch kam, der sich für die Krone der Schöpfung hielt.

La medicina sagrada (wie die Spanier die Germanische Heilkunde nennen) hat alles umgedreht, nichts stimmt mehr, außer den Fakten.

Man wird deshalb in Zukunft diesen beiden großen entwicklungsgeschichtlichen „Nahtstellen“ zwischen Altertum und Mittelalter und Mittelalter und Neuzeit unseres Gehirns ganz entscheidende Aufmerksamkeit schenken müssen.

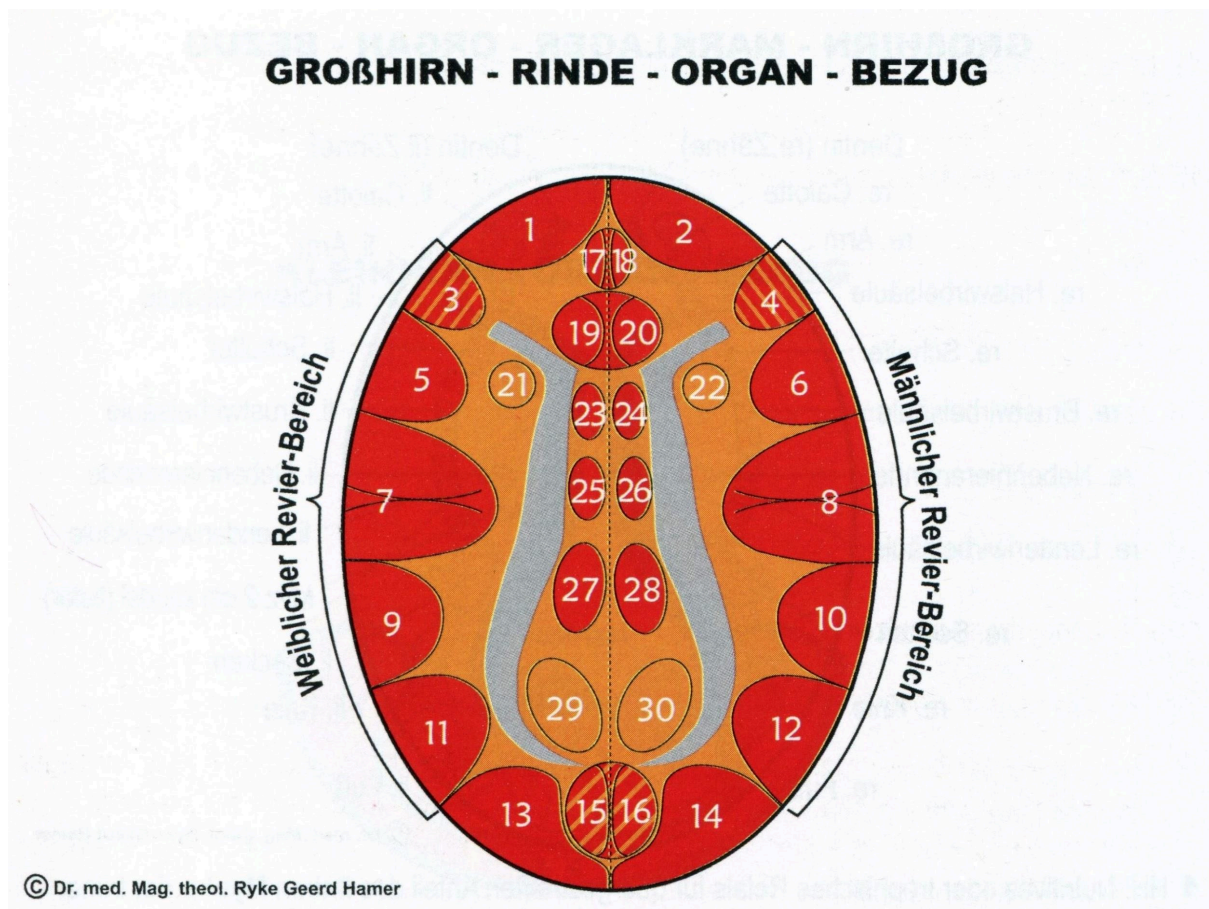
Sie ist letzten Endes der Schlüssel für alles Verständnis über die biologischen Vorgänge und Gesetze unseres Organismus, genauso wie für das Verständnis der biologisch notwendigen Zusammenhänge zwischen dem menschlichen Organismus und dem ihn umgebenden Kosmos.

Alle diese neuen Möglichkeiten des Erkennens- und Heilen-Könnens leiten sich her vom Verständnis der Germanischen Heilkunde, denn auf diese

einfache Grundformel lassen sich alle Zusammenhänge des Krebs zurückführen. Dem einen erscheint das zu einfach, dem anderen zu kompliziert. Die Gesetzmäßigkeiten der Natur sind aber immer beides zugleich.

Ich habe früher niemals für möglich gehalten, dass es mir mal vergönnt sein würde, mit einem einzigen faszinierenden System die gesamte Medizin umspannen zu können.

Landkarten des Gehirns in der Germanischen Heilkunde



1:

Rechte Schilddrüsen Ausführungsgänge und rechte Kiemengänge

2:

Linke Kiemengänge und linke Schilddrüsen Ausführungsgänge

3:

Kehlkopfmuskulatur + motorisches Sprachzentrum

4:

Bronschialmuskulatur

5:

Kehlkopf-Schleimhaut-Plattenepithel

6:

Bronchial-Schleimhaut-Plattenepithel

7:

Gebärmutterhals- und -mund-Plattenepithel-Schleimhaut Relais;
Samenblasen-Plattenepithel-Schleimhaut Relais;
Koronarvenen-Intima-Plattenepithel Relais + komplexes periinsuläres
Rhythmuszentrum für den schnellen Herzkammerrhythmus
(Ventrikel-Tachykardie)

8:

Koronararterienplattenepithel-Intima Relais und komplexes periinsuläres
Rhythmuszentrum für den langsamen Herzkammerrhythmus
(Ventrikel-Bradykardie)

9:

Rektum-Schleimhaut-Plattenepithel

10:

Magen-, Gallengangs- und Pankreasgangs-Plattenepithel

11:

Rechtes Blasen-Schleimhaut-Plattenepithel + Nierenbecken und Ureter
(rechts) Übergangs-Plattenepithel

12:

Linkes Blasen-Schleimhaut Plattenepithel + Nierenbecken- und Ureter-
(links) Übergangs-Plattenepithel

13:

Sehrinde, beide **linken** Netzhauthälften, die nach rechts sehen

14:

Sehrinde, beide **rechten** Netzhauthälften, die nach links sehen

15:

Beide **linken** Glaskörperhälften, die nach rechts sehen

16:

Beide **rechten** Glaskörperhälften, die nach links sehen

17:

Zahnschmelz der rechten Zähne

18:

Zahnschmelz der linken Zähne

19:

Alfa-Langerhals-Inselzellen (Glucagon)

20:

Beta-Langerhals-Inselzellen (Insulin)

21:

Nutritives Relais für Quergestreiften Anteil des **linken Myokards** (mesodermal vom Marklager gesteuert), früher **entwicklungsgesch. rechter Herzschnlauch** (wegen Herzdrehung); Siehe im Mesoderm-Marklager-Schema! Motorisches Innervations-Relais im Top links des motorischen Rindenfeldes;

22:

Nutritives Relais für Quergestreiften Anteil des **rechten Myokards** (mesodermal vom Marklager gesteuert), früher **entwicklungsgesch. linker Herzschnlauch** (wegen Herzdrehung); Siehe im Mesoderm-Marklager-Schema! Motorisches Innervations-Relais im Top links des motorischen Rindenfeldes

23:

Motorischer Bereich für Bein und Fuß **rechts**

24:

Motorischer Bereich für Bein und Fuß **links**

25:

Sensorischer Bereich für Bein und Fuß **rechts**

26:

Sensorischer Bereich für Bein und Fuß **links**

27:

Postsensorischer Bereich = Periost-Bereich (brutaler Trennungskonflikt) für **rechtes** Bein und Fuß

28:

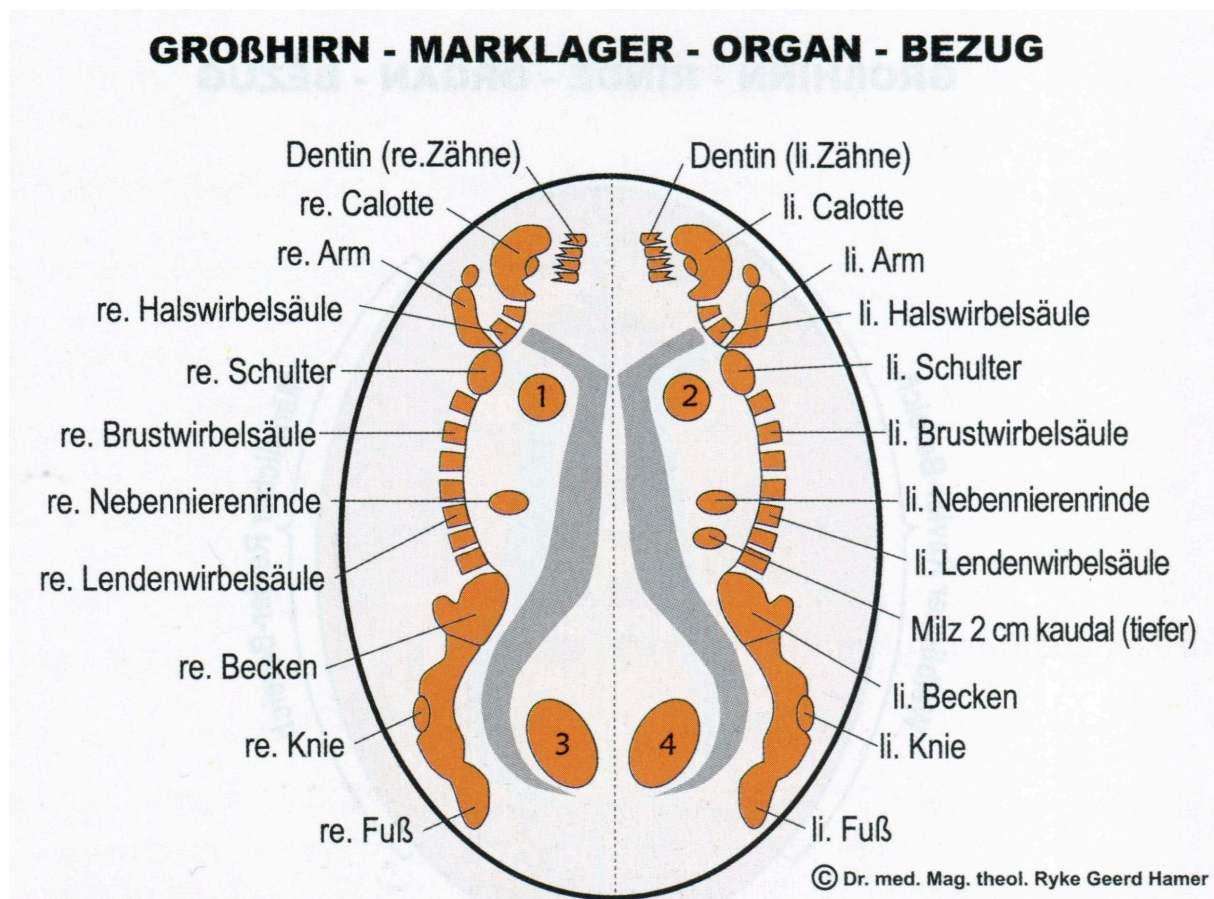
Postsensorischer Bereich = Periost-Bereich (brutaler Trennungskonflikt) für **linkes** Bein und Fuß

29:

Rechter Hoden, rechtes Ovar, kreuzen vom Gehirn zum Organ; linkes Nierenparenchym 2 cm kaudal (tiefer), kreuzt nicht vom Gehirn zum Organ (siehe Mesoderm-Marklager-Schema!)

30:

Linker Hoden, linkes Ovar, kreuzen vom Gehirn zum Organ; rechtes Nierenparenchym 2 cm kaudal (tiefer), kreuzt nicht vom Gehirn zum Organ (siehe Mesoderm-Marklager-Schema!)



Zu 1:

HH: Nutritives oder trophisches Relais für quergestreiften Anteil des **linken**

Myokards, früher entwicklungsgesch. **rechter Herzschlauch**;
Konflikt: „Das schaffe ich nicht“; RH: bezüglich Partner; LH. bezüglich Mutter/Kind;

ca-Phase: Muskelnekrose des linken Myokards und gleichzeitig Teil-Lähmung *des Herzmuskels (innerviert vom motorischen Rindenfeld im Top cortical links)*;

pcl-Phase: Wiederaufbau der Nekrose und gleichzeitiger Rückgang der Teil-Lähmung des Myokards (innerviert vom motorischen Rindenfeld im li. Top Cortial);

Epileptische Krise = epileptischer Herzanfall (im Top des li. mot. Rindenfeldes, Cortial): **Myokarinfarkt links:** Tachykardie u. Blutdruck-Abfall, Kollaps.

Zu 2:

HH: Nutritives oder trophisches Relais für quergestreiften Anteil des **rechten Myokards**, früher entwicklungsgesch. **linker Herzschlauch**;

Konflikt: „Das schaffe ich nicht“; RH: bezüglich Mutter/Kind; LH. bezüglich Partner;

ca-Phase: Muskelnekrose des rechten Myokards und gleichzeitig Teil-Lähmung des Herzmuskels (innerviert vom motorischen Rindenfeld im Top cortical rechts);

pcl-Phase: Wiederaufbau der Nekrose und gleichzeitiger Rückgang der Teil-Lähmung des Myokards (innerviert vom motorischen Rindenfeld im re. Top Cortial);

Epileptische Krise = epileptischer Herzanfall (im Top des re. mot. Rindenfeldes, Cortial): **Myokarinfarkt rechts:** Tachykardie u. Blutdruck-Anstieg mit RR 180/100 mmHg, („Herz klopft bis zum Hals“).

Zu 3:

rechter Hoden, rechtes Ovar, kreuzen vom Gehirn zum Organ und **linkes** Nierenparenchym (Glomeruli) 2 cm kaudal (tiefer), kreuzt nicht vom Gehirn zum Organ;

Zu 4:

linker Hoden, linkes Ovar, kreuzen vom Gehirn zum Organ und **rechtes**

Darm-Zylinderepithel unter dem Plattenepithel des rechten Mundes mit der rechten Zunge und dem rechten Rachen (sog. Submucosa), einschließlich der rechten Ohrspeicheldrüse, rechten Unterzungen-Speicheldrüse, des rechten Schilddrüsen-Lappens (mit Nebenschilddrüse), der rechten Tränendrüse und der rechten Hälfte der Hypophyse (Somato-Hypophyse).
Alle diese Organe sind ursprünglich Teile der rechten Seite des alten Schlundes.

Darm-Zylinderepithel unter dem Plattenepithel des rechten Mundes mit der rechten Zunge und dem rechten Rachen (sog. Submucosa), einschließlich der rechten Ohrspeicheldrüse, rechten Unterzungen-Speicheldrüse, des rechten Schilddrüsen-Lappens (mit Nebenschilddrüse), der rechten Tränendrüse und der rechten Hälfte der Hypophyse (Somato-Hypophyse).
Alle diese Organe sind ursprünglich Teile der rechten Seite des alten Schlundes.

2:

Rechte Lungenalveolen: Ursprünglich möglicherweise überwiegend oder ganz für O₂ (Sauerstoff)-Aufnahme, jetzt aber auch für CO₂ (Kohlendioxyd)-Abgabe

3:

Ösophagus (Speiseröhre), unteres Drittel

4:

Magen

5.

Rechtes Mittelohr (ursprünglich Teil des rechten Schlundes) mit rechtem Akustikus Kern, bzw. HH = Akusticus-Neurinom

6:

Alter Uraugenbecher des rechten Auges (Teil der archaischen rechten Schlundseite) = Aderhaut oder Chorioidea, besser Enteroidea mit rechtem Opticus Kern, bzw. HH = Opticus-Neurinom

7:

Leber

8:

Bauspeicheldrüse (Pankreas)

9:

Zwölfffingerdarm

10:

Vorderer Dünndarm (Jejunum)

11:

Rechte Nieren-Sammelrohre: ursprünglich möglicherweise überwiegend oder

ganz für Zurückhaltung des Wassers und Harnstoffs zuständig, jetzt auch für Wasser- und Harnstoffausscheidung

12:

Linke Nieren-Sammelrohre: ursprünglich möglicherweise überwiegend oder ganz für Ausscheidung des Harnstoffs und Wasserausscheidung zuständig, jetzt auch für Retention des Wassers und des Harnstoffs

13:

Unterer Dünndarm (Ileum)

14:

Blinddarm (Coecum) mit Apendix und Aufsteigendem Dickdarm (Colon ascendens)

15:

Quer-Dickdarm (Colon transversum)

16:

Absteigender Dickdarm (Colon descendens)

17:

Alter Uraugenbecher des linken Auges (Teil der archaischen linken Schlundseite) = Aderhaut oder Chorioidea, besser Enteroidea mit linkem Opticus Kern, bzw. HH = Opticus-Neurinom

18:

Linkes Mittelohr (ursprünglich Teil des linken Schlundes) mit linkem Akustikus Kern bzw. Akusticus-Neurinom

19:

Mastdarm (Sigmoid) mit alter Darmschleimhaut-Insel unter Plattenepithelschleimhaut des Rektums

20:

a) Darm-Zylinderepithel-Blasenschleimhaut, nur im sog. Trigonum (Dreieck) zwischen Ureteren-Einmündungen und Harnröhrenabfluss;

b) Smegma produzierender Teil des hinter der Eichel gelegenen Bereichs der unteren Vorhaut des Penis und der der Klitoris;

a) + b) ursprünglich aus dem linken Schlund stammend

21:

Linke Lungenalveolen: Ursprünglich aus dem Schlund stammend und evtl. nur für Elimination des CO₂ (Kohlendioxyd) zuständig, jetzt auch für O₂ (Sauerstoff)-Aufnahme.

22:

Darm-Zylinderepithel unter dem Plattenepithel des linken Mundes mit der linken Zunge und dem linken Rachen (sog. Submucosa), einschließlich der linken Ohrspeicheldrüse, linken Unterzungen-Speicheldrüse des linken Schilddrüsen-Lappens (mit Nebenschilddrüse), der linken Tränendrüse und der linken Hälfte der Hypophyse (Somato-Hypophyse);

Alle diese Organe sind ursprünglich Teile der linken Seite des alten Schlundes.

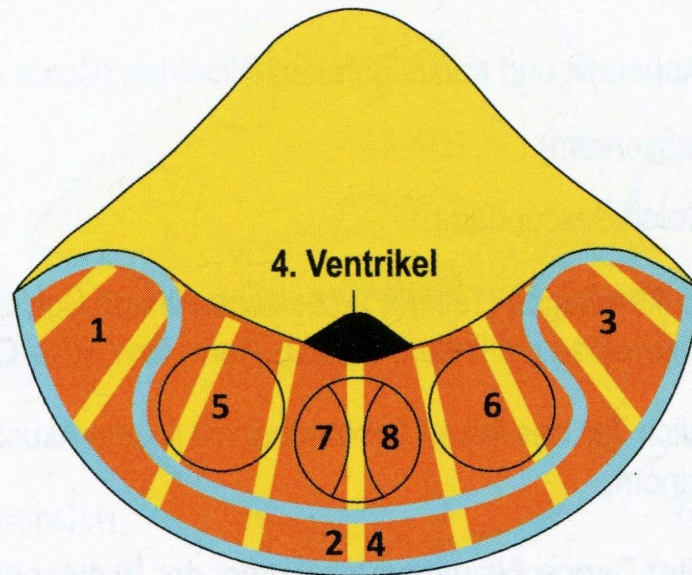
23:

Gebärmutterkörper-Schleimhaut (Decidua) der linken Gebärmutterhöhle, linke Eileiter-Schleimhaut und linke Hälfte der Vorsteherdrüse (Prostata);

24:

Gebärmutterkörper-Schleimhaut (Decidua) der rechten Gebärmutterhöhle, rechter Eileiter-Schleimhaut und rechter Hälfte der Vorsteherdrüse (Prostata);

KLEINHIRN - ORGAN - BEZUG



1 Brustdrüsen der rechten Brust

2 Coriumhaut, rechte Körperhälfte

5 rechte Pleura und Peritoneum
= Rippenfell u. Bauchfell

7 rechter Herzbeutel

3 Brustdrüsen der linken Brust

4 Coriumhaut, linke Körperhälfte

6 linke Pleura und Peritoneum
= Rippenfell u. Bauchfell

8 linker Herzbeutel

Konfliktrezidiv

Das echte Konfliktrezidiv, also das Zurückkehren des gleichen ursprünglichen Konfliktes, ist eines derjenigen Dinge, die ich am allermeisten fürchte. Ich habe zu viele Menschen daran sterben sehen. Es ist auch ohne Hamer kein Geheimnis, dass z.B. kaum ein Patient einen Re-Infarkt, einen Wiederholungsinfarkt, überlebt.

Seit wir aber nunmehr deutlich im Gehirn auf unseren Hirn-CTs sehen können, welche Mühe der Organismus hat, seinen Computer Gehirn zu reparieren, können wir ermessen, wie schwierig es ist, gleichsam eine in Heilung befindliche oder gerade geheilte Wunde die wieder aufgerissen ist, erneut zu heilen (= zu vernarben).

Sie heilt viel schwieriger und langsamer als beim ersten Mal. Stellen wir uns die Hirnzellen wie ein milliardenfaches riesiges Maschengitterwerk vor, dann müssen wir uns ja auch vorstellen können, welche verschiedenen Änderungen sich da abspielen, wo so ein **Hamerscher Herd** heilt:

a) Es bildet sich ein intra- und perifocales Oedem. Dabei werden die Synapsen der Hirnzellen stark gedehnt. Trotzdem behalten sie ihre Funktion bei. Bei Ende der Heilphase müssen diese Dehnungen wieder rückgängig gemacht werden, wieder ohne dass möglichst die Funktion darunter leiden darf.

b) Offensichtlich wird die Isolierung der Hirnzellen während der konflikt-aktiven Phase der Dauer-Sympathicotonie stark in Mitleidenschaft gezogen. Der Organismus repariert das auf erstaunlich einfache und sinnvolle, sowie effektive Weise, indem er eine Zusatzisolierung durch Gliazellen in das Gitterwerk der Hirnzellen einlagert. Das ist das, was die Neurochirurgen als „Hirntumoren“ fehldeuten. Auch während dieses Vorgangs muss die Funktion des Areals nach Möglichkeit stets gesichert bleiben.

c) Nicht nur muss die Funktion für das zugehörige Organ gesichert bleiben, sondern der Hamersche Herd schaltet quasi dem Krebstumor das Licht aus und übergibt ihn den zuständigen Spezialbakterien zum Abräumen.

Werden nun diese Vorgänge und Funktionen, die die Natur ja in vielen Jahrmillionen eingeübt hat, dadurch gestört, dass der sog. „Ziehharmonika-Effekt“ eintritt, dass also in kurzer Zeit die Synapsen gedehnt und wieder geschrumpft werden – zusätzlich über die schon normale **epileptische Krise** hinaus – dann kommt irgendwann der Punkt, wo das Gehirn überfordert ist und nicht mehr mitmacht.

Das ganze mühsam aufgebaute Kartenhaus stürzt wieder zusammen, und der Schaden ist ärger als zuvor, wenn während oder kurz nach der Heilungsphase ein Konfliktrezidiv eintritt. Aus diesen Gründen ist ein echtes Konfliktrezidiv meiner Meinung nach sogar gefährlicher als ein Zweitkrebs, je nachdem natürlich, an welchem Ort im Gehirn der Hamersche Herd gelegen ist.

Es kommt noch etwas hinzu: Der Patient hat an der psychischen Konfliktnarbe gleichsam seine psychische Achillesferse, seinen schwachen Punkt. Der gleiche Konflikt zieht ihn quasi magisch an, bzw. er tappt immer wieder in die gleiche Falle, selbst wenn er das weiß.

Ich habe lange überlegt, und ich bin zu der Ansicht gelangt, dass das von der Natur so geplant ist. Denn der Hirsch, der sein Revier an den jungen Hirsch verloren hat, hat quasi in seinem Programm, dass er sich dem Eindringling nochmals stellen muss. Denn nur das kann ja der Sinn der Dauer-Sympathicotonie sein, dass der Hirsch in die Lage versetzt werden soll, „seine Chance zu wahren“ und sein Revier noch einmal zurückzuerobern.

Wenn überall „geschlagene Hirsche“ durch die Wälder irren würden, würde das nur Chaos in die „Hirschordnung“ bringen. So ähnlich müssen wir uns das wohl auch beim Menschen vorstellen.

Ich habe so unendlich viele tödlich verlaufene Konfliktrezidive gesehen, die vom Logisch-Rationalen völlig unnötig und unsinnig gewesen sind, dass sich mir diese Ansicht förmlich aufgedrängt hat. Allerdings gilt dieses „sich nochmals stellen“ nur kurze Zeit, wenn dann keine Lösung erfolgt ist, darf in der Natur, bei den Menschen vergleichbaren Rudeln oder Herden, auch keine Lösung mehr erfolgen.

Der geschlagene Hirsch oder Wolf wird endgültig „Zweithirsch“ d.h. schwul – von da ab liebt, ja verehrt er seinen Besieger und geht für ihn „durchs Feuer“.

Die gefährlichste Zeit, das Konfliktrezidiv zu erleiden, ist, wie wir nach dem Gesagten sicher gut verstehen können, nicht der Beginn der pcl-Phase, sondern das Ende der Heilungsphase oder sogar der Beginn der Normalisierungsphase. Dann reißt das Konfliktrezidiv die alte Wunde auf allen drei Ebenen völlig auf und führt zudem noch zum „Ziehharmonika-Effekt“ auf der Gehirnebene.

Oft erreicht der Patient dann sogar noch die zweite Heilungsphase. Aber dann schießt das erneute Oedem so gewaltig in und um den Hamerschen Herd ein, dass der Patient in kürzester Zeit daran sterben kann – meist in der epileptischen oder epileptoiden Krise, die in diesen Fällen sehr viel früher als sonst erfolgen kann.

Hierzu ein kurzes Fallbeispiel:

Eine rechtshändige Patientin nach der Menopause hatte mehrere Konflikte, die hier der Übersichtlichkeit wegen nicht besprochen werden sollen. Sie hatte alle organischen Symptome überstanden, eines nach dem anderen.

Schließlich erlitt sie ein **DHS** bei einem schweren Streit mit dem Ehemann, wobei es um die berühmte böse Schwiegermutter ging, die angeblich tagaus, tagein die Patientin terrorisiert hätte.

Einige Zeit danach starb die Schwiegermutter. Kurz darauf wurde schulmedizinisch ein Leber-Gallengangs-“Ca“ entdeckt (in Wirklichkeit ja ein Ulcus-Geschehen).

Die Patientin erlitt ein neues DHS, weil sie sich sagte: „Der Krebs holt mich ein. Jetzt ist es nur noch eine Frage der Zeit ...“.

Die Angst saß ihr buchstäblich im Nacken und entsprechend erlitt sie einen „Angst-im-Nacken-Konflikt“. Die Ärzte lehnten jede weitere Behandlung ab, weil sie glaubten, der ganze Körper sei nun voll mit sog. „**Metastasen**“.

Der Ärger-Konflikt mit Gallengangs-Ulcera war durch den Tod der Schwiegermutter zwar etwas entschärft, aber der Ehemann nahm jetzt, weil er seine Frau für den Tod seiner Mutter verantwortlich machte, erst recht deren Partei, und der Kampf war eben weiter in vollem Gange.

Die Patientin kam zu mir und fragte mich um Rat.

Ich sagte: „Sie können nur überleben, wenn Sie eine lange Zeit wegziehen von Ihrem Mann, z.B. zu Ihrer Mutter, wo Sie gänzlich aus dem Konfliktturm heraus sind. Und dann brauchen Sie auch keine Angst mehr zu haben.“

Die Patientin befolgte diesen Rat.

Zuerst war sie sehr schlapp und müde, aber nach etwa 4 Monaten konnte sie wieder arbeiten und den Haushalt ihrer Mutter machen. Sie fühlte sich vollständig wohl. Die halberwachsenen Kinder waren bei dem Vater zu Hause geblieben, weil für die bei der Oma kein Platz war.

Eines Tages, zum ersten Mal nach 7 Monaten, wollte die Patientin ihre Tochter besuchen in ihrem eigenen Haus. Sie glaubte, der Ehemann sei weg.

Als sie aber in der Küche stand, kam plötzlich unvermutet der Ehemann, sagte kein Wort, sondern lief immer nur um sie herum, provozierend, vorwurfsvoll, aggressiv.

Die Patientin erlitt ein Rezidiv-DHS.

Zwei Tage später rief sie mich an. Sie war völlig verzweifelt. Nach dem DHS war sie innerhalb von Stunden völlig ikterisch (gelb) am ganzen Körper geworden. Sie konnte nichts mehr essen, brach ständig grüne Galle. Innerhalb von 2 Tagen hatte sie schon 4 kg an Gewicht abgenommen.

Die Ärzte wollten sie nunmehr sofort unter Morphium legen, denn das sei nun der Anfang vom Ende.

Ich beruhigte sie und sagte ihr, ich hätte sie damals davor dringend gewarnt. Aber da es nur relativ kurz gedauert habe, das Konfliktrezidiv, sei ich sicher, wenn sie jetzt wie vorher zu Hause bei ihrer Mutter bleiben würde und sich nicht in Panik bringen lassen würde, dann sei der Spuk auch nach spätestens einer Woche wieder vorbei.

Genauso war es. Nach etwa 10 Tagen rief sie mich nochmals an und berichtete, der Ikterus (pcl-Phase) habe ganz bald abgenommen, und nun ginge es ihr schon wieder relativ gut. Nur schlapp und müde sei sie, habe aber wieder guten Appetit. Da sie ja genau wisse, wie das beim letzten Mal gelaufen sei, habe sie auch keine Panik mehr. Sie laufe schon wieder in der Wohnung herum.

Die Ärzte konnten jetzt nicht verstehen, warum sie kein Morphium braucht. Jemand, der fünferlei Sorten sog. „Metastasen“ hat, der kann doch vermeintlich gar nicht wieder gesund werden. Doch man kann!

zu Augenleiden

Fall 1: Grauer Star

Dieser Vorgang beweist bzw. bestätigt auf „verblüffende“ Weise die Erkenntnisse des Dr. Hamer.

Leider war ich zum Zeitpunkt der OP in der GNM-Thematik noch nicht gefestigt genug!

Im August 2005 schied ich aus dem aktiven Berufsleben aus, zuvor waren alle älteren Kollegen bereits in den Ruhestand getreten, d.h. ich hatte die langjährigen, lieb gewonnenen Arbeitskollegen aus den Augen verloren. Den letzten der „alten Kollegen“ musste ich quasi ein Jahr vor meinem eigenen Ausscheiden verabschieden.

Hier muss es zu einem Konflikt gekommen sein, mit der Folge einer Augen-Linsentrübung und verminderter Sehstärke.

Drei Jahre nach meinem eigenen Ausscheiden, im September 2008, zeigte das zum Glück nicht operierte Auge bei einem erneuten Sehtest nahezu normale Werte.

Dieser Vorgang beweist, wie ich meine eindeutig, dass nach Überwindung (Lösung) des Konfliktes, die alte Sehstärke zurückkehrt, ohne OP und anderem „Zutun“.

Da ich den o.g. Vorgang auch bei anderen Menschen beobachten konnte, d.h. die ebenfalls nach Ausscheiden aus dem Berufsleben sich einer „Grauen Star“-Operation unterzogen, könnte man davon ausgehen, dass gerade dieses gravierende Ereignis, des Ausscheidens aus dem Berufslebens, den „Grauen Star“ in dieser Altersgruppe besonders häufig vorkommen lässt.

Vor ca. 2 Jahren, im Juni 2006 unterzog ich mich wegen zunehmender Sehschwäche und der Diagnose „**Grauer Star**“ einer Augenoperation am linken Auge.

Das rechte Auge war zu dem Zeitpunkt ebenfalls betroffen, allerdings weniger schwerwiegend, es sollte voraussichtlich 2-3 Jahre später ebenfalls operiert werden.

Die Augenwerte zu jenem Zeitpunkt:

Links = minus 0,75 (operiertes Auge),

Rechts = plus 2,5 (nicht operiertes Auge).

Am 23.09.2008 suchte ich einen Optiker auf, wegen Brillenschaden, gleichzeitig ließ ich einen neuen Sehtest machen, weil oftmals der Eindruck vorherrschte, dass ohne Brille eine bessere Weitsicht bestand als mit Brille.

Der Sehtest ergab folgendes:

Links = minus 1,0 (operiertes Auge)

Rechts = plus 0,25 (nicht operiertes Auge)

Der Vergleich am rechten, nicht operierten Auge zeigt eine Verbesserung der Sehkraft um 2 Dioptrien, d.h. die Sehstärke ist nahezu normal gut, während sich am linken Auge eine leichte Verschlechterung ablesen lässt.

Da nach Dr. Hamer der „**Graue Star**“ nichts weiter als ein **Trennungskonflikt** ist, (man hat evtl. eine lieb gewonnene Person aus den Augen verloren: Ausscheiden aus dem Arbeitsleben, Tod eines Bekannten ...) diese Trennung nun offensichtlich nach ca. 2 Jahren „verarbeitet“ oder überwunden wurde, kehrt auch die alte Sehkraft ohne ein Zutun (Operation) quasi von allein wieder zurück.

Die Operation am linken Auge wäre somit nicht erforderlich gewesen, man hätte eben nur Geduld haben müssen.

Fall 2: Grüner Star

Mit 18 Jahren wurde die rechtshändige Patientin auf dem Heimweg von einer Disko zwischen U-Bahn und ihrem Elternhaus nachts von einem Mann überfallen. Sie wollte weglaufen, konnte nicht schreien.

Die Patientin hat **drei DHS** kurz hintereinander erlitten.

Als der Schatten des unbekannten Mannes aus dem Dunkeln auftauchte, erlitt sie zunächst einen **Schreckangst-Konflikt**, von da ab versagte ihr die Stimme.

Dieser Konflikt hat auf organischer Ebene eine partielle Kehlkopflähmung motorischer/ und/oder sensorischer Art; als organisches Korrelat hervorgerufen. Sie konnte keinen Laut mehr von sich geben.

Als der Mann direkt auf sie zu rannte, erlitt sie das **2. DHS** auf der rechten männlichen rechten Hirnhälfte – einen **Frontalangst– und Revierangst-Konflikt**.

Von diesem Moment war die Patientin in schizophrener Konstellation und war vor Schreck erstarrt. Es gelang ihr zwar sich umzudrehen, aber sie konnte nicht mehr reagieren. Nun kam der Vergewaltiger von hinten und warf sie zu Boden.

Das war der Moment, wo die Patientin das **3. DHS** erlitt, mit einem **Angst-im-Nacken-Konflikt** vor dem Räuber, der hinter ihr her war.

Dieser Konflikt schlug vorwiegend im rechten Sehrindenbereich ein und hatte auf organischer Ebene eine Trübung des Glaskörpers, hauptsächlich des linken Auges, später auch eine Trübung des rechten Auges zur Folge.

Damit war die Patientin am Ende des Überfalls sowohl in doppelter transversaler schizophrener Konstellation, als auch in doppelter fronto-occipitaler Konstellation.

Die Patientin erlitt noch jahrelang **Rezidive**, weil sie immer den gleichen Weg von der U-Bahn nach Hause hatte (2 km). Besonders im Winter, wenn es früh dunkel wurde, sah sie hinter jedem Strauch einen Vergewaltiger lauern.

Die Patientin hatte eine veränderte Stimme und die Glaskörper wurden durch die zeitweilig täglichen Rezidive, zunehmend getrübt und das Sehvermögen der Netzhaut immer weiter verschlechtert.

Ein zweiter Überfall (Konfliktrezidiv bzw. Konfliktverlängerung) ereignete sich ein Jahr später. Die Patientin war damals 19 Jahre alt, war allein zu Hause und machte Gymnastik. Plötzlich tauchte ein Männerkopf hinter dem Fenster auf. Sie bekam einen Riesenschreck und panische Angst.

Ein drittes Ereignis (Konfliktrezidiv bzw. Verlängerung) passierte wiederum kurze Zeit später, als sie im Schuppen des Elternhauses in der Dunkelheit einen Mann fand, der dort übernachtete.

Nun entdeckte man am linken Auge diese Glaskörpertrübung (grüner Star). Das Auge wurde enukleiert, wegen eines sog. Sekundarglaukoms, wobei man eine sog. „Retinopathia diabetica“ als Ursache annahm (deshalb Sekundarglaukom), was natürlich nach der Germanischen Heilkunde nicht zutrifft.

Das heißt ja nicht, dass nicht öfters mal eine diabetische Stoffwechsellaage = Konflikt des sich Sträubens (Diabetes) und beim Zentralkonflikt mit der Komponente des Angst-Ekel (Hypoglykämie) zusammen mit einem Angst-im Nacken-Konflikt- auftreten können, wie es bei der Patientin zufällig der Fall war.

zu Aphthen

schmerzhafte Geschwüre der Mundschleimhaut

Solange ich mich überhaupt zurückerinnern kann, litt ich unter Aphthen im Mund. Nur wer selbst schon solche „Biester“ hatte, kann nachempfinden wie weh diese tun. Zwei, drei oder vier – manchmal so groß wie der Nagel am kleinen Finger – waren keine Seltenheit. Als Kind meinte der damalige Hausarzt in Oberndorf, es sei Vitamin B-Mangel, aber die verschriebenen Tropfen halfen nichts. Später – mittlerweile wohnte wir in Radolfzell am Bodensee – erklärte man mir, dass es mit der Pubertät zu tun habe.

In der Hautklinik in Karlsruhe besorgte ich mir bei Professor ... (den Namen weiß ich nicht mehr) einen Termin. Ich trug ihm mein Problem vor und er fragte, ob er mir mal etwas zeigen soll. Ich bejahte und er zeigte mit zwei Aphthen in seiner Mundschleimhaut. Er verschrieb mir dann eine blaue Tinktur, die in der Apotheke zusammengemixt wurde. Sie schmeckte ähnlich wie früher das Malebrin (oder so ähnlich) mit dem man gurgeln musste bei Halsschmerzen.

Dem Professor sagte ich dann, dass ich nichts zum Einpinseln möchte, sondern etwas, dass ich die „Dinger“ gar nicht mehr bekomme.

Daraufhin erzählte er mir, dass es sich bei den Aphthen wahrscheinlich um eine Erbkrankheit handelt und ich damit leben müsse. Außerdem fragte er noch, ob es in der Familie jemand gibt, der auch darunter leidet, was ich verneinen konnte.

Es hatte nur mich erwischt. Ganz sicher war ich mir jedoch nicht, fragte dann meine Mutter, ob sie jemand in der Familie weiß oder sich erinnern kann, der unter den Aphthen zu leiden hatte. Sie verneinte dies, und damit war für mich der Fall zunächst wieder mal erledigt. Der Witz dabei ist, dass meine Mutter ein paar Tage später bei mir anrief – sie wohnte mittlerweile auch in Waldbronn, nur zwei Straßen von mir weg – und sagte ich solle doch mal bitte kurz vorbeikommen. Ich kurvte sofort hin und zu meinem Erstaunen zeigte sie mir eine Aphthe in ihrem Mund. In dem Moment glaubte ich sogar an die „Erbkrankheit“.

Am 11. August 1979 lernte ich meinen jetzigen Mann Leo kennen, der zu meinem Aphthen-Problem immer meinte, dafür müsse es doch eine Lösung geben. Aber weit gefehlt. Alles was ich ausprobierte von Gel über Salbe und Tropfen, Spülungen mit Kamille, Salbei, Myrrhe, Schwedenkräuter und was weiß ich noch alles – nichts, aber überhaupt nichts hat geholfen. Wenn ich drei oder vier so kleine „weiße Teufel“ hatte, halfen meist nur noch Schmerztabletten, denn ich war ja ganztags berufstätig als Direktionssekretärin bei einer Krankenversicherung und musste tagsüber natürlich auch sehr viel reden und telefonieren.

Vom 29.3. bis 16.4.1994 machten mein Mann und ich eine Rundreise durch China, von Peking bis nach Hongkong. Wieder zu Hause stellte ich fest, dass ich keine Aphthe hatte.

Welch ein Wunder, denn das kam ganz, ganz selten vor. Plötzlich kam ich auf die Idee, dass die Sache etwas mit dem Essen oder dem Reis zu tun hat. Von dieser Stunde an schrieb ich ganz genau auf, was ich „unter der Nase“ hineinschob. Überall hatte ich meine Zettel verteilt, damit ich ja nichts vergesse.

Irgendwann merkte ich dann, dass, wenn ich Nüsse gegessen hatte, es besonders schlimm war. Von dem Augenblick an aß ich keine Nüsse mehr.

Alle Bekannten und Verwandten machten für mich nur noch Kuchen ohne Nüsse. Sogar gemahlene Haselnüsse oder Mandeln in Kuchenteig, Sesam- oder Mohnbrötchen und Sonnenblumenbrot habe ich im Laufe der Zeit „verachtet“.

Sobald ich mal nicht wie ein „Schießhund“ aufpasste, war ich schon wieder „gesegnet“. So mied ich eben alles, was mit Nüssen zu tun hatte und sagte mir, dass ich ohne Nüsse leben kann.

Für den 1. Mai lud ich Heinz B. mit Familie ein, denn auf Heinz hatte ich ein Attentat vor. Er sollte bei der Feier zum 90. Geburtstag meiner Mutter mitwirken. Als wir wegen dem Besuchstermin nochmals miteinander

telefonierten, fragte er mich, ob ich schon mal etwas von **Dr. Hamer** gehört habe, was ich verneinte.

Er erzählte mir die Geschichte vom tragischen Tod seines Sohnes Dirk. Außerdem sagte er mir, dass er zwei Bücher habe, die er mir mitbringen könne, was er dann auch tat. Die Bücher las ich dann und machte mir so meine Gedanken. Es waren für mich keine „spanischen Dörfer“, denn ich habe einmal als Chefarztsekretärin in der Neurologie gearbeitet.

Nachdem ich „wie von Heinz befohlen“ zuerst die beiden Bücher von Herrn Dr. Hamer gelesen hatte, stürzte ich mich auf den zusammengefalteten Plan (Tabelle: Psyche-Gehirn-Organ). Ich gestehe, dass ich zwischendurch schon mal einen Blick darauf geworfen hatte, musste aber dann wieder daran denken, dass Heinz sagte, ich würde die Zusammenhänge erst verstehen, wenn ich die Bücher gelesen habe. Den Plan breitete ich auf dem Tisch aus, kniete mich auf meinen Stuhl und begann mein „Studium“.

Beim Thema **Allergie** läuteten bei mir alle Glocken. Plötzlich war ich davon überzeugt, dass die Sache mit den Nüssen „von irgend etwas von früher“ kommen muss. Sofort erzählte ich es meinem Leo, der dann meinte, dass das gut sein kann. Aber woher und von was? Immer wieder überlegte ich und grübelte – ohne Ergebnis.

Eines nachts wachte ich auf und plötzlich wusste ich Bescheid. Ich konnte es kaum erwarten bis Leo endlich aufwachte; am liebsten hätte ich ihn sofort geweckt, tat es dann aber doch nicht. Schlafen konnte ich nicht mehr und „lauerte“ bis er endlich die Augen aufmachte. Sofort teilte ich ihm mit, dass ich weiß woher das mit den Nüssen kommt. Er erwiderte ganz ruhig: *„Lass uns zuerst mal frühstücken und dann erzählst du mir alles.“* Solange konnte ich natürlich nicht warten und schon im Nachthemd in der Küche legte ich los.

In Oberndorf wohnten wir im Hause der Großeltern an einer Schützensteige (eine 16%ige Steigung). Im unteren Grundstück stand ein – für meine Begriffe als Kind – riesiger Nussbaum, von dem ein paar Äste zu uns in den

Garten herüberhängen. Es war „bei Strafe“ verboten die Nüsse aufzuheben, denn mit der Besitzerin, eine Frau Fuoß, war „nicht gut Kirschen essen“.

Es war wieder einmal Herbst – es muss 1946 oder 1947 gewesen sein. Die Nüsse waren reif und gerade aufgebrochen. Meine Schwester, sie ist fünf Jahre älter, und ich schlichen in den Garten Richtung Nussbaum. Wir schauten, ob die „Fuoßin“ am Fenster ist oder unsere Mutti oder unsere Oma herausschaut. Weit und breit war niemand zu sehen. Da rissen wir ein paar Nüsse ab, machten ganz schnell die grünen Schalen weg und warfen sie in den Garten von Frau Fuoß. Da riss diese schon das Fenster auf und schrie: *„Lasset jo meine Niss en Ruh, sonscht komm e.“*

Im selben Augenblick schaute unsere Mutti von der Veranda herunter. Sie bekam alles mit und rief wütend: *„Regina, Ottilie sofort raufkommen.“* Oben wartete sie schon mit dem Teppichklopfer und schlug uns windelweich. Immer wieder sagte sie, dass sie es uns schon austreiben würde an die Nüsse zu gehen, und wenn sie uns totschiagen muss. Übrigens an Frau Fuoß kann ich mich nicht mehr erinnern, aber die geifernde Stimme werde ich mein ganzes Leben lang nicht vergessen.

Ob ich nochmals eine Nuss geholt habe, weiß ich nicht mehr, kann es mir aber nicht vorstellen.

Im Januar 1951 zogen wir nach Radolfzell. Das Verbot löste sich in Luft auf, und in den großen Ferien, die ich jedes Jahr bei meinen Großeltern verbringen durfte, waren die Nüsse noch nicht reif. Zu erwähnen scheint mir an dieser Stelle ganz wichtig, dass meine Schwester nie irgendwelche Probleme mit Nüssen hatte.

Mein Mann meinte, nachdem ich ihm die Geschichte erzählt hatte, dass die Schläge wegen den Nüssen schon der Grund sein könnten, dass ich alles was eine harte Schale hat, und innen einen Kern, nicht vertrage. Ein paar Tage später erzählte ich die Sache meiner Mutti und meiner Schwester. Beide erinnerten sich ganz genau an die Begebenheit von damals. Dann fing ich an zu überlegen, was ich nun mache.

Ich wusste überhaupt nicht wo und wie ich anfangen soll. Fragen konnte ich ja auch niemand. Nach ungefähr zwei Wochen kaufte ich eine Tüte Erdnüsse und legte ein paar in ein Schälchen.

Den ganzen Nachmittag über schielte ich die Erdnüsse immer wieder an.

Am Abend sagte ich dann zu meinem Leo: *„So, und jetzt esse ich von den Nüssen, denn erstens bekomme ich von meiner Mutti keine Schläge mehr und zweitens lebt „die alte Fuoßin“ schon lange nicht mehr; es kann mir also gar nichts passieren!!!“*

Mit sehr gemischten Gefühlen machte ich die erste Erdnuss auf und aß die beiden Kerne. Ich aß noch zwei oder drei und dachte immer, dass mir ja nichts mehr passieren kann.

Nach ungefähr zehn Minuten merkte ich plötzlich, dass es mich vorne im Mund sticht und brennt. Sofort sprang ich auf und sauste ins Bad, zog die Lippe etwas herunter und siehe da, es war schon ein dunkelroter Tupfen zu sehen.

Ich schaute in den Spiegel und sagte zu meinem Spiegelbild: *„Was soll denn das, es kann dir doch überhaupt gar nichts passieren.“*

Am anderen Morgen war der Tupfen wieder weg. Ich aß sofort wieder Erdnüsse und wartete, aber es „tupfelte“ nicht mehr. Seither esse ich wieder alle Arten von Nüssen, Mohn-, Sesam- und alle anderen Körnerbrötchen und Brotsorten. Alle Bekannte und Verwandte wurden im Laufe der Zeit darüber informiert, dass ich wieder Nüsse essen kann und warum.

Unser Hausarzt, Herr Dr. H., wusste von meiner Nuss-Allergie nichts, denn ihn haben wir erst seit April 1995. Letztes Jahr im Herbst hatte ich mal einen Termin und erzählte ihm unter anderem die ganze Geschichte. Er hörte mir ganz aufmerksam zu, stützte dann den Kopf auf den Arm und meinte: *„Das ist ja sehr interessant.“* Weiter sagte er nichts.

Fast fünfzig Jahre meines Lebens hatte ich aufgrund der fürchterlichen Schläge und der „Todesdrohung“ – wegen den blöden Nüssen – unter den schmerzhaften Aphthen zu leiden. Wenn ich zurückdenke an die Aussagen der Ärzte von wegen Vitamin B-Mangel, Erbkrankheit usw. habe ich dafür nur noch ein müdes Lächeln übrig und kann nur sagen: „Was für ein Schwachsinn!“

Ich weiß, dass ich es nur Herrn **Dr. Hamer** und seiner **Germanischen Heilkunde** zu verdanken habe, dass ich meine Aphthen für immer und ewig los geworden bin!

zu Asthma

Fall 1: Asthmaanfällen

Die Patientin, litt seit Kindertagen an gelegentlichen **Asthmaanfällen**.

Schließlich wurde bei ihr eine Katzenallergie diagnostiziert, die man als Ursache für die Anfälle ansah. Trotzdem fühlte die Patientin sich zu Katzen hingezogen, die sie auch hin und wieder gerne einmal streichelte. Auffällig war, dass sie dabei selten einen Asthmaanfall erlitt. Andererseits bekam sie aber Anfälle, wenn sie überhaupt nicht mit einer Katze in Berührung gekommen war.

Als sie schließlich auf Konfliktsuche ging stellte sie erstaunt fest, dass sie nur auf schwarze Katzen reagierte, die außerdem eine bestimmte Größe hatten, oder wenn sie zufällig mal ein totes Tier auf der Straße gesehen hatte.

Letztendlich fand sie bei ihren weiteren Recherchen heraus, dass sie als Kleinkind offenbar mit ansehen musste, wie ihr geliebtes schwarzes

Kätzchen, an dem sie sehr hing, auf der Straße von einem Auto überfahren und zerquetscht worden war (DHS).

An das Ereignis selbst, das inzwischen über 20 Jahre zurück lag, hatte sie bewusst gar keine Erinnerung mehr gehabt. Trotzdem reagierte sie jedes Mal mit einem **Rezidiv-DHS**, wenn sie eine schwarze Katze sah oder streichelte, die eine ganz bestimmte Größe hatte, bzw. wenn sie ein totes Tier auf der Straße liegen sah, das überfahren worden war (Schiene).

Anmerkung:

Asthmatiker sind Menschen die häufig immer wieder kurzfristig Rezidive erleiden. Meist haben sie einen sog. hängenden Konflikt, was bedeutet, dass der Konflikt zwar fortlaufend aktiv ist, allerdings heruntertransformiert (sog. Bank). Der Organismus hat sich quasi mit dem Konflikt eingerichtet. Beim Asthma sind im Prinzip also folgende Kombinations-Konstellationen möglich, sowohl beim Kehlkopf-Asthma, mit verlängertem Inspirium (Einatmen), als auch beim Bronchial-Asthma, mit verlängertem Exspirium (Ausatmen) die zum Asthma führen.

Beim Kehlkopf-Asthma hat das links-hemisphärische Kehlkopf-Muskulatur-Relais eine epileptische Krise, aber es befindet sich gleichzeitig irgendwo im rechts-hemisphärischen Großhirnbereich noch ein beliebiger weiterer Hamerscher Herd in Konfliktaktivität.

Beim Bronchial-Asthma – ist es umgekehrt. Hier hat das rechts-hemisphärische Bronchial-Muskulatur-Relais eine epileptische Krise, und im links-hemisphärischen Großhirn Relais ist gleichzeitig ein beliebiger weiterer Hamerscher Herd aktiv.

Beim Status Astmatus (akut asthmatische Luftnot) – haben beide, das motorische Kehlkopf und auch das motorische Bronchial Relais eine epileptische Krise.

Solange sich beide in Aktivität befinden, passiert noch nichts.

Bei der spastischen Laryngitis – ist es wieder umgekehrt, hier hat das links-hemisphärische Kehlkopf-Muskulatur-Relais eine epileptische Krise und im rechts-hemisphärischen Großhirnrelais besteht keine Aktivität.

Fall 2: Asthma und Epilepsie

Ein 15-jähriges Mädchen spielt Trompete in einem Orchester, das ein alter begeisterter Musik-Idealist, selbst Trompetenbläser, praktisch aus dem Nichts aufgebaut hatte. Alle, besonders die Jungen und Mädchen hingen mit schwärmerischer Verehrung an diesem so ungewöhnlichem weil uneigennützigem Menschen, auch unser 15jähriges Mädchen.

Bei dem ersten und zugleich wichtigsten Konzert, bei dem man den Durchbruch erhoffte, spielte sich folgendes ab. (07.02.1975)

Der Orchesterleiter, Dirigent und meisterlicher Trompetensolist in einem, hatte schon vor Jahren großen Ärger gehabt mit einem älteren Mann, der sich an ein minderjähriges Mädchen seines Orchesters herangemacht hatte. Jetzt hatte er Angst, dass sich das wieder ereignen sollte. Deshalb war es kurz vor der Aufführung zu einer gewaltigen und hitzigen Auseinandersetzung (Revierkonflikt-Rezidiv) mit einem Mitglied des neuen Orchesters gekommen. Der Orchesterleiter hatte diesen „Revier-Erzfeind“ abgewehrt.

Während des Konzerts spielte „Willi“, wie der Orchesterleiter von seinen jungen Fans zärtlich genannt wurde, ein Trompetensolo, wahrhaft meisterlich! Es war der Höhepunkt des Abends.

Als es zu Ende war und die Spannung von ihm abfiel, sackte er plötzlich zusammen und stürzte nur einen Meter vor die Füße des Mädchens K. zu Boden.

Das Mädchen K. und ihre Kameraden waren erstarrt und entsetzt.

Nach zwei Stunden kam die Nachricht, dass auch die Reanimationsversuche im Krankenhaus keinen Erfolg gehabt hatten. Er war tot.

Das Mädchen K. war untröstlich und sie hatte sich ein **DHS** eingefangen.

Es erbat sich und bekam die Trompete des Meisters. So ging sie, ½ Jahr lang, jeden Tag an sein Grab, was keiner der Orchesterkameraden tat. Sie sagt, sie habe ganz besonders an ihm gehangen und danach immer an den Tod denken müssen.

Der **motorische Konflikt** hatte darin bestanden, dass sie ihn hätte mit dem (Partner-)Arm auffangen wollen, dies aber nicht gekonnt hatte. Sie erlitt auch noch einen **Todesangst-Konflikt**. Nach einem halben Jahr war K. über das Allerschlimmste hinweg.

Unmittelbar nach dem Tod des Meisters bekam sie, wenn sie große Angst hatte, **Asthma-Anfälle**. Ein Jahr später erlebt sie zufällig die Einsargung einer verstorbenen Mieterin.

Eine Woche später erleidet sie den ersten **epileptischen Anfall**.

Der motorische Konflikt und der Todesangst-Konflikt im Stammhirn waren zurückgekehrt.

Zwei Jahre später, 1978, findet K. ihre Oma vor dem geöffneten Kühlschrank in deren Küche liegend, den Kopf im Kühlschrank, „wie tot“.

Wieder erschrickt sie sich „zu Tode“. Sie sagt, sie habe dabei ganz intensiv an Willi denken müssen und an seinen Tod. Die Oma bleibt zunächst am Leben, der Konflikt wird gelöst.

Wenige Wochen später, im Dezember 1978, erleidet die Patientin vier epileptische Grandmal-Anfälle.

Im Januar 1979 wird im Rahmen einer Durchuntersuchung der Uni-Klinik B. auf einem CT ein Hamerscher Herd mit einem ausgedehnten perifocalen Oedem entdeckt und natürlich fehlgedeutet.

Die Klinik in B. schreibt an den Hausarzt am 5.1.79:

„Auf der 6,5-cm-Schicht kommt rechts occipito-parietal ganz eben angedeutet nach Kontrastmittelgabe eine rindennahe rundliche hyperdense“ Region zur Darstellung. Doch fällt auf mehreren Schichten eine deutliche Parenchym-Inhomogenität auf, wie wir sie häufig bei angiospastisch“ bedingten cerebralen Durchblutungsstörungen beobachten.“

Man sieht die ganze Ratlosigkeit dieses rein beschreibenden Befundes, weil der Untersucher damit praktisch nichts anzufangen weiß. Noch weniger hat er eine Erklärung dafür, wie ein so junges Mädchen an ein solches Gebilde kommen kann.

Das Mädchen wurde neurologisch und psychiatrisch in der Uni-Klinik B. „gründlich fachärztlich durchuntersucht“. Nach ihrem zentralen furchtbaren Ereignis aber hat sie niemand gefragt. Das war „fachpsychiatrisch nicht relevant“, bzw. uninteressant.

Im Februar '79 stirbt die Oma dann doch. Dieser Konflikt ist nach etwa einer Woche gelöst, da alle der Meinung sind, es sei so „das Beste“ gewesen.

Weitere 14 Tage später bekommt K. erneute epileptische Grandmal-Krampfanfälle, immer nachts, aus dem Schlaf heraus. Dann allmähliche Besserung. Aber immer bekommt das Mädchen, wenn es große Angst hat, Asthma!

Im Mai '83 stirbt der Vater, für K. mit starken Selbstvorwürfen verbunden, wie übrigens auch in dem Fall, als K. die Oma mit dem Kopf im Kühlschrank gefunden hatte. Sie hatte sich große Vorwürfe gemacht, dass sie nicht schon lange nach der Oma geschaut hatte.

Vier Tage nach der Beerdigung des Vaters erfolgt wieder ein epileptischer generalisierter Krampfanfall. In den nachfolgenden Wochen noch mehrere Anfälle. – Immer auch Asthma-Anfälle.

Im Januar '84 stirbt die andere Oma, mit der sich K. gut verstanden hatte, die sie aber aus Angst nicht in der Klinik besuchen wollte. Wieder macht sie sich bei deren Tod Vorwürfe deswegen.

Wieder bekommt sie 14 Tage später einen generalisierten Krampfanfall, trotz Einnahme von Medikamenten seit 1975 !, – obwohl sie seit Juli '83 keinen epileptischen Anfall mehr erlitten hatte, weil wir inzwischen die Ursache herausgefunden hatten.

Im Vordergrund dieses Falles der jungen Patientin steht eindeutig die doppelte Konfliktschiene des Konfliktthemas „Tod“ und „Trennungen“, also eine Todesangst-Konfliktschiene gekoppelt mit dem motorischen und auch sensorischen Konflikt, jemanden nicht festhalten zu können.

Hier bestand natürlich die Gefahr von Rezidiven und in der pcl-Phase erneuten epileptischen Anfällen immer, wenn in der Umgebung der Patientin irgendjemand sterben würde.

Da der Tod nun einmal zum Leben gehört, konnte die Patientin mit Hilfe der Germanischen und Angehörigen zum Glück eine „geistige Lösung“ ihres Konfliktes finden:

Sie setzte sich in der Folgezeit intensiv mit dem Thema „Tod“ auseinander, sie las viele Bücher über das Thema, es folgten unzählige Gespräche.

Heute kann sie sich diesem großen Thema ohne jede Angst stellen, wenn sie damit konfrontiert wird und hat folglich schon Jahren keine epileptischen Anfälle mehr.

zu Bronchialkarzinom

Fall 1: Bronchial-Atelektase

mit Rezidiven und Schienen

Fall: Dr. Ryke Geerd Hamer

- Revierangst-Konflikt (*Bronchial-Ca*)
- Lungenentzündung

Das Lied „Mein Studentenmädchen“ das in Tübingen (Wurmlinger Kapelle) spielt, entstand 1976. Es jährte sich zum 20. Jahr der Beginn unserer Liebe.

Aber das DHS lag natürlich etwas später:

Als mein bezauberndes Studentenmädchen Sigrid zwischen dem 10. und 15. Januar 1957 zurück aus dem Weihnachtsurlaub in Blankenese kam, sagte sie mir:

„Du, meine Regel ist einige Tage überfällig, meinst Du, es ist möglich, dass ich ein Kind von Dir bekomme?“

Das war das **DHS** – ein **Revierangst-Konflikt**, die Bronchienschleimhaut betreffend. So lieb ich meine Sigrid auch hatte und so sehr ich mir später auch weitere Kinder von ihr gewünscht habe, aber dies war der völlig verfrühte Zeitpunkt.

Revierangst bedeutet: Wie soll es denn in Zukunft weitergehen?

Man muss sich die Situation zum damaligen Zeitpunkt einmal vorstellen. Ein Studentenpärchen, das damals ein Kind bekam, war völlig disqualifiziert. Es gab zur damaligen Zeit nur zwei Möglichkeiten: entweder das Studium abbrechen (beide) und Pharmavertreter werden, oder – den Durchmarsch wagen, den schaffte aber damals quasi niemand.

Besonders in unserem Fall, wo wir bettelarm waren und von unseren Eltern – außer dem gesetzlichen Kindergeld (60,- DM) – keine „müde Mark“ bekamen.

Wir entschieden uns trotzdem für den nahezu aussichtslosen Weg, unsere Studien ohne Geld – mit Baby – in Erlangen fortzusetzen, ich Medizin, Theologie und Physik und Sigrid Medizin.

Der Konflikt ging gar nicht dramatischer, aber die Sympathicotonie half mir, dem ohnehin „Nerven wie Drahtseile“ nachgesagt wurden, das Unmögliche zu schaffen, das ich ohne Konfliktaktivität nicht geschafft hätte.

Das war der Biologische Sinn dieses Revierangst-Konfliktes.

Die erste Lösung erfolgte, als ich Mitte 1958 das theologische Examen zum lutherischen Lizentiaten nach 8 Semestern (und damals Rekord!) geschafft hatte.

Ich weiß noch, wie ich 2-3 Monate später, mit einem ungeheuren Husten (mit Fieber = **Lungenentzündung**) meine **Bronchial-Atelektase** offen gehustet habe.

Aber ich habe später eine Reihe von Rezidiven gehabt (Grund: finanzielle Schwierigkeiten, Examina, Probleme in der klinischen Ausbildung etc. etc.)

Und immer bekam ich danach wieder den langen großen Husten mit Öffnung der erneuten Bronchial-Atelektase. Das also war der Inhalt des biologischen Konfliktes auf psychischer und organischer Ebene.

Wenn Ihr nun, wie bei den großen Musikmeistern der Instrumental-Kompositionen, nur die Melodie von „Mein Studentenmädchen“ hättet, dann wäre es sehr schwer, daraus das zugehörige SBS (Konflikt) zu recherchieren, denn das würde eine ziemlich genaue Kenntnis der Lebensläufe voraussetzen. Nicht nur das.

Man müsste auch die archaische Melodie an die richtige Stelle des Lebenslaufes einsetzen. Das ist nicht leicht, wie „Mein Studentenmädchen“ zeigt.

Aber es wird für begeisterte Musiker und gleichzeitig Kenner der Germanischen Heilkunde eine spannende Sache werden – ein völlig neuer Wissenschaftszweig der Musik. –

Es ist eine Herausforderung für intelligente und zugleich menschlich empfindende Wissenschaftler.

Auch wenn ich, ich sagte es schon mal, nur ein ganz kleiner Musiker bin, so bin ich doch stolz darauf, dass ich dieses Liebeslied intuitiv in der Zweiphasigkeit empfunden und geschaffen habe, 5 Jahre bevor ich die Germanische Heilkunde entdeckte mit den analogen Sinnvollen Biologischen Sonderprogrammen.

Und auch wenn ich natürlich stolz darauf bin, dass „Mein Studentenmädchen“ nunmehr zum Prototyp der Archaischen Melodien geworden ist, so weiß ich doch, dass das Empfinden dieses Liedes einfach nur das Natürliche ist, weil die Archaischen Melodien quasi ein kosmisches Gesetz sind – so, wie der gesamte Kosmos lauter archaische Melodien sind.

Wir müssen wieder lernen, natürlich zu sein, nicht nur natürlich zu denken und zu empfinden, sondern z.B. auch ganz natürlich zu singen, z.B. Archaische Melodien.

Eine kleine Begebenheit soll das verdeutlichen:

In einer kleinen Ärzt Runde wurden wir von unserem Chefarzt gefragt, welche Position wir denn mal anstreben würden. Die Kollegen brachten zögerlich heraus, dass sie eigentlich auch gerne Chefarzt sein würden oder mindestens große Fachärzte mit einer „Praxis aurea“ (Gold-Praxis).

Ich kam als letzter an die Reihe und sagte:

„Ich möchte gerne normal sein und auch weiter bleiben.“

Lautes Gelächter, wie kann man sich bloß so etwas wünschen!

In Wirklichkeit ist es ja das Höchste, was wir erreichen können, eben normal zu sein, was gleichzeitig optimal heißt.

Mein Studentenmädchen wurde also 1976 geschrieben, Text und Melodie stammen beide von mir. Deshalb ist auch der Konflikt authentisch zum Text. Die allermeisten Volkslieder haben einen Text, zu dem dann ein anderer eine Melodie gemacht hat. So ist es ja auch bei den Opern und Operetten, den meisten Arien etc.

Und so ist es auch, wie wir sehen, wenn *Schubert* das Heideröslein von Goethe „vertont“. Das Gedicht von Goethe verläuft nach der Zweiphasigkeit und auch die Melodie für jeden einzelnen Vers von Schubert verlaufen nach der Zweiphasigkeit.

Und trotzdem ist das alles nicht „echt“. Es wäre so, als wollten wir einem Patienten einen seinem Konflikt-ähnlichen Konflikt unterstellen. Das funktioniert deshalb nicht, weil man ja zur Lösung den echten Konflikt braucht. Nur den zu lösen, macht Sinn.

Bei „Meinem Studentenmädchen“ hat auch der ganze Text eine Zweiphasigkeit, aber jeder einzelne Vers auch. Sehr interessant ist hier nicht nur die Lösung (einstweilige oder endgültige) und die Rezidive, sowie die „Schienen“.

Die Lösung:

Es gab viele Lösungen, aber nicht definitive. Die definitive Lösung wäre tragischerweise kurz vor dem Tod meines *Dirk* gewesen, wo alle unsere Probleme gelöst schienen.

Ich weiß noch, wie der Bankdirektor *Klockner* der Heidelberger Volksbank mir sagte:

„So, Herr Dr. Hamer, jetzt können Sie sich Ihren Traum erfüllen, in Süditalien eine Praxis mit kostenloser Behandlung für arme Leute zu machen. Wir von der Bank sorgen dafür, dass Sie immer genügend Geld haben, denn wir haben ja die Patentverträge mit unterschrieben und wissen, dass jetzt jeden Monat genug Geld eingeht.“

Die Rezidive und die Schienen:

Die erste Lösung meines Biologischen Konfliktes war sicher im Sommer 1958, als ich das theologische Fakultätsexamen (Lic theol = Mag. theol) in Erlangen bestand.

Jetzt war ich schon nicht mehr „gar nichts“, keine „verkrachte Existenz“ mehr, womit ja niemand außer meiner Frau und mir gerechnet hatte.

Meine Brüder hatten ja Wetten abgeschlossen, dass ich es nicht schaffe, neben zwei kompletten anderen Studien (Medizin und Physik) noch in Rekordzeit nach 8 Semestern das schwerstmögliche theologische Universitäts-Lizenziaten-Examen zu bestehen.

Aber da meine Frau und ich weiterhin bettelarm aber glücklich weiterstudierten, waren die Konflikt-Rezidive mit jeweils nachfolgender Lösung und ***Bronchial-Atelektasen***, ***Pneumonie*** und ***wochenlangem Husten*** schon vorprogrammiert.

Allerdings so hart wie in Erlangen wurde es nicht mehr – aber anders hart. Denn nun kamen wie die Orgelpfeifen die von uns herzlich ersehnten Kinder, vier an der Zahl. Das erste am 09.09.1957 und das letzte am 09.09.1963.

Und da ist jetzt etwas Interessantes anzumerken:

Das **DHS** – Anfang / Mitte Januar 1957 – hatte ja mehrere Aspekte (sog. „Konflikt-Schienen“).

1. Den Rest des Lebens als „verkrachte Existenz“ herumzulaufen, was zur damaligen Zeit unter solchen Umständen geradezu zwangsläufig war.
2. Der Biologische Konflikt (DHS) war ja an der Schwangerschaft, bzw. an dem zu erwartenden Baby meiner Frau aufgehängt.

Zwar freuten wir uns damals, so auch später auf unsere Kinder, denn wir waren beide Kindernarren, aber meine Schwiegermutter stöhnte jedesmal: *„Mußte das denn schon wieder sein, habt Ihr nicht schon genug Probleme?“*

Meine Frau (26 Jahre) machte mit 3 Kindern in Tübingen Staatsexamen. Als sie im Fach Innere Medizin mit ihrer Examensgruppe zur mündlichen Prüfung im Dienstzimmer des Professors war, und der mal kurz auf die Toilette musste und ihre 3 Kinder vor dem Prüfungszimmer sitzen sah, die alle die Daumen gedrückt hielten, und die Älteste die Geschwister dirigierte:

Mama, macht ne gute Prüfung ...- da kam er ins Prüfungszimmer zurück und fragte meine Frau Sigrid, die einzige Studentin der Gruppe: „Sagen Sie, Frau Kollegin, sind das da draußen Ihre Kinder?“

Da sagte mein Studentenmädchen mit ihrem ganzen entwaffnenden Charme:

„Ja, sind die nicht süß, Herr Professor?“

„Ja“, murmelte er, es sind wirklich sehr hübsche Kinder.“
(die Älteste war später Miss Germany).

Natürlich konnte man eine Kollegin mit 3 Kindern gar nicht durchfallen lassen, die mit ihrem phänomenalen Gedächtnis ganze Lehrbücher auswendig wusste.

Und sie machte ein sehr gutes Examen.

Einen Herz-(Koronar)-Revier-Konflikt habe ich in meinem Leben nie gehabt, aber eben immer mal wieder die **Revierangst** (Bronchial-Rezidive), wie beschrieben.

Das zog sich wie ein roter Faden durch mein Leben (= Schienen).

Die Tragik war:

Als ich gerade glaubte, ich hätte den Konflikt nun definitiv gelöst, schoss ein ital. Prinz meinen Sohn *DIRK* im Schlaf nieder.

Da liefen die Schienen wieder weiter, schlimmer als vorher. Und trotzdem sind das alles Sinnvolle Biologische Sonderprogramme – mit Betonung auf sinnvoll.

Schiene

Wenn ein Individuum einen Biologischen Konflikt durch ein DHS erleidet, dann wird im Moment des DHS nicht nur der Konflikt selbst engrammiert, sondern auch gewisse Begleitumstände. Das Individuum merkt sich nicht nur

kleinste Einzelheiten im Moment des DHS – wie bei einer Blitzlicht-Momentaufnahme, dazu auch Töne oder Laute, Gerüche, Empfindungen aller Art, Geschmackssensationen, dies können auch Menschen, Tiere, Orte oder bestimmte Farben oder Geräusche sein, und es behält diese Aufzeichnungen praktisch lebenslang. Kommt ihm später einer dieser Begleitumstände wieder vor, dann kann der ganze Konflikt als sog. Rezidiv wiederkehren.

Das bedeutet, außer der eigentlichen DHS-Schiene gibt es auch noch sog. Nebenschienen, also Begleitumstände oder Begleitmomente wesentlicher Art, die zum Zeitpunkt des DHS dem Individuum als wesentlich in Erinnerung geblieben sind. Es können sogar 5 oder 6 Begleitschienen gleichzeitig vorkommen. Es ist daher völlig unerheblich, ob wir diesen Begleitschienen später „psychologische“ Bedeutung beimessen oder nicht, sie sind einfach einprogrammiert. Wichtig ist zu wissen, daß man von einem solchen Nebenschienenstrang immer auf die ganze Schiene auffährt. Daher der Name Schiene.

Ein Beispiel:

Jemand sagt zu einem Menschen im Verlauf einer Auseinandersetzung: „Du dreckiger Lump“. Die beschimpfte Person empfindet das evtl. als ein häßlicher, unverdaulicher Konflikt und reagiert mit einem Sigma-Ca.

Mögliche Schienen können sein:

- 1. die Person die das gesagt hat,*
- 2. die Art und Weise, wie es gesagt wurde,*
- 3. der Ort, an dem es gesagt wurde,*
- 4. das schmerzliche eigene Eingeständnis, dass der „Ankläger“ ja damit recht gehabt hat,*
- 5. Auch die bei dem Streit anwesenden Personen können Schienen sein.*
- 6. Oder wenn es in einem Restaurant, einer Firma oder Cafeteria geschehen ist, können die gerade verzehrten Speisen „Schienen“ sein, dann heißt es später: „Ich bin allergisch auf“*
- 7. Sogar eine eventuelle Hintergrundmusik kann „Schiene“ sein.*

8. *Ebenfalls Besonderheiten des Raumes (z.B. Geruch, Beleuchtung) etc. können solche Schienen sein, also quasi alles an was sich der Patient erinnert, bzw. was im Moment des DHS Sache war.*

Fall 2: Auf dem Abstellgleis

Der Patient war bei einer großen Versicherung beschäftigt und er war jetzt, als in seiner Abteilung der Posten vakant war, endlich dran, Abteilungsleiter zu werden.

Es wäre die Krönung seiner Laufbahn gewesen und seine Frau rechnete ganz fest mit dieser Beförderung und auch finanziell war auch schon alles fest eingeplant.

Das 1. DHS, einen **Revierangst-Konflikt** (Bronchial-Ca) erlitt der Patient als „durchgesickert“ war, er werde wohl doch nicht Abteilungsleiter.

So trug er seinen Konflikt monatelang mit sich herum, traute sich nicht, seiner Frau aus ihren Träumen zu reißen und ihr zu sagen, was er längst wusste.

Ein bisschen Hoffnung hatte er auch immer noch, und dann hätte er seine Frau nur unnötig enttäuscht.

Das 2. DHS, mit einem gewaltigen **Selbstwerteinbruch-Konflikt** erlitt er, als ihm der Chef der Firma mit einer an Brutalität nicht mehr zu überbietender Offenheit sagt:

„Mit Ihrer Beförderung zum Abteilungsleiter ist nichts, wir brauchen jüngere Leute.“

In seiner Firma war er also schon auf dem Abstellgleis, quasi zum Alteisen geworfen worden. Das hatte das Selbstwertbewusstsein dieses stolzen Mannes buchstäblich mit voller Wucht eingeknickt.

Als er mit seiner Frau Urlaub machte, fasste er sich ein Herz und gestand seiner Frau, dass er nicht befördert werden würde. Seine Frau nahm es relativ besser auf, als er befürchtet hatte. Damit war der 1. Konflikt gelöst.

Nicht sprechen konnte er dagegen über den 2. Konflikt.

Er hustete jetzt dauernd als Ausdruck der pcl-Phase des 1. Konfliktes.

Die niederschmetternde Diagnose „**Bronchialkarzinom**“ aber war – so hat er es berichtet – die Lösung des 2. Konfliktes.

Selbstwerteinbruch-Konflikt (Bandscheibe)

Deutlich zu sehen: eine Schießscheiben-Konfiguration



Fall 3: Patient war Staatsanwalt

Der Patient war Staatsanwalt, der als besonders „scharf“ galt.

Das DHS erlitt er nach einer schweren dienstlichen Auseinandersetzung mit seinem Vorgesetzten, dem Generalstaatsanwalt.

Der Patient sprang dabei erregt auf, rannte aus dem Zimmer und schrie:
„Was fällt Ihnen überhaupt ein, mit Ihnen verkehre ich nur noch schriftlich“,
was er auch 5 Monate bis zu seiner Pensionierung durchhielt.

Der Ruhestand war für ihn die Konfliktlösung. Bemerkt wurde der alte Befund nur durch Zufall. Seine Lieblingstochter sollte zur Wahl gehen (*nur nicht die „Grünen“*).

Da pflanzte sich dieses bis dahin so brave Töchterchen vor ihm auf und konterte: *„Du hast zur rechten Zeit nie mit mir gesprochen, jetzt brauche ich Deinen Rat auch nicht mehr.“*

Patient: *„Das hat mich tief getroffen, das hatte sich im Gericht nie einer herausgenommen.“*

Er erlitt einen **Selbstwerteinbruch** im Vater-Tochter-Verhältnis.

Nach der Aussöhnung bekam er Schmerzen im linken Schulterblatt, histologisch als Krebs diagnostiziert.

Nun fand man auch das alte **Bronchial-Ca**, das in Wirklichkeit längst verheilt und völlig harmlos war, auch nie Beschwerden gemacht hat. Er kam zu mir und fragte, was er machen solle.

Ich sagte: *Nichts, freuen Sie sich, dass beide Konflikte gelöst sind. Wenn Sie nichts machen, wird Ihnen nichts passieren.“*

Er schüttelte den Kopf und sagte: *„Das freut mich, das wäre schön.“*

Der Familienrat entschied jedoch anders: Ein anständiger Staatsanwalt muss auch eine staatlich sanktionierte Krebstherapie machen.

Sein Freund, ein kluger, ebenfalls pensionierte Staatsanwalt, war verzweifelt, Er musste mit ansehen, wie sich sein Freund mit Chemo und Bestrahlung zu Tode „therapieren“ ließ und konnte nichts machen.

Anmerkung

Das Intrabronchiale Plattenepithel-Ca, auch kurz ,Bronchial-Ca genannt, gehört dem äußeren Keimblatt an und wird vom Großhirn gesteuert. Es ist demnach ein Ulcusgeschehen, d.h. es bildet sich in der konflikt-aktiven Phase kein Tumor sondern ein Ulcus in der Bronchialschleimhaut.

In der Heilungsphase wird der Bronchus durch Schleimhautschwellung verlegt. Dadurch entsteht eine Atelektase, also eine Minderbelüftung, die den Husten bewirkt.

Die Tragik ist: In dieser Phase wird das Bronchial-Ca in den allermeisten Fällen erst entdeckt. Würden diese Patienten schon vor einer schulmedizinischen negativen Diagnose und Prognose den Weg zur Germanischen Heilkunde finden, dann könnten 95 % dieser Patienten, die sich ja bereits in der Heilungsphase befinden, überleben.

zu Brustkrebs

Fall 1: Mein Brustkrebs ist weg

Durch meine Schwägerin, Teilnehmerin an einem Seminar für Neue Medizin in Pocking, habe ich erstmalig von **Dr. Hamer** / Neue Medizin gehört. Dieses Thema lässt mir seither „keine Ruhe“ mehr. Es ist eine „unheimliche“ und zugleich eine unglaubliche Entdeckung!!!

Anfangs war ich irritiert, als man mir davon erzählte. Da man mir aber sehr glaubwürdig, ernsthaft und sehr „plausibel“ schilderte, was Neue Medizin bedeutet, habe ich mich auf ein „Experiment“, sprich Diagnose, nach der Neuen Medizin eingelassen. Ich habe mich kurzer Hand im Internet „vergraben“ und habe die Neue Medizin im Eilverfahren studiert und ich habe verstanden, wie mein Körper funktioniert

Ich schildere kurz den Verlauf meiner Krankengeschichte.

Im September 2003 bei einer Krebsvorsorge-Untersuchung wurde ein Knoten in meiner rechten Brust festgestellt. Mein Doktor organisierte mir, für 2 Tage später, einen Termin in der Computer-Mamo, sagte, ich müsse zur dringenden Untersuchung.

Die darauf folgenden Computer-Untersuchungen ergaben den Befund:
Brustkrebs.

Ich wollte zuerst nicht glauben – die wollten mir an diesem Tag auch noch eine Gewebeprobe entnehmen, um herauszufinden, ob gutartig oder bösartig. Diese Untersuchung ließ ich nicht machen, denn ich wollte nach der Neuen Medizin verfahren. Die Ärzteschaft riet mir zur sofortigen Gewebsentnahme, die ich aber dankend ablehnte. War nicht leicht, mich aus diesen „Krallen“ zu befreien, aber ich habe es geschafft.

So und jetzt begann meine „eigene“ Therapie. Ich musste meinen Konflikt finden.

1. ich bin Rechtshänderin
2. meine rechte Brust hat einen Knoten
3. ich nehme keinerlei Medikamente (auch nicht die Pille)
4. ich habe warme Hände
5. ich bin nicht in den Wechseljahren (Alter, 42 Jahre)

Also musste ich nach einem „Partnerschaftskonflikt“ suchen – konnte aber momentan keinen finden. Meine Partnerschaft war harmonisch und auch im Beruf war zu diesem Zeitpunkt alles absolut o.k. Wo soll ich suchen? Und nach was?

Ich „durchleuchtete“ meine Lebenssituation von vorne bis hinten. Und dann hatte ich es auf einmal entdeckt. Mein Tagebuch hat mir ein bisschen

geholfen. Ich hatte in der Vergangenheit sehr wohl mit meinem Partner ein Problem, eigentlich nicht *mit* ihm sondern *wegen* ihm.

Ich arbeite mit meinem Partner in der gleichen Geschäftsstelle einer Großbank, allerdings sind wir einige Zimmer voneinander getrennt.

Wir bekamen eine neue Mitarbeiterin, die beruflich sowohl mit mir als auch mit meinem Partner zu tun hatte. Blöderweise ist die „Neue“ eine recht „hübsche Blondine“. Beruflich ist sie ein Ass und für unsere Abteilung eine echte Bereicherung. Anfangs ging auch alles gut.

Dann waren da die tollen Tagungen und Seminare, an welchen mein Partner und diese Blondine teilnehmen mussten. Ich musste zu dieser Zeit am Zentralrechner Bereitschaftsdienst ausüben.

Mein Partner kam nach den Tagungen heim und erzählte überschwänglich wie toll doch alles war. Ich wusste nicht was er mit „toll“ meinte. Ich baute auf jeden Fall mit den Wochen und Monaten eine gewisse „Antisympathie“ gegen diese Blondine auf.

Ich wusste zu diesem Zeitpunkt nicht warum. Eigentlich hatte ich keinen Grund und auch mein Partner gab mir keinerlei „Verdachtsmomente“ der Untreue oder dergleichen. Aber ich hatte so ein komisches Gefühl und ich musste mit dieser Situation irgendwie klarkommen.

Obwohl ich meinem Partner vertraute, dachte ich, dass er vielleicht dem Charme dieser Frau nicht widerstehen kann. Ich konfrontierte privat in einigen Gesprächen meinen Partner und ließ ihn merken, dass ich Angst hätte ihn an dieses Weib zu verlieren. Stets beruhigte er mich und versicherte mir dass da nichts läuft. Die Blondine erfuhr nichts von meinen Befürchtungen.

Dieser Zustand hielt fast exakt 5 Monate an – und dann war SIE weg, endlich weg! Sie wurde in eine andere Stadt versetzt und erzählte uns bei der Abschiedsfeier, sie würde bald heiraten.

Mir viel ein Stein vom Herzen und ich war übergücklich. Der Konflikt war für mich gelöst und ich erkenne jetzt meine Schiene.

In früheren Jahren wurde ich von meinem damaligen Freund *wegen* einer Blondine verlassen. Ich vermute mal, dass ich seither (durch) Blondinen einen gewissen Konflikt erleide.

Zurück zu meiner Krankengeschichte:

Ich habe ca. 5 Monate Konfliktmasse aufgebaut (die Blondine war bei uns von Jan. 2003 bis Mitte August 2003)

Im Sept. 2003 erhielt ich die Diagnose Brustkrebs (Schulmedizin).

Im Sept. 2003 lernte ich die Neue Medizin kennen.

Im Jan. 2004 Kontrolluntersuchung auf Brustkrebs (Schulmedizin) ergab Befund keinen Krebs.

Wenn ich auch in vielen Dingen skeptisch bin – ich habe am eigenen Leib verspürt, die Neue Medizin verdient nicht Skepsis, sondern absoluten Respekt und Hochachtung!

Ich bin sehr glücklich die Neue Medizin zu kennen.

Fall 2: Weil sie ihre Mutter nicht pflegen wollte

- **Brustkrebs**
- **Todesangst-Konflikt (= *Lungenrundherde*)**
- **Attacke-Konflikt**

- **Pleura-Ca (= *Mesotheliom*)**
- **Pleura-Erguss**

Die Mutter der rechthändigen Patientin war gestürzt und deshalb sollte sie die Pflege übernehmen. Doch die Patientin lehnte das ab. Dadurch aber machte sie sich bald Vorwürfe und hatte ständig ein schlechtes Gewissen, weil sie die Pflege der Mutter verweigert hatte.

Sie erkrankte daraufhin an einem **Brustdrüsenkrebs** in der linken Brust. Als sie jedoch operiert wurde, löste sich gleichzeitig der Konflikt, quasi automatisch, weil sie nun (selber krank) von der Verpflichtung zur Pflege der Mutter entbunden war. Dadurch fühlte sie sich exkulpiert, denn sie musste ja jetzt an sich selbst denken.

Zwei Jahre später rang ihr Mann in der Nacht nach Luft.

Er hatte wahrscheinlich eine **Lungenembolie** und rief dauernd: „*Luft, Luft*“. Die Patientin in Todespanik, rannte ans Fenster und riss alle Fenster auf. Dabei erlitt sie einen **Todesangst-Konflikt** (Lungenrundherde) um ihren Ehemann, der dann mit Blaulicht ins Krankenhaus auf die Intensivstation gefahren wurde und auch dort nach einigen Wochen verstarb.

Mit dem Tod des Ehemannes wurde dieser Todesangst-Konflikt aber automatisch gelöst, denn die Todesangst um ihren Mann war ja – durch den Tod selbst – jetzt gegenstandslos geworden.

Doch die Patientin hatte noch ein weiteres DHS in jener Nacht erlitten, quasi stellvertretend für ihren Mann, nämlich einen **Angriff-Konflikt** für die Lunge („Luft“), mit einem **Pleurakarzinom** sog. ***Mesotheliom***.

Als sie auch diesen Konflikt schließlich lösen konnte, bekam sie in der Heilungsphase einen **Pleuraerguss** – schulmedizinisch: alles „bösartig“.

Durch die erneute Diagnoseeröffnung, dass sie nun „Metastasen“ von ihrem Brustkrebs habe von vor zwei Jahren, erlitt sie erneut einen Todesangst-Konflikt, aber diesmal um sich selbst. Danach fand sie den Weg zur damaligen Neuen Medizin.

Obwohl sich die Patientin eigentlich sehr wohl fühlt und auch inzwischen die *Thrombophlebitis* des linken Arms abgeheilt ist, wird sie laufend bedrängt, sich punktieren und zytostasieren zu lassen.

Wem soll sie glauben? Einem Doktor, den alle als Scharlatan deklarieren, obwohl keiner ein Argument gegen ihn hat, oder doch lieber den klugen Professoren, Hunderten an der Zahl, die so seriöse Gesichter machen, auch wenn sie keine Hoffnung geben können?

Die Tochter der Patientin ist Krankenschwester, das verstärkt noch das ganze Dilemma. Die sympathische Patientin, die eigentlich nur ihr bisschen Leben retten möchte, statt zum Zankapfel eines riesigen Medizinerstreits zu werden, tut mir in der Seele leid!

Anmerkung:

An dieser Stelle muss vielleicht noch etwas erwähnt werden:

Wenn man ein DHS mit Todesangst um einen anderen Menschen erleidet, bekommt man nur einen einzelnen Rundherd in der Lunge, dagegen bei einem Todesangst-Konflikt um sich selbst – je nach Intensität und Dauer des Konfliktes – die ganze Lunge voll.

Fall 3: Brustdrüsenkrebs durch Mäuseplage

- **Brustkrebs**
- **Todesangst-Konflikt (*Lungenrundherde*)**

- **Krebsangst-Konflikt (*Kiemenbogen-Ulcera*)**

Die ganze Tragödie begann mit einer verrückten Sache:

Die rechtshändige Patientin war Sekretärin in einem Kontor.

Eines Tages sah sie 4 oder 5 Mäuse gleichzeitig in ihrem Büro laufen. Sie lief schreiend hinaus und war nur mit Mühe wieder dazu zu bewegen, in das Büro zurückzukehren.

Sie hatte ein DHS mit einem **Nestrevier-Konflikt** erlitten. Von da ab riss die Mäuseplage nicht mehr ab.

Zwar legte man Gift, einige starben auch daran, aber die verbliebenen klugen Tierchen rührten das Gift nicht mehr an. Die Patientin hörte es ständig rascheln, kratzen, nagen oder trippeln. Es war für sie eine ständige Tortur. Sie sah sogar die frechen Nager über ihren Schreibtisch laufen.

Ein paar Wochen später fühlte sie in der linken Brust einen **Knoten**.

Da der Konflikt ja hoch-aktiv blieb, wuchs der Knoten auch ständig weiter. Doch die Patientin wollte sich nicht operieren lassen, sondern ließ den Knoten kobaltbestrahlen.

Zu diesem Zeitpunkt bestand noch Konfliktaktivität.

Doch der Konflikt löste sich schon bald von selbst, weil die Patientin wegen Krankheit aus der Firma ausschied.

Nichtsahnend ging sie eines Tages zur Nachuntersuchung.

Dabei erlitt sie ein neues DHS mit einem **Todesangst-Konflikt** und auch vermutlich einen sog. **Krebsangst-Konflikt** mit **Kiemenbogengangs-Ulcera**, als ein anthroposophischer Arzt zu ihr sagte: „*Sie haben nur noch maximal drei Monate zu leben.*“

Von da ab wuchsen jetzt **Lungenrundherde** in der Lunge und auch die Ulcera in den Kiemenbogengängen breiteten sich rasch aus.

Etwa zur gleichen Zeit verunglückte der Vater.

Die unverheiratete Patientin, die zu dieser Zeit noch voll in Konfliktaktivität war, erlitt gleich mehrere zusätzliche Konflikte: Einen erneuten Nestrevier-Konflikt für die linke Brust, quasi einen Mutter/Kind-Konflikt, weil der Vater ihre einzige Bezugsperson war (Mutterersatz) und Um es vorweg zu nehmen: Diese Patientin ist gestorben.

Sie hatte zu spät von der damals Neuen Medizin erfahren und dann ihre Konflikte nicht mehr in den Griff bekommen.

Anmerkung:

Wenn man tagtäglich die erschütternden Schicksale dieser armen Menschen mit ansehen muss, wie ich und weiß, dass diese Schicksale eigentlich überhaupt nicht hoffnungslos sein müssten, sondern nur durch die arrogante ignorante Schulmedizin mit ihren „Null-Prognosen“ so hoffnungslos ist, dann könnte man vor ohnmächtiger Wut und Zorn schier zerplatzen. Wie gesagt, das grausigste und schlimmste Verbrechen der Menschheitsgeschichte.

Fall 4: Vom Ehemann verlassen

Bis sie 50 war, lebte die rechtshändige Patientin ganz normal, wie wir es nennen würden. Dann verließ sie ihr Ehemann und dadurch erlitt sie einen **Trennungs-Konflikt** für den Partner, mit einem *duktalen Milchgangs-Ulcus-Krebs* in der rechten Brust.

Da sie die Germanische noch nicht kannte, wurde sie mit Chemo und Bestrahlung „behandelt“ und erlitt damals im Krankenhaus auch einen **Flüchtlings-Konflikt**, weil sie sich verlassen, alleingelassen im Stich gelassen einsam gefühlt hatte.

Aber weil die Patienten auf ihre Brüste immer sehr stolz gewesen war, erlitt sie nun einen *Selbstwerteinbruch-Konflikt* mit **Osteolysen** im Sternum und den parasternalen Rippen, sowie einen **Verunstaltungs-Konflikt**, ein gürtelrosen-ähnliches **Melanom** auf organischer Ebene.

Nun starb auch noch zu allem Unglück ihre Mutter und obwohl der Tod für sie nicht unerwartet kam, hatte sie aber das Gefühl des „Mutterseelenalleingelassenseins“ nicht abschätzen können.

So trafen jetzt zwei neue Konflikte mit ganzer Wucht zusammen.

1. a) **Flüchtlings-Konflikt** (das Mutterseelen-alleingelassenseins)< mit einem Nierensammelrohr.Ca auf organischer Ebene
2. b) **Trennungs-Konflikt** von der Mutter mit einem duktalen Milchgangs-Ulcus-Krebs in der linken Brust.

Durch die Oedembildung der Knochen-Osteolysen in der Heilungsphase, im Bereich der parasternalen Rippen, drückte sich nun das Transsudat durch das Rippenperiost rechts und links nach vorne in die Muskulatur und nach innen durch die Pleura rechts und links sowie durch das Perikard durch. Dadurch hatte sie laufend beiderseits Pleuraergüsse und einen Perikarderguss (sog. Herzbeutel-Tamponade = Kompression des Herzens, durch die Flüssigkeit im Herzbeutel).

Ohne diesen aktiven Flüchtlings-Konflikt wären diese transsudativen Ergüsse natürlich nicht entstanden, weil das Transsudat laufend vom Organismus resorbiert worden wäre.

Wenn sie ins Krankenhaus zum Abpunktieren muss, weil besonders der linke Pleura-Erguss „vollgelaufen“ ist, dann setzt sie automatisch regelmäßig wieder auf die Krankenhaus-Flüchtlingskonflikt-Schiene auf, die sie bei der 1. Chemo-„Behandlung“ erlitten hatte.

Dann scheidet sie nur noch 200 ml Urin aus und die Pleuraergüsse laufen um so schneller voll.

Und wenn – was bei jeder 2. Pleurapunktion statisch üblicherweise passiert und bei dieser Patienten schon mehrfach passiert ist, der Schulmediziner wieder einen Pneumothorax verursacht hat, d.h. einen Kollaps des Lungenflügels, dann steht der Onkologe nur noch mit gezückter Morphiumspritze vor ihrem Bett und will mir ihr nur noch über Morphin diskutieren, „denn bei all den „Metastasen“ hat das ja doch keinen Zweck mehr.“

Fall 5: Intraduktales Mamma-Ca

Ein typischer Schulmedizinfall

Alles fing an, mit einem **Trennungskonflikt** der 40-jährigen RH Patientin, wegen ihrer Mutter. Davon erlitt sie ein kleines duktales Ulcusgeschehen in der linken Brust.

Durch die Verdachtsdiagnose „**Brustkrebs**“ erlitt die Patientin augenblicklich einen **Selbstwerteinbruch** für die vermutete Stelle links unter dem Brustbein, d.h. in der zugehörigen linken Rippe.

Als dieser Selbstwerteinbruch-Konflikt sich wieder löste, weil es quasi blinder Alarm gewesen war und sich an der Brust nichts mehr gezeigt hatte, entstand nun eine Periostschwellung des betroffenen Rippenteils; d.h. es entstand eine 3×3 cm breite erhobene Stelle der Rippe neben dem Brustbein.

Nun hieß es: Das ist sicher eine Drüsen-Metastase, wir müssen punktieren. Man machte also eine Pleurapunktion der vermuteten Brustdrüsen-Metastasen, in Wirklichkeit Periostaufdehnung.

Die Patientin hatte aber schon 1 Jahr vorher – wegen der finanziellen Probleme des Ehemannes, der sich selbständig gemacht hatte – eine Oligurie (noch aktiv) und nunmehr, nach der Lösung des Selbstwerteinbruchs (Brust), dadurch ein Syndrom, mit transsudativem **Pleuraerguß** aus dem Periost der Rippen 6 und 7 parasternal links.

Nun passierte etwas, was sehr häufig passiert: Man versuchte den vermeintlichen parasternalen „Tumor“ zu punktieren. Es war aber unter der Brust kein Knochen mehr, wegen des Selbstwerteinbruchs, sondern nur noch Periost. Dadurch rutschte man mit der Nadel unversehens durch beide Periostblätter – durch die Pleura – das Perikard – in den Herzmuskel, denn von der Brust bis in den Herzmuskel ist es weniger als ½ cm !

Der verletzte Herzmuskel blutete nunmehr in das Perikard und verursachte ein sog. Hämato-Perikard (= Bluttamponade des Herzens durch Blut im Perikard).

Monate später ging die Tragödie richtig los: Im Januar 2007 punktierte man wieder die Lunge, die schon verklebt und verschwartet war. Im Februar versuchte man Lunge und Herzbeutel zu punktieren, aus dem man aber nur blutiges Serum herausbekam.

Am 27. April, also 2 Monate später, kam die Patientin wieder wegen einer Herzbeuteltamponade zur Aufnahme (Hämato-Peritoneum).

Bei dem Versuch einer Punktion der verschwarteten Pleura kollabierte die linke Lunge. Gleichzeitig bekam man aus dem Herzbeutel bei einer Punktion wieder nur ein bisschen Blutserum heraus.

Die Herzbeuteltamponade bestand zu dem Zeitpunkt bereits aus einem organisierten, inzwischen verschwarteten Hämatom.

Der Ehemann lag zu dem Zeitpunkt selbst wegen stark blutender *Hämorrhoiden* im gleichen Krankenhaus. Da machten die Ärzte, als die linke Lunge durch die Punktion kollabierte (Pneumothorax), einfach kurzen Prozess: Sie gaben hohe Dosen Morphin, mit denen die Patientin ohne Notwendigkeit 2 Tage später tot war.

Man hätte den eigenen Pfusch zugeben und den Herzbeutel operativ ausräumen müssen, eine vergleichsweise kleine Operation. Stattdessen sagte man weder der Patientin noch dem Ehemann etwas und „exekutierte“ die Patientin.

Fall 6: Sexueller Konflikt mit Brustkrebs

Ein 16-jähriges Mädchen war zu Besuch bei einer Freundin ihrer Mutter, die auch einen Sohn im gleichen Alter hat. Die Beiden kannten sich von Kindertagen an, und so nahm der Junge das Mädchen mit zu einer privaten Party.

Für das völlig unerfahrene Mädchen war es die 1. Party dieser Art. Hier kommt sie auch das 1. Mal mit Alkohol in Berührung, dessen Wirkung sie bis dahin überhaupt nicht kannte.

Da sie gut gewachsen und auch hübsch war, hatte sie viele Chancen bei den Jungs. Ein junger Mann gefiel ihr besonders gut, und da es durch Tanzen

und Alkohol so heiß im Raum geworden war, ging man nach draußen, um sich etwas abzukühlen.

Dort kam es auch zum 1. Kuss. Doch der junge Mann wollte mehr. Er drängte sie an eine Mauer, knöpfte ihr die Bluse auf und von da ab ist zunächst der Film gerissen.

Am nächsten Tag telefonierte sie mit ihrer Mutter und erzählte ihr begeistert von der Party. Die Mutter, ein wenig beunruhigt, fragte ganz direkt: „*Bist du auch sauber geblieben?*“

Bei dieser Frage erlitt das Mädchen ein **DHS**, einen **sexuellen Konflikt**, denn sie konnte sich partout nicht mehr daran erinnern, was da draußen passiert war.

Von der Zeit an blieb auch die Periode aus. Nun schien alles klar: es war also etwas passiert, und das Mädchen war schwanger.

Die Mutter war trotz allem sehr vernünftig und bot an, das Kind mit ihr gemeinsam groß zu ziehen. Allerdings wurde auch über einen Schwangerschaftsabbruch diskutiert, doch diese Entscheidung konnte die Mutter ihr nicht abnehmen. Das Mädchen war nun hin und her gerissen: Soll ich abtreiben oder das Kind behalten?

Ein typischer Mutter/Kind-Konflikt!

Von der Zeit an bildete sich in der linken Brust (Rechtshänderin, keine Pille) ein Knoten.

Da sie aber durch ihre Mutter die die Germanische schon kannte, ist sie zu keinem Arzt gegangen, denn sie wusste, dass *nur sie* den Konflikt beenden konnte und auch rasch beenden musste.

Da der sexuelle Konflikt inzwischen gegenstandslos geworden war, setzte folglich die Periode wieder ein. Nun war ja klar, dass sie gar nicht schwanger sein konnte. Zugleich kehrte auch die Erinnerung wieder zurück: Nachdem nämlich der junge Mann ihr die Bluse aufgeknöpft hatte, war sie in panischer Angst davongelaufen. Es war also gar nichts passiert.

Trotzdem hat das Mädchen – quasi durch dieses Ereignis – zwei Konflikte erlitten:

- 1) einen sexuellen Konflikt mit einem **Gebärmutterhals-Ulcus** und
- 2) einen Mutter/Kind-Konflikt mit einem **Brustkrebs** in der linken Brust.

Der sexuelle Konflikt, der gottlob nicht so lange aktiv war, hatte mit der Ausnahme, dass die Periode ausgeblieben ist, keine sichtbaren Probleme bereitet.

Der Knoten in der Brust ist seitdem stationär, d.h. er wächst nicht mehr weiter, denn der Konflikt ist definitiv gelöst. Er könnte nur dann noch mal weiterwachsen, wenn das Mädchen noch mal in die gleiche Situation geraten würde.

Selbstverständlich kann sie jederzeit einen weiteren Mutter/Kind- oder Kind/Mutter-Konflikt erleiden, der dann aber einen neuen Brustkrebs an anderer Stelle auslösen würde. Da z.Z. der Konfliktaktivität keine Tuberkelbakterien vorhanden waren, konnte der Knoten in der Heilungsphase auch nicht abgebaut werden, sonst hätte sie jetzt statt des Knotens eine Kaverne.

Fall 7: Brustkrebs, Lungenkrebs, Darmkrebs, Rheuma

Erlebnisbericht von M. K.

Ich bin im Jahre 1938 geboren. Mit 38 Jahren setzte ich, nachdem ich einige Jahre lang die Pille genommen hatte, diese abrupt ab. Kurze Zeit später bemerkte ich eines Morgens voller Schrecken, dass in der rechten Brust ein Knoten tastbar war.

Diese Feststellung traf mich wie ein Keulenschlag. Ich war in totaler Panik. Mein Tagewerk erledigte ich mehr schlecht als recht, nachts wachte ich regelmäßig um 4 Uhr morgens auf mit kalttem Schweiß auf dem Oberkörper.

Ich fing an, Gewicht abzunehmen und konnte nach ein paar Wochen registrieren, dass regelmäßig wöchentlich 1 kg Körpergewicht verschwand. Dagegen half auch kein vermehrtes Essen. Ich ließ so mehrere Wochen verstreichen, hatte inzwischen 9 kg an Gewicht abgenommen und raffte mich eines Tages endlich auf, zum Gynäkologen zu gehen.

Als ich vor der Tür dieser Praxis die Hand auf die Klinke legte, erfasste mich eine derartige Panik, dass ich die Praxis gar nicht erst betrat und bekümmert den Rückweg nach Hause antrat.

Meinem Ehemann und meiner Familie hatte ich bisher noch kein Wort von meiner vermuteten Erkrankung, nämlich einem **Brustkrebs**, gesagt. Es ist nun mal meine Art mit Problemen, wie sie auch immer gestaltet sind, zunächst einmal allein umzugehen und erst dann, wenn ich mir einigermaßen über die zu ergreifenden Maßnahmen im Klaren bin, äußere ich mich anderen gegenüber.

Auf dem Nachhauseweg überlegte ich mir dann, was ich denn nun anfangen sollte, denn der Weg zum Arzt erschien mir nicht mehr gangbar. Nun hatte ich in jungen Jahren einmal von einem klugen Lehrer gelernt, dass, wenn man

nicht weiß, was man machen solle, sich zunächst überlegen möge, was man nicht machen wolle, dann wird schon mal die Auswahl kleiner und die Entscheidung fällt dann leichter.

Ja, was ich nicht wollte, wusste ich nun: ich will mich nicht zerschneiden lassen, und ich will in meiner Familie keine monatelange oder jahrelange Panik. Also, war meine Schlussfolgerung: es bleibt mir nur übrig, alles so hinzunehmen, wie es nun einmal ist; wenn meine Uhr abgelaufen ist, dann ist sie abgelaufen, alles andere ist mir aus der Hand genommen.

Von diesem Zeitpunkt an merkte ich, dass mich so gut wie gar nichts mehr aus der Fassung brachte oder aufregte. Wir haben drei Söhne, die damals im besten Schul- und Flegelalter waren; es mangelte zu der Zeit nicht an Arbeit, Stress und einigen anderen Aufregungen. Ich hatte auch keinerlei Ängste mehr.

Ich war darauf gefasst, dass jede Woche die letzte sein könnte, zumal ich merkte, dass ich kaum Kräfte hatte und sehr viel Schlaf brauchte. Ich konnte tagsüber ca. 2 Stunden auf sein, fiel dann praktisch dort um, wo ich gerade saß oder stand.

Nachts fing ich dann an, sehr stark zu schwitzen, so dass ich mindestens einmal das Nachthemd pro Nacht wechseln musste. Dieses Symptom nahm ich mit dem Gedanken hin, dass warmer Schweiß immerhin besser sei als kalter.

Nach einigen Wochen hatte ich morgens beim Husten Auswurf mit Schleim und Blut. Es tat mir weiter nichts weh, und ich hatte immerhin so gut wie abgeschlossen mit meinem Leben, so dass ich auch dieses Symptom still für mich allein ertrug.

Hätte ich in jenen Wochen einem Familienmitglied etwas von meiner Erkrankung erzählt – inzwischen war mir klar, dass ich an **Lungenkrebs** litt und der Knoten in der Brust war mir gar nicht mehr so wichtig – wäre eine Auseinandersetzung über medizinische Maßnahmen pro und contra

vorprogrammiert gewesen, und zu dieser Auseinandersetzung war ich damals nicht fähig, das wusste ich ganz genau.

Mein Körpergewicht blieb zwar noch sehr reduziert, aber ich war schon froh, dass ich nicht weiter abnahm.

Dass ich zusätzlich noch einen **Darmkrebs** hatte, merkte ich erst, als mein Stuhlgang nicht mehr normal war und allmählich eine bleistiftdünne Form annahm und schließlich fast ganz aufhörte. Ich half mir zunächst mit handelsüblichen Abführtees über die Runden, bis mir dann zufällig das Buch von Maria Treben „Die Apotheke Gottes“ in die Hände fiel und ich mir angewöhnte, die dort empfohlenen Teesorten und -mengen zu trinken. Ich konnte damit auf wesentlich angenehmere Art meinen Darm stimulieren und kam mit der Zeit ganz gut zurecht.

Die Zeit meiner größten Panik war im Frühjahr 1976, und ich weiß noch, dass ich dachte, grün ausschlagende Bäume würde ich wohl nicht noch einmal erleben.

Nun war bereits Sommer und Herbst vergangen, der Winter ging vorüber, und im Frühjahr darauf war ich immer noch. Meine relative Gesundung – die Darmtätigkeit musste ich einige Jahre hindurch stimulieren – hielt ich zunächst für ein ziemliches Wunder.

Im Verlaufe von mehreren Jahren grübelte ich häufiger darüber nach, dass an den Informationen über die Krebserkrankungen womöglich etwas nicht stimmen möchte, denn die Personen, die in meiner Verwandtschaft, Bekanntschaft und Nachbarschaft daran erkrankten, ließen sich alle medizinisch therapieren mit den üblichen Mitteln und Operationen, nur, die meisten waren nach spätestens einem Jahr tot. Wieso, wieso, fragte ich mich immer wieder, konnte ich diese Erkrankungen ganz allein ohne irgendeine Therapie überstanden haben?

Da ich nie mehr zu einer ärztlichen Untersuchung gegangen war, wusste ich auch nicht ganz genau, ob ich die Erkrankungen ganz überstanden hatte, aber

es war mir auch eigentlich egal, ich lebte ohne Beschwerden. Hin und wieder plagte mich ein schlechtes Gewissen, da ich ja nie zu den inzwischen empfohlenen und von der Krankenkasse bezahlten Krebsvorsorgeuntersuchungen ging. Die Möglichkeit, dass meine Krebserkrankungen nochmals eskalieren könnten und ich sie ein zweites Mal nicht überleben würde schloss ich nie ganz aus. Ich weiß noch, dass ich jahrelang eine Packung Schlaftabletten im hintersten Eckchen des Küchenschrankes aufbewahrt hatte – für den Notfall.

Dass jemand aus meiner Familie diese Packung mal hätte finden können, musste ich nicht befürchten. Wer von drei Söhnen und einem Ehemann interessiert sich schon für diese Region??? Somit blieb über 17 Jahre die Frage offen: Wieso habe ich diese Erkrankungen ohne jede medizinische Therapie überlebt?

Erst als ich Ende 1993 aus Sorge um meinen Mann, der die Diagnose Lungenkrebs und Krebsbefall an der zweiten Niere (die erste war ihm 1991 herausoperiert worden) bekommen hatte, mich mit dem Gedanken „es muss Informationen über Hilfen zu Selbsthilfe auch bei diesen Erkrankungen geben“, in eine große Buchhandlung begab und dort eine bescheidene Broschüre fand, in der ein Artikel über Dr. Hamer's „**Neue Medizin**“ enthalten war, war für mich die Stunde der Wahrheit gekommen.

Mir wurden beim Lesen dieses Artikels zunächst einmal die Knie weich, denn ich begriff, dass bei mir alles nach einprogrammierten Gesetzmäßigkeiten abgelaufen war, und dass ich die sogenannte Konfliktlösung – zumindest für das gravierendste Konfliktgeschehen durch meine definitiven und unwiderruflichen Gedankengänge gefunden hatte.

Endlich konnte ich nun meinem Mann erklären, was vor langen Jahren in mir abgelaufen war und ich war mir auch sicher, dass die Lösung seiner biologischen Konflikte nur noch ein Kinderspiel sein könne und er die anempfohlenen Therapien leichten Herzens ablehnen würde, aber da hatte ich mich leider gründlich verrechnet.

Weder konnte er die Denkweise der „Neuen Medizin“ (heute: Germanische Heilkunde) so ohne weiteres nachvollziehen, noch glaubte er mir so ohne weiteres, dass ich jemals **Krebs** gehabt hätte.

Der Fall meines Ehemannes ist ausführlich in dem Werk „**Celler Dokumentation**“ von Dr. Hamer beschrieben. Uns sind mit Hilfe Dr. Hamer's noch einmal gute 1 1/2 Jahre volle Lebensqualität geschenkt worden.

Einmal konnte ich meinem Mann aus den Ängsten und Paniken heraushelfen, ein zweites Mal bei Auftreten von Rezidiven sowie sicher auch Folgeschäden der Chemotherapie, war es mir nicht vergönnt.

Ich muss auch annehmen, dass mein Mann seine tiefen Ängste vor dieser Krankheit nie ganz hat überwinden können.

Wie sehr ich in das Geschehen meines Mannes durch eigene Konflikte mit einbezogen war, wurde mir erst richtig bewusst, als ich im November 1995 ein aktuelles Hirn-CT von mir durch Dr. Hamer bewerten ließ. Die vorbeschriebenen eigenen Krebserkrankungen wurden von ihm als erstes genannt; sie waren allerdings auch erneut schwach aktiv.

Ein eigenartiges Symptom möchte ich hier noch anführen, das ich über eine längere Zeit nach dem Tode meines Mannes hatte: unter dem linken Schulterblatt spürte ich einen rheumatischen Schmerz; tagsüber war dieser allerdings nicht zu bemerken, und ich beobachtete, dass er immer in der Zeit nach 21.00 Uhr abends auftrat.

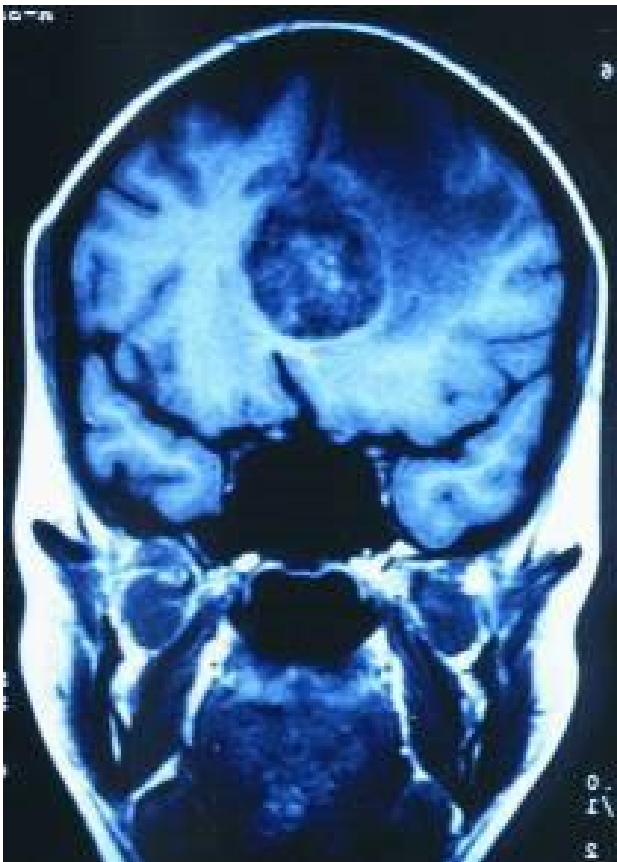
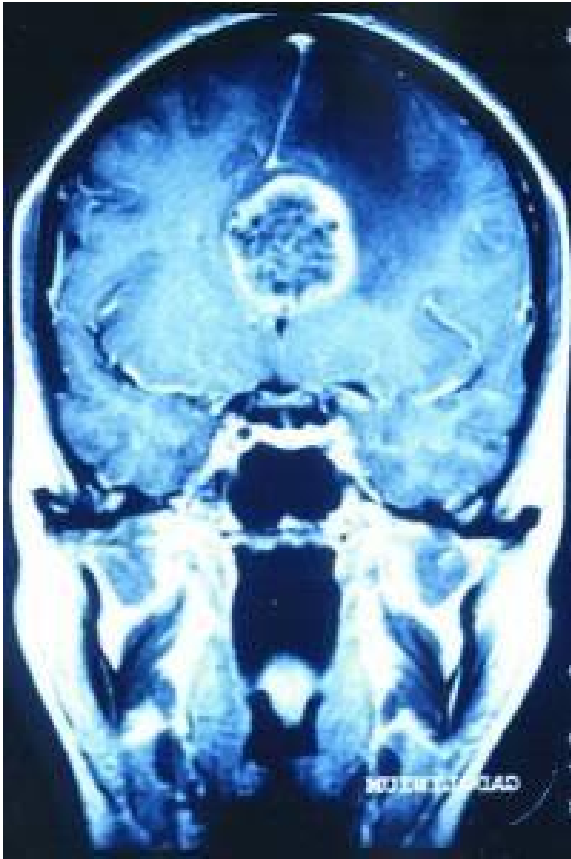
Ich kam der Ursache ziemlich schnell auf die Schliche: Wir waren 20 Jahre lang in einem Tanzkreis gewesen, und an der Stelle unter dem linken Schulterblatt hat bei einigermaßen exakter Haltung des Paares die rechte Hand des Partners zu liegen.

Ich hatte nun einen Trennungskonflikt mit Tiefgang bzw. mit brutalem Aspekt erlitten, und das Periost war an der betreffenden Stelle betroffen. Unsere Tanzkreiszeit war immer abends ab 21.15 Uhr bis 22.45 Uhr gewesen.

Allmählich musste ich mich mit dieser Trennung abfinden, und als Zeichen der Ausheilung setzte der **Rheumaschmerz** ein.

zu Diabetes

Fall 1: sexueller Missbrauch



Diese Bilder sind ein erschütterndes Dokument einer 35jährigen linkshändigen Patientin, die vor 30 Jahren als 5-jähriges Kind von ihrem Vater sexuell missbraucht wurde. Sie wurde gezwungen, sein Glied in den Mund zu nehmen, wovor sie sich ekelte.

Sie erlitt als Linkshänderin einen **Diabetes** = **Sträubens-Konflikt**,

*(bei einer Rechtshänderin wäre es eine **Unterzuckerung** = **Angst-Ekel-Konflikt** mit Alphasell-Glukagon-Insuffizienz gewesen).*

Bei ihr wurde der Diabetes nie bemerkt. Erst ganz zum Schluss, als kurz nach dem Tod des Vaters, den sie 5 Jahre als Bettlägerigen pflegen musste, die Lösung des Konfliktes einsetzte.

Bei der Diagnose des „Hirntumors“ wurde dann auch der Diabetes festgestellt, der aber jetzt rückläufig ist.

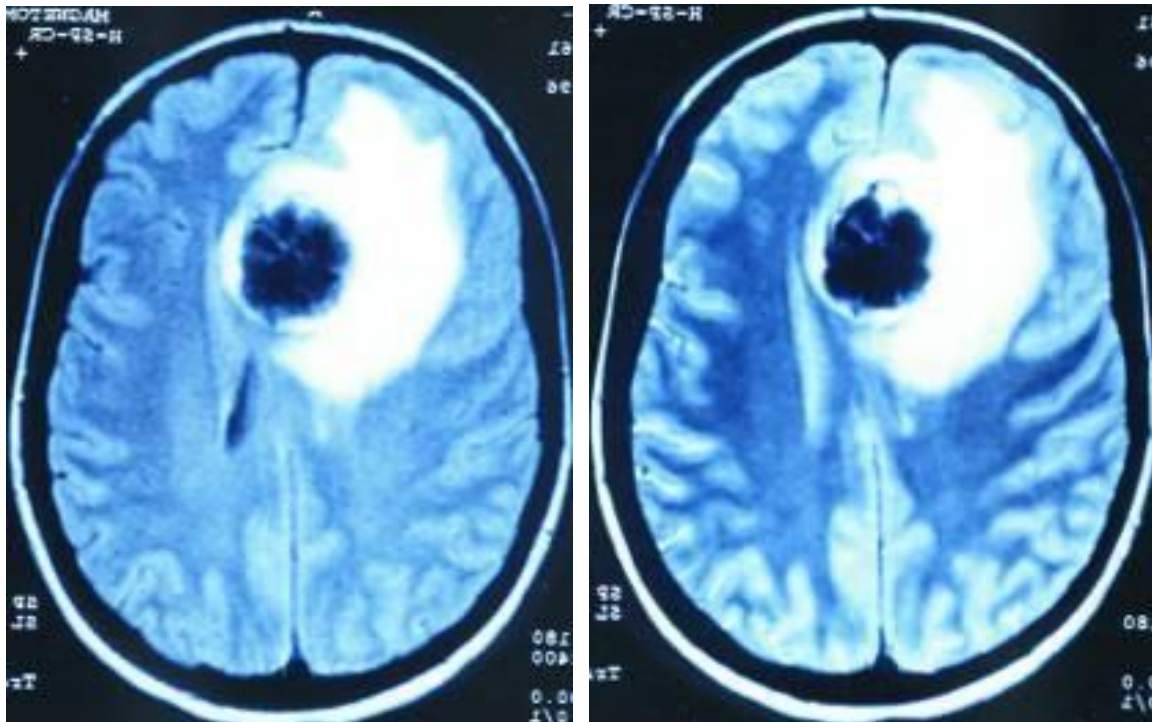
Der Konflikt war also 30 Jahre hängend aktiv – ein 30jähriges Martyrium für die Patientin!

Für uns stellt diese zufällig gemachte Kernspintomographie einen wissenschaftlichen „Glücksfall“ dar, weil uns Kernspinaufnahmen, die nach solch langer Konfliktdauer in der gerade beginnenden Heilungsphase zufällig genau im „richtigen Moment“ gemacht worden sind, ein außergewöhnlich gut sichtbares Phänomen demonstrieren (mit Kontrast links, ohne rechts):

Wir sehen im Inneren des gerade in Lösung gehenden großen Hamerschen Herd (HH) noch die alten Schießscheibenringe, die nur noch kurz so gut zu sehen sind, weil sie dann im Oedem verschwimmen.

Normalerweise können wir mit dem Kernspin-Tomogramm Schießscheibenringe des HH erst nach 2 bis 3 Jahren Konfliktdauer erkennen. Und dann färben sie sich ja auch nicht mit Kontrastmittel an.

Hier aber hat der Radiologe zufällig den richtigen Tag erwischt und zufällig auch die richtige Aufnahmetechnik, mit Kontrastmittel.



Die Schießscheibenringe tauchen noch einmal wieder auf und färben sich in der pcl-Phase weiß an, um dann meist im Oedem zu verschwimmen.

Auf der rechten Aufnahme ohne Kontrastmittel ist praktisch kein Ring zu sehen.

Fall 2: 11-jährige RH-Tochter bekommt Diabetes

- Diabetes (*Sträubens-Konflikt*)

Mit 11 Jahren passierte folgendes:

Lisa war bei ihrer Klassenkameradin zu Besuch und sie schauten ein

Fernsehspiel an. Aber Lisa musste nach Hause, bevor das Fernsehspiel zu Ende war.

Sie sagte der Freundin, sie möchte es daheim noch zu Ende schauen und nahm die Kassette mit nach Hause. Die Freundin wusste also davon und erwartete sie am nächsten Morgen in der Schule zurück.

Kaum war Lisa zu Hause, rief die Mutter der Freundin an und sagte, Lisa habe das Fernsehspiel „gestohlen“.

Die Eltern verhörten Lisa, die beteuerte: *die Freundin habe doch gewusst, dass sie es mit nach Hause nehme, um es zu Ende zu sehen. Sie wisse auch, dass sie es morgen in der Schule wiederbekomme.*

Und obwohl sie noch nie gelogen hatte, glaubten die Eltern ihr nicht und erklärten sie zur Diebin. Die Mutter sagte: „*Das hätte ich nie von Dir gedacht, dass du eine Diebin bist.*“ Und der Vater sagte noch schlimmere Dinge.

Er zwang Lisa sogar, sich ins Auto zu setzen und fuhr mit ihr zum Elternhaus der Schulfreundin, wo die „Diebin“ das Fernsehspiel zurückbringen und sich entschuldigen sollte. So ließen sie es zu, dass Lisa von der zeternden Mutter der Freundin als Diebin bloßgestellt wurde, obgleich sie unschuldig war.

Von dem Tage an hatte Lisa **Diabetes** mit sehr hohen Glucosewerten im Blut, einen Konflikt des Sich-Sträubens gegen die ihr widerfahrene Ungerechtigkeit und Demütigung. Sie wurde „schulmedizinisch“ mit Insulin behandelt.

3 Jahre lang kam niemand auf die Idee, dass der Diabetes mit diesem dramatischen Ereignis zu tun haben könnte.

Schließlich baten die Eltern mich um Rat, als Lisa 14 Jahre alt und „zuckerkrank“ geblieben war. Ich recherchierte die oben geschilderten

Zusammenhänge und fand also heraus, dass der Sträubens-Konflikt gegen das Unrecht und die ungerechtfertigte Demütigung die Gründe für den Diabetes waren, und zwar in einem Telefonat mit Lisa selbst.

Nun wollten die Eltern natürlich wissen, was man denn machen könne.

Ich sagte: Zunächst muss mal klargestellt werden, dass nicht die Tochter ein Unrecht getan hat, sondern dass sie, die Eltern, Unrecht an ihrer Tochter Lisa getan haben. Also muss sich nicht die Tochter bei den Eltern entschuldigen, sondern die Eltern müssen sich in aller Form bei der Tochter entschuldigen, denn die Tochter hatte ja nicht gestohlen.

Die dumme oder verängstigte Freundin hatte ihrer zeternden Mutter ja verschwiegen (was sie später zugeben musste), dass sie sehr wohl davon gewusst hatte, dass Lisa sich das Fernsehspiel für die eine Nacht ausgeliehen hatte. Von Diebstahl konnte also gar keine Rede sein.

Ich sagte: „Nur wenn Sie Ihre eigene Schuld und Ihr Unrecht einsehen, können wir weitermachen.“

Das sahen die Eltern dann auch ein und gaben es mit Bedauern zu.

zu Diagnose Darm-Tumor

Erlebnisbericht von Katharina Hoffmann

Meine Erfahrungen mit der Schulmedizin.

Am 22. Dezember 1989 wurde ich morgens um 10.00 Uhr mit heftigen Bauchschmerzen und hohem Fieber (39°) in die Klinik eingeliefert. Zuerst

wurde ich in der Ambulanz untersucht und man tippte auf Bauchfellentzündung. Mein Bauch war dickgeschwollen und sehr schmerzhaft, besonders die rechte Seite. Man entschied sich, mich auf die chirurgische Abteilung zu legen. Von da ab hatte ich schon kein gutes Gefühl, denn ich wäre viel lieber auf die Innere Station gekommen.

Zuerst kam ich an den Tropf, abwechselnd bekam ich Antibiotika und Kochsalzlösungen (insges. 35 kleine bzw. 30 große Flaschen, in 8 Tagen). Ich hatte 2 Tage furchtbare Kopfschmerzen und habe Eisbeutel verlangt, um sie mir auf den Kopf und den Bauch zu legen. Das Fieber sank dann auf 36°. Als Schwerkranke – so fühlte ich mich auch – wurde ich noch mal auf ein anderes Zimmer verlegt. Die üblichen Untersuchungen, wie Blutabnahme, usw., auch Ultraschall, waren bereits gemacht.

Ich bekam Astronautenkost.

Am 24.12. – Heilig Abend – begann mein Alptraum!

Abends kam die Stationsärztin und teilte mir mit, ich habe Colon-Divertikel im Darm und die seien lebensgefährlich. Ich müsste sofort operiert werden und wahrscheinlich müsste auch ein Stück vom Darm entfernt werden.

Ich bekam einen Schock, war schrecklich aufgeregt, hatte eiskalte Hände und furchtbare Angst. Ich sagte ihr, ich würde mich nicht so schnell operieren lassen. Worauf sie antwortete, dass ich dann sterben könnte. Der Darm könnte nämlich platzen und dann würde der ganze Bauch vereitern. Trotz meiner Panik sagte ich ihr, das sei mein Risiko.

Später kam auch der Chefarzt zu mir und meinte: *“Haben Sie doch Vertrauen zu einem alten Mann, oder wollen Sie in die Binsen gehen?”* Als ich verneinte, sagte er: *“Das sieht aber ganz so aus. Aber ich werde für Sie schon das Richtige entscheiden. Ihr Bruder ist sicher vernünftiger als Sie.”* Ich antwortete ihm, dass ich aber ganz alleine über meinen Körper entscheiden würde und kein anderer.

Weihnachten kam ein Vertreter zur Visite und informierte mich, dass noch Röntgen- und Blutuntersuchungen gemacht würden. Danach könnte ich sicher bald nach Hause gehen. Ich war sehr erstaunt über diese Aussage.

Nach den Weihnachtstagen wurde wieder eine Ultraschalluntersuchung des Darms gemacht, mit dem Ergebnis – die Schwellung sei zurückgegangen. Schon die ganze Zeit über hatte ich meditiert und mir vorgestellt, dass die Darmwand in Ordnung sei und der Darm wieder richtig arbeiten würde. Nun war es tatsächlich so gekommen.

Die Ärzte standen vor einem Rätsel und suchten immer noch – jetzt nach einem Virus. Wo war der Böse nur? Die Divertikel waren angeblich verschwunden, mein Darm hatte wieder volle Funktion. Trotzdem genügte es nicht. Vor Jahresende sollte deshalb noch mal eine Röntgenuntersuchung des Darms – diesmal mit einem Kontrastmittel gemacht werden.

Wie ich in die Röntgenabteilung kam, wollte man mir aber die Nieren röntgen.

Als ich den vermeintlichen Irrtum aufklärte, sagte man mir, das habe alles seine Richtigkeit, denn das würde immer so vor einer großen Operation gemacht.

Wieder bekam ich einen Schock. Ich lief auf mein Zimmer, weiß wie die Wand, eiskalte Hände. Nach einer Stunde ließ ich dann doch noch die Darmuntersuchung machen. Der Röntgenarzt war sehr ruhig und freundlich. Er sagte, er ließe sich auch nicht so schnell operieren, außerdem sähe er bei mir keinen Grund für eine Operation.

Er zeigte mir die Röntgenbilder und versicherte mir, dass der Darm in Ordnung sei. Ich war sehr beruhigt, obwohl ich das alles nicht mehr begreifen konnte.

Nach Neujahr eröffnete mir die Stationsärztin, man hätte einen Polypen an der Blinddarmnarbe entdeckt und man müsste mir nun eine Gewebeprobe entnehmen. Wieder geriet ich in Panik, lehnte aber jetzt jede weitere Untersuchung ab.

Am 3. Januar war große Visite, mindestens zehn Ärzte. Als der Chefarzt das Zimmer betrat, sagte er auf mich hindeutend: *“Mit der rede ich nicht, ich werde mit ihrem Bruder reden. Ich hoffe, dass der die Sache vernünftiger sieht.”*

Er setzte sich später aber doch auf mein Bett, nahm meine Hand und sagte beschwörend:

“Ich will Ihnen doch helfen. Sie haben da einen bösartigen Tumor und der wächst weiter (dabei hob er drohend den Zeigefinger), der kann in drei Monaten schon größer sein, und in drei Jahren kommen Sie zu mir und sind voller Metastasen – aber dann kann ich nichts mehr für Sie tun!”

Ich antwortete ihm, dass ich das alles anders sehen würde. Ich hätte eine andere Auffassung, ein anderes Denken, sprach von Konflikten und wüsste auch, dass ich meine Probleme in den Griff bekommen und mein Leben ändern müsste. Doch davon wollte er nichts wissen. *“Ach was, das hat damit überhaupt nichts zu tun”*, sagte er ziemlich unwirsch, *“überlegen Sie es sich, Sie sind doch noch so jung”*.

Dann stand er entrüstet auf und polemisierte: *“Das sei ihm in 40 Jahren Praxis noch nicht passiert, dass ein Patient so unvernünftig wäre, wie ich es sei.”*

Als ich ihm trotzig erwiderte, dass ich vor Krebs keine Angst hätte, weil Krebs eine Krankheit der Seele sei, und man seine Probleme lösen müsste um wieder gesund zu werden, war er fassungslos und wirkte irgendwie resigniert. Ich bedankte mich trotzdem bei ihm, dass er mich wieder “gesund” gemacht hätte, aber er reagierte sehr heftig:

“Sie sind nicht gesund. Sie vernichten sich selbst!”

Worauf ich konterte: *“Nein Herr Doktor, ich will leben!”*

Ich bat ihn noch um die Röntgenaufnahmen und die Befunde. Doch das lehnte er ab und meinte: Die Aufnahmen seien Eigentum der Klinik. Nur mein Hausarzt könne die anfordern. Ich entschloss mich daraufhin auf eigene Faust zu dem Röntgenarzt zu gehen, der so nett zu mir gewesen war. Ich hielt ihm einen Auszug von einem Grundsatzurteil unter die Nase und sagte ihm auch, dass ich meinen Anwalt bemühen müsste, wenn ich die Aufnahmen nicht bekäme. Er gab sie mir anstandslos heraus.

Am 4. Jan. 1990 wurde ich dann auf eigenen Wunsch entlassen, jedoch nicht ohne vorher ein schon vorbereitetes Schriftstück unterschrieben zu haben, mit folgendem Inhalt:

“Ich bin über das Ergebnis der Dickdarm-Röntgenuntersuchung informiert worden. Der im rechten Colon sitzende Tumor kann bezüglich seiner Gut-/oder Bösartigkeit nur durch eine Gewebeuntersuchung abgeklärt werden. Eine Tumorentfernung im Rahmen einer Darmspiegelung lehne ich ab. Über die Folgen bzw. evtl. Bösartigkeit bin ich aufgeklärt worden.”

Auf dem gleichen Dokument habe ich dann begründet, warum ich mich denn so, und nicht anders entschieden habe.

Auch wenn ich zugeben muss, dass ich damals noch nicht so ganz sattelfest war, was die Neue Medizin betrifft – dadurch konnten die Ärzte mich auch immer wieder in Panik bringen – aber immerhin habe ich, trotz meines noch geringen Vorwissens, der Neuen Medizin schon mehr vertraut als der Schulmedizin.

Nach meiner Entlassung aus dem Krankenhaus habe ich mich dann am 8. Januar 1990 in einer radiologischen Praxis (privat) computertomographisch untersuchen lassen, ohne jedoch von der Vorgeschichte etwas zu erzählen. In der abschließenden Beurteilung stand: *“... kein tumoröser oder entzündlicher Prozess.”*

Wenn ich mir vorstelle, was wohl mit mir passiert wäre, wenn ich damals noch nichts von der Neuen Medizin gewusst und auch nicht den Mut gehabt hätte auf eigene Verantwortung das Krankenhaus zu verlassen, oder was mit anderen Patienten in meiner Situation passiert wäre, und wie viele Patienten heute noch aufgrund solcher Diagnoseschocks erst richtig krank gemacht werden und dann tatsächlich daran sterben – dann läuft es mir kalt den Rücken herunter.

Mir ist es gottseidank gelungen, mich aus den Fängen der Schulmedizin noch rechtzeitig zu befreien. Aber es war ein harter Kampf den Chirurgen unter dem Messer davonzulaufen.

Ich bin glücklich, damals schon von der NEUEN MEDIZIN gewusst zu haben.

Aus meiner Erfahrung kann ich aber nur jedem Menschen raten, sich rechtzeitig und gründlich mit der Neuen Medizin auseinander zu setzen. Es reicht sicherlich nicht, nur davon zu wissen, einmal etwas davon gehört oder gelesen zu haben.

Solange die Neue Medizin noch unterdrückt wird, muss der Patient eben das System selbst verstehen lernen!

zu Epilepsie

Fall 1:

- **Epilepsie**
- **Todesangst-Konflikt (= *Lungenrundherde*)**

Ein Patient half seinem Freund beim Bau eines Hauses, dabei passierte folgendes:

Das Treppenhaus war bereits eingeschalt und der Mischbeton wurde gerade hochgepumpt. Plötzlich gab die Verschalung nach und alles krachte zusammen. Der Patient stürzte zwei Stockwerke tief und wurde unter dem Beton begraben.

Er erlitt dabei – was man sich sehr gut vorstellen konnte – einen **Todesangst-Konflikt**, (mit *Lungenrundherden*) denn es dauerte eine Ewigkeit, bis man ihn unter dem Beton und Verschalungsmaterial fand und befreien konnte.

Eigentlich war ihm – außer ein paar *Hautabschürfungen* – nichts passiert. Doch er träumte wochenlang, dass er wieder verschüttet wäre und wachte dann immer schweißnass auf. Nach ca. 3 Monaten hörten diese Alpträume allmählich auf.

Da fährt er eines Tages mit seinem Traktor in den Wald um Holz zu holen. Plötzlich fährt er gegen einen Baum. Seine beiden Söhne, die hinten auf dem Traktor saßen, sprangen herunter um nachzusehen, was passiert sei. Sie fanden ihren Vater krampfend und mit Schaum vorm Mund hinter dem Steuer.

Im Krankenhaus stellte man die Diagnose *Epilepsie*.

Es wurde auch ein Computertomogramm des Gehirns angefertigt. Man diagnostizierte „eine hypodense Zone mit perifocalem Oedem“ – im Klartext: **Hamerscher Herd**, den man für die Unfallfolge hielt.

Die Lungenrundherde hatte man in diesem Moment noch gar nicht entdeckt.

Doch nun folgte Schock auf Schock.

Die Diagnose „Epileptiker“ und dass er deshalb seinen Führerschein abgeben musste, war für den Patienten ein neues **DHS**, denn er wohnte auf dem Lande und konnten nur mit dem Auto zur Arbeit gelangen.

Als man schließlich die **Lungenrundherde** entdeckte, löste das eine Kette weiterer Schock aus, die nicht mehr zu bremsen waren.

Anmerkung:

Epilepsie ist keine eigene durchgehende sog. Krankheit, sondern – ebenso bei häufigen epileptischen Anfällen – eine chronisch wiederkehrende „Heilverlaufskonstellation“ (hängende Heilung).

Der epileptische Anfall tritt am Tiefpunkt der Vagotonie in der Heilungsphase nach einem motorischen Konflikt auf.

Der Konfliktinhalt ist:

- nicht entfliehen oder nicht mitkommen zu können (Beine),
- nicht festhalten oder abwehren zu können (Arme, Hände)
- nicht ausweichen zu können (Schulter/Rückenmuskulatur) oder
- nicht mehr „aus noch ein“ wissen (Lähmung der Beine).

Bei den motorischen Konflikten besteht immer die große Gefahr, dass die Patienten meist durch den Diagnose-Schock (z.B. „Sie haben MS“) einen zweiten motorischen Konflikt – hauptsächlich der Beine – erleiden, weil man ihnen sagt, sie würden zeitlebens an den Rollstuhl gefesselt sein.

Von diesem Konflikt kommen die Patienten dann in der Regel nie mehr los.

Fall 2: Epilepsie / Asthma

Ein 15-jähriges Mädchen spielt Trompete in einem Orchester, dass ein alter begeisterter Musik-Idealist, selbst Trompetenbläser, praktisch aus dem Nichts aufgebaut hatte. Alle, besonders die Jungen und Mädchen hingen mit schwärmerischer Verehrung an diesem so ungewöhnlichem weil uneigennützigem Menschen, auch unser 15jähriges Mädchen.

Bei dem ersten und zugleich wichtigsten Konzert, bei dem man den Durchbruch erhoffte, spielte sich folgendes ab. (07.02.1975)

Der Orchesterleiter, Dirigent und meisterlicher Trompetensolist in einem, hatte schon vor Jahren großen Ärger gehabt mit einem älteren Mann, der sich an ein minderjähriges Mädchen seines Orchesters herangemacht hatte. Jetzt hatte er Angst, dass sich das wieder ereignen sollte. Deshalb war es kurz vor der Aufführung zu einer gewaltigen und hitzigen Auseinandersetzung (Revierkonflikt-Rezidiv) mit einem Mitglied des neuen Orchesters gekommen. Der Orchesterleiter hatte diesen „Revier-Erzfeind“ abgewehrt.

Während des Konzerts spielte „Willi“, wie der Orchesterleiter von seinen jungen Fans zärtlich genannt wurde, ein Trompetensolo, wahrhaft meisterlich! Es war der Höhepunkt des Abends.

Als es zu Ende war und die Spannung von ihm abfiel, sackte er plötzlich zusammen und stürzte nur einen Meter vor die Füße des Mädchens K. zu Boden.

Das Mädchen K. und ihre Kameraden waren erstarrt und entsetzt.

Nach zwei Stunden kam die Nachricht, dass auch die Reanimationsversuche im Krankenhaus keinen Erfolg gehabt hatten. Er war tot.

Das Mädchen K. war untröstlich und sie hatte sich ein **DHS** eingefangen.

Es erbat sich und bekam die Trompete des Meisters. So ging sie, ½ Jahr lang, jeden Tag an sein Grab, was keiner der Orchesterkameraden tat. Sie sagt, sie habe ganz besonders an ihm gehangen und danach immer an den Tod denken müssen.

Der **motorische Konflikt** hatte darin bestanden, dass sie ihn hätte mit dem (Partner-)Arm auffangen wollen, dies aber nicht gekonnt hatte. Sie erlitt auch noch einen **Todesangst-Konflikt**. Nach einem halben Jahr war K. über das Allerschlimmste hinweg.

Unmittelbar nach dem Tod des Meisters bekam sie, wenn sie große Angst hatte, **Asthma-Anfälle**. Ein Jahr später erlebt sie zufällig die Einsargung einer verstorbenen Mieterin.

Eine Woche später erleidet sie den ersten **epileptischen Anfall**.

Der motorische Konflikt und der Todesangst-Konflikt im Stammhirn waren zurückgekehrt.

Zwei Jahre später, 1978, findet K. ihre Oma vor dem geöffneten Kühlschrank in deren Küche liegend, den Kopf im Kühlschrank, „wie tot“.

Wieder erschrickt sie sich „zu Tode“. Sie sagt, sie habe dabei ganz intensiv an Willi denken müssen und an seinen Tod. Die Oma bleibt zunächst am Leben, der Konflikt wird gelöst.

Wenige Wochen später, im Dezember 1978, erleidet die Patientin vier epileptische Grandmal-Anfälle.

Im Januar 1979 wird im Rahmen einer Durchuntersuchung der Uni-Klinik B. auf einem CT ein Hamerscher Herd mit einem ausgedehnten perifocalen Oedem entdeckt und natürlich fehlgedeutet.

Die Klinik in B. schreibt an den Hausarzt am 5.1.79:

„Auf der 6,5-cm-Schicht kommt rechts occipito-parietal ganz eben angedeutet nach Kontrastmittelgabe eine rindennahe rundliche hyperdense“ Region zur Darstellung. Doch fällt auf mehreren Schichten eine deutliche Parenchym-Inhomogenität auf, wie wir sie häufig bei angiospastisch“ bedingten cerebralen Durchblutungsstörungen beobachten.“

Man sieht die ganze Ratlosigkeit dieses rein beschreibenden Befundes, weil der Untersucher damit praktisch nichts anzufangen weiß. Noch weniger hat er eine Erklärung dafür, wie ein so junges Mädchen an ein solches Gebilde kommen kann.

Das Mädchen wurde neurologisch und psychiatrisch in der Uni-Klinik B. „gründlich fachärztlich durchuntersucht“. Nach ihrem zentralen furchtbaren Ereignis aber hat sie niemand gefragt. Das war „fachpsychiatrisch nicht relevant“, bzw. uninteressant.

Im Februar '79 stirbt die Oma dann doch. Dieser Konflikt ist nach etwa einer Woche gelöst, da alle der Meinung sind, es sei so „das Beste“ gewesen.

Weitere 14 Tage später bekommt K. erneute epileptische Grandmal-Krampfanfälle, immer nachts, aus dem Schlaf heraus. Dann allmähliche Besserung. Aber immer bekommt das Mädchen, wenn es große Angst hat, Asthma!

Im Mai '83 stirbt der Vater, für K. mit starken Selbstvorwürfen verbunden, wie übrigens auch in dem Fall, als K. die Oma mit dem Kopf im Kühlschrank gefunden hatte. Sie hatte sich große Vorwürfe gemacht, dass sie nicht schon lange nach der Oma geschaut hatte.

Vier Tage nach der Beerdigung des Vaters erfolgt wieder ein epileptischer generalisierter Krampfanfall. In den nachfolgenden Wochen noch mehrere Anfälle. – Immer auch Asthma-Anfälle.

Im Januar '84 stirbt die andere Oma, mit der sich K. gut verstanden hatte, die sie aber aus Angst nicht in der Klinik besuchen wollte. Wieder macht sie sich bei deren Tod Vorwürfe deswegen.

Wieder bekommt sie 14 Tage später einen generalisierten Krampfanfall, trotz Einnahme von Medikamenten seit 1975!, – obwohl sie seit Juli '83 keinen epileptischen Anfall mehr erlitten hatte, weil wir inzwischen die Ursache herausgefunden hatten.

Im Vordergrund dieses Falles der jungen Patientin steht eindeutig die doppelte Konflikt-schiene des Konfliktthemas „Tod“ und „Trennungen“, also eine Todesangst-Konfliktschiene gekoppelt mit dem motorischen und auch sensorischen Konflikt, jemanden nicht festhalten zu können.

Hier bestand natürlich die Gefahr von Rezidiven und in der pcl-Phase erneuten epileptischen Anfällen immer, wenn in der Umgebung der Patientin irgendjemand sterben würde.

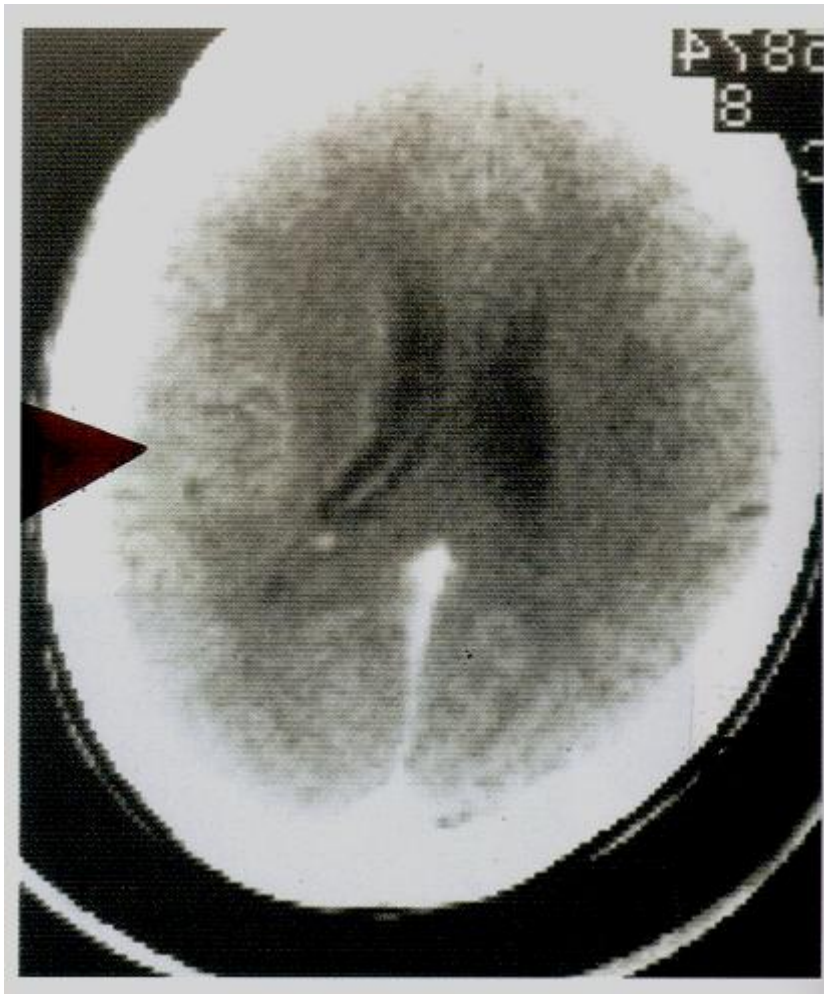
Da der Tod nun einmal zum Leben gehört, konnte die Patientin mit Hilfe der Germanischen und Angehörigen zum Glück eine „geistige Lösung“ ihres Konfliktes finden:

Sie setzte sich in der Folgezeit intensiv mit dem Thema „Tod“ auseinander, sie las viele Bücher über das Thema, es folgten unzählige Gespräche.

Heute kann sie sich diesem großen Thema ohne jede Angst stellen, wenn sie damit konfrontiert wird und hat folglich schon Jahren keine epileptischen Anfälle mehr.

zu Gebärmutterhals-Karzinom

Hamerscher Herd in Aktivität



Bei der rechtshändigen Patientin sieht man eine Konfliktaktivität des Hamerschen Herdes im linken periinsulären temporalen Bereich (ohne Kontrastmittel)

Konflikt:

Sexueller Frustrations-Konflikt

DHS:

Nach der schönsten Liebesnacht sagte der Ehemann zu seiner Frau:

„Nun tu doch nicht so, als ob das so wichtig wäre.“

Die Patientin erlitt dabei einen **sexuellen Konflikt** mit einem histologisch gesicherten **Gebärmutterhals-Karzinom** und einem **Koronarvenen-Ulcus-Ca.**

Sie löste den Konflikt durch Trennung von ihrem Ehemann und überlebte die epileptoide Krise der **Lungenembolie.**

Ich schrieb dem Kollegen Gynäkologen, der bei der Patientin eine Totaloperation veranlassen wollte, einen höflichen Brief.

Er hielt es zwar unter seiner Würde mir als Scharlatan zu antworten, dafür schrieb er einen Brief an den Vorsitzenden der Ärztekammer mit dem er offenbar, wie aus dem Brief hervorgeht, bereits vorher in Kontakt war – und zwar über Dritte:

Sehr geehrter Herr Kollege!

Unter Hinweis auf die beigegefügte Fotokopie des Herrn Dr. R.G. Hamer des Schreibens vom 21.10.83 wende ich mich an Sie, in der Hoffnung Ihnen hiermit weitere Argumente gegen das unmedizinische Handeln des o.G. geben zu können...

Die PE aus der Portio ergab unverhornendes Plattenepithel-Ca, infiltrierend wachsend...

Frau M. wurde von mir über den Befund mit allen notwendigen Konsequenzen aufgeklärt....

Trotz eindringlicher Ermahnungen, sich sofort in ein Krankenhaus zur weiteren Behandlung zu begeben, hat sie dieses bis heute nicht getan. Sie suchte am darauffolgenden Wochenende den o.g. Arzt auf, der mir dann den Brief schrieb.

Frau M. ist von den Methoden des Herrn Dr. R.G. Hamer überzeugt, die meines Erachtens in diesem Falle fast den Vorwurf der fahrlässigen, wenn nicht gar der vorsätzlichen Körperverletzung mit Todesfolge beinhalten, da vom Tastbefund und Allgemeinzustand her gesehen zumindest die Chance einer Heilung gegeben ist zum heutigen Zeitpunkt.

Die Argumente des Herr Dr. Hamer zeigen eindeutig, dass er zumindest vom Collum-Karzinom nichts weiß, das nun weiß Gott nicht wegen Ärger entsteht und durch Frieden verschwindet... Bei dem Dr. Hamer gibt es jedoch m.E. sehr viel mehr zu tun.

Die Eiserne Regel des Krebses ist mir im Laufe meines Studiums nicht beigebracht worden, es sei denn, dass damit gemeint ist, dass er unbehandelt sicher zum Tode führt.

Es ist sicher zu loben, wenn sich Kollegen mit der Onkologie beschäftigen, auch von der menschlichen Seite. Es ist aber nicht zu dulden, die Hilflosigkeit dieser Menschen zu ihrem Verderben ggf. noch aus Eigennutz zu missbrauchen, ganz besonders dann, wenn man offensichtlich von der Materie keine Ahnung hat und schlimmste Scharlatanerie betreibt...

Entsprechende Konsequenzen zum Schutze des Rufes der Ärzteschaft sollten getroffen werden.

Mit freundlichem Gruß

Anmerkung:

Bei dem internationalen ärztlichen Schiedsgericht am 06.12.1983 in Gyhum bei Bremen, bei der dem Ärztekammervorsitzenden der Brief dieses Kollegen vorlag, wurde die Patientin von allen Mitgliedern des Schiedsgerichts dringend ermahnt, bei sich die Totaloperation durchführen zu lassen, einschließlich Kastration, wie vorgesehen.

Die Patientin lehnte ab, mit dem Hinweis, sie sei von dem System des Dr. Hamer restlos überzeugt.

Mindestens eine halbe Stunde haben alle Professoren auf sie eingeredet und ihr gesagt, sie habe sonst keine Chance, denn der Krebs würde mit absoluter Sicherheit weiterwachsen, mit und ohne Hamers System!

Zwei Tage danach sollte die Patientin bei einem Allgemeinarzt in Gyhum eine Krankmeldungsverlängerung holen. Dieser zwang sie, sich von ihm Gynäkologisch untersuchen zu lassen. Er schloss die Türe ab und sagte: „Ziehen Sie sich aus!“

Die Patientin war wie vor den Kopf gestoßen und ließ die Untersuchung geschockt und widerstandslos über sich ergehen.

Anschließend urteilte der Allgemeinarzt: „Natürlich hat es zugenommen und muss sofort operiert werden.“

Die Patientin kam heulend zu uns in die Klinik gelaufen und berichtete von der für sie demütigenden Art und Weise des Untersuchtwerdens.

Wir konnten sie mit vereinten Kräften wieder ins Lot bringen.

Ende Dezember ließ die Patientin in einer westdeutschen Univ.-Klinik eine eingehende Untersuchung mit Abstrich vornehmen.

Das Ergebnis: Krebs ist nicht mehr festzustellen. Abstrich negativ!

Seither ist der Spuk zu Ende, denn negativ kann der Abstrich nur werden, wenn kein Krebs mehr vorhanden ist.

zu Glaukom

(Grüner Star)

Das Glaukom ist bereits das Ende der Heilungsphase eines Angst-im-Nacken-Konfliktes vor dem Räuber (Partner oder Mutter/Kind), wobei in der ca-Phase eine Glaskörpertrübung resultiert.

Genauer: die beiden letzten Drittel der pcl-Phase des Glaskörper-SBS. Das 1. Drittel der pcl-Phase wird dazu benötigt, die Trübung aus der ca-Phase dadurch zu eliminieren, dass das ganze getrübte Areal nekrotisiert, d.h. abgebaut wird.

Damit aber das nun resultierende Loch im Glaskörper ordnungsgemäß wieder aufgebaut werden kann, wird – ähnlich wie bei der Rekalzifikation der Knochenosteolyse – der Innendruck des Glaskörpers erhöht und der Glaskörper prall gemacht, durch verstärkte Flüssigkeitsproduktion im Glaskörper. Das nennen wir Glaukom.

Die sog. Glaukomanfälle sind nicht die epileptoide Krise der pcl-Phase, sondern das Wiedereinschießen der Flüssigkeit und Wiederprallwerden des Glaskörpers.

Wir haben es hier nicht mit einem statischen Vorgang zu tun, sondern mit einem dynamischen. So, wie bei der Knochenheilung in der pcl-Phase durch das pralle Periost dauernd Flüssigkeit abfließt, deshalb wird im Knochengewebe noch mehr Flüssigkeit produziert (sog. erhöhter Gewebe-Flüssigkeitsdruck), so ist das auch beim Glaukom. Ständig fließt Flüssigkeit aus dem Glaskörper in die vordere Augenkammer ab, von da durch den Schlemmschen Kanal aus der vorderen Augenkammer in ein Venengeflecht, wo es resorbiert wird in die Blutbahn.

Die vordere Augenkammer hat durch diesen Mechanismus nie erhöhten Druck.

Nur der Glaskörper steht unter erhöhtem Flüssigkeitsdruck, damit die Nekrosen in aufgespanntem (= prallem) Zustand repariert, d.h. wieder durchgebaut werden können mit Glaskörpergewebe.

Wir einfältigen Zauberlehrlinge hatten das Glaukom als eine Krankheit angesehen und tropften immer Pilocorpin (= Mydriaticum) das die Pupille erweitert, ins Auge „um den Druck zu reduzieren. Das gelang uns Zauberlehrlingen auch, aber auf Kosten des mehr oder weniger „verknautscht“ heilenden Glaskörpers, wodurch das Sehen dann sehr stark beeinträchtigt wurde.

Die Kenntnisse des Glaukoms in der Schulmedizin sind immer noch auf dem Stande von Meyers Konversationslexikon vom 1906. Die einzigen vermeintlichen „Fortschritte“ sind, dass man statt der von v. Gröfe eingeführten „Iridektomie, d.h. der Ausschneidung eines Stückes der Regenbogenhaut, nunmehr Löcher in die Regenbogenhaut (= Iris) brennen kann und Pilocorpin tropfen (= Mydriaticum) zur Erweiterung der Pupille ins Auge tropft.

Wir wollen uns nicht lustig machen über die Unkenntnis vor 100 Jahren, denn das wäre ungerecht. Man hat in dem Glauben, die „Krankheit Glaukom“ beginne mit dem Anstieg des intraokulären Drucks (= Druck im Glaskörper) rein symptomatische Therapiemöglichkeiten entdeckt und angewendet.

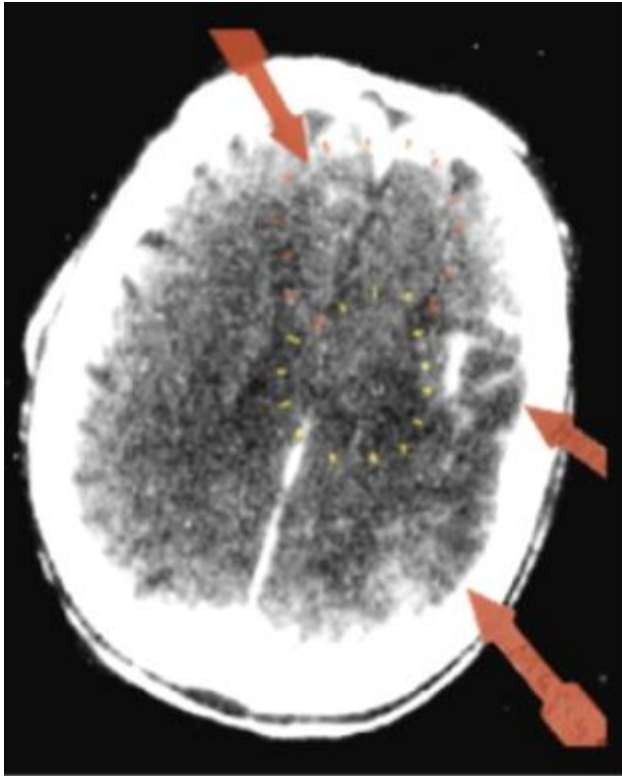
Um das zu verstehen, müssen wir die Konstruktion des Glaskörpers verstehen und das „Glaskörper-Sonderprogramm“, das wir aber erst seit Kenntnis der „Germanischen“ verstehen können.

Der Glaskörper (corpus Vitreum) besteht aus einer durchsichtigen, indurierten, gallertigen Masse, hat keine Blutgefäße. Er wird stoffwechselfähig versorgt durch Flüssigkeit, die von dem zur Enteroidea (Aderhaut) gehörenden Strahlenkörper produziert wird.

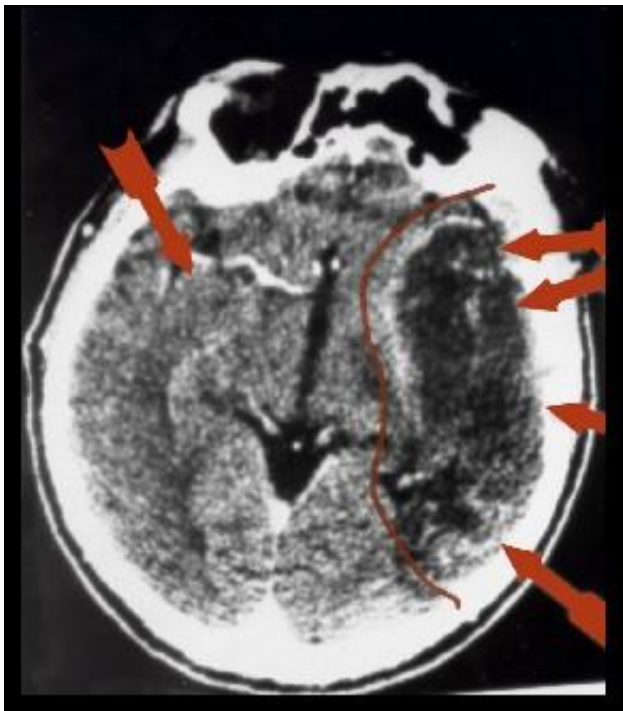
Die Iris ist ja quasi Darmgewebe, auch der Strahlenkörper, und zwar mit sekretorischer Qualität. Er hat noch die alte Fähigkeit der Darmschleimhautzellen (Sekretion) und seine Muskulatur, die die Linse aufspannt, ist glatte Muskulatur.

zu „Hamerschen Herd“

Der erste entdeckte „Hamersche Herd“



Bereits 1982 gelang es mir – also ein Jahr nach der Entdeckung der Germanischen Heilkunde (damals noch „Eiserne Regel des Krebs“) – schon prospektiv einen Hamerschen Herd (HH) riesigen Ausmaßes bei einem Patienten mit **Revierkonflikt** in der Heilungsphase und Herzinfarktgeschehen in der epileptoiden Krise zu finden.



Von da ab wusste ich, dass es keine **Hirntumoren** gab, sondern dass diese Phänomene alle im Zusammenhang mit der Lösungsphase eines biologischen Konfliktgeschehens stehen mussten.

Der Patient, zu dem diese Bilder gehören, war der allererste, bei dem ich prospektiv einen später sog. „Hamerschen Herd“ suchte und auch fand.

Der Patient betrieb einen kleinen Supermarkt mit einer gut gehenden Frischfleischabteilung. Für die ortsansässigen Metzger war dies ein Dorn im Auge.

Ein Konkurrent war darunter, der sich besonders gut mit dem Veterinäramtsarzt verstand der im Ort die Kontrollen durchführte.

Der Patient wurde nun laufend von diesem Veterinär schikaniert. Das eskalierte schließlich soweit, dass er ihm ein Verfahren anzuhängen versuchte.

Als das nach langem hin und her nicht klappte, wurde der „von oben“ abgezogen und ein anderer übernahm diesen Bezirk für mehrere Jahre. Von nun an gab es keinen Ärger mehr.

Doch eines Tages, kurz vor Mittag, stand plötzlich dieser ehemalige Veterinärarzt in der Tür und ohne sich umzusehen schritt er sofort zur Fleischabteilung. Als er den Patienten sah, sagte er wörtlich: „*Wie, Sie sind ja immer noch da!*“

Im Verlauf der Kontrolle ging er mit dem Patienten nach draußen zum Kühlraum, dabei ließ er jedoch beim Rausgehen die Türe offenstehen.

Als beide zurückkamen hatte sich die Katze des Patienten in den Verkaufsraum hereingeschlichen.

Der Patient erstarrte vor Schreck. Der Veterinärarzt deutete nur wortlos auf die Katze und sagte: „***Die Fleischabteilung ist geschlossen.***“

Da geriet der Patient außer sich. Er rannte hoch in seine Wohnung, holte einen Fotoapparat (worin sich aber kein Film befand) und „beschoss“ regelrecht den Veterinär mit dem Blitzlicht.

Der Patient hatte in diesem Moment drei **DHS** erlitten:

einen Revier-Konflikt,
einen Revier-Ärger–
einen Revier-Angst-Konflikt.

zu Haut

Fall 1: Meine Hände

Im Winter 1991 versetzte mich meine Firma an einen anderen Arbeitsort. Zusammen mit einigen Kollegen hatten wir den Auftrag, den Standort neu aufzubauen. In diesem Rahmen arbeiteten wir auch neue Kollegen ein.

Unser alter Mitarbeiterstamm hatte ein sehr herzliches Verhältnis zueinander und es war generell üblich, uns bei Begrüßungen die Hand zu geben. Diese Sitte übernahmen die neuen Kollegen sofort mit.

Leider war ein Kollege dabei, der Probleme mit seiner Körperhygiene hatte. Ich will gar nicht näher ausführen, wie sich das äußerte, nur soviel:

Es war mir dermaßen unangenehm, ihm die Hand zu geben, dass ich mir immer neuere Taktiken einfallen ließ, um dies zu umgehen. So lud ich mir z.B. Aktenordner auf, wenn Schichtwechsel war und ich wusste, dass dieser Kollege zum Dienst erscheint.

Wenn ich ihn ablöste und ihm notgedrungen die Hand gab, wusch ich mir sobald er weg war gründlich die Hände und reinigte auch penibel meinen Arbeitsplatz.

Die Vorstellung, z.B. mein Frühstücksbrot zu essen, nachdem ich ihm die Hand gegeben hatte, erfüllte mich geradezu mit Entsetzen. Deshalb schaffte ich mir auch eigenes Geschirr an, welches ich immer wegschloss und das auch nur ich benutzte.

Seit dieser Zeit bekam ich jedes Jahr, sobald die kalte Jahreszeit begann, Probleme mit meinen Händen. Sie wurden rau, es bildeten sich kleine Risse, die aufsprangen und bluteten, dann schwellen die Risse an und verheilten ziemlich schmerzhaft.

Betroffen waren jedoch nur die Handaußenseiten, also Handrücken, Knöchel und die Außenflächen der Finger. Es half keine Creme, kein Fett, gar nichts.

Im Sommer hatte ich keine Probleme mit meinen Händen. Im Sommer konnte ich dem betreffenden Kollegen meine Hände immer gut unter dem Vorwand des Schwitzens verweigern, ohne unhöflich zu erscheinen.

Im Frühjahr 1998 wurde ich wieder an einen anderen Arbeitsort versetzt, in ein ähnliches Großraumbüro wie bisher. Den Kollegen sah ich seitdem nicht mehr.

Aber auch an meinem neuen Arbeitsort wurde weiter fleißig das Händeschütteln betrieben und auch im Winter 1998 hatte ich wieder aufgerissene, raue Hände.

Im darauffolgenden Jahr unterbrach ich meine Tätigkeit ab November 1999 bis März 2001. In dieser Zeit lernte ich die Neue Medizin kennen. Ich war fassungslos, als ich feststellte, dass ich weder im Winter 1999/2000, noch 2000/2001 die wohlbekannten Probleme mit meinen Händen bekam!

Als ich die o.a. Geschichte für mich recherchierte und mit dem Wissen der Neuen Medizin verband, wurde mir schlagartig klar, dass ich einen **Trennungskonflikt** bei gleichzeitiger Abwehr (deshalb nur die

Handaußenseiten) erlitten hatte! Es war ja für mich das Schlimmste, mit diesem Kollegen in Berührung zu kommen!

Meine Schienen sind nun „*Büro/Kollegen / kalte Jahreszeit / Hand geben*„.

Ich habe meine Kollegen informiert, dass ich ihnen die Hand (als Einzige!) nicht geben kann, da sie davon immer sehr rau werden und aufspringen. Jeder akzeptiert das.

Wir haben jetzt Oktober und meine Hände sind in Ordnung. Und ich werde sie wohl unbeschadet durch den Winter bringen!

zu Herzinfarkt

Der Patient, den ich während bzw. im Rahmen meiner Herzinfarktstudie (1994) in Wien in der Erlanger Univ. Klinik in seinem Krankenzimmer untersuchen konnte, hatte einen akuten **Herzinfarkt** erlitten. Er musste also einen **Revier-Konflikt** mit **DHS** gehabt haben.

In Gegenwart des Stationsarztes fragte ich ihn, wann und welchen Revier-Konflikt er erlitten habe.

Antwort: „*Keinen, er sei ein erfolgreicher Gastwirt, die Honoratioren des ganzen Dorfes seien bei ihm zu Gast, er habe zwei gesunde Kinder, eine gute Frau, keine Geldsorgen, alles sei in Ordnung, von Revier-Konflikt könne keine Rede sein.*“

Nun fragte ich ihn, seit wann er dann an Gewicht abgenommen habe.

Antwort: „*Seit 6 Wochen.*“

Nach dem EKG konnte ich in etwa beurteilen, dass der Herzinfarkt kein besonders schwerer gewesen sein konnte.

Ich rechnete: Vor etwa 6 Wochen musste die Konfliktlösung gewesen sein, der Konflikt konnte höchstens 3 bis 4 Monate gedauert haben.

Ich sagte also zu ihm: „Vor etwa 6 Monaten muss etwas Schlimmes passiert sein, was Ihnen viele schlaflose Nächte gemacht hat, und vor 6 oder 8 Wochen war die Sache zu ‚Ende‘“

„Tja, Herr Doktor, wenn sie mich so fragen, aber nein, ich kann mir nicht vorstellen, dass man von so etwas einen Herzinfarkt bekommen könnte.“

Es ergab sich folgenden:

Der ganze Stolz des Patienten war eine Voliere mit exotischen Vögeln gewesen. Alle seine befreundeten Gäste dürften diese Vögel bewundern. Er hatte nicht mit Geld gespart, selbst seltenste Arten waren darunter. Vor dem Frühstück ging er schon hinüber und schaute nach seinen Vögeln, etwa 30 waren es inzwischen.

Eines Morgens kommt er wie gewöhnlich herüber – Ihm blieb der Mund offen stehen. Bis auf einen kleinen Piepmatz waren alle Vögel verschwunden.

„*Diebe*“ war sein erster Gedanke und dies prägte sein DHS. „*Diebe*“ sind in mein Revier eingebrochen. Nachbarn kamen, man untersuchte die ganze Voliere. Schließlich fand man ein winzig kleines Loch unter der Voliere durchgegraben. Ein erfahrener Bauer sagt nur ein Wort: „*Wiesel*.“

Von da ab hatte der Patient nur einen einzigen Gedanken im Kopf: das Wiesel fangen. Es gelang ihm auch nach einigen Fehlschlägen das Wiesel in einer Falle zu fangen. Erst jetzt konnte er daran gehen, die Voliere umzubauen, sozusagen „wieselfest“ zu machen und neue Vögel zu kaufen. Nach etwa 3 ½ Monaten war wieder alles in Ordnung und der Konflikt definitiv gelöst.

Da erlitt er seinen *Herzinfarkt*.

Wenn er sich die Sache nachträglich überlege, sagte er, war er in der konflikt-aktiven Zeit so stolz gewesen, ein paar Kilo abgenommen zu haben. Aber nun hatte er alles wieder zugenommen und noch ein paar Kilo dazu.

Der Stationsarzt in der Erlanger Univ. Klinik, der dem ganzen Gespräch beigewohnt hatte, kam aus dem Staunen nicht heraus.

zu Hoden-Ca

Bubenrauchen mit Folgen

- **Hoden-Ca**
- **Bronchial-Ulcus**
- **Selbstwerteinbruch**
- **Trennungs-Konflikt**
- **Vitiligo**
- **Depression**

Zwei zwölfjährige Bürschlein saßen im Schuppen und rauchten. Sie wussten natürlich, dass der Vater des einen Jungen, in dessen Scheune sie saßen, seinem Filius das streng verboten hatte. Aber gerade das Verbotene hat ja seinen besonderen Reiz. Das war 1970, eine Allerwelts-Lausbubengeschichte. Plötzlich schaute eine Schwester zur Tür des Schuppens herein:

„Was macht ihr denn hier, rauchen? Das sage ich dem Vater!“

Sie hatte es dem Vater gar nicht sagen wollen, nur geblufft.

Der eine Bub geriet in Panik: „*Oh Gott, die petzt das, das gibt eine Tracht Prügel!*“.

„*Du*“, sagte er, „*wenn die das petzt, häng' ich mich auf!*“

Zwei Tage später hängte der Junge sich über der Badewanne auf.

Die Eltern des Jungen erfuhren, warum sich der Bub aufgehängt hatte. Das ganze Dorf war in Aufregung, und alles starrte auf Jean, unseren Patienten. Jean (Rechtshänder) erlitt einen furchtbaren Konfliktschock, ein dreifaches DHS:

- einen **Verlust-Konflikt** (mit nachfolgendem *Hoden-Ca* rechts),
- einen **Revierangst-Konflikt** (mit nachfolgendem *Bronchial-Ulcus* des linken Lungenoberlappens),
- einen **Selbstwerteinbruch** (mit nachfolgenden *Halswirbel- und Brustwirbel-Osteolysen*)
- sowie, vermutlich schon damals, einen brutalen **Trennungs-Konflikt** im postsensorischen Rindenzentrum.

Gleichzeitig ist er seitdem an einer manschetten-artigen *Vitiligo* am Hals und beiden Handgelenken erkrankt. Das HH-Relaiszentrum dafür liegt im sensorischen Rindenzentrum des Großhirns.

Die Vitiligo sind Ulcera der Unterseite der äußeren Plattenepithelhaut. Der Konflikt ist immer ein brutal-häßlicher Trennungs-Konflikt.

Vom Tag des DHS an, als sein bester Freund sich aufgehängt hat, war der junge Jean in Sympathicotonie. Er träumte fast jede Nacht vom Tod seines Freundes, sah sich im Traum zum Friedhof gehen, nahm an Gewicht ab, hatte immer eiskalte Hände.

Das Schlimmste aber war: Er hatte furchtbare *Depressionen* und war „seltsam verändert“. Aber das führten alle auf seine Trauer um den

Kameraden zurück und hielten es für verständlich. Er war depressiv, weil im vorpubertären Alter (hormonales Patt!) der rechte periinsuläre Bereich betroffen war, und „seltsam verändert“, nach Lage der Dinge eindeutig in mehrfach schizophrener Konstellation.

Nach etwa einem Jahr schwächte der Gesamtkonflikt ab, ohne je gelöst zu sein.

Er wurde nur zum Teil ein hängender Konflikt, denn das Selbstwertgefühl hatte einen schlimmen Knacks erlitten, und die Folge war eine **Skoliose** der Brustwirbelsäule und eine Entkalkung der Halswirbelsäule, insbesondere des Atlas (1. HWK) und des 4. bis 6. HWK, entsprechend einem intellektuellen **Selbstwerteinbruch-Konflikt**, bei dem es immer um Grundsätzliches geht, z.B.: „*Ist das göttliche Gerechtigkeit mit mir? Habe ich das verdient?*“

Als man 3 Jahre später eine Stützoperation der Halswirbelsäule machte, ging die Operation daneben, stattdessen erfolgte eine **Halswirbelfraktur**.

Man sagte es dem Patienten. Der Patient rastete völlig aus. Alles erinnerte ihn an den Hals seines durch den Strick gestorbenen Freundes, er geriet augenblicklich ins Delir, starrte immer nur an die Decke, hatte ein Depersonalisationsgefühl, er sah sich liegen, alles wurde von unten herauf zu Wasser, denn sein Freund hatte sich über der Badewanne erhängt. Bei allen Geschehnissen, die er im Delir sah, war immer sein erhängter Kumpan anwesend.

Der Patient hatte einen motorischen Zentralkonflikt erlitten zu den vorhandenen fünf hängenden Konflikten und kam dadurch augenblicklich ins Delir, hatte seither eine **Tetraplegie**, d.h. eine Lähmung beider Arme und Beine.

Er war jetzt ein gelähmter Krüppel, verschlossener Sonderling, was man in seiner Umgebung aber auf sein trauriges Schicksal zurückführte.

Zeichen eines weiteren sensorischen corticalen Konfliktes (Schmerz- bzw. Berührungs-Konflikt) im sensorischen Rindenzentrum waren weiterhin die über den ganzen Körper verteilten Auftreibungen der Nervenscheiden-Enden, sog. **Recklinghausen-Knoten**. Dazu bestand immer noch und schon wieder eine *Depression*.

Als ich den Patienten im Mai '86 zum ersten Mal sah, war der junge Mensch fast vollständig gelähmt. Lediglich den rechten Arm konnte er ein ganz klein wenig bewegen, konnte aber weder greifen noch den Arm heben.

Eigentlich kam er nur als „Versuchspatient“, weil ohnehin kein Doktor mehr was mit ihm anzufangen wusste. Seine Hände waren eiskalt. Er saß oder lag mehr, hilflos im Rollstuhl, fast bis zum Skelett abgemagert.

Wir haben uns einige Stunden miteinander unterhalten. Das hatte ihm bis dahin noch kein Doktor vergönnt. Er wäre ja auch längst in einer sog. Schwerbehindertenanstalt gewesen, wenn seine Familie ihn nicht rührend gepflegt hätte.

Im Laufe des Gesprächs fasste er Vertrauen zu mir und war erstaunt, dass sich zum ersten Mal jemand für das interessierte, von dem er, wie er mir gestand, noch die meisten Nächte träumt: Die Sache mit dem Selbstmord seines Freundes vor 16 Jahren.

Und das Wunder geschah! Der leidgeprüfte, so sensible junge Mensch redete sich zum ersten Mal seit 16 Jahren seinen ganzen Kummer von der Seele, heulend, immer unterbrochen von krampfhaftem Schluchzen. Es sprudelte, explodierte aus ihm heraus. In seiner Umgebung hatte ja jeder die leidige Sache gekannt. Jeder vermied es, aus Rücksicht auf seine empfindliche Stelle, mit ihm darüber zu reden. Und so drehte sich der Teufelskreis immer weiter.

Aber jetzt erwachte dieser bis dahin in dumpfer lethargischer Verzweiflung gefangene junge Mensch mit einem Schlag wie aus einem tiefen Alptraum.

Plötzlich sagte er ganz unvermittelt mitten im Gespräch:

Ich weiß und spüre ganz deutlich, dass ich jetzt wieder gesund werde.

Als er weggefahren wurde, hatte er zum ersten Mal seit 16 Jahren zwar noch keine warmen, aber schon nicht mehr eiskalte Hände. Die Rakete war gezündet.

Danach kamen körperlich schlimme Monate für ihn: Er bekam ganz heiße Hände, einen ganz heißen Kopf, starke **Hirnschwellung** und das bisschen Mobilität des rechten Armes ging anfangs noch zurück.

Dagegen stand aber, dass er plötzlich Heißhunger bekam, endlich wieder ohne Alpträume schlafen konnte und sich wohl fühlte.

Mit Dosen um 30 mg Prednisolon täglich gelang es uns, die kritische Phase der lang dauernden Hirnschwellung glücklich zu überstehen, zumal der Patient ja mit kompletter Moral und beendeten Psychosen voll psychisch mitziehen konnte.

Inzwischen (1986) kann er wieder beide Arme relativ gut bewegen, die Beine teilweise. Er hat 20 kg an Gewicht zugenommen und nimmt jetzt ohne Cortison – noch weiter zu.

Er fühlt sich, wie er sagt, „bombig“. In Wirklichkeit wird sicher noch ein halbes Jahr hingehen, bis er die ersten Schritte wagen kann. Aber das Wunder wird dadurch nicht geschmälert, dass es etwas länger dauert.

Auch psychisch ist der Patient zwar jetzt bei bester Moral, weil seine Psychosen (Depression und Schizophrenie) von ihm abgefallen sind, als wäre er immer der normalste Mensch gewesen. Aber er ist immer noch schlapp und müde und wird es auch sicher noch ein halbes Jahr bleiben, auch wenn er jetzt kein Cortison mehr braucht.

Die Ruhmesorden für diesen wundervollen „Fall“, das will ich gleich dazu sagen, gebühren nicht mir. Ich habe nur das System geliefert. Seine Angehörigen und meine Freunde in Frankreich, die sich aufopfernd für diesen so dankbaren Patienten eingesetzt haben – und zwar ehrenamtlich! – sie haben gemeinsam ein Meisterwerk an Vertrauensklima und Klugheit geschaffen, in dem dieses kümmerliche kleine Pflänzchen gedeihen konnte. Und das ist viel schwerer, als ich das hier zu schildern und zu würdigen vermag.

Nur wenn solche optimalen Voraussetzungen gegeben sind, kann man ein solches Wunder planmäßig vollbringen.

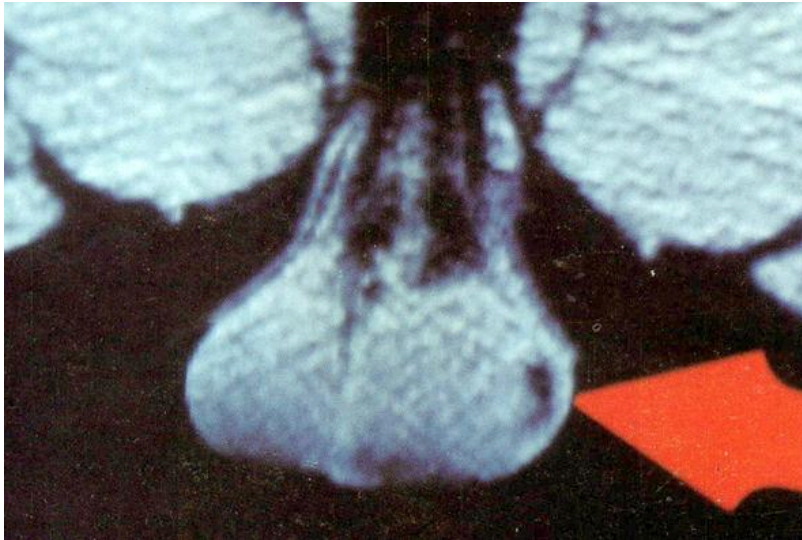
Anmerkung:

Ich habe den Fall so ausführlich aufgeschrieben, weil er für viele ein Trost und eine begründete Hoffnung sein soll.

Das, was bei diesem jungen Mann nach 16 Jahren noch reversibel war, ist bei sehr vielen anderen Patienten ebenfalls noch reversibel. Die landläufige Meinung, solche Lähmungen seien nach gewissen Zeiten irreversibel, waren weitgehend schlicht ein Irrtum.

Die nachfolgenden Bilder

demonstrieren unterschiedliche Phasen von verschiedenen Patienten.



Hodennekrose in der konflikt-aktiven Phase



Hodenzyste.

Der zu Gänseeigröße angeschwollene Hoden nach der Lösung eines Verlust-Konfliktes



völlig atrophierter Hoden.

Das entspricht einem hängend-aktiven Verlustkonflikt, den dieser Patient mit 11 Jahren beim Tod seiner Schwester erlitten hatte.

Anmerkung:

*Das Teratom macht in der konflikt-aktiven Phase kompakte Tumoren.
Mit der Konfliktlösung stoppt das Krebswachstum, wenn auch nur langsam,
da jedes embryonale Gewebe den „embryonalen Wachstums-Schub“ hat
(Ausnahme).*

zu Hoher Blutdruck

Wasser- oder Flüssigkeits-Konflikt mit hohem Blutdruck (Nieren-Parenchym)

Ich erinnere mich an einen Patienten, der über einen ***hohen Blutdruck*** klagte.

Die Ärzte hatten bisher die Ursache nicht finden können. Da wandte er sich an mich. Ich fragte ihn, ob er einen **Flüssigkeits-Konflikt** erlitten hätte.

Zunächst konnte er mit dem Begriff nichts anfangen, aber dann fiel es ihm wie Schuppen von den Augen: Er hatte in seiner Spüle eine Flasche E605 deponiert, und als er sie einmal herausholte, fiel sie ihm aus der Hand und zerbrach. Die giftige Flüssigkeit verteilte sich nun auf dem ganzen Küchenfußboden.

Das war das **DHS**.

Von da ab hatte er, wie wir rekonstruierten, auch den *hohen Blutdruck*. Und da er Berufssoldat war, war er seitdem fast täglich morgens beim Truppenarzt, doch der Blutdruck ging nicht runter.

Das machte ihn so verrückt, dass er sich privat ein Blutdruckmeßgerät anschaffte und nun mehrmals am Tag den Blutdruck selbst kontrollierte.

Dabei kam heraus, dass der Blutdruck morgens immer sehr hoch war, und schließlich nachmittags wieder normal.

Der Truppenarzt, dem er das berichtete, hatte keine Erklärung dafür.

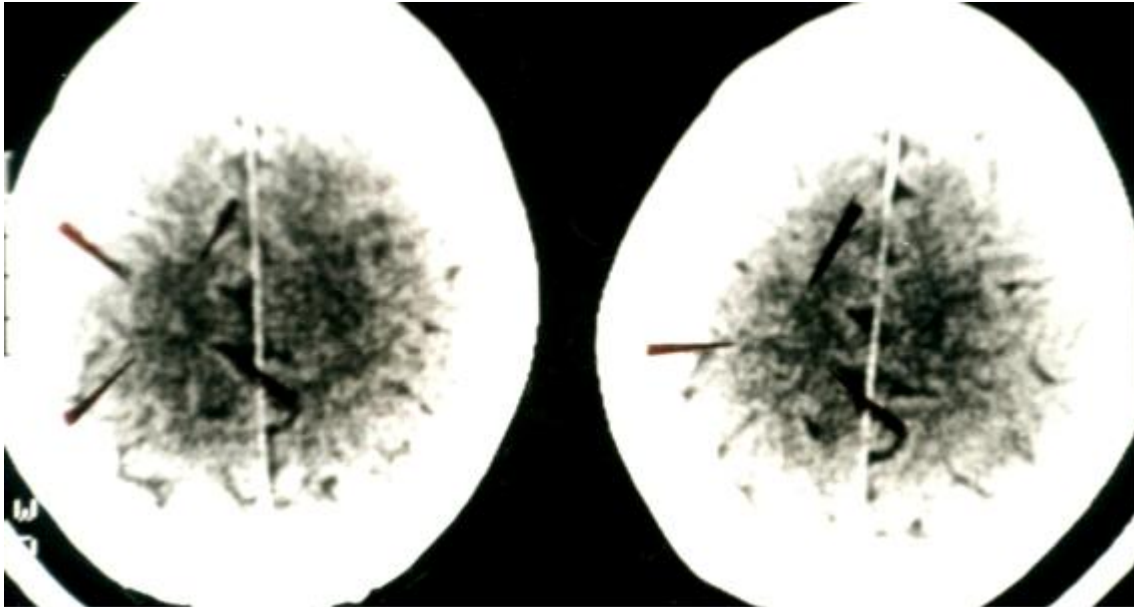
Des Rätsels Lösung war:

Jeden Morgen, wenn er aufstand, ging er im Schlafanzug zuerst in die Küche, legte sich auf den Fußboden und schnüffelte dort herum, ob es immer noch nach E605 roch.

Dadurch kam er jedes Mal kurzfristig wieder auf die Schiene und der Blutdruck stieg an.

zu Intraduktales Mamma-Ca

Intraduktales Mamma-Ca – sog. Milchgangskarzinom



Schilderung der Betroffenen

Ich bin seit 13 Jahren glücklich verheiratet, habe zwei Töchter, aber mein Wunsch war es schon immer, noch ein Kind, einen Sohn, zu bekommen.

Die Pille war für mich kein Thema, da sie aus Sicht der Germanischen Heilkunde abzulehnen ist, und so kam es in den letzten Jahren manchmal vor, dass ich glaubte schwanger zu sein.

Ohne das Resultat abzuwarten, habe ich sofort einen Schwangerschaftstest gemacht, um mir Gewissheit zu verschaffen. Natürlich war ich enttäuscht, wenn der Test negativ ausfiel.

Kürzlich gab es wieder eine solche Situation. Wie üblich habe ich einen Test gemacht, doch diesmal war ich von dem Ergebnis überhaupt nicht enttäuscht – ganz im Gegenteil.

Ich habe nämlich so bei mir gedacht: *„Du bist nun 37 Jahre alt geworden und quasi schon zu alt um noch ein Kind zu bekommen. Die Kinder sind*

inzwischen auch aus dem Größten heraus und jetzt noch einmal ganz von vorne anfangen – nein, dass willst du nicht mehr!“.

Wenige Tage später spürte ich, dass meine linke Brust (ich bin Rechtshänderin) sehr weh tat, d.h. äußerst sensibel war. Am nächsten Morgen stellte ich fest, dass sich bereits ein roter Hof gebildet hatte. Die Brust war heiß, krebsrot, stark angeschwollen und fühlte sich hart an. Auch die Mamille hatte sich nach innen gezogen.

Ich hatte zwar keine Panik, denn ich wusste ja, dass das „nur“ die Heilungsphase von einem Milchgangskarzinom sein konnte. Aber mich beunruhigte, dass ich mir über den Konflikt nicht ganz klar war. Es konnte ja nur ein Trennungskonflikt von meiner Mutter, meinen Kindern oder meinem Nest sein.

Aber in der Richtung hat es weit und breit keinen Konflikt gegeben.

Doch bei all meinen Überlegungen habe ich mich natürlich immer wieder gefragt: *Was hat sich denn für dich gelöst?*

Dabei habe ich natürlich auch an die Situation mit dem Schwangerschaftstest gedacht, doch das schien mir irgendwie zu abstrakt, zu weit hergeholt.

Schließlich vertraute ich mich einer Bekannten an, die sich auch ganz gut mit der Germanischen Heilkunde auskennt. Sie war allerdings der Meinung, dass es nur dieses Ereignis sein konnte.

Nach Rücksprache mit der „Zentrale“ hat sich die Vermutung dann auch bestätigt. Und so abstrakt wie es zunächst schien, war es aber gar nicht.

Denn, ich habe mich ja tatsächlich von meinem imaginären Sohn, den ich mir immer so sehr gewünscht hatte, mental gelöst = getrennt.

Doch wie ging es weiter.

Ich versuchte zunächst mit Quarkumschlägen, die ja eine kühlende Wirkung haben, der Schwellung entgegenzusteuern, und legte mir zusätzlich noch Eisbeutel, an entsprechender Stelle, auf den Kopf.

Am nächsten Morgen hatte die Rötung und auch die Schwellung sogar noch zugenommen. Die Rötung hatte sich jetzt rund um die Brust herum 8-9 cm hoch ausgebreitet, jedoch die Schmerzen waren etwas erträglicher geworden.

Mitunter spürte ich heftige Stiche, die sehr unangenehm waren.

Auch hatte ich den Eindruck, dass sich die Brust äußerlich verformt, wulstig geworden war. Ich habe sie daraufhin mit Melkfett eingerieben und zur Mamille hin sanft massiert.

Und noch etwas war mir aufgefallen: dass mein Kurzzeitgedächtnis in Mitleidenschaft gezogen war.

Die Quarkumschläge habe ich insgesamt fünf Tage lang gemacht, jedoch nur nachts, und am Tag Eisbeutel oder Kühltücher in den größeren BH gesteckt.

Nach 6 Tagen war die Rötung schon etwas zurückgegangen, doch die Brust war immer noch dick, hart und schwer, auch die Mamille blieb eingezogen.

Die Bekannte schlug mir vor, die Quarkumschläge durch Umschläge mit Kohlblättern zu ersetzen. Ich erinnerte mich, dass mein Vater das früher schon häufig bei irgendwelchen Wehwehchen angewandt und damit auch Erfolg erzielt hatte

Immerhin genoss der Kohl im Altertum ein großes Ansehen und war geradezu ein Universalmittel. Die Römer sollen sozusagen während sechs Jahrhunderten kein anderes „Heilmittel“ gekannt haben. Sie verwendeten ihn als inneres und äußeres Reinigungsmittel, zu Umschlägen und zur Wundbehandlung ihrer Legionäre.

Aus Sicht der Germanischen Heilkunde zwar alles Heilungsphasen, aber eine Heilungsphase mit irgendwelchen Mitteln zu unterstützen oder abzuschwächen, dagegen ist ja nichts einzuwenden. Bei starkem Husten nimmt man ja auch Hustensaft zur Linderung.

Ich besorgte mir also einen ganz frischen, grünen, saftigen Wirsingkohl. Am Abend brach ich einige Blätter ab, wusch sie gründlich, schnitt die dicken Rippen heraus und walzte die Blätter mit einer Nudelrolle ganz flach. Danach verteilte ich sie auf meine Brust und legte wegen der Feuchtigkeit noch eine Folie darüber.

Am nächsten Morgen sah die Oberfläche der Brust zunächst ziemlich schrumpelig, jedoch nach einiger Zeit wieder glatter aus. Die Rötung war verschwunden, die Spannung hatte etwas nachgelassen und ich glaubte sogar – oder bildete es mir ein – die Brust sei etwas kleiner geworden.

Diese Umschläge habe ich dann laufend fortgesetzt und ließ die Kohlblätter bis zu 12 Stunden und mehr einwirken.

Schon nach wenigen Tagen konnte ich mit Freude feststellen, dass die Brust tatsächlich kleiner und auch wieder weicher geworden war.

Ganz happy war ich, als ich sah, dass auch die Mamille sich ganz langsam wieder nach außen wölbte. Ebenso ließen die Stiche in der Brust immer mehr nach.

Dafür juckte es jetzt fürchterlich. Jedenfalls habe ich die Prozedur noch eine Weile fortgesetzt und zwischendurch die Brust immer wieder mit Melkfett eingerieben, massiert und natürlich auch weiterhin gekühlt.

Inzwischen hat sich alles wieder zurückgebildet. Der ganze Prozess hat insgesamt drei Wochen gedauert.

Nicht auszudenken, was mit mir passiert wäre, wenn ich nicht schon bereits die Germanische Heilkunde gekannt hätte. Wahrscheinlich wäre ich jetzt operiert, die Brust möglicherweise amputiert oder total verstümmelt worden.

Es packt mich die Wut, wenn ich daran denke, wie viele Menschen heute noch leiden müssen, denen geholfen werden könnte; oder wie viele Millionen bereits gestorben sind, die nicht hätten sterben müssen, wenn die Germanische Heilkunde nicht schon seit 1981 mit allen nur erdenklichen Mitteln boykottiert würde.

zu Kreissägensyndrom

So was kommt von sowas

- **Muskelschwäche**
- **Hydrocephalus**

Der bei weitem häufigste embryonale Konflikt der der sog. Kreissägen-Konflikt.

Der Mechanismus dabei ist folgender: Wir Menschen haben genauso angeborene Codes wie die Tiere. Wir leben seit Millionen von Jahren in der gleichen Erdzone wie der Löwe oder andere Raubtiere. Das Brüllen des Löwen ist für uns Menschen ein Alarmzeichen. Dies ist uns angeboren und sogar der Embryo erkennt schon das Brüllen und wird maximal unruhig. Unsere Kreissäge imitiert in etwa das Brüllen und Fauchen eines Raubtieres.

Die schwangere Mutter des Embryos hat inzwischen in unserer Zivilisation ihre Instinkte weitgehend verloren. Sie stellt sich ahnungslos neben eine laufende Kreissäge oder sägt sogar selbst mit, nicht ahnend, dass ihr Kind in ihrem Leib dabei in fürchterliche Panik gerät, denn es kann nichts anderes annehmen, als dass die Mutter im nächsten Augenblick vom Löwen gefressen wird – samt Embryo.

Je nach erstem Eintreffen des Biologischen Konfliktes, der Dauer und Häufigkeit des Konfliktes und natürlich abhängig davon, wie der Embryo beim ersten DHS den Biologischen Konflikt erlebt hat, sehen wir nach der Geburt motorische oder sensorische Lähmungen oder beides kombiniert, häufig auch schizophrene Konstellationen.

Dafür reicht, dass das Kind einem ähnlich erschreckenden Geräusch ausgesetzt wird, wie z.B. dem Geräusch einer Bohrmaschine, um einen neuen Konflikt auf der anderen corticalen Seite des Großhirn zu erleiden.

Dabei besteht die Gefahr, dass das Kind viele Jahre mit diesen beiden Biologischen Konflikten in schizophrener Konstellation bleibt, weil die Eltern später ahnungslos wieder mit dem Kinderwagen z.B. an einer Kreissäge vorbeifahren.

Vor allem auf dem Lande ist die Kreissäge schon fest ein Haushaltsgerät. Unser Gehirn hat diese Zivilisationsgeräusche einfach noch nicht im Programm; sondern assoziiert sie mit den Gefahren, die aufgrund unserer phylogenetischen Anpassungen in unserem Programm engrammiert sind.

Beispiel:

Ich erinnere mich an einen Fall, wo die Mutter gegen Ende der Schwangerschaft beim Zuschneiden einer Arbeitsplatte in ihrer neuen Küche direkt neben der Kreissäge stand und gleichzeitig den Staubsauger benutzte, um den größten anfallenden Staub zu vermeiden.

Sie bekam Blutungen und blieb bis zur Entbindung im Krankenhaus.

Der Säugling schrie nach der Geburt fast 1 Jahr lang, und hatte eine „**Muskelschwäche**“, d.h. das Kind strampelte nicht mit den Beinen, wie das normalerweise Säugling machen sondern die Beinchen lagen fast bewegungslos neben dem Körper.

Außerdem entwickelte sich das Köpfchen – gegenüber dem übrigen Körperbau – überproportional, sog. *Hydrocephalus*.

Ich habe den Eltern geraten, künftig jedes laute Geräusch in Gegenwart des Säuglings zu vermeiden, was sie auch strikt befolgt haben:

Also keine Kreissäge oder Bohrmaschine / Staubsauger / Rasierapparat / Mixer etc. ... Das war sicher nicht einfach, aber es hat sich gelohnt!

Nach kurzer Zeit wurde das Kind ruhiger, schrie nicht mehr ständig und schlief bald durch.

Heute ist das Kind völlig gesund. Nicht auszudenken, wenn ...

zu Leberkarzinom

und Milchgangs-Ulcus-Krebs

Eine Patientin hatte mit 20 in bessere Kreise geheiratet und da sie kochen hasste und überhaupt Hausarbeit, leistete der Ehemann ihr außer einem Hausmädchen auch eine Köchin.

Doch obwohl sie nichts vom Kochen verstand, spielte sie gerne die strenge Hausfrau und demzufolge verließ eine Köchin nach der anderen im Streit das Haus.

Bei einem solchen Ereignis erlitt sie das 1. DHS, einen **Verhungerungs-Konflikt** mit einem *Leberkarzinom*, weil die Köchin sie ausgerechnet am Freitagabend im Stich ließ, während sie für Samstag eine große Gesellschaft zum Essen eingeladen hatte.

Jedes mal, wenn nun wieder eine Köchin im Streit das Haus verließ, erlitt sie ein **Rezidiv** dieses Verhungerungs-Konfliktes.

Inzwischen hatte sie aber bereits 3 Jahre ein Köchin, mit der sie sehr zufrieden war. Doch die sagte ihr eines Tages, dass sie am letzten Wochenende geheiratet habe.

Da erlitt sie wieder ein Rezidiv und auch zusätzlich noch einen **Partner-Trennungs-Konflikt** mit einem *ductalen Milchgangs-Ulcus-Krebs*, rechts, weil sie glaubte, nun würde diese gute Köchin sie in absehbarer Zeit verlassen.

Aber sie ging nicht. Und so erlitt sie für den Verhungerungs-Konflikt wieder eine Lösung mit Nachtschweiß, wie bei den früheren Rezidiven.

Dagegen löste sich der Partner-Trennungs-Konflikt seltsamerweise aber nicht, weil die Angst, dass die Köchin doch noch gehen könnte, blieb.

Unglücklicherweise wurde die Schwellung in der rechten Brust, die sich inzwischen gebildet hatte, bemerkt und die rechte Brust amputiert, – und die linke „prophylaktisch“ gleich mit.

Irgendwann, als es doch mal Streit gab und die Köchin nach diesem Streit und ohne ein Wort zu sagen das Haus verließ, erlitt die Patientin ein starkes Rezidiv. Doch sobald sie wieder Ersatz gefunden hatte, bekam sie wieder Nachtschweiß (Tbc).

Aber als man schließlich die Leberherde durch Zufall entdeckte, las sich das ganze so: **Mamma-Ca** mit „**Leber- und Knochen Metastasen**„.

Fazit: *„Da ist nichts mehr zu machen, nur Chemo und Morphinum.“*

Zum Glück kann sie jetzt durch die Germanische die Konflikte verstehen und ihren Teil zur Verhinderung neuer Rezidive beitragen und dadurch dem Chemo- und Morphin-Tod entfliehen.

Anmerkung

Wenn man tagtäglich die erschütternden Schicksale dieser armen Menschen mit ansehen muss, wie ich und weiß, dass alle diese Schicksale eigentlich überhaupt nicht hoffnungslos sein müssten, sondern nur durch die arrogante ignorante Schulmedizin mit ihren „Null-Prognosen“ so hoffnungslos ist, dann könnte man vor ohnmächtiger Wut und Zorn schier zerplatzen.

zu Leukämie

Fall 1: Weil der Freund sie verließ

- **Selbstwerteinbruch**
- **Leukozytose**

Eine junge Medizinstudentin von 21 Jahren, die kurz vom dem Physikum steht, wird von ihrem Freund verlassen.

Kurz vorher hatte sie sich noch im Praktikum in der Physiologie ihr eigenes Blutbild gemacht: Alle Werte im Normbereich.

Das Mädchen fühlte sich zu dick, war aber sehr klug und aufgeschlossen. Ihr ganzes **Selbstwertbewusstsein** gründete sie auf ihren Freund, mit dem zusammen sie später eine Familie gründen wollte. Das war ihr größter Wunsch.

Durch das Verlassen des Freundes – es war ihr erster Freund – fühlte sie sich zutiefst gedemütigt und in ihrem Selbstwert zerstört. Der Konflikt war sehr konflikt-intensiv.

Nach knapp 2 Monaten kam es zur Aussöhnung.

Von da ab wurde das Mädchen so abgeschlagen und müde, dass sie nicht mehr lernen konnte. Sie hatte zwar in der konflikt-aktiven Phase 3 kg an Gewicht abgenommen, aber jetzt hatte sie einen geradezu übermäßigen Appetit und nahm rasch an Gewicht wieder zu, so dass sie sogar mehr wog als vorher.

Unglücklicherweise ging sie 4 Wochen später zum Arzt, und der fand eine **Leukozytose** von 80000, davon 75000 Lymphoblasten, und 5000 normale Leukozyten.

Was jetzt folgte, war ein einziges Trauerspiel:

In der Uniklinik versuchte man, wie üblich, die Leukozyten mit Chemo niederzukuñuppeln.

Doch da der Konflikt gelöst blieb, schnellte die Zahl der Leukozyten jedes Mal wieder in die Höhe, nach jeder Chemo-„Behandlung“. Dann jammerten die Ärzte, das sei ein **Rezidiv**.

Die Patientin starb schließlich iatrogen – zu Tode „therapiert“.

Fall 2: Unärzte

Ein junges Mädchen, das gerade sein **Selbstwertgefühl** mühsam wieder aufgebaut hatte, begab sich – da sie gerade in Deutschland auf Urlaub war – mit ihrem Vater in eine deutsche Universitätsklinik, um die Blutwerte ermitteln zu lassen.

Wir hatten ihr zwar schon im Vorfeld geraten: *„Was die dort auch sagen werden, höre nicht darauf, bedenke, die sehen das alles nur schulmedizinisch“*.

Kaum dort angekommen erlitt sie gleich ein furchtbares **DHS**.

Der Arzt, der sie eingangs flüchtig untersuchte, entdeckte einige blaue Flecken, beugte sich mit drohendem Zeigefinger über sie und sagte wörtlich:

„Da blutet es, und da blutet es schon, und da.... und das ist nur das, was man sieht“.

Wenn man jetzt weiß, dass dieses Mädchen dabei ein eindeutiges DHS-Rezidiv erlebt hat, dann kann man auch die plötzliche **Thrombozyten-Depression** einzuordnen, die gleich darauf festgestellt worden ist.

Ein Teufelskreis, aus dem die Patientin nicht mehr herauskam.

Anmerkung:

Bei der Thrombopenie blutet der Patient nicht nur unter der Haut, sog. Suggillationsblutungen, sondern er blutet besonders nach den Transfusionen („Blut“, „Blut“, „Blut“-Schiene). Nun bekommt er wegen den „Blutungen“ noch mehr „Blut“-Transfusionen, und wegen den „Blut-Transfusionen“ blutet er immer schneller. Dazu bekommt er noch Chemo-Vergiftung und – aus dem Teufelskreis kommt er nicht mehr heraus.

Fall 3: In Musik eine „drei“

- **Ärger-Konflikt** (*Leber/Gallengangs-/Magen-Ulcus-Ca*)
- **Selbstwerteinbruch-Konflikt**
- **Lymphoblasten-Leukämie**
- **Leukämie-Rezidiv** Der damals 14jährige Junge erlitt ein zweifaches DHS: **Ärgerkonflikt** (Leber- / Gallengangs- / Magen-Ulcus-Ca) und einen *Intellektuellen* **Selbstwerteinbruch-Konflikt** (Ungerechtigkeit mit Osteolysen der Halswirbelsäule).

Er, der in Musik der Beste der Klasse mit weitem Abstand war, begeisterter Orgelspieler dazu, der als einziger in der Klasse mit Noten richtig umzugehen weiß, bekommt aus Bosheit der Lehrerin eine *drei* in Musik!

Der Junge ärgert sich verständlicherweise ganz furchtbar und erleidet einen starken **Selbstwerteinbruch**. Denn sein Selbstwert gründete sich zum erheblichen Teil darauf, dass er so musikalisch war.

Er denkt von nun an ständig an diese Ungerechtigkeit und ärgert sich Tag und Nacht, nimmt an Gewicht ab, weil er keinen Hunger mehr hat, kann nachts nicht mehr schlafen und hat häufig Brechreiz.

Nach 2 Monaten jedoch sagte er sich: „*Was soll's, dann bekommst du halt im nächsten Zeugnis wieder deine eins, dann stimmt es wieder!*“

Doch jetzt wird er so abgeschlagen und müde, dass er in der Schule kaum noch aufpassen kann.

Nun wird die akute **Lymphoblasten-Leukämie** festgestellt und mit Chemo behandelt.

Als der er nach Monaten wieder zur Schule geht, kommt es zu einem echten Konflikt-Rezidiv-DHS, denn die Lehrerin hat ihm trotz der inzwischen

bekannten Erkrankung völlig ungerechtfertigterweise nochmals eine *drei* verpasst.

Von diesem Moment ab geschieht das, was die Zytostatika-Pseudotherapie nicht geschafft hatte, die Leukozytenzahl sinkt durch die neue konflikt-aktive Phase und dadurch bedingte Knochenmarksdepression rasch bis zur Leukopenie.

Wieder verliert der Junge rapide an Gewicht, hat laufend Brechreiz und Erbrechen, kann wieder nicht mehr schlafen und muss ständig nur an die *drei* in Musik denken. Er hat ganz genau den gleichen Konflikt als Rezidiv erlitten. Es war geradezu grotesk:

In dieser zweiten konflikt-aktiven Erkrankungsphase, als der Junge ständig an Gewicht abnahm, sich erbrach, nicht schlafen konnte und ständig an seine *drei* in Musik denken musste, da sollte der Junge „gesund“ sein, laut Auskunft der Ärzte, weil das Blutbild eine Leukopenie zeigte, obwohl in Wirklichkeit genau das Gegenteil der Fall war!

Als sich der Junge, wie er berichtete, Weihnachten gesagt habe:

„Ach, die Lehrerin kann mich doch mal gern haben“,
da habe er aufgehört, sich über die **3** zu ärgern.

Von da ab bekam er wieder Appetit, nahm wieder an Gewicht zu, konnte wieder schlafen und – zum großen Jammergeschrei der Schulmediziner stieg die Leukozytenzahl wieder an, als gutes Zeichen der Heilung seines Selbstwerteinbruch-Konfliktes und als Zeichen der Knochen-Rekalzifizierung auf 103 000 ! Doch nun, wo es ihm deutlich gut ging, wurde über ihm quasi das Todesurteil gesprochen: **Leukämie-Rezidiv**, keine Überlebenschance!

Fall 4: Schwerste Eifersucht

Eine Patientin lag im Krankenhaus wegen einer **Gebärmuttersenkungsoperation**, gleichzeitig **Tubenligatur**. Da kam eine Freundin zu Besuch und berichtete ihr, ihr Mann habe ihr einen Antrag gemacht, mit ihr schlafen zu wollen.

Die Patientin war schockiert, ihr **Selbstwertbewusstsein** brach kurzfristig ein, zumal sie sich völlig insuffizient fühlte in ihrem damaligen Zustand und sterilisiert. Ihr Gedanke war: „*Aha, kaum bin ich außer Gefecht gesetzt, schon betrügt er mich mit einer anderen.*“

Sie selbst liebt ihren Mann geradezu abgöttisch. Deshalb hatte der Schock für sie diese Dimension. Von da ab verließ sie die Eifersucht nie mehr ganz: Wenn ihr Mann, was beruflich häufiger vorkommt, eine Nacht weg ist, dreht die Patientin völlig durch, behauptet aber immer, es mache ihr nichts aus.

Unter vier Augen jedoch gesteht sie, wie wahnsinnig eifersüchtig sie dann wird, wenn sie nur daran denkt, was alles passieren kann und dass er sie dann vielleicht nicht mehr liebt...

Ein halbes Jahr später wurde bei der Patientin wegen einer hohen Blutkörper-senkungsgeschwindigkeit ein **Plasmozytom** festgestellt, beginnende **Anämie** und **Osteolysenherde im Schädelknochen**.

Als ich mit dem Ehepaar den Konflikt besprochen hatte, ging es der Patientin eine Zeitlang gut, so lange, bis der Anlass zur Eifersucht zurückkehrte.

Es braucht nicht erwähnt zu werden, dass die Krankheit als solche die Minderung der Selbstwertachtung noch verstärkte. Trotzdem schafften wir es, dass die Patientin fast normales Blutbild hatte und die **Osteolysen** nahezu verschwunden waren.

Mit einer vollständigen Ausheilung des Konfliktes dürfte aber wohl erst zu rechnen sein, wenn aus dem Ehepaar Großvater und Großmutter geworden sind und die Patientin sich ihres Ehemannes dann endlich ganz sicher ist.

Anmerkung:

Die Unterscheidung „akute oder chronische“ Leukämie kann man nur verstehen, wenn man jeweils die spezielle Konfliktsituation mit einbezieht. Akute Leukämien resultieren aus einem akuten dramatischen Selbstwertkonflikt, meistens einer einmaligen Sache, das dann eine zeitlang konfliktiv andauert.

Chronischen Leukämien dagegen aus Konflikten, die zwischenzeitlich kein Thema sind, aber von Zeit zu Zeit immer wieder aufbrechen. Diese mehr sanftere Art der Selbstwertminderung nennt man auch Entkalkung oder Demineralisation. Beim Erwachsenen ist die Entscheidung noch einigermaßen gut zu treffen, weil beim DHS-bedingten Selbstwerteinbruch in der Heilungsphase der oedematisierte Marklager-Bereich umschrieben ist. Schwierig zu unterscheiden ist es beim Kind oder jugendlichen Patienten, die meist auch beim DHS-bedingten Selbstwerteinbruch generalisiert reagieren, allerdings ist dann auch der Konfliktbereich nicht umschreiben, sondern als typisches Zeichen des Empfindens der Kinder generalisiert: („Mutter hat mich verprügelt, sie mag mich nicht mehr leiden“)

Fall 5: Lymphoblasten-Leukämie

Das damals 4jährige Kind fiel von einer Schaukel und brach sich das linke Schulterblatt. Es wurde eingegipst. Der Junge hatte bei dem Sturz von der Schaukel einen lokalen **Selbstwerteinbruch** erlitten. Er hatte auch in dieser

Zeit abgenommen, war die ganze Zeit deutlich psychisch verändert, nicht mehr fröhlich.

Nach der Konfliktlösung (der Konflikt hatte ja noch eine Zeitlang angehalten) war aber alles wieder normal. Als nach 4 Monaten der Gips nun endgültig herunter kam, wurde eine ***Lymphoblasten-Leukämie*** mit 88000 Leukozyten festgestellt, und es begann daraufhin die schulmedizinische Zytostatika-„Therapie“, die der Junge aber glücklicherweise überstanden hat.

Mit 8 Jahren erlitt er einen neuen Selbstwerteinbruch-Konflikt, als er nämlich in der Schule nicht versetzt wurde. Auch diese längere Konfliktzeit endete, als der Bub in der neuen Klasse endlich Tritt gefasst hatte.

Wieder setzte nach der Lösung des Konfliktes die obligate Lymphoblasten-Leukämie ein, die auch wieder genauso mit Zytostatika behandelt wurde. Wieder überstand der Junge diese Teufelsaustreibungstorturen und überlebte alle iatrogenen Foltern.

Mit 13 Jahren erlitt er einen schweren Skiunfall, musste längere Zeit liegen und laborierte dann auch längere Zeit an Schmerzen im Knie. Danach war alles wieder in Ordnung – eigentlich.

Nicht so bei Schulmedizinern, denn nun entdeckte man das „Leukämie-„Rezidiv“, d.h. die erneute Heilungsphase nach erneut stattgefundenem Selbstwerteinbruch-Konflikt und Lösung dieses Konfliktes. Wieder wurde der Junge, diesmal in Australien, mit Zytostatika-Folter traktiert, wieder überstand er sie.

Aus dieser Zeit stammt der Brief eines Ulmer Professors, deren Rat die Eltern glücklicherweise nicht befolgt haben: „... *Die Kollegen in Australien haben zur allogenen Knochenmarkstransplantation in vollständiger dritter Remission geraten. Ich würde mich dieser Meinung anschließen, da ja leider die Aussichten, eine ebenso lange Remission zu erzielen, sehr gering, die Aussichten auf vollständige Heilung durch erneute Zytostatikatherapie noch geringer sind...*“

Vier Jahre später (17-jährig) hatte der Junge einen Unfall mit seinem Mofa und danach eine Auseinandersetzung mit der Polizei. Er hatte Angst, den Führerschein abgenommen zu bekommen. Er empfand, wie er selbst sagte, diese Gefahr als einen Selbstwerteinbruch-Konflikt, denn ohne Mofa-Führerschein sei er nichts mehr wert.

Folglich sieht man auf der Röntgenaufnahme des rechten Knies, die Osteolysen. Außerdem hatte er bei dem gleichen DHS einen „**Angst-im-Nacken-Konflikt**“ erlitten, da er fortlaufend das Damoklesschwert über sich fühlte, dass man ihm den Führerschein abnehmen werde. Wie stark der Konflikt für den Jungen war, zeigt am besten, dass er in sechs Wochen 10 kg an Gewicht abgenommen hatte.

Die Konfliktlösung kam mit dem glimpflichen Gerichtsurteil, dass er seinen Mofa-Führerschein behalten durfte, aber 10 Stunden im Altersheim arbeiten musste.

Natürlich fand man auch wieder eine steigende Leukozytenzahl, erhöhte BKS, ein geschwollenes Knie, und im Differentialblutbild stark vermehrte Lymphozytose.

Wieder sollte die Zytostatika-Folter losgehen. Doch diesmal hörten die Eltern von der Germanischen Heilkunde und ließen sich über den ganzen Unsinn aufklären. Der Junge war noch eine Zeitlang müde, aber dann ging es ihm wieder gut wie vorher.

So wie diese letzte leukämische Heilungsphase ohne Komplikationen zu überstehen war, so hätten alle vorhergehenden auch ohne große Probleme und ohne Zytostatika ganz locker abgeheilt werden können. Dazu bedarf es nur ein wenig Achtsamkeit gegenüber möglichen Komplikationen.

Anmerkung:

Wie wir ja aus diesem Fall sehen, spielt es auch für die Schulmedizin überhaupt keine Rolle, welche Art von Leukämie es nun ist, wenn ihre Kunst am Ende ist, und das ist sie früher oder später ja immer, da sie sich für die psychischen Vorgänge in einem Menschen nicht interessieren – sie raten dann immer zur Knochenmarktransplantation.

Die Knochenmarkstransplantation aber ist der Höhepunkt der pseudotherapeutischen schulmedizinischen Maßnahmen, die meist dann auch letal enden. Hier wird dem Opfer das Knochenmark mittels Röntgenbestrahlung der Knochen zuerst zerstört und anschließend ein angeblich dazu passendes Knochenmark eines Spenders wieder eingespritzt.

Das Schlimme ist nur: Man kann durch radioaktive Markierung des Spendermarks nachweisen, dass dies eben nach einigen Wochen nicht mehr nachweisbar ist, d.h. es ist vom Körper des Empfängers vollständig abgebaut worden, als Fremdkörper.

Eine Knochenmarkstransplantation überleben folglich nur diejenigen, bei denen man das eigene Knochenmark zum Glück nicht ausreichend bestrahlt und zerstört hatte, so dass es sich nach einiger Zeit wieder mühsam erholt hat.

zu Magen-Karzinom

Der Patient ist Rektor einer Schule. Seit 7 Jahren wird die Schule großzügig umgebaut und erweitert. Seit 7 Jahren hat der Patient auch eine sogenannte Gastritis chronica, was auf psychischer Ebene einem chronischen **Revierärger** entspricht.

Bis vor einem Jahr lag nachweislich nichts anderes vor, wie eine Gastroskopie im Oktober 1997 ergeben hat. Unmittelbar nach dieser Gastroskopie begann der Patient rasch an Gewicht zu verlieren.

1. DHS: Magen-Adeno-Karzinom

Vor einem Jahr erlitt der Patient ein DHS, als gegen den Bauunternehmer, der die Erweiterungsarbeiten an der Schule durchführte, von Seiten der Behörden ein Prozess begann (Ende Oktober 1997).

Der Patient erlitt den Konflikt, „*einen Brocken, den er schon geschluckt hatte, wieder abgeben zu müssen*„.

Realiter hatte der Schuldirektor von dem Bauunternehmer wohl Schmiergeld erhalten, im Zuge der Auftragserteilung. Seit Monaten hat der Patient wegen des anstehenden Prozesses Angst. Er befürchtet, dass die Bestechung aufgedeckt wird und er das Geld wieder herausgeben muss und möglicherweise auch bestraft wird.

Der Konflikt ist noch aktiv, unabhängig von der am 17. Juli erfolgten Gastrektomie.

Dieser archaische, biologische Brocken-Konflikt hat sein Relais im Stammhirn und hat mit der Gastritis konfliktiv direkt nicht zu tun. Es handelt sich auf allen drei Ebenen um zwei vollkommen verschiedene Vorgänge.

2. DHS: „Angst-im-Nacken-Konflikt“:

Das cerebrale Relais liegt occipital, paramedian rechts und betrifft auf organischer Ebene den linken Glaskörper. Der Patient hat seit der Prozesseröffnung die Angst im Nacken.

Konkret hat er Angst vor einer Person (hier der Justiz), dass die vorgefallene Unregelmäßigkeit entdeckt bzw. verraten wird. Der Patient sieht auf dem linken Auge schlechter:

Der Patient hat kalte Hände und befindet sich daher nach wie vor in Konfliktaktivität, sowohl das Magen-Karzinom als auch die Angst-im-Nacken betreffend.

Hinsichtlich des Magenkrebses hat er seit dem 17. Juli 1998 einen Phantomkrebs, d.h. das Sonderprogramm läuft nur mehr auf 2 Ebenen (Psyche und Gehirn) weiter.

Der Patient hat seit der Operation folgerichtig weitere fünf Kilogramm an Gewicht abgenommen, da die sympathikotone Stressinnervation anhält.

Ein Ende des Gerichtsprozesses ist derzeit nicht in Sicht.

Hamerscher Herd in der rechten Sehrinde, den linken Glaskörper betreffend (grüner Star). Auf psychischer Ebene bedeutet das einen „Angst-im-Nacken-Konflikt“. Es ist die Angst vor dem „Räuber“, übertragen allenfalls auf diverse Justizpersonen.

Therapievorschlag:

Der Patient benötigt eine reale Konfliktlösung. Eventuell könnte er über eine neutrale Vertrauensperson das Geld zurückgeben. Oder er könnte die Angelegenheit in Form einer Selbstanzeige und der Rückgabe des Geldes aus der Welt schaffen. In dieser Richtung muss man die beste Lösungsmöglichkeit suchen.

zu Melanom

Fehldiagnose Melanom

Es handelt sich um einen Patienten der aufgrund der Fehldiagnose „Melanom“ tatsächlich ein **Melanom** bekommen hat.

Eigentlich war es nur eine Warze am Oberarm, die den Patienten gestört hatte, und die er mit Rizinusöl (ein Hausmittel) wieder zum Verschwinden bringen wollte.

Doch nach häufigeren Einreibungen hatte sich die Warze offenbar entzündet. Jedenfalls war dort eine Rötung entstanden, was den Patienten schließlich veranlasste zum Hautarzt zu gehen. Der überwies ihn jedoch gleich zur Hautklinik mit dem Vermerk:

„*Verdacht auf Melanom*“.

Dort wurde er sofort für den nächsten Tag zur Op. einbestellt.

Tenor: *Das muss man weit im Gesunden herausschneiden.*

Gleichzeitig wurden auch die Lymphknoten unterm Arm prophylaktisch mit entfernt.

Entsprechend sah der Arm dann auch nach der Operation aus.

Der Patient erlitt dadurch einen Konflikt der **Unversehrtheit**, er fühlte sich dort am Arm nun **verunstaltet**.

Von da ab, war er völlig auf seinen Arm fixiert, suchte ständig mit einem Vergrößerungsglas nach Melanomen, die er dann auch tatsächlich selbst „produzierte“

Denn kaum waren die „blauen Linsen“ wieder operativ entfernt, zeigten sich schon die nächsten, und dabei wurde der Arm immer weiter verstümmelt.

Der Patient war in einen Teufelskreis geraten, aus dem er nicht mehr herausfand.

Es begann eine Odyssee von insgesamt 40 Operationen, dazu Chemorunden, PCG-Impfungen, Perfusionen inkl. Hautverpflanzungen – unterbrochen von diversen Heilkuren.

Bei einem solchen Kuraufenthalt ereignete sich folgendes:

Der Patient hatte von der letzten PCG-Impfung – die ja wie ein Gitter auf die Haut eingeritzt wird – noch eine ganz kleine Verkrustung, die er sich selbst entfernte.

Anschließend ist er ins Schwimmbad gegangen.

Er hatte gerade eine Bahn geschwommen, als es ihm durch den Kopf schoss:
„Oh Gott, hier gehen all die Frauen mit ihrem Unterleibskrebs ins Wasser, du wirst dich doch hoffentlich nicht angesteckt haben“.

Sofort sprang er in Panik aus dem Wasser.

Den ganzen Tag konnte er an nichts anderes mehr denken, als dass er sich möglicherweise angesteckt haben könnte. Er war in totaler Panik.

Am Tag darauf hatte sich quasi über Nacht, an der Stelle wo die winzig kleine Verkrustung war, ein großes Melanom gebildet.

Nun wurde eine Hautverpflanzung geplant und auch durchgeführt.

Dadurch fühlte sich der Patient nur noch mehr verunstaltet und geriet gleichzeitig immer tiefer in die Panik/Todesangstpanik hinein. Denn kaum wir die neue Haut verpflanzt und noch nicht mal ganz verheilt, da bildete sich auf der hässlichen Narbe wieder eine kleine blaute Linse, die allmählich immer größer wurde.

Eine geplante Amputation wurde jedoch nicht mehr durchgeführt, weil man inzwischen „Metastasen“ in der Lunge und Leber festgestellt hat.

Der Patient wurde mit den Worten nach Hause geschickt:

“Es tut uns sehr leid, da ist nichts mehr zu machen, wenn Sie aber Schmerzen bekommen, da gibt es immer noch was.“

Im Prinzip kann also die Diagnose „Melanom“ oder auch die Operation „weit im Gesunden“ den gleichen Mechanismus in Gang setzen.

Übrigens, Hautkrebs/Melanom hat mit Ozonschicht und Sonneneinstrahlung überhaupt nichts zu tun, wohl eher mit der Hysterie, dass Sonneneinstrahlung Hautkrebs auslösen würde. Wenn man alle Menschen, die friedlich in der Sonne liegen, genau untersucht, findet man bei jedem zweiten ein Pigmentfleckchen, das man als “fakultativ bösartig“ deklarieren kann.

Die Panik tut dann das übrige, und dann heißt es:
„Sehr ihr, der Pigmentfleck wächst ... wir hatten es doch gleich gewusst.“

In Wirklichkeit fühlt sich der Patient dann dort verunstaltet oder besudelt.

zu Mesotheliom

Der Aszites oder Wasserbauch

(Heilungsphase nach einem Bauchfell-Mesotheliom)



Beim Aszites bauen viele Patienten geradezu einen chronischen Teufelskreis auf.

Der dem Aszites vorangegangene Konflikt, genauer gesagt, der **Bauchfell-Mesotheliom-Konflikt**, ist ja immer eine „Attacke gegen den Bauch“ mit Syndrom oder im Falle eines sog. transsudativen Aszites von einer „durchschwitzenden“ Heilungsphase der Wirbelsäule meist LWS (= **Leukämie**) mit Syndrom.

Beim Tier ist das normalerweise ein Tritt oder ein Schlag gegen den Bauch, den es erlitten hat. Aber es kann auch beim Tier schon ein mehr „mentaler Konflikt“ sein, z.B. eine Darmkolik, die das Tier als „Attacke gegen den Bauch“ erleben kann.

Bei uns Menschen dagegen sind diese mental empfundenen Attacken gegen den Bauch geradezu die Regel. Bei den meisten chirurgischen

Bauchdiagnosen, die eine chirurgisch-operative Behandlung nach sich ziehen, erleidet der Patient eine mentale **Attacke gegen den Bauch**, d.h. er stellt sich vor, wie der Chirurg in seinen Bauch hineinschneidet.

Da die meisten Operationen ziemlich schnell nach der Diagnose erfolgen, sieht der Chirurg gewöhnlich aber noch nicht die winzig kleinen Mesotheliom-„Stippchen“, sprich kleinen Tumörchen, die er jedoch dann sieht, wenn er die Operation aus irgendwelchen Gründen um 4 Wochen verschiebt.

Das sind dann die Fälle, wo der Chirurg „auf- und wieder zumacht“. Dann steht im OP-Bericht: Der Eingriff, der geplant war, wäre sinnlos gewesen, denn das ganze Bauchfell sei schon „voller Metastasen“.

Ein solcher Fall lag bei einer Patientin vor, bei der man ein **Leber-Adeno-Karzinom** diagnostiziert hatte. Wegen verschiedener Voruntersuchungen zog sich die geplante Operation 4-6 Wochen hin. Dann schließlich machte man „auf und wieder zu“, d.h. man machte nichts mehr.

Zu diesem Zeitpunkt hörte die Patientin von der Germanischen (früher) Neuen Medizin und las eines der Bücher. Die Folge war (glücklicherweise) der Aszites als Zeichen, dass sie ihren Bauch-Attacke-Konflikt gelöst hatte.

Es entwickelte sich jedoch ein Teufelskreis.

Fast zwei Jahre lang hatte sie einen, schließlich riesigen, chronischen **Aszites**, fühlte sich aber dennoch wohl dabei, hatte guten Appetit, schlief gut, fuhr Fahrrad, ging schwimmen, aber der Aszites wollte nicht verschwinden.

Schließlich rief die Patientin mich an und fragte, warum der Aszites nicht weniger werde. Es fand sich, dass ständig irgendwelche Freunde und Bekannten kamen, um ihren Bauch zu begutachten.

Besonders gravierend waren die Kommentare einer Krankenschwester, die zweimal wöchentlich kam um der Patientin im Haushalt etwas zu helfen.

Diese äußerte stets skeptisch, dass sie noch nie jemanden gesehen habe, der so einen Aszites überlebt habe.

Bei Frau Meier sei das auch so gewesen, die habe sich zuerst noch eine Weile ganz gut gefühlt, aber dann sei sie doch gestorben.

Dadurch bekam die Patientin dauernd ein **Bauchattacke-Konflikt-Rezidiv** und der Bauch wurde wieder dünner.

Weil er dünner wurde, beruhigte sie sich wieder und kam wieder verstärkt in die pcl-Phase.

Dadurch „wuchs“ der Bauch wieder als Zeichen eben dieser Heilung oder Lösung des Konfliktes immer ein Stück weiter. Dies maß sie zudem täglich mit einem Bandmaß.

Wenn der Bauch wieder dicker wurde, kam sie wieder in den Bauch-Attacke-Konflikt und er wurde wieder kleiner ...

Als ich ihr das geduldig erklärte, fiel es ihr wie Schuppen von den Augen:

„Herr Doktor, das hatte ich ja nicht verstanden!“.

Von da ab, so hatte ich ihr geraten, versuchte sie über ihren Bauch zu lachen und so wenig wie möglich darüber nachzudenken.

Der Bann war gebrochen und – ganz langsam ging der Aszites nun kontinuierlich zurück! Auch bei dieser Patientin lag natürlich, wie ich jetzt im Nachhinein weiß, ein **Syndrom** vor!

Übrigens haben wir inzwischen eine Methode, den Teufelskreis mechanisch zu unterbrechen: Wir haben von einem Chirurgen eine Drainage bei einem Patienten anlegen lassen mit einem Kränchen an der Bauchdecke. Damit kann der Patient alle 3 Tage oder, wenn nötig, einen Liter Aszites ablassen.

Die Sache funktioniert hervorragend, solange der Patient gut isst. Denn der Aszites besteht ja aus isotonischer Einweißlösung. Dieses Eiweiß muss man ersetzen. Das macht der Organismus, wenn der Patient gut isst, automatisch.

Bei mir hatte ich die Methode übrigens zuerst ausprobiert.

Nach meiner Hodenamputation 1979 (vor der Entdeckung der Germanischen Neuen Medizin) riet mir der Cheopathologe von Tübingen, *Prof. Bohlen*, mir die paraortalen Lymphknoten heraus operieren zu lassen. Ich ließ es auch (dummerweise) machen, aber erst nach 4 Wochen. In Erwartung der Operation erlitt ich dann einen Angriff-gegen-den-Bauch-Konflikt.

Als nach der Op. (= pcl-Phase + Syndrom) der Bauch an der Op.-Narbe buchstäblich platzte, wollte man erneut operieren, aber man schaute mich mitleidig an und veranschlagte meine Überlebensrate auf weniger als 1%!

Ich hielt daraufhin den Bauch offen, aus dem insgesamt wohl 15 bis 20 Liter Aszites ausliefen. Nach etwa 4 Monaten hörte das Auslaufen auf und die Op.-Narbe schloss sich spontan. Ich war dem Teufelskreis entronnen.

Ich habe dieses Fallbeispiel von vor Jahren ausgewählt, weil es sehr eindrucksvoll ist.

Das Foto zu diesem Fall soll nicht erschrecken, sondern vor allem zwei Dinge deutlich machen: Zum einen, wie groß ein chronischer Aszites durch einen Teufelskreis werden kann. Zum anderen aber soll das Foto auch zeigen, dass man trotz eines riesigen Aszites noch eine erstaunliche Lebensqualität haben kann.

Dies zum Trost für die Patienten, die schon über einen wesentlich kleineren Aszites verzweifeln wollen ...

Anmerkung:

Zur Kleinhirnhaut gehört auch die „innere Haut“ unseres Körpers, z.B. zu Bauch des Peritoneum, im Brustraum die Pleura, im Mediastinalraum das Pericard. Wir unterscheiden hier das Peritoneum parietale und viscerales,

ebenso bei der Pleura und dem Pericardium. Ihre Krebse nennt man deshalb Mesotheliome.

Diese Kleinhirnhaut ist auch für die Oedeme, in diesem Fall für die sog. Ergüsse in der Heilungsphase verantwortlich. Pericarderguß mit Herzbeutel Tamponade. Im Prinzip etwas sehr Gutes, trotzdem als Komplikation der Heilverlaufsphase gefürchtet.

Wichtig ist jedoch zu wissen, dass alle diese Kleinhirn gesteuerten Tumoren in der pcl-Phase Flüssigkeit bilden und zwar sowohl beim tuberkulösen Abbau, als auch ohne Tuberkulose, also folglich ohne Abbau der Tumoren.

Der Aszites hat z.B. den Sinn, dass der Darm schwimmt und in der Heilungsphase nicht verwachsen kann. Diese mesodermalen Althirn-gesteuerten Organe beinhalten alle einen Konflikt der Integrität: z.B. eine Attacke gegen den Thoraxraum = Pleura-Mesotheliom, den Herzraum = Pericard-Mesotheliom, und gegen die äußere Haut, einen sog. Verunstaltungs- oder Besudelungs-Konflikt = ein Melanom der Coriumhaut. Ihre Krebse wachsen teils rasenförmig und teils knollenförmig.

zu Milz-Nekrose

Der Blutungs- und Verletzungs-Konflikt

- **Selbstwerteinbruch**
- **Leukämie**
- **Milz-Nekrose**

Normalerweise schwimmen etwa 200.000 Blutplättchen, sog. Thrombozyten in unserem Blut. Das sind sehr kleine Zellen eines Erythrozyten). Diese winzig kleinen roten Zellen, die auch im Knochenmark gebildet werden, sorgen, zusammen mit den sog. Gerinnungsfaktoren, für das sog.

Gerinnungssystem. Die Thrombozyten sorgen dafür, dass das Blut gerinnt und die Gerinnungsfaktoren ebenfalls dafür, dass es gerinnen kann.

Dieses System ist sehr wichtig für unseren Organismus, da ja Verletzungen was Alltägliches in der Natur sind. Wenn in der Natur ein Tier durch einen Biss eines Raubtiers zwar verletzt wurde, aber fliehen konnte, dann passiert folgendes:

1. **a)** An der Stelle der Verletzung werden viele Thrombozyten versammelt und eingesetzt, damit die Verletzung möglichst bald durch lokale Blutgerinnung nicht mehr weiter blutet, um weiteren Blutverlust zu vermeiden. Das Blut gerinnt durch die lokale Hyperthrombozytose in den kleinen Gefäßen (Arterien und Venen).
2. **b)** Gleichzeitig werden aber aus dem fließenden Blut des Organismus fast alle Thrombozyten herausgefangen (bis auf ca. 5-10.000 !), damit die nun mengenweise aus dem Ort der Verletzung in die Blutbahn geschwemmten kleine Thromben (Venen) und Emboli (Arterien) nicht die Blutbahn verstopfen können!

Wir einfältigen Medizin-Zauberlehrlinge hatten immer geglaubt, Mutter Natur sei dumm und wir klugen Mediziner müssten der dummen Natur auf die Sprünge helfen.

Deshalb sammelten wir aus dem Blut mit besonderen Vorrichtungen die Blutplättchen heraus und machten den Patienten, die einen solchen **Blutungs- und Verletzungskonflikt** hatten und deren Thrombozytenwert bei 5-15.000 lag, Thrombozyten-Transfusionen – ohne „Erfolg“. Denn die transfundierten Thrombozyten wurden von Mutter Natur ordnungsgemäß sofort wieder aus dem Blut herausgefangen und das Blut damit weiter ungerinnbar gehalten.

Unser Denkfehler lag in folgendem Irrtum begründet, den man nur „biologisch“ verstehen kann: Wenn wir einem Menschen (Patienten) sagten, dass er „*Blutkrebs*“ habe (hieß: **Leukämie**), Assoziation: „**Oh Gott, Blut,**

Blut, Blut, Krebs des Blutes..., dann war das für ihn das Gleiche wie für das Reh die Verletzung, die ihm ein Wolf gerissen hat.

Und was für das Reh lebensnotwendig ist, damit es nicht an einer Verstopfung seiner Blutgefäße (Thromben und Emboli) stirbt, das läuft bei dem von den Ärzten getäuschten („Blutkrebs“) und dadurch assoziativ auf „Blut“ reagierenden Patienten in gleicher Weise ab:

Die Thrombozyten im strömenden Blut sind fast Null, alle sind in die Milz eingefangen worden. Der Organismus hat nicht zu wenig Thrombozyten, sondern er gibt absichtlich im Rahmen eines Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms, das beim Anblick der Verletzung bei jedem Tier augenblicklich (mit DHS) einsetzt, fast keine Thrombozyten in die Blutbahn ab.

Die Ignoranz unserer Medizin-Zauberlehrlinge brachte die Patienten schließlich um – die meisten Leukämiepatienten sterben, wenn nicht an dem Chemo-Rattengift, an Verblutung.

Ein Leukämiepatient bekam fast pausenlos „Blut“-Transfusionen und damit dauernd Konfliktverlängerung gesetzt.

Frage man einen sog. Leukämiepatienten, wie es ihm gehe, dann antwortete er, wie aus der Pistole geschossen, mit seinen aktuellen Blutwerten.

Des Rätsels Lösung:

Wenn man dem Patienten notlügenmäßig scheinbar, in Wirklichkeit wahrheitsgemäß sagt, die Blutwerte seien jetzt alle in Ordnung und er brauche sich jetzt keine Sorgen mehr zu machen – dann steigt seine Thrombozytenzahl augenblicklich wieder auf Normalwerte.

zu Motorische Lähmungen

Erlebnisbericht von Maria Gröner

Vor ein paar Jahren klagte meine Tochter morgens beim Aufstehen über Probleme mit ihrem Bein, genauer gesagt hatte sie Schwierigkeiten das Bein durchdrücken zu können.

Sie schaffte es schließlich, in dem sie sich mit dem einen Fuß auf den anderen stellte und das Knie ganz langsam streckte. Sie humpelte auch stark und klagte überdies über Schmerzen und ein unangenehmes Spannungsgefühl in der Kniekehle, so, als ob da etwas dazwischen stecken würde.

Zunächst habe ich mir nicht allzu große Gedanken darüber gemacht, da diese Beschwerden mittags, als sie aus der Schule kam, wieder verschwunden waren. Doch am nächsten Morgen, nach dem Aufwachen, waren die Symptome wieder da, so dass ich sie schließlich beiseite nahm und gezielt fragte, was denn vorgefallen sei.

Nach der Neuen Medizin konnte es sich hier nur um eine motorische Lähmung handeln, also einen Konflikt des *Nicht-entfliehen-* bzw. *Nicht-mitkommen-Könnens* oder *Nicht-mehr-aus-noch-ein-Wissens*, die Beine betreffend. Allerdings fiel ihr dazu nichts ein. Erst als ich den Konflikthalt *Nicht-entfliehen-* in *Nicht-fortlaufen-können* umformuliert hatte, machte es „klick“ und es sprudelte nur so aus ihr heraus.

Es war folgendes passiert:

Sie hatte mit ihren Klassenkameraden in der Pause „Nachlaufen“ gespielt, wobei die Kinder sich eigene Regeln aufgestellt hatten, der Art, dass es schon genügt, wenn man jemanden berührt, ohne ihn „gefangen“ zu haben.

Bei diesem Spiel hatte sie bereits ein Kind berührt, sich aber an dessen Kleidung festgehalten, weil das Mädchen, entgegen den Regeln, einfach weitergelaufen war.

Bei dieser Rangelei kam sie aber unbeabsichtigt einem 7-Klässler ins Gehege, der sie daraufhin brutal schubste, so dass sie zu Boden fiel. Doch damit nicht genug. Dieser Junge kam drohend auf sie zu, trat mehrmals nach ihr, und sie lag hilflos am Boden und konnte nicht fortlaufen, also dieser Situation nicht mehr entfliehen.

Doch was tun? Sich in der Schule beschweren oder den Jungen zur Rechenschaft ziehen, das hätte die Sache wahrscheinlich nur noch verschärft. Immerhin sah sie den Jungen öfter auf dem Schulhof und sie hatte inzwischen panische Angst vor ihm.

Sie erzählte mir, dass sie seitdem jede Nacht davon träume, wie er sie wieder brutal zusammentrete. Sie bekam also jede Nacht ein Konflikt-Rezidiv mit anschließender Krise. Das erklärte mir auch, warum morgens immer das ganze Bett durchwühlt war.

Daraufhin habe ich sie einmal im Schlaf beobachtet, wie sie in der Nacht ganz heftig mit den Beinen austrat. Sie hatte einen kleinen epileptischen Anfall bekommen, ohne jedoch einzunässen. Morgens tat ihr dann das Bein weh, und die Beschwerden die sie daraufhin hatte, waren bis mittags meist wieder verschwunden. Der Konflikt war also hängend, der durch die Träume immer wieder kurzfristig aktiviert wurde.

Eine Patentlösung hierzu war mir noch nicht eingefallen. Deshalb habe ich ihr vorgeschlagen, dem Jungen einfach zu verzeihen. Doch das fiel ihr nicht leicht. Trotzdem, immer wenn sie ihn sah, hat sie leise zu sich gesagt: „*Ich verzeihe Dir.*“

Eines Tages saß der Junge auf einer Mauer im Schulhof. Sie hatte ihm gerade wieder einmal *verziehen*, da fiel er plötzlich aus unerklärlicher Ursache von der Mauer herunter, ohne dass ihn irgend jemand berührt hatte.

So unglaublich das jetzt klingen mag, aber seitdem, jetzt war der Konflikt für sie gelöst.

Zwar kommt sie gelegentlich mal wieder auf die Schiene, wenn sie im Streit oder beim Sport getreten wird, doch zum Glück dauert es nicht sehr lange, da sie gelernt hat einfach zu verzeihen.

Daß sie aber überhaupt in solchen Situationen immer wieder nach gleichem Muster reagiert, das konnte sie bisher nicht verhindern. Bereits im Kindergarten gab es mal eine Phase wo sie angeblich nicht laufen konnte, wenn ich sie abholte, weil ihr das Bein wehtat. Ich dachte zunächst, dass sie nur müde wäre und deshalb nicht laufen wollte. Doch die Sache verhielt sich ganz anders:

In dieser Zeit, sie war vielleicht 3 Jahre alt, sind wir einmal sonntags mit mehreren Familien und Kindern in den Wald gegangen. Unterwegs kamen wir an einer Höhle vorbei. Einer der Männer machte mit den älteren Kindern seine Späße und erzählte, in der Höhle sei ein Löwe der sich dort versteckt hielt. Und um seinen Ausführungen Nachdruck zu verleihen ging er ein Stück in die Höhle hinein und brüllte aus Leibes Kräften – wie ein Löwe.

Meine kleine Tochter, die sich auf dem Arm meines Mannes befand, klammerte sich in Panik an ihn fest. Meine Einwände zu solchen Spielchen, wurden in den Wind geblasen, weil die älteren Kinder offensichtlich ihren Spaß daran hatten.

Schon bald danach fiel mir auf, dass meine Tochter seitdem sehr ängstlich war, schlecht schlief, viel schrie, nicht richtig aß. Für mich war klar, dass das mit diesem Ereignis zusammenhängen musste. Also versuchte ich mit dem Kind darüber zu reden, was aber keinen sichtbaren Erfolg brachte. Ich überlegte mir daher, mal mit dem Bekannten zu sprechen der das Löwengebrüll veranstaltet hatte.

Ich ging also zu ihm und versuchte ihm zu erklären, dass die Veränderungen erst seit dem Spaziergang im Wald aufgetreten seien und bat ihn inständig,

mir bzw. dem Kind zu helfen und zwar in der Weise, dass wir die Situation noch mal nachstellen und meine Tochter sich dann ja davon überzeugen könnte, dass nicht ein Löwe, sondern er dieses Gebrüll veranstaltet hatte. Dazu habe ich ihm den Fall „Papa Noel“ aus dem „Goldenen Buch“ kopiert und ihn gebeten, das einmal zu lesen.

Doch ich stieß massiv auf Widerstand. Nicht nur, dass er das alles für Unsinn hielt, nein, er dachte auch, ich wollte ihm die „Schuld“ an dem Zustand meiner Tochter geben. Doch mir ging es gar nicht um *Schuld*, denn niemand ist schuld, wenn ein anderer so oder so reagiert.

Es änderte sich nichts. Inzwischen ging sie zwar in den Kindergarten und ich hatte die Hoffnung, dass sie ganz allmählich dieses Ereignis vergessen würde. Aber offenbar hing die Sache oder sie kam immer wieder auf die Schiene.

Eines Tages nahm ich allen Mut zusammen und trug dem Bekannten meine Bitte noch einmal vor. Diesmal war er zu meinem Erstaunen sofort dazu bereit.

Wir organisierten ein Zusammentreffen bei uns zu Hause, verdunkelten den Raum und stellten diese Szene, inklusive Löwengebrüll, noch mal nach. Und siehe da, meine Tochter hatte tatsächlich begriffen, wer der „Löwe“ war, und sie schimpfte den Bekannten auch anschließend tüchtig aus, weil er ihr so viel Angst gemacht hatte.

Wenige Tage später, sie schlief friedlich in ihrem Bettchen, kam ich gerade dazu, als sie sich einnässte (epileptische Krise). Da wusste ich, dass dieser Konflikt endgültig überstanden war.

Wenn ich es mir aber recht überlege, ist der ursprüngliche Konflikt wahrscheinlich noch viel früher zu suchen. Denn während ich noch im Wochenbett lag, hatte meine Kleine eine „Gelbsucht“ (sie ist Linkshänderin) und wurde von heute auf morgen von mir getrennt und in die Uniklinik

gebracht. Dort hat man ihr täglich Blut abgenommen – aus den Fersen, wie ich später erfahren habe.

Es wäre doch denkbar, dass sie damals ebenfalls schon so reagiert hat, weil sie dieser Quälerei nicht entfliehen konnte, auch wenn ich das seinerzeit noch nicht bemerkt habe.

Sie ist außerdem ein sehr anhängliches Kind, das auf Trennungen sehr stark reagiert, z.B. mit geröteten Augen (nach der Lösung), wenn sie mich mal wieder kurzfristig „aus den Augen verloren“ hat.

Neulich ist sie mit ihrem Sportverein das erste Mal über Nacht alleine (d.h. ihre Freundin war auch dabei) zu einer Veranstaltung gefahren. Sie hat zwar x-mal zu Hause angerufen, doch es hat ihr nicht nur Spaß gemacht, sondern es gab auch keinerlei Probleme. Ich war einerseits sehr glücklich über die Entwicklung und andererseits ein wenig traurig darüber als mir bewusst wurde, dass jetzt so langsam der Ablösungsprozess beginnt.

Zur Zeit betreue ich aus Gefälligkeit ab und zu für ein paar Stunden ein Mädchen im Alter meiner Tochter, wenn die Mutter, die in unserem Ort arbeitet, mal irgend eine Besorgung machen muss. Das Kind hat auch schon öfters nachts bei uns geschlafen, daher sollte im Gegenzug meine Tochter auch einmal bei ihr übernachten, obwohl der Wohnort ca. 30 km von uns entfernt ist. Nach der Erfahrung die sie ja inzwischen gemacht hatte, war sie auch gerne dazu bereit. Also fuhr ich sie dorthin und sie hat sich sogar richtig darauf gefreut.

Die beiden Mädels haben am Abend gekocht, d.h. sie haben Salat zubereitet. Darüber müssen sie sich aber gestritten haben und das Mädchen hat im Streit zu meiner Tochter gesagt: „*Wenn Du das nicht so oder so machst, dann kannst Du ja gleich wieder nach Hause fahren.*“

Aber das war nicht möglich, sie konnte ja nicht einfach weglaufen oder nach Hause fahren, obwohl sie das am liebsten getan hätte. Natürlich hätte sie mich auch anrufen können, doch das hat sie sich nicht getraut.

Als sie dann die erste Nacht wieder zu Hause war, konnte sie morgens wieder nicht laufen. Mittags war alles vorbei, aber am nächsten Morgen das gleiche Spiel.

Natürlich sind wir der Ursache schnell auf die Spur gekommen, aber die Schiene ist nun einmal da. Wir werden weiter daran arbeiten und ich denke, dass sie es mit der Zeit noch lernen wird mit dieser Schiene besser umzugehen.

Schlimm für mich ist nur, dass ich mit niemanden in meiner Familie darüber sprechen kann. Keiner weiß etwas davon, und ich habe natürlich meiner Tochter auch erklären müssen warum man noch mit niemanden darüber sprechen kann.

Ich muss Entschuldigungsgründe erfinden, wenn ich sie vom Sport befreien lassen muss, bzw. nicht zum Sporttraining schicke, da sie sich in dieser Phase evtl. unsportlich fühlen könnte, und sie sich dann gleich den nächsten Konflikt, diesmal einen sog. Unsportlichkeits-Konflikt einfangen würde.

Trotz allem bin ich glücklich, dass ich die NEUE MEDIZIN kenne, denn ich wäre doch längst mit meiner Tochter zum Arzt gegangen – und wer weiß, was daraus entstanden wäre.

zu Mundbereich

Alkoholtest

- **Mundhölen-Plattenepithel-Ca**

Die Patientin hatte bei sich eine Veränderung im Mund bemerkt. Sie ging ins Bundeswehrkrankenhaus nach Hamburg, um das abklären zu lassen.

Dort erhielt sie die Diagnose:

Mundhöhlen-Plattenepithel-Karzinom (histologisch gesichert).

Man bedrängte sie sich operieren zu lassen – weit im Gesunden natürlich – d.h. man wollte ihr das halbe Gesicht wegschneiden.

Die schon geplante Operation wurde aber kurzfristig verschoben, weil die Blutkonserven fehlten. Deshalb konnte die Patientin übers Wochenende noch mal nach Hause fahren.

Ihr Bruder nutzte die Gelegenheit und überredete sie, mit ihm nach Sassbach-Walden (Schw.) zu mir zu fahren. Sie willigte sofort ein.

Den Konflikt hatten wir schnell herausgefunden, denn es musste ein oraler Konflikt gewesen sein (Mund, Zunge) und das war es auch.

Die Patientin hatte bei einer nächtlichen Alkoholkontrolle, „*bei dem sie in die Tüte blasen musste*“, ihren Führerschein verloren. Beifahrer war ein hoher Politiker gewesen, der inkognito bleiben musste.

Seitdem konnte die Patientin an nichts anderes mehr denken, als an den Verlust des Führerscheins und dessen Rückgewinnung.

Die Patientin begriff sofort und sagte den OP-Termin in BwKH Hamburg ab.

Stattdessen wurde ein Strategieplan zur Rückgewinnung des Führerscheins zusammen mit dem Bruder der Patientin besprochen, und schon nach zwei Tagen kabelte der Bruder: es gehe alles in Ordnung, die Patientin solle zum Erste-Hilfe-Test (Sehtest) und Gesundheitstest nach Karlsruhe kommen.

Bereits nach 2 Wochen hatte sie ihren Führerschein zurück.

Schon nach wenigen Tagen war ein deutlicher Rückgang der ulcerösen Schleimhautveränderung im hinteren rechten Mundbereich zu erkennen und nach weiteren 3 Monaten war nichts mehr zu sehen.

Die Patientin wurde von *Prof. Becker*, Chef der HNO-Klinik Bonn, eingehend untersucht, es war praktisch kein auffälliger Befund mehr festzustellen.

Im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg hätte man ihr jedoch das halbe Gesicht entfernt.

Der Patientin geht es sehr gut, sie wurde inzwischen 40 x von allen möglichen Hausärzten, Klinikärzten und Professoren angerufen, sie solle sich unbedingt operieren, bestrahlen oder zytostasieren lassen, was sie abgelehnt hat.

Dies alles hat die Patientin übrigens in einem Rundfunkinterview selbst so geschildert.

zu Nase

mit ihren Stinke-Konflikten

Die Germanische Heilkunde ist eine Naturwissenschaft, wie Physik, Chemie oder Biologie. Sie verlangt präzises diagnostisches Arbeiten, und zwar weit mehr, als die bisherige Symptommedizin. Denn die neue Medizindiagnostik findet auf 3 Ebenen statt: in der Psyche, im Gehirn und am Organ. Diese 3 Ebenen verlaufen stets synchron.

Die Eiserne Regel des Krebs (ERK) besagt, dass jede sog. Krankheit, sprich Sonderprogramm der Natur (SBS), von einem **DHS** (Dirk-Hamer-Syndrom) ausgelöst wird, also einem ganz spezifischen, Biologischen Konfliktschock,

der in der gleichen Sekunde des DHS einen im Hirn-Computertomogramm nachzuweisenden **Hamerschen Herd** in dem für das Organ zuständige Hirn-Relais bewirkt und am Organ entsprechende Veränderungen, Tumoren oder Lähmungen bzw. Funktionsstörungen etc. hervorruft.

Das heißt, dass es sich nicht um Konflikte im bisherigen Verständnis handelt, also psychologische Konflikte, die sich schon seit der Kindheit aufgebaut haben, sondern um **Biologische Konflikte**. Diese Art von Konflikten können Mensch, Tier und in ähnlicher Weise sogar Pflanzen erleiden.

Das DHS ist der Dreh- und Angelpunkt der gesamten Germanischen. Es ist daher wichtig, dass wir uns noch mal klarmachen, dass in der Sekunde des DHS, das den Menschen unvermutet „auf dem falschen Fuß“ trifft, nicht nur ein Schock-Erlebnis als solches passiert, sondern es passiert ein Konflikt-Erlebnis-Schock der einen ganz bestimmten Inhalt hat!

Die Nase als unser Riechorgan gehört mit zu den empfindlichsten Organen. Sie vereinigt die Funktionen der Atemwege, das heißt sie filtert, wärmt, säubert und feuchtet an, zum Schutz der tieferen Luftwege.

Gänge und Löcher verbinden die Nase mit vier Nebenhöhlen, die paarig und symmetrisch angelegt sind: Stirn, Kiefer, Siebbein und Keilbein. Die Nase reicht bis zum Labyrinth des Siebbeins, dem sog. I. Hirnnerv (olfactoria), dessen Riech- oder Nervenfasern sich über Mitte und obere Partie der Nasenschleimhaut verteilen. Sie münden unmittelbar in den Riechhöcker der basalen Großhirnrinde (äußeres Keimblatt) ein. So finden wir hier das typische Großhirn-Plattenepithel, das auch in der Schleimhaut des Nasen-Rachenraumes zu finden ist.

Alle Plattenepithelhäute und Schleimhäute entwickeln in der konflikt-aktiven Phase Ulcer, also Gewebeschwund. In der konflikt-gelösten Phase wird dieser Gewebeschwund, dieses Ulcus, wieder aufgebaut mit neuen Zellen, was unter einer starken Schwellung vor sich geht. Früher haben wir das nicht gewusst und haben diese Neubildung der Zellen, die das Ulcus wieder auffüllen sollen, für z.T. sehr bösartige Tumoren gehalten.

Das Nasenschleimhaut-Ulcus z.B. hat konfliktiv immer etwas mit dem Inneren der Nase zu tun und entspricht einem sog. Stinke-Konflikt.

Beispiel: Amerikanische Forscher spritzten Ratten, deren empfindlichstes Organ ihre Nase ist, Formaldehyd-Lösung, die man zur Desinfektion verwendet und um die die Tiere schon gewöhnlich einen großen Bogen machen, in tausendfacher Konzentration ein Jahr lang mehrmals täglich in die Nase! Einige der armen, derart auf das Fürchterlichste gequälten Tiere erlitten bei dieser Prozedur ein DHS und entwickelten einen sog. Nasenschleimhautkrebs. Fazit: Formaldehyd ist karzinogen – macht also Krebs.

Jeder Mensch hätte bei der gleichen Versuchsanordnung mit jedem beliebigen konzentrierten Stinkmittel ebenfalls mit aller größter Wahrscheinlichkeit auch ein Nasen-Karzinom erlitten.

Das Besondere aber an der Sache ist: Die Tiere haben ebenfalls eine Psyche wie wir Menschen. Das bedeutet aber auch, dass Tierversuche nicht nur unsinnig, sondern ein Verbrechen sind, da man die Ergebnisse ohnehin nicht auf den Menschen übertragen kann.

Der **Hamersche Herd** liegt hier in der Großhirnrinde, tief basal.

In der konflikt-aktiven Phase bilden sich Ulcerata in der Nasenschleimhaut, die aber nicht bluten, sondern nur „krusten“. Je länger der Konflikt dauert, desto größer und tiefer ist auch das Ulcus.

In der pcl-Phase (Heilungsphase) werden die Ulcera mit neuen Zellen wieder aufgefüllt, was mit starker Schleimhautschwellung einhergeht, das wir Schnupfen (Rhinitis) oder auch „allergischer Schnupfen“ nennen. Es können gelegentlich auch Blutungen auftreten.

Wenn wir zufällig in dieser Phase mit **Viren** in Berührung kommen, verläuft die Heilung zwar stärker aber optimaler, denn die Viren vermehren sich

keimblattgemäß erst in der Heilungsphase. Und sie bearbeiten ausschließlich die von der Großhirnrinde gesteuerten Organe und beschleunigen den Heilverlauf der vom äußeren Keimblatt gesteuerten Ulcera, also auch die in der Nasenschleimhaut. Sie sind zwar nicht unbedingt notwendig zur Heilung, doch die Heilung verläuft mit Viren einfach optimaler.

Auch die Nasennebenhöhlen-Schleimhaut macht Ulcera in der konflikt-aktiven Phase. Hier liegt ebenfalls ein Stinke-Konflikt zu Grunde: „*Mir stinkt die ganze Sache*“ – auch im übertragenen Sinne. Der Hamersche Herd ist ebenfalls frontobasal gelegen. In der konflikt-aktiven Phase entstehen Ulcera in den Nasennebenhöhlen, die praktisch keine Beschwerden machen.

Erst in der Heilungsphase, nach Lösung des Konfliktes, schwillt die Schleimhaut im Bereich des Ulcus stark an – mit oder ohne Viren – mit Absonderung seröser Flüssigkeit (laufende Nase). Am Ende der Heilungsphase sind die Ulcera wieder mit neuen Zellen aufgefüllt, und geheilt.

Der eitrige Schnupfen entsteht, wenn intestinale (innere) bakterielle Schleimhautanteile mit betroffen sind, die auch in den Nasennebenhöhlen gelegentlich gefunden werden.

Die sog. Stinke-Konflikte sind einer der häufigsten Konflikte oder Rezidive, die wir im Laufe unseres Lebens erleiden. Jedes Konfliktrezidiv kommt aber nicht etwa schleichend, sondern nur mit erneutem DHS. Wir nennen es auch „Schiene“.

Schienen sind zusätzliche Konfliktraspekte oder zusätzliche Wahrnehmungen im Augenblick des DHS. Kommt der Patient später auf eine solche Schiene, dann kann daraus ein Rezidiv des Gesamtkonflikts resultieren.

Selbstverständlich benötigt das Rezidiv-DHS, das uns wieder auf die Konfliktschiene setzt, längst nicht die emotionale Stärke wie beim ersten Mal. Man könnte es auch eine „kräftige Erinnerung“ nennen.

Die Schienen, oftmals sind es sogar mehrere, sind also nichts Schlechtes, keine ständige Pannen der Natur, sondern normalerweise in freier Natur, z.B. für das Tier, geradezu lebenswichtige Erinnerungsauffrischungen: „*Vorsicht, bei so etwas war doch damals ein DHS passiert, sieh dich vor, dass Du nicht wieder auf dem falschen Fuß erwischt wirst.*“

Wir nennen solche Schienen auch Allergien.

Wir haben in der Germanischen die Schienen oder Allergien noch mehr zu würdigen gelernt, seit wir das 5. Biologische Naturgesetz kennen. Denn auch diese Schienen, die uns bisweilen stören, ärgern oder gar behindern, und die wir deshalb in der Schulmedizin unwissender Weise „therapieren“, behandeln, bekämpfen zu müssen glaubten, sind ja im Prinzip Sinnvolle Biologische Warnsignale.

Der Heuschnupfen z.B. ist eine Entzündung der Nasenschleimhaut, die allergisch (durch Schiene) ausgelöst wird. Früher war z.B. der Heuschnupfen die häufigste Allergie, die sie heute nicht mehr ist. In früheren Zeiten fand die erste Liebe zwischen zwei jungen Menschen oft im Heu statt. Wenn diese Begegnung gestört wurde oder unharmonisch verlief, kam es häufig zu einem **DHS**. Der Partner, bei dem das DHS eingeschlagen hat, erinnert sich später unwillkürlich – ohne um die Zusammenhänge zu wissen – an diese Katastrophe im Heu, wenn er den Heugeruch, sprich die Heu-Allergene (aber auch phoristorisch z.B. im Fernsehen) wieder aufnimmt. In der Heilungsphase kommt es dann zu einer Schwellung der Nasen-Nebenhöhlen, dem sog. Heuschnupfen. Es hatte dem Patienten die mit dem Heu zusammenhängende Situation „gestunken“.

Während also die Großhirn-gesteuerten Organe in der konflikt-aktiven Phase Zellverminderung machen, machen die Althirn-gesteuerten Organe in der konflikt-aktiven Phase Zellvermehrung. Dazu gehören auch die adenoide Vegetationen des hinteren Rachenraumes (Pharynx), im Stammhirn gelegen (inneres Keimblatt).

Hier entsteht in der ca-Phase ein blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität, also sog. „**Polypen**“ des Nasen-Rachenraumes, noch herrührend von den Resten der alten Darmschleimhaut.

Der Konflikt beinhaltet (linke Seite): „*einen Brocken nicht weg zu kriegen*“ oder (rechte Seite): „*einen Brocken nicht zu fassen kriegen*“.

Sie entspringen meistens als gestielte, sulzige Wucherungen in einer der Kieferhöhlen, und wachsen zur Nase herein. In der Heilungsphase erfolgt meist eine stinkende Verkäsung der Polypen durch Pilze (Mykosen) oder Pilzbakterien (Mykobakterien) = Polypen-Tbc, jedoch nur, wenn beim DHS bereits diese Mikroben vorhanden waren.

Außerdem kennen wir noch eine Verminderung der Riechfähigkeit. Hierbei handelt es sich um ein sog. Krebsäquivalent (äußeres Keimblatt), also ein Funktionsausfall bzw. Funktionseinbuße, jedoch ohne Zelleinschmelzung oder Zellvermehrung. Dies beinhaltet einen Konflikt, etwas nicht riechen zu wollen „*dieser Geruch oder Gestank ist mir zuwider*“, „*....das darf doch wohl nicht wahr sein*“.

Dabei verändern sich die Fila olfactoria, die ein Teil des Gehirns sind, makroskopisch nicht. Sie büßen „nur“ mit zunehmender Dauer des Konfliktes ihre Funktion mehr und mehr ein, und zwar betreffend der Wahrnehmung eines bestimmten Geruchs (Anosmie). Das ist auch der Biologische Sinn, der hier in der ca-Phase liegt, d.h. der unerträgliche Geruch wird einfach „abgestellt“, ausgeblendet.

In der Heilungsphase – ähnlich wie beim Hörsturz – erleiden die Patienten einen Riechsturz, d.h. sie können auf der betroffenen Seite (rechts oder links) überhaupt nichts mehr riechen, denn in dieser Phase wird in die Fila olfactoria Oedem und Glia eingelagert. Dadurch tritt quasi eine Verengung, eine Verstopfung ein. Nach Abschluss der Heilungsphase kommt aber das Riechvermögen zum größten Teil wieder zurück.

zu Neurodermitis

...bei Kleinkind

Mein Enkelsohn hat im Alter von ca. 4 Monaten ganz rote rissige Wangen bekommen. Meine Tochter wandte sich gleich an mich und wollte wissen, was sie machen kann, denn sie hat ihre Kinder nicht impfen lassen und sie gehen auch sonst nicht zum Arzt, weil sie selbst sich auch schon längere Zeit mit der Germanischen beschäftigt.

Ich wusste sofort wo es her kam, denn Haut heißt bekanntlich „Trennungskonflikt“.

Folgendes war passiert. Der Kleine lag die ersten 4 Monate bis Dezember auf dem Sofa und ging erst mit den Eltern ins Bett. Sie haben ein Familienbett. Beide Elternteile und beide Kinder schlafen zusammen. Als sie Angst hatte, er könne runterfallen, legte sie den Kleinen abends mit zur Schwester ins Bett und die Eltern gingen später schlafen.

Er wurde öfter munter. Bevor das Babyphon anschlug und meine Tochter eine Treppe tiefer zum Schlafzimmer geeilt war, war der Kleine schon in Panik. Das ging jeden Tag so, über einen längeren Zeitraum bis sie mich anrief.

Ich sagte sofort, **Trennungskonflikt** beseitigen, also wieder im Wohnzimmer lassen, bis die Eltern mit ins Bett gehen. Das wollte meine Tochter aber nicht, weil sie beide ja auch mal allein sein wollten. Ich sagte nur, dann müsst ihr mit der **Neurodermitis** leben.

Meine Tochter ging zu einem alternativ eingestellten Arzt. Der sagte Weizen- und Kuhmilchprodukte weglassen. Das fiel ihr nicht schwer, da sie noch stillte.

Weil sie sowieso schon lange selbst keine Milch mehr trank, ließ sie eben den Käse auch noch weg. Brot backt sie eh selbst, also nahm sie Dinkel und Roggen. Aber die Neurodermitis ging nicht weg.

Im Mai fuhren sie nach Italien in den Urlaub. Als sie zurück waren, rief mich meine Tochter freudestrahlend an und sagte: „*Mutti, die Neurodermitis ist weg – Luftveränderung!*“

Ich sagte. „*Äh, äh! Wo habt ihr Euch denn aufgehalten, als die Kinder schliefen? Ward ihr auch eine Etage tiefer oder höher“?* „*Nein, wir saßen auf dem Balkon vor dem Hotelzimmer*“.

Was war geschehen? Der Kleine hat 14 Tage lang die Eltern im Schlaf „reden“ hören und die Neurodermitis, die ja nur in der Heilungsphase rote rissige Haut macht, konnte endlich ausheilen. Sie hat niemals irgendwelche Salben verwendet.

Ich hatte mir ein Bild schicken lassen und hatte es in Tübingen S.M. gezeigt. Er hatte meinen Verdacht bestätigt und hat gleich gesagt, da ja die Partner-(Vater) und die Mutterseite betroffen war, dass meine Vermutung stimmen kann. Er sagte auch, wenn er älter ist, kann man mit ihm über „Trennung“ reden, dann wird er es auch verstehen.

Er ist jetzt 4 Jahre alt. Bisher ist nichts wieder aufgetreten. Meine Tochter hat aber auch im Interesse der Kinder, die Arbeit aufgegeben und widmet sich ganz liebevoll und ausgiebig den Kindern. Wir hatten den Kleinen jetzt auch mal für 2 Tage mit zu uns genommen und es ist nichts passiert.

Ich kann nur allen Eltern mit Kindern, welche unter Neurodermitis oder Schuppenflechte leiden, raten, lieber auf irgendwelchen Luxus zu verzichten und im Interesse gesunder Kinder, sich diesen mehr zu widmen. Wie viel Leid könnte gerade mit dieser schrecklichen „Krankheit“ erspart bleiben, würden sich mehr Menschen für die Germanische interessieren.

Ich kann mich immer nur wiederholen und danke Dr. Hamer für seine unendliche Geduld und die Bereitstellung seines Wissens!

Liebe Grüße

G.S.

zu Osteolyse

Auf's Land versetzt

- **Selbstwerteinbruch**
- **Erythro-Leukämie**
- **Revierkonflikt**

Ein Lehrer aus Frankreich wurde aus der Stadt aufs Land versetzt, weil es in der Stadt zu viele Lehrer gab. Auf dem Land aber musste er die Kinder im Kindergarten „unterrichten“.

Er kam sich als „Babysitter“ vor und sein Selbstwertgefühl erlitt einen Knacks durch ein doppeltes DHS (**Selbstwerteinbruch**– und **Revierkonflikt**).

Der Patient konnte mit niemandem darüber sprechen, schämte sich nur furchtbar und fühlte sich devalorisiert.

Eines Tages erlitt er beim Skilaufen eine Spontanfraktur der Schulter, ohne dass er gestürzt war. Es war eine **Knochenosteolyse**, ein Knochen-„Krebs“, den niemand bemerkt hatte.

Die Konfliktlösung tritt ein, als er wieder in die Stadt zurück kommen kann und an seiner Schule unterrichten darf.

Doch jetzt wird er sehr müde, fühlt sich aber sonst wohl, schläft wieder gut, was er die Jahre nicht konnte. Er ist so schlapp, dass er sich kaum auf den Beinen halten kann vor lauter Müdigkeit.

Nun erfolgt die Diagnose: chronisch myeloische *Erythro-Leukämie*. Die Werte:

38 Millionen Erythrozyten,
250000 Leukozyten und
340000 Thrombozyten pro mm².

Eine an sich harmlosen Pan-Polyzythämie, nicht aber bei der dogmatischen Medizin, die dieser „allerschwersten vermeintlichen Krankheit“ nun mit Chemo zu Leibe rückte.

Mit dauernd neuen Chemorunden und Halbtagsarbeit des Patienten, Müdigkeit bei sonstigem Wohlbefinden zog sich die ganze Angelegenheit hin.

Doch nun wollte man sein Knochenmark bestrahlen, weil die Leukozytenzahl einfach nicht absinken wollte auf Normwerte.

Glücklicherweise fand er noch rechtzeitig den Weg zur damals Germanischen Neuen Medizin. Er verstand das System, weiß seitdem, dass er noch eine kleine Zeit müde sein wird, und dass er trotzdem gegen dieses wunderbare Heilungssymptom seines Knochenmarks keine „Pseudotherapie“ benötigt.

Inzwischen arbeitet er auch wieder ganztägig, weil er seine Müdigkeit entsprechend einkalkulieren kann und weiß, wenn er mal zwischendurch einen Kaffee braucht.

zu Ovarial-Ca

Prof. Dr. Hanno Beck – 1992

Wer beschreibt heute zutreffend meinen Zustand, als ausschließlich Schulmediziner bei meiner Tochter Almut Krebs feststellten (Okt. 1988).

Es kam zu den üblichen Panik auslösenden medizinischen Bekundungen in der meiner Tochter längst bekannten Abstufung. Ein Glück, dass sie das alles selbst bereits wusste und damit zugleich für sich entschärfen konnte. Ja, man hatte Krebs festgestellt. Man steckte in ihrer Nähe die Köpfe zusammen und tuschelte mit entsprechenden Gesten. Dann erfolgte die Verkündung der Lebensgefahr, es müsse schnell operiert, nein, es müsse sofort operiert werden.

Merkwürdigerweise (oder besser: verständlicher Weise) blieben die wenigen familiären Mitwisser erfreulich ruhig. Es zeigte sich etwas Erstaunliches:

Dr. Hamer wurde unmittelbar nach Erstellung des ersten Computertomogramms des Abdomens (Bauch), bei dem ein schnell wachsender Tumor festgestellt wurde, zu Rate gezogen.

Er beglückwünschte meine Tochter mit den Worten: *„Herzlichen Glückwunsch, Almut, Du hast das Schlimmste schon hinter Dir. Du musst einen Konflikt gehabt haben, den Du erfolgreich gelöst hast.“* Durch das Vorwissen meiner Tochter und durch diese Aussage, kam nicht der übliche Diagnoseschock zustande.

Wie das von Dr. Hamer entdeckte ontogenetische System der Tumoren und Krebsäquivalent-Erkrankungen (3. Naturgesetz) zeigt, hatte meine Tochter einen typischen „Heilungsphasen-Tumor“, d.h. einen Tumor durch Zellvermehrung in der Heilungsphase, dem eine große Zellnekrose in der konfliktaktiven Phase vorausgegangen sein musste.

Normalerweise werden diese Tumoren, wenn man sie nicht sofort herauschneidet, sondern einige Monate wartet, zu einer später verfestigten

Zyste, die dann sehr einfach herauszuoperieren ist. Wenn diese Zysten sofort operiert werden, sind sie an danebenliegenden Organen angewachsen, was die Schulmedizin als invasives Tumorwachstum fehldeutet. Kurz, wir waren alle von der Richtigkeit der Vorstellungen Dr. Hamers überzeugt, weil wir genügend seiner Erfolge kannten.

Die Ärzte übten Druck aus. Es nützte ihnen nichts. Das Opfer sprang ihnen, Gott sei Dank, regelrecht vom Skalpell. Nach dem Rat Dr. Hamers wartete Almut zum Entsetzen der meisten, die nun doch davon wussten, ein Jahr. Viele, die Almut kannten, meinten damals, sie erwarte ein Kind. Ihr Bauch wirkte wie bei einer Schwangerschaft, und ich bin später von Mitbürgern gefragt worden, ob denn meine Tochter ihr Kind ausgetragen habe...

Eine gute und sinnvolle Zeit arbeitete Dr. Hamer damals mit einer etwas entfernt liegenden Klinik zusammen. Dort wurden auf seinen Rat hin eingelieferte Patienten von einem Chirurgen behandelt, der sich von seinen Vorstellungen beeindruckt zeigte, und auf seine Wünsche einging. Hier wurde Almut im Beisein Dr. Hamers und meiner ältesten Tochter im Oktober 1989 erfolgreich operiert, d.h. es wurde eine komplett abgekapselte Zyste, die von einem derben Mantel umgeben war mit dem „Hamer-Skalpell“ herausoperiert. Noch am Tag vorher diagnostizierte der Internist: *„Der ganze Bauch ist voller Metastasen. Nichts mehr zu machen. Inoperabel“!*

Die Operation wurde übrigens bestens dokumentiert und kann, wie ihre Vorgeschichte, in gar keiner Weise geleugnet, verdreht oder als Zufall bezeichnet werden.

Nach der Öffnung des Bauches sprang dem Operateur ein Gebilde wie ein Fußball von [4,5] Kilogramm entgegen, und der glückliche Chirurg rief aus: *„Der Hamer hat recht gehabt!“*

Nach kurzer Liegezeit von 10 Tagen wurde Almut nach Hause entlassen.

Sie erholte sich und fühlte sich wohl, wie auch vorher schon. Nach der Operation eingeschickte histologische Probe bestätigte schulmedizinisch nochmals, was wir längst wussten: Sehr bösartiger **Ovarial-Krebs**.

Nach der Operation sind nun bereits [9] Jahre vergangen – auch dies ein wichtiges Datum, weil es vielen Berufsskeptikern und Erkenntnisunterdrückern nicht in den Kram passt!

Erstaunlicherweise waren die Kosten sehr gering. Ich musste lediglich für den Aufenthalt im Krankenhaus aufkommen und brauchte die hohen Operationskosten überhaupt nicht zu zahlen! Ich kann daher diese Klinik vor allem den vielen ärmeren Patienten nur bestens empfehlen. Auch chinesische Kaiser hatten ihren Ärzten nur die Heilung bezahlt. Eine Methode, die Herrn Minister Dr. Norbert Blüm nur empfohlen werden kann... welch eine angenehme Klinik. Da sage mir nur noch einer, es gebe im irdischen Leben nicht schon Anzeichen auf das himmlische Paradies.

Doch Spaß beiseite, lieber Leser, und meine Bitte um Entschuldigung für so viel Ironie, denn trotz des planmäßigen guten Ausgangs der Krankheit meiner Tochter, erwies sich dieser Idealzustand in Wirklichkeit als neue Erkenntnisunterdrückung und Neidkomplex im Hintergrund bleibender medizinischer Intriganten, die nur eines kennen:

Aufrechterhaltung ihres üblichen Systems, so wie es das Motto auf Seite 14 des Buches (Anmerkung: “Krebs ist heilbar”) in der unübertrefflichen Aussage eines Professors der Medizin belegt. Es ist damit nicht nötig, dass ich als Autor mit einem Scheinwerfer anstrahle, was sich ohnehin wie von selbst erweist.

Jedenfalls kennen diese Hintergrundagenten nur Erkenntnisaussperrung, auch angesichts einer bei meiner Tochter eindeutig und selbst schulmedizinisch bestätigten, und erneut reich dokumentierten Theorie und ihrer Praxisbedeutung. Denn meiner Tochter ging es nach der Operation und bis zum heutigen Tag besser als je zuvor.

Was aber war nun eigentlich geschehen?

Der hilfreiche Chirurg, der offensichtlich erfolgreich gehandelt hatte, und der Klinik bei weiterer Zusammenarbeit mit Dr. Hamer leicht einen besonders guten Ruf und auch einen materiellen Gewinn durch volle Bettenbelegung eingetragen hätte, wurde zurückgepiffen. Er wurde vom Vorstand der Klinik angewiesen, dass kein Patient mehr nach den Grundsätzen der Neuen Medizin operiert werden dürfe.

Deshalb durften auch keine Patienten von Dr. Hamer mehr aufgenommen werden. Mir wurden für die Behandlung meiner Tochter nur Pflegekosten berechnet, die Operation selbst wurde als nicht stattgefunden behandelt.

So wurde die erfolgreiche Operation verwaltungstechnisch ausgelöscht. Denn wenn dafür nicht bezahlt zu werden braucht, dann hat es diese nicht schulmedizinische Operation überhaupt nicht gegeben.

Was sagt der zuständige Landesrechnungshof eigentlich zu solch frommer Gesinnung? Wie wurden die Kosten denn abgedeckt? Es geht augenscheinlich alles, wenn ein fähiger Arzt nur unterdrückt werden kann. Man kann auch jeden Chirurgen unterdrücken, der den richtigen Weg wählen möchte, so wie dieser Chirurg. Trotz allem danke ich ihm als Vater von Almut von Herzen. Das Höchste bleibt allerdings die Freiheit des Forschens und des sittlich begründeten Anwendens, möchte das auch bei uns dem Grundgesetz entsprechend, besonders in diesem Fall endlich durchgesetzt werden! Oder sind wir ein Rechtsstaat nur in Ausnahmefällen?

Durchgesetzt werden muss auch dieses, weil es ebenfalls dem Grundgesetz entspricht: Dass der Patient nämlich das Recht durchsetzen kann, endlich die ihm als richtig erscheinende Heilmethode selbst zu wählen.

Jeder Arzt, der in der Bundesrepublik Deutschland nach Dr. Hamer verfährt, wird unterdrückt.

Ebenso schlimm ist es, dass dem Patienten damit das Recht zur Wahl der ihm als richtig erscheinenden Behandlungsmethode bestritten wird.

- Wie lange noch?
- Wer führt die Statistik der Krebstoten?
- Wer hat endlich den Mut zum offenen Bekenntnis, dass die Zahl heute schon das schrecklichste Ergebnis einer Erkenntnisunterdrückung ist?

Anmerkung:

Almut ist inzwischen verheiratet und hat im Mai 1997 ein gesundes Kind von neun Pfund zur Welt gebracht. Ein Kind, das ohne die Neue Medizin von Dr. Hamer nie das Licht der Welt erblickt hätte!

zu Pankreas-Karzinom

Erlebnisbericht einer ehemaligen Patientin

Ich bin 61 Jahre alt und bekam im Sept. 91 von der Schulmedizin die niederschmetternde Diagnose „Krebs – unheilbar“. Da ich damals noch der Schulmedizin vertraute, kam ich automatisch in den Teufelskreis der von ihr vertretenen Therapie, Operation, Chemo, Bestrahlung.

Bis zum 4. Monat Chemo habe ich diese Therapie durchgehalten. Als dann um mich herum gestorben wurde, fing ich an, wach zu werden, da es auch mir immer schlechter ging.

Ich verabschiedete mich von der Schulmedizin und ging auf die Suche nach Alternativen. Von Rohkosttherapie bis zu Prof. Hackethal habe ich jeden Strohhalm ergriffen, bis ich auf die Neue Medizin aufmerksam wurde im Sept. 1992.

Beim Studium des Buches „Vermächtnis einer Neuen Medizin“ fiel es mir wie Schuppen von den Augen. „Es spielt sich alles in der Psyche ab!“ Ich hatte meine Krankheit unbewusst selbst verursacht.

Ich begann die Ursachen meiner Probleme zu erforschen und konnte sie dank meines Umfeldes in der Familie lösen. Dieser Prozess erfolgte in kleinen Schritten. Ich wurde immer sicherer und mit der Zeit verlor ich durch das Verständnis der Neue Medizin – die ja keine Medizin zum Schlucken ist – die furchtbare Angst, die ich bis dahin immer hatte.

Ende Dez. 1992 fühlte ich mich total gesund und ließ mich noch einmal kontrollieren (Laborwerte und Ultraschall), ob ich mich auf mein Gefühl verlassen konnte. Es war alles in Ordnung!

Das Ergebnis dieser Kontrolle habe ich schwarz auf weiß schriftlich bekommen und ich fühle mich heute (1997) pudelwohl und gesund. Ich lebe nun nach den neuen Erkenntnissen und habe mein Leben ziemlich umgekrempelt.

Ich danke jeden Tag dafür, dass ich wieder das Leben genießen kann und dass es die NEUE MEDIZIN gibt, die ich immer zu Rate ziehe. Ich lasse mich seit 4 Jahren nicht mehr schulmedizinisch untersuchen und habe die Verantwortung für meinen Körper selbst übernommen. Seitdem geht es mir gut und ich kann ohne Angst meinem Beruf nachgehen.

„Nichts auf der Welt ist so mächtig wie eine Idee, deren Zeit gekommen ist!“

zu Prostata

Fall 1: Aktivität der Prostata, Prostatakrebs

Ich kenne die Germanische seit 1995.

Es geschah am Mittwoch, dem 21.03.2001. An diesem Tag fuhr ich morgens ganz normal zur Arbeit, wie an jedem anderen Tag. Ab nachmittags konnte ich nur noch schlecht Urin lassen.

Ich fing an zu urinieren, sofort danach verengte die Prostata den Harnleiter, dann musste ich fast alle 1/2 Stunde Urin lassen.

Als ich abends nach Hause kam, sagte ich zu meiner Frau: „Ich habe Probleme mit dem Wasser lassen, das ist sicherlich eine Aktivität der Prostata.“ Sie konnte es nicht glauben und sagte: „Das schon in deinem Alter?“ Ich war damals 51 Jahre.

Zwei Nächte, am 21. und 22.01.01, hatte ich erhöhtes Fieber bis zu 39,5°.

Für mich war klar, dass die Bakterien ihre Arbeit verrichteten. Ich zögerte es hinaus, zum Arzt zu gehen, da ich dachte, es müsste auch so zu schaffen sein. Doch es wurde immer schlimmer und am Montag, dem 26.03.01, bin ich dann von der Arbeit nach Hause gekommen und zum Arzt gegangen. Ich konnte nur noch tropfenweise Urin lassen. Der Harnleiter war ganz komprimiert. Die totale Kompression der Urethra kommt jedoch nur bei ca. 5% der Männer vor.

Der Arzt untersuchte mich und stellte fest, dass es die Prostata war, welche sehr vergrößert war. Er machte eine Blutprobe, um den PSA-Wert zu bestimmen. Der PSA-Wert lag bei 92.6 ng/ml (Normalwert zwischen 0-4). Ich hatte ja aus den Seminaren von Dr. Hamer erfahren, dass in solchem Fall nur eine Möglichkeit besteht und zwar einen Katheter (Sonde) zu setzen.

Diese Sonde sollte mir mein Hausarzt dann nachmittags setzen. Meine Frau war voller Panik und machte mir sofort einen Termin beim Urologen, wo ich dann auch Dienstag, den 27.03.01, nachmittags gegen 16:00 Uhr einen Termin hatte.

Dieser war entsetzt, dass so viel Urin in der Blase war. Er setzte den Katheter und ich war erleichtert. Danach, im Gespräch in seiner Praxis, wollte er mich vorsichtig auf eine OP vorbereiten. Der Urologe hatte ja vom Hausarzt schon mitbekommen, dass ich mich nicht operieren lassen wollte.

Der Urologe versuchte mich einzuschüchtern und sagte, er hätte auch einen Patienten gehabt, der die OP verweigert habe, nach 6 Monaten sei sein ganzes Gehirn voller Metastasen gewesen und kurz danach sei er gestorben.

Da musste ich dem Urologen ins Gesicht lachen. Von Dr. Hamer wusste ich ja, was mit den Metastasenmärchen los ist. Somit wurde ich mit der Sonde entlassen und war für 14 Tage krank geschrieben. Dies war meine erste Krankschreibung in meiner ganzen Berufskarriere.

Am Freitag, dem 30.03.01, wurde dann eine Biopsie gemacht, so gegen 10:00 Uhr.

Um 11:30 Uhr hatte ich einen Termin zum Gehirn CT.

Als ich am Wochenende Wasser ließ, vergaß ich, die Sonde zu öffnen und der Urin lief an dieser vorbei. Damit war mir klar, dass der Tumor sich schon zurückbildete. Sonst hätte der Urin nicht an der Sonde vorbei laufen können.

Am Montag, dem 09.04.01, wurde erneut eine Blutprobe vom Hausarzt entnommen. Diese ergab einen PSA-Wert von 16,4 ng/ml. Da war ich ganz stolz und sagte zum Hausarzt: „*Sehen Sie, wir brauchen nicht zu operieren, der PSA-Wert sinkt wieder.*“ Dieser erwiderte, *ich hätte keine Chance, ohne OP an der Sache vorbei zu kommen.*

Am Montag, dem 17.04.01, wurde eine erneute Blutprobe sowie eine Urinprobe entnommen; hier war der PSA-Wert wieder angestiegen auf 18,5. Da hatte der Hausarzt wieder die besseren Karten, er sagte mir: „*Sehen Sie der PSA geht wieder hoch.*“

Dann rief ich Dr. Hamer an. Er versicherte mir, dass dies eine ganz normale Erscheinung sei, ich bräuchte mich nicht darüber aufzuregen. Der PSA würde schwanken, solange in dem Bereich untersucht würde.

Am Donnerstag, dem 19.04.03, wurde morgens gegen 09:00 Uhr die Sonde vom Hausarzt entfernt.

Nachmittags hatte ich Termin beim Urologen. Dieser fragte, ob ich Urin gelassen hätte, ich sagte, „zwei Mal“. Er machte noch mal einen Ultraschall und sah, dass die Blase ganz entleert war.

Darauf hin machte er seinen Bericht, er war voller Wut und sagte, die Biopsiewerte wären verloren gegangen. Er diktierte, dass der PSA-Wert, als es akut war, 16.4 gewesen wäre.

Als er fertig diktiert hatte, stellte ich ihn zur Rede und sagte dieser Wert wäre 92.6 gewesen. Er entschuldigte sich und diktierte erneut seinen Bericht mit den korrekten Werten.

Danach telefonierte ich nochmals mit Dr. Hamer, er hatte mir angeraten alles so in Ruhe zu lassen bis September, Oktober.

Eine erneute Blutabnahme wurde am 03.09.2001 gemacht und siehe da, der PSA-Wert lag bei 2,8 ng/ml.

Am 19.02.2002 neue Blutabnahme 2,17 ng/ml. Es wurde eine erneute Blutabnahme am 10.05.2002 gemacht, welche einen Wert von 1,89 ergab.

Eine weitere Blutabnahme am 05.03.03 ergab einen Wert von 2.01ng/ml.

Somit ist diese ganze Angelegenheit für mich abgeschlossen, bis zum heutigen Tage fühle ich mich wohl auf. Auf sexueller Ebene läuft alles wie vorher und ich habe auch keine Probleme mit Wasser lassen oder mit Wasser halten.

Medikamente

Der Hausarzt stellte mit der Urin-Analyse vom 17.04.01 fest, dass sich schädliche Bakterien in der Blase befänden und verschrieb mir Antibiotika, welche ich jedoch nicht genommen habe. Außerdem hatte der Urologe mir ein Medikament „OMIC“ verschrieben, das ich dann mein ganzes Leben einnehmen müsste. Dies habe ich ebenfalls nicht genommen.

Folgeschäden nach Operation

Falls eine Hobelung oder die komplette Entfernung der Prostata erfolgt, ist mit folgenden Schäden zu rechnen:

1. Inkontinenz: es sind nur einige Prozent, die das Glück haben und den Urin nach der Hobelung noch halten zu können. (Schwere Belastung im späteren Leben)
2. Impotenz: Hier gilt das gleiche wie bei 1.
3. Ständige Einnahme von Hormonpillen.
4. Eventuell andere Unannehmlichkeiten, die im Voraus nicht zu bestimmen sind.

Biologischer Konflikt

Hässlicher, halb genitaler Konflikt.

Biologischer Sinn

Die Prostata wird aktiv, um mehr Sekret zu produzieren und dadurch das Sperma besser an der richtigen Stelle hin transportieren zu können.

Wann entsteht Aktivität der Prostata?

Zum Beispiel in folgenden Fällen:

- Ein Mann denkt, er bekomme keine Enkelkinder (mein Fall)
- Ein Mann hat eine Freundin und bekommt diese von jemand anders ausgespannt, oder die Freundin verlässt ihn.
- Vater hat einen Sohn der auf die schiefe Bahn geraten ist (Drogen), oder ist homosexuell.
- Vater hat eine Tochter, die auf die schiefe Bahn geraten (z.B. Drogen) oder lesbisch ist.

Wodurch rutschte ich in die Prostata-Aktivität.

Im Oktober 1999 hat mein Sohn sich einer Gehirn-OP unterzogen. Er war danach links-seitig gelähmt. Er lebte damals mit seiner Freundin zusammen – eine hübsche Brasilianerin.

Im Januar 2001, nach dem Mittagessen, sagte meine zukünftige Schwiegertochter zu meiner Frau und mir: *„Sitzt ihr fest im Stuhl? Ich habe eine große Überraschung für euch beide.“* Wir sagten, „ja“.

Dann meinte Sie, *„ich bin eventuell schwanger; kann es aber erst zum späteren Zeitpunkt genauer sagen, wenn ich die Tests gemacht habe“*.

Als meine zukünftige Schwiegertochter uns diese Mitteilung machte, hatten meine Frau und ich sofort den gleichen Gedanken; „aber nicht jetzt und in dieser Lage“, und sie waren auch noch nicht verheiratet. Meine Frau und ich waren von Haus aus sehr katholisch erzogen. Dann ging sie am Dienstag, dem 20.03.01, zum Ultraschall und siehe da, *sie war schwanger*.

Als ich abends nach Hause kam und vor dem Fernseher saß, zeigte meine Frau mir das Ultraschall-Bildchen und man konnte gerade erkennen, dass da wohl was war. Für mich der 100-prozentige Beweis, dass sie schwanger war.

Und am Mittwoch, dem 21.03.01, fuhr ich morgens zur Arbeit, gegen 14:00 Uhr merkte ich, dass ich nur noch schwer Wasser lassen konnte. Da war die Prostata schon stark angeschwollen.

Als Vater macht man sich ja so seine Gedanken, ob die Söhne oder Töchter auch Kinder bekommen, damit die Familie sich auch weiter fortpflanzt. Ich hatte damals auch mit dem Gedanken gespielt, mein Sohn würde eventuell keine Kinder mehr zeugen können. (Gelähmt, behindert usw.). Heute ist er jedoch wieder soweit, dass er gehen und seinen linken Arm bewegen kann. Er ist wohlauf und hat seine Behinderung akzeptiert.

Die Prostata hat ja den Sinn, wenn keine Nachkommen in Aussicht sind, wird sie aktiv und produziert bedeutend mehr Sekret, damit das Sperma besser transportiert wird.

Mein Gehirn steuerte dies jedoch nur stellvertretend für meinen Sohn. Biologisch gesehen müsste ich ja in diesem Fall aktiv werden, um die Nachkommen zu zeugen. Daher die Aktivität der Prostata bei mir.

Die Lösung liegt darin, das ganze zu akzeptieren, das heißt: Dr. Hamer sagte mir, als ich ihn abends, als die Sonde gesetzt war, anrief und wir uns über die Prostata unterhielten, „*freuen Sie sich über das kleine Enkelkind*“.

Ich sagte noch zu ihm, „und sie sind nicht verheiratet“. Er sagte, „das macht doch nichts, das können sie ja auch noch später“, was sie dann auch im September 2002 taten.

Wäre ich diese ganze Angelegenheit mit Widerwillen angegangen, wäre die Prostata sicherlich in Aktivität geblieben.

An dieser Stelle möchte ich ebenfalls **Dr. Hamer** danken, dass er die Germanische Neue Medizin entdeckt hat und mir sowie meiner Familie des Öfteren um Rat zur Seite stand.

Fall 2: Prostata, Penis, Harnröhre (Gonorrhoe)

Im November 2009 habe ich die Germanische auf einem Kurzvortrag kennengelernt und sie für ‚ganz in Ordnung‘ befunden, soll heißen, dass ich mir dachte: wenn ich also mal einen Konflikt erleiden sollte, dann werde ich schon sehen, wie das funktioniert; ich fühle mich aber eh 100%ig gesund.

So besuchte ich noch einige solcher Kurzvorträge und war immer mehr begeistert, dennoch war alles noch theoretisch, da ich ja am eigenen Leib (noch!) nichts verspürte (was sich schnell ändern sollte).

Mein 1. Konflikt: Revierärger und ca-Phase:

Das änderte sich am 22.08.09 schlagartig, als ich nämlich einen wirklich argen Konflikt mit meinem Sohn (11 Jahre) erlebte. Die Situation war folgende:

Wir waren bei meiner Freundin zu Besuch und gingen ganz normal abends zu Bett. Mein Sohn meinte noch, er könne nicht schlafen (in einem eigenen Zimmer) und ich sagte, dann ruh dich einfach nur aus. Als ich gerade mit meiner Freundin anfing (Türe natürlich geschlossen und unsere Geräusche auf ein Mindestmaß reduziert) Liebe zu machen, machte sie mich aufmerksam, dass mein Sohn wahrscheinlich an der Türe lausche.

Da meine Freundin selbst Kinder hat, die zu dieser Zeit aber nicht zugegen waren, haben wir unser Liebesspiel unterbrochen und ich machte die Türe auf und sah das erschreckte Gesicht meines Sohnes. Er ist dann traurig und weinerlich zurück in sein Zimmer und ich hab sehr lieb mit ihm über die Situation gesprochen.

Das Schockerlebnis war aber dann am nächsten Tag, da hat er den ganzen Tag so gesponnen, dass ich noch nie so wütend auf ihn wurde! Mein Konflikt hat sich dann ungefähr so eingeprägt:

„Nicht einmal mein Sohn wird mir durch sein Verhalten „vorschreiben“, ob ich mit einer Freundin Liebe mache oder nicht, wenn er bei mir ist (da ich geschieden bin). Der möchte ja grad, dass wir alle getrennt schlafen! So sicherlich nicht! In meinem Revier bin ich der Herr!“.

So weit war ich damals noch nicht mit der Germanischen, als dass ich diesen Konflikt schon einordnen hätte können und dachte mir weiters nichts, als ich dann auch noch weitere Vorträge über die Germanische besuchte. Nach ca. 11 Wochen war dann meine Wut abgeflaut und habe ihm sein Verhalten verziehen, aber er hat – wenn er bei mir ist – meine Regeln zu beachten.

Mein 1. Konflikt: Revierärger und pcl-Phase:

Am 07.11.09 (11 Wochen nach dem DHS Revierärger) war aber dann oha‘, als ich plötzlich bemerkte, dass ich einen gelblichen Ausfluss aus dem Penis hatte und dies nach ein paar Tagen nicht merklich weniger wurde. Nun fiel mir ein, dass ich sowas vor 15 Jahren mal hatte und, natürlich damals Antibiotika nahm und es ‚ging weg‘. Leider kann ich mich an Einzelheiten nicht mehr erinnern. Lang war mir schon klar, dass ich keine! Medikamente nehmen werde und nun die Germanische am eigenen Leib ausprobieren werde.

Mein 2. Konflikt: Sexueller Selbstwerteinbruch und ca-Phase:

Nach ca. 2 Wochen, am 21.11.09 rief ich dann zwei Leute an, die sich mit der Germanischen besser auskennen als ich und wollte wissen, wie lang denn so eine Heilungsphase dauerte (obwohl ich das eigentlich eh schon voraus ahnte, also eben diese 11 Wochen, denn so lang hat die ca-Phase vom 1. Konflikt gedauert).

Ich erzählte ihnen auch noch eine ‚delikate‘ Geschichte, nämlich dass ich an der Unterseite des Penis‘ eine ‚Beule‘ bekam (im Gewebe am Schwellkörper)! Also das war mir dann nicht mehr so ‚egal‘ und ich wurde aufmerksam gemacht, dass es sich hierbei um einen sexuellen **Selbstwerteinbruch** handelte.

Mein Konflikt hat sich dann ungefähr so eingeprägt: „Ja ich hab mir in den vergangen 2 Wochen schon einige Gedanken gemacht, ob sich mein Penis eh wieder ganz erholen wird und ich dann sexuell eh wieder ‚normal‘ verkehren werde könne. Hilfe, kann ich eh wieder normalen Sex haben?!“. Ich war also schon ‚nervös‘ darob und genau das war dieser **Selbstwerteinbruch**.

Es dauerte dann ca. 6 Wochen, bis ich mein Vertrauen weiter gestärkt habe (viel gelesen und online-Informationen dazu eingeholt) bzw. akzeptiert habe, dass es eben so ist. Im worst-case Fall dachte ich mir, muss ich mir halt einen super guten Chirurgen suchen, der mir dann diese Beule vom Penis heraus nimmt.

Mein 2. Konflikt: Sexueller Selbstwerteinbruch und pcl-Phase:

Also wusste ich, dass sich alles wieder einrenken wird und wartete geduldig die Wochen ab. Ende 2009 hat sich dann die Beule rapid auf 1/3 reduziert und verschwand dann fast vollständig. Anfang März 2010 ganz; also insgesamt ca. 9 Wochen Heilungsphase, wobei die letzten 4 Wochen kaum mehr etwas sicht- und spürbar war.

Mein 1. Konflikt: Revierärger und pcl-Phase – Fortsetzung:

Ich hatte also 11 Wochen die konflikt-aktive ca-Phase und rechnete mir daher aus, dass ich vom 07.11.09 also 11 Wochen bis zur Ausheilung ausharren werde müssen, das ist der 23.01.10. Meine Erfahrung ist, dass ich zwischendurch von einigen Epi-Krisen heimgesucht wurde, die sich aber nur in Schwitzen und Nicht-einschlafen-können ausdrückten und weiters nicht schlimm waren.

Ich freundete mich mit meinem Ausfluss an und war froh, dass mein Körper so reagierte, denn damit wird ja alles ausgeschieden und nicht (medikamentös) irgendwo hingedrückt. Und Ende Jänner 2010 ging dann der Ausfluss rapide zurück und es dauerte noch ein paar Wochen, bis er Anfang März 2010, also 17 Wochen später ganz verschwand! Auf meiner Internet-Recherche auf ‚normalen Gesundheitsseiten‘ habe ich einige Dinge gefunden: Zum einen wurde auch dort berichtet, dass solche Symptome ohne ein Zutun eh wieder verschwinden, also nichts einnehmen; und zum anderen berichteten manche, dass sie viele Ärzte aufgesucht und Unmengen von Medikamenten genommen wurden, aber alles ohne Erfolg.

Nach Rücksprache mit **Dr. Hamer** ist dieser Erfahrungsbericht recht schlüssig. Nicht ganz klar ist, ob hierbei tatsächlich auch die Prostata (hässlicher, halbgenitaler Konflikt) mitreagiert hat. Darauf hindeuten würde

der Nachtschweiß. Dr. Hamer erklärte mir, dass der Trippler (Gonorrhoe) die Heilungsphase eines starken Reviermarkierungs-Konflikts (Harnröhre) sei. Und zwar dann, wenn die Konfliktaktivität stark bzw. lange dauerte, es also zu tiefen Ulcera in der Harnröhren-Schleimhaut gekommen ist, die bis in das darunter liegende Bindegewebe reichen, welches dann in der Heilungsphase mit reagiert.

Fall 3: Prostatakrebs

Mein Weg des Lernens und der Heilung von Prostatakrebs.

Eigentlich war ich im April 1995 mit 49 Jahren zu alt oder zu jung um Windeln zu tragen. Mit einer harmlosen Vorsorgeuntersuchung fing es an. Der PSA-Wert war zu hoch, also ist eine Biopsie angesagt – positiv.

Ein hochdifferenziertes Adeno-Carzinom der **Prostata** wurde diagnostiziert.

Ich bin über die Behandlung und Folgen sehr gut aufgeklärt worden. In zwei Wochen haben sie es hinter sich, usw.

Bevor alles vorbei ist, wollte ich noch Urlaub machen, dass hat der Urologe verstehen können. Über die Ursachen meiner Erkrankung konnte ich wenig von den Urologen erfahren. Es waren Vermutungen, Annahmen, auch in der Literatur wurde ich nicht fündig. Ich war seither anderen Glaubens.

Ich bin, wie in meinem Beruf als Elektrotechniker vorgegangen, bei einer Störung sind die Zusammenhänge bis ins kleinste Detail nachvollziehbar. Nie darf ich das ganze System bei meiner Arbeit aus den Augen verlieren. Ohne Ursache wird der Motor nicht heiß, ohne Ansteuerung brennt die Lampe nicht, und nur die Lampe herausdrehen, dass bedeutet herausoperieren, beleuchten mit Strahlen, dann wäre ich meine Arbeit schnell los.

Es muss eine Ursache geben.

Mit Entsetzen habe ich die Folgen und Ergebnisse der üblichen Behandlung zusammengetragen. Ich hatte gefragt, und geschrieben und in Buchläden gesucht. Ein Lichtblick tauchte auf, es war ein Artikel über den direkten Zusammenhang zwischen Körper, Gehirn und Psyche von Dr. Hamer. Ich war neugierig und konnte den Gedankengängen folgen.

Ich habe die Habilitationsschrift verschlungen, viele Lichter gingen mir auf, aus heutiger Sicht wenig, doch genügend. Ich konnte die Welt nicht mehr verstehen, hier Lösungen und niemand überprüft sie und wendet sie an.

Inzwischen hatte ich am Telefon mit Gisela R. gesprochen, die Hilfe eines Heilpraktikers in Anspruch genommen, und ein Hirn-CT meines Schädels anfertigen lassen. Und mit meinen Augen konnte ich eine Markierung im Hirn-CT sehen, wie sie im Buch beschrieben ist. Diese Markierung wird vom Radiologen nicht bewertet.

Ich war beeindruckt, so einfach ist die Diagnose, doch erfassen konnte ich das alles noch nicht.

Endlich im Januar 96 konnte ich ein Seminar von Dr. Hamer besuchen.

So erlebte ich die Arbeitsweise, bzw. die Diagnostik der Germanischen Neuen Medizin® im Original. Mit Dr. Hamer und als ein Beispiel von vielen wurde auch meine Erkrankung mit den Teilnehmern besprochen. Direkt voneinander zu lernen ist am lebendigsten.

In diesem Kreise konnte ich auch meine Verletzung aussprechen, was ich seither vermieden habe. Ich hatte, wie in vieler Literatur beschrieben, Verbindungen zwischen Psyche und Körper vermutet, doch Konkretes war nicht dabei.

Es war 3 Jahre zuvor, ein Satz von meiner Frau, den ich nicht erwartet habe und der mich getroffen hatte, der mir in dieser Runde sofort fühlbar bewusst war. Den Ort an dem dies geschah konnte ich genau beschreiben.

Im Streit fallen Sätze die verletzen sollen, ich bin nicht frei davon. Es war eine Erleichterung dies auszusprechen und nicht moralisch gewertet zu bekommen, es ist mein subjektives Erleben und das ist auslösend.

In einer neuen Qualität mit entsprechenden Inhalten, verstehe ich jetzt Stress und Regeneration. Jetzt lag es an mir, die Zusammenhänge zu verstehen und eine neue Lebenseinstellung zu leben. In vielen Gesprächen, bei so viel Neuem brauche ich dies, bin ich Zeuge von vielen Erfolgen geworden.

Die Zusammenhänge konnten immer bestätigt werden. So habe ich auch Menschen erlebt, die ihre Konflikte nicht verarbeiten konnten, für mich ein weiterer Anlass, intensiv weiterzulernen.

Bei Kontrolluntersuchungen wurde digital, sonographisch und radiologisch keine Auffälligkeiten diagnostiziert.

Jetzt auch ein paar Zeilen zum PSA-Test.

Die für mich zugängliche Literatur, Urologiezeitschrift, Ärztezeitung, Bücher und das Internet war bis jetzt widersprüchlich, ein Dilemma, wie es ein Artikel (26.9.2003) im Ärzteblatt ausdrückt.

Weiter:

In einer Dissertation von 1998, die von Professoren mitverantwortlich unterzeichnet ist, steht;

Zitat – kann auf pathologische Prozesse hinweisen —.

Zitat – Das PSA stellt jedoch keinen echten Tumormarker dar, da es auch im normalen Prostatagewebe exprimiert wird.

Weiterhin besitzt es nicht die ursprünglich zugewiesene Organspezifität, sondern mRNA für PSA und PSA-Protein können z.B. auch in Speicheldrüsen, Niere und in der Lunge nachgewiesen werden – Zitatende.

Ich will es dabei belassen. Welche Angst wurde von den Ärzten bei mir produziert. Mein Glauben ist nachhaltig erschüttert, ich will überprüfen! Es geht um mich.

Im Hirn-CT ist der damalige Hamersche Herd verschwunden, zurück blieb eine kleine Verdichtung an dieser Stelle, eine Narbe, nur mit dem Vergrößerungsglas zu sehen.

Das ist für mich ein überprüfbares objektives Faktum, von interpretierbaren nicht offengelegten Tests unabhängig. Außer ein paar Monate Hormonentzug, den ich dann beendete als mein Weg klar war, habe ich keine vom Arzt verschriebenen Medikamente genommen.

Es sind jetzt 9 Jahre vergangen, ich fühle mich normal gesund und wohlauf.

Ich danke ganz besonders Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer für die Entdeckung und Verbreitung der Germanische Neue Medizin®, seinen Dienst in der Schöpfung, so habe ich ihn immer wieder erlebt.

Ich bedanke mich auch bei denen, die mich auf meinem Weg begleitet haben. Hilfreich war und ist auch heute der Austausch an Erfahrung. Die Erfahrungen, die Widerstände und deren Zusammenhänge um die Germanische Neue Medizin haben dramatisch mein Wissen und die Eindrücke von dieser Gesellschaft verändert.

Zu meinem Entsetzen habe ich Macht erfahren, die meiner, unserer Gesundheit entgegensteht, die ich vorher nur aus fernen Landen oder aus Büchern gekannt habe.

zu Speiseröhren-Karzinom

Unter Verdacht

Ein Postbote gerät ahnungslos und völlig unschuldig in Verdacht. Er soll ein Paket und zusätzlich 200 DM unterschlagen haben. Die Indizien sprachen alle gegen ihn, außerdem auch noch ein angeblicher Zeuge.

Der Patient, ein grundehrlicher und braver Mann stand da, sprachlos und völlig außer sich und schluckte, schluckte, schluckte.

Die Ermittlungen zogen sich hin, doch nach gut ½ Jahr stellte sich dann heraus, dass der Patient völlig unschuldig war. Der Zeuge (ein Hausbewohner) hatte Paket und Geldbetrag entgegengenommen und unterschlagen.

Der Konflikt war gelöst.

Kurze Zeit darauf wurde das **Speiseröhren-Ca** festgestellt.

Anmerkung:

Beim Speiseröhren-Karzinom (unteres Drittel) liegt der Konflikt „eine Brocken nicht herunterschlucken können“, oder „sich nicht einverleiben können“ zugrunde.

Oftmals geht es um Haus, Auto oder dergl., oder etwas das man sich einverleiben will, also dass man den Brocken herunterschlucken will, ihn aber nicht herunterschlucken kann.

Das Speiseröhren-Ca (obere 2/3) ist hinsichtlich der Innervation geteilt, rechts und links wird gekreuzt innerviert. Die oberen zwei Drittel des

Oesophagus sind von Plattenepithel bedeckt das dem Ektoderm, dem äußeren Keimblatt, angehört und sein Relaiszentrum in Großhirn hat.

Es handelt sich um Plattenepithel oder abgeplattetes Epithel, das von außen eingestülpt ist, also eigentlich eingewanderte Schleimhaut.

Aber auch hier gibt es bisweilen Restinseln, von alter Darmschleimhaut, die dann submucöse Adeno-Ca's bilden können.

Der Konflikthalt ist der, dass man etwas schlucken muss oder soll, das man aber nicht herunterschlucken, sondern am liebsten ausspucken will, auch im übertragenen Sinne.

zu „Das Syndrom“

in der Germanischen Heilkunde

Die Germanische Heilkunde hat sich in den vergangenen Jahren stürmisch weiterentwickelt, besonders auf dem Gebiet der sog. Psychosen (Konstellationen) und auf dem Gebiet der Syndrome – wobei „DAS SYNDROM“ eine ganz entscheidende Rolle spielt.

Dass die Germanische sich überhaupt weiterentwickeln konnte, ist eigentlich erstaunlich, ist doch die Erkenntnisunterdrückung nach wie vor quasi total:

trotz 27 öffentlicher Überprüfungskonferenzen,

trotz amtlich erfolgter Überprüfung der Universität Düsseldorf,

trotz Verifikation an der Universität Tyrnau (Trnava) – am 8. und 9. September 1998 –

obwohl inzwischen überall hinter vorgehaltener Hand auch immer mehr Ärzte im In- und Ausland bestätigen, dass die Germanische Heilkunde richtig ist.

Trotzdem:

- ***Wir haben immer noch kein Krankenhaus, wo Patienten mit Heilungskomplikationen nach der Germanischen Heilkunde richtig behandelt werden können.***
- ***Wir haben keine Ärzte, die es wagen, sich offen zur Germanischen Heilkunde zu bekennen oder nach der Germanischen Heilkunde in Ruhe bzw. ohne Angst vor Entdeckung arbeiten können, obwohl die Germanische Heilkunde ja die gesamte Medizin umfasst – und nicht nur den Krebs.***

Was ich anfangs nur geahnt hatte, dass „DAS SYNDROM“, nämlich ein Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm (SBS) in Heilungsphase und ein aktives SBS = Flüchtlings-, Existenz-, Alleingelassenseins-Konflikt mit Sammelrohr-Wasserretention, eine große Wichtigkeit hätten, wurden mir in den letzten Jahren zur absoluten Gewissheit.

Denn überall begegnet uns „DAS SYNDROM“:

- **kein Pleuraerguss ohne Syndrom**
- **kein Aszites wesentlichen Ausmaßes ohne Syndrom**
- **keine Hepatomegalie (große Leber) ohne Syndrom**
- **keine Gicht ohne Syndrom, wozu auch die früher sog. akuten Gelenkrheumatismusfälle (z.B. sehr dickes Knie) gehören**
- **kein starkes Hirnoedem ohne Syndrom.**

Damit bekommt „DAS SYNDROM“ klinisch einen entscheidenden Stellenwert.

Auf Schritt und Tritt begegnen wir „dem SYNDROM“, z.B. wenn wir plötzlich 5 oder 10 kg Gewicht zunehmen: SYNDROM, bzw. Wassereinlagerung.

Bei diesem archaischen Sonderprogramm, besonders wenn es doppelseitig ist, wird einem so richtig klar, wie weit sich unsere Zivilisation von den Regelkreisen der Natur und unseren Instinkten entfernt hat.

Der Einwand „*ja, dann müssen wir eben die biologischen Programme ändern*“, ist völlig unsinnig, denn wir können nicht die Zivilisation und unser Wirtschaftssystem ändern. Mutter Natur fragt nicht danach, ob wir ihre Regelkreise beachten. Sie straft uns grausam ab, wenn wir ihre Naturgesetze missachten. Wir müssen daher wieder bescheiden werden und versuchen nach diesen Regelkreisen der Natur zu leben.

Wird jemand beispielweise 2-mal im Jahr von seiner Firma an eine andere Stelle des Landes versetzt (mit Familie oder ohne), dann wird er (archaisch) 2-mal „in die Wüste“ geschickt.

Frau und Kinder ebenfalls, und ein Teil der Familienmitglieder wird dick, weil sie alle Freunde verloren haben, sich in der Fremde mutterseelenalleingelassen fühlen.

Für Mensch oder Tier, die in der Wüste zu verdursten drohen, ist jeder Tropfen Wasser lebensnotwendig. Diese Notwendigkeit scheint absoluten Vorrang zu haben bei den Land-Lebewesen, denn ohne Wasser läuft kein Metabolismus (Stoffwechsel) mehr.

Wenn also im Rahmen irgendeiner Heilungsphase in unserem Organismus Oedem eingelagert wird, z.B. bei Hepatitis, Nierenzyste, Eierstocks-Zyste, Knochen-Osteolyse in der Rekalzifikation oder Schwellung der Brust in der pcl-Phase des ductalen Mamma-Ulcus-Ca (Milchgangskarzinom), dann wird, wenn ein Sammelrohr-Ca in aktiver Phase hinzukommt, in übermäßiger Weise Wasser eingelagert.

Das konnten wir uns bisher nicht erklären, weil wir das Schwellungs-Ausmaß in Verbindung zu bringen versuchten mit der Konfliktmasse. Das war nur bedingt richtig. Bedingt heißt: solange kein Wasserretentionsprogramm lief, also kein aktives Sammelrohr-Ca bestand.

Das bedeutet: Nicht nur die vorangegangene Konfliktmasse war entscheidend für das Ausmaß der Schwellung eines Organs oder von dessen Umgebung (beim sog. transsudativen Erguss), sondern auch ein gleichzeitiger begleitender Flüchtlings-Konflikt mit Sammelrohr-Ca in der aktiven Phase.

Bisher galt z.B. die Erhöhung der sog. Leber-Transaminasen als Zeichen einer Hepatitis-„Erkrankung“. Abgesehen davon, dass das so nicht gestimmt hat, werden jedoch die Laborfakten nicht bestritten. Denn je höher die Transaminasen stiegen, umso größer schien die Konfliktmasse gewesen zu sein, desto stärker der Heilungsverlauf, desto größer die Gefahr in der epileptoiden Krise (Koma hepaticum genannt) mit Gallenaufstau oder ohne Gallenaufstau (anikterische Hepatitis).

Nun kommt noch ein ganz neuer Gesichtspunkt hinzu: Bei einer Hepatitis, die an sich nach der Konfliktmasse harmlos sein müsste, können die Transaminasen insbesondere die empfindliche Gamma-GT in die Höhe schnellen, wenn durch einen zusätzlichen aktiven Flüchtlings-Konflikt die Leber eine gewaltige Hepatomegalie (Vergrößerung) macht (wie im Fall Olivia Pilhar).

Das Gleiche gilt für sämtliche pcl-Phase anderer SBS, z.B. Nieren- oder Eierstocks- oder Milz-Zysten, die dann gewaltige Ausmaße erreichen und nicht selten platzen. Sogar die Oedematisation des Hamerschen Herdes im Gehirn, also das intra- und perifocale Oedem im Hamerschen Herd ist mit gleichzeitigem aktivem Flüchtlings-Konflikt übermäßig groß.

Aber wie elegant und effektiv Mutter Natur das selbst regeln kann, d.h. mit ihren eigenen Sinnvollen Biologischen Sonderprogrammen umzugehen weiß, verschlägt jedem Mediziner herkömmlicher Genres schier die Sprache.

Dies soll an einem kleinen Beispiel verdeutlicht werden.

Wir haben vor 7 Jahren von unserem Boxerhundewurf 2 Rüden nach Spanien verschenkt. Einen davon (*Rainer*) zu einem damals 9jährigen Jungen, *Pablo*, ganz in unserer jetzigen Nähe.

Pablo und Rainer waren vom ersten Augenblick an ein Herz und eine Seele.

Dass *Rainer* am Fußende von Pablos Bett schlafen durfte, war quasi selbstverständlich.

In den letzten beiden Jahren fuhr Pablo erstmals für jeweils 3 Wochen nach England. Rainer blieb zu Hause bei den Eltern und litt wie nur ein Boxerhund leiden kann.

Das eine Mal erlitt er eine Alopecie an der Stelle links auf der Stirn (Linkspföter), wo er sich stets von Pablo zu verabschieden pflegte. Das andere Mal eine motorische Lähmung des linken Hinterbeines, weil er nicht mitkommen durfte.

Dieses Jahr war die Sache als Pablo für 6 Wochen nach England fuhr noch viel schlimmer, weil sich Rainer kurz vorher an einer Dornenhecke beide Augen schwer verletzt hatte.

Eine Woche nach Pablo wollten auch die Eltern für eine Woche in Urlaub fahren. Rainer, den sie uns in Pflege brachten, war kaum wiederzuerkennen.

Er war desorientiert, ließ nur wenig Urin (Oligurie), war benommen und konnte nur tapsig gehen. Das linke Auge war blind und stark geschwollen, das rechte „nur“ stark geschwollen. Es war ein Bild des Jammers.

Unsere Freunde waren schier verzweifelt. Rainer hatte 5 kg Wasser eingelagert, hatte einen doppelten Flüchtlings-/„Mutterseelen-alleingelassen-sein-Konflikt“.

Ich beruhigte sie und sagte, sie müssten lernen „biologisch“ zu denken, außerdem hätte ich da eine „Geheimwaffe“, nämlich seine Mutter „Maus“. („Maus“, weil sie als kleine Boxerwelpen wie eine dicke weiße Maus aussah).

Kaum war Rainer bei seiner Mutter *Maus* und – zunächst durch eine Scheibe von ihr getrennt – auch bei Vater Rolf und Bruder Rocky, und obwohl sie sich alle mindestens 4 Jahre nicht gesehen hatten, begann sich sein Zustand augenblicklich zu normalisieren.

Er schied große Mengen Urin aus, und wurde auch von Mutter *Maus* ganz liebevoll betreut. Nach einer Woche holten unsere Freunde ihren Boxer wieder bei uns ab.

Aber am nächsten Morgen riefen sie gleich wieder verzweifelt bei uns an: Rainer ließ wieder keinen Tropfen Urin mehr, aß keinen Happen mehr, trank wieder nur sehr viel Wasser, machte keine Häufchen mehr, war völlig desorientiert, schwankte nur noch mühsam und stieß dabei orientierungslos mit dem Kopf an. Beide Augen waren zugeschwollen.

Schulmedizinisch: akutes Nierenversagen – Urämie – Fall für die Dialyse – Desinformiertheit – Hirnoedem. Ich sagte, sie sollten ihn sofort wieder zu Mutter *Maus* in Pflege bringen.

Und siehe da: Nur eine Stunde, nachdem er bei Mutter *Maus* war, konnte er bereits ½ Liter Urin ausscheiden. Danach hat er 7 Liter Wasser ausgelagert und war – bis auf die Augen und trotz der Augen – wieder nahezu völlig normal. Natürlich blieb Rainer so lange bei seiner Mutter, bis Pablo wieder da war. Und auch dann zog sicherheitshalber zunächst Mutter *Maus* für einige Tage mit ihm „zur Überbrückung“ ins Haus von Pablos Eltern.

Ganz abgesehen davon, dass bei uns in jeder Tierarztpraxis wegen Hilflosigkeit des Veterinärs ein Hund in solchem Zustand sofort eingeschläfert würde, so müssen wir jetzt feststellen, dass unsere gesamte bisherige Medizin gründlich auf den Kopf gestellt wird.

Denn übertragen auf einen Menschen, würde man einen solchen Patienten in ganz Europa an die Dialyse hängen, natürlich zunächst stationär. Dabei würde der Flüchtlings-Konflikt natürlich noch verstärkt und verfestigt.

Die Vorstellung aber, dass eine *Mutter* durch ihre bloße Anwesenheit ein früher sog. „Nierenversagen“ auflösen kann, ist bisher in der Schulmedizin unvorstellbar gewesen. Im Gegenteil, wir haben dadurch, dass wir die Patienten in ein Krankenhaus gebracht haben – mit all den angstmachenden Apparaten und der furchtbaren und seelenlosen Atmosphäre – dieses Gefühl des Alleingelassenseins (in der Wüste zu sein) noch erheblich verstärkt.

Erstaunlich ist: Auch die Heilung einer Wunde, z.B. ein verletztes Auge heilt ebenfalls mit SYNDROM, d.h. das Auge schwillt dabei riesig an. Die riesige sog. „Entzündung“ galt aber in der Schulmedizin als besonders bösartiger Verlauf einer Wundinfektion, z.B. dass die „bösartigen Mikroben“ das ganze Organ zerfressen würden. Großer Irrtum!

Wir hatten in der Schulmedizin einfach alles falsch gemacht!

Zugegeben, „DAS SYNDROM“ hatten wir ja nicht gekannt, und die 5 Biologischen Naturgesetze ebenfalls nicht. Aber jetzt können wir alles theoretisch leicht differenzieren und müssen unseren therapeutischen Hebel ganz woanders ansetzen, statt bei Antibiotika: nämlich in dem wir diesen Patienten das Gefühl des Geborgenseins geben.

zu Wasser- und Flüssigkeits-Konflikt

Fall 1: Milch ausgelaufen

Der Patient, der als Milchtanklastzugfahrer für eine Molkerei arbeitete, hatte einen Riesenärger mit einem anderen Molkereichef, weil etwa 120 Liter Milch ausgelaufen waren (**Wasser-/Flüssigkeits-Konflikt**).

Es folgte daraufhin ein hochdramatisch lautes Gezeter dieses Molkerei-Chefs. Das hat den Patienten gewurmt, denn er bekam jeden Tag eine Strafpredigt.

Der Patient erkrankte an einer *Nierenparenchym-Nekrose*.

Der Konflikt dauerte etwas ein halbes Jahr, danach fuhr er eine andere Tour, wo er mit diesem Molkerei-Chef nichts mehr zu tun hatte. Danach war der Konflikt beendet und es bildete sich in der Heilungsphase eine *Nierenzyste*.

Fall 2: Maschinenschaden

Der Patient war Schiffingenieur. Plötzlich entstand auf dem Schiff ein Maschinenschaden, für den der Patient verantwortlich war. Das Schiff trieb unkontrolliert, unaufhaltsam auf den Küstenriff zu.

Der Patient arbeitet fieberhaft. Etwa 30 Minuten vor Auslaufen auf die Küste sprangen die Maschinen wieder an. Die Katastrophe war abgewendet!

Der Patient erlitt dabei einen typischen **Wasser-Konflikt** mit *Nierenparenchym-Nekrose*.

Von da ab wachte er regelmäßig mit Alpträumen auf, hatte stets das gleiche geträumt: sein Schiff trieb wieder unaufhaltsam auf das Ufer zu, die Katastrophe für das vollbeladene Schiff und die Besatzung stand unmittelbar bevor.

Fast ein Jahr war der Konflikt aktiv, dann träumte der Patient nicht mehr. Seither hat er auch wieder Appetit, fühlte sich wieder wohl, hat warme Hände – und natürlich als Ausdruck der reparativen Phase – eine obligate *Nierenzyste*.

Anmerkung:

Die meisten Wasser-Konflikte haben einen ganz handfesten Grund für das DHS, z.B. eine Überschwemmung, ein Beinahe-Ertrinken eine Infusion im Krankenhaus, Wasserrohrbruch oder ähnliches. Häufig ist der Konflikt jedoch samt Folgen nach einigen Monaten gegenstandslos geworden und damit wieder gelöst.

Fall 3: Plötzlich hysterisches Schreien

Eine junge im fünften Monat schwangere Hebamme spülte Instrumente am Waschbecken ab, im Kreißsaal. Neben ihr stand das Bett einer ausländischen Kreißenden, die, weil sie schlecht deutsch verstehen konnte, unter den Wehen in Panik geriet.

Plötzlich schrie sie „hysterisch“ wie am Spieß, dass der ganze Kreißsaal erzitterte, wie die junge Hebamme berichtete.

In dieser Sekunde muss der Embryo im Leib der jungen Hebamme einen ***Wasser-Konflikt*** und gleichzeitig einen ***Revier-Konflikt*** mit DHS erlitten haben. Er assoziierte dabei Wasser mit einer sehr großen Gefahr, wegen des markerschütterten Geschreis der Gebärenden – weil ja die Hebamme gerade unter fließendem Wasser die Instrumente spülte und das Wasser dabei gehörig platschte.

Am Abend traten bei der Hebamme Wehen und leichte Blutungen auf. Drohender Abort! Sie blieb ein paar Tage zu Hause, dann hatte sich die Sache wieder beruhigt, so glaubte sie.

Sie ging wieder in den Kreißsaal, spülte wieder Instrumente und hört, genau wie ihr Kind, wieder schreiende Kreißende, zwar nie mehr so furchtbar, aber

ausreichend. Sie bekam mehrmals Wehen und Blutungen und wieder drohte ein Abort.

Schließlich, Mitte des sechsten Monats, ging sie vorzeitig in Mutterschaftsurlaub. Von da ab erlitt der Embryo keine Rezidive mehr, realisierte das auch, der Biologische Konflikt löste sich.

Als das Kind geboren wurde, fand man eine **Zyste** der linken Niere. Die Mutter bemerkte außerdem, dass das Kind längere Zeit stark hustete (pcl-Phase nach **Revierangst-Konflikt**) und schlecht sah.

Leider ließ sich die Hebamme dazu überreden, die Niere herausoperieren zu lassen und sogar noch dem Säugling – trotz Wohlbefindens – Chemo verabreichen zu lassen.

Anmerkung:

Embryos können durchaus schon im Mutterleib Biologische Konflikte erleiden und zwar als eigenständige Wesen. Also völlig an der Mutter vorbei. Eine andere Möglichkeit ist, wenn die Mutter eine Panik erleidet und die Versorgungsgefäße zur Plazenta zuschließt – dann verhungert das Kind.

Die Mutter kann aber nur an den ersten 3 Monaten der Schwangerschaft einen Konflikt erleiden, das hat biologische Gründe. Denn ab dem 4. Monat kann kein Krebs wachsen, weil zum Wachstum Sympathicotonie gehört, der Körper der Schwangeren aber spätestens ab dem 4. Monat auf Vagotonie geschaltet ist, weil die Austragung der Frucht biologisch absoluten Vorrang genießt.

War aber ein Konflikt nicht gelöst, durch die Schwangerschaft nur „storniert“, so wird spätestens durch die Preßwehen, wenn die Frau dann in voller Sympathicotonie ist, der Konflikt wieder reaktiviert, entweder als richtig aktiver Konflikt mit Weiterwachsen des Krebs oder als aktiver „hängender Konflikt.“

Anders ist es, wenn das Kind im Mutterleib selbst in der ca-Phase und damit selbst einen Abort auslöst, sich quasi suizidiert. Dann setzen meist Blutungen und Wehen ein und vom Beginn der Wehen an ist die Schwangerschaft einstweilen biologisch zu Ende. Dann kann die Mutter im Gegenzug die (Nicht-mehr) Schwangerschaft beenden.

Fall 4: Kind fällt in Hafenbecken

Die Patientin lebte auf einem Schifferkahn. Das Schiff ankerte im Hafen von Marseille. Die Patientin, verheiratet, hatte ihr Kind, das knapp ein Jahr alt war, im Sportwagen und auf dem Deck des Schiffes angebunden.

Plötzlich rollte der Sportwagen vom Verdeck herunter und stürzte mit dem Kind in das 7 Meter tiefe Hafenbecken von Marseille. Die Patientin sah es und war starr von Schreck. Der Ehemann meinte, da könnte man nichts mehr machen.

Sie aber rief die Hafenpolizei an, die nach 10 Minuten das Kind wieder hochholte. Die Reanimation war erfolgreich.

Die Patientin erlitt einen **Wasser-Konflikt** mit *Nierenparenchym Nekrose* und gleichzeitig einen **hässlichen halbsexuellen Verlust-Konflikt**.

Sie träumte fast ein Jahr lang, von *Wasser, Wasser, Wasser ...*

Von der Stunde des Unfalls an konnte sie mit ihrem Mann nicht mehr schlafen, weil sie ihm nicht verzeihen konnte, dass er die Hände hatte in den Schoß legen wollen. Erst als sie sich von ihrem Mann trennte, war der Konflikt definitiv gelöst.

Weil die Patientin jetzt ständig müde war und über Kopfschmerzen klagte, fand man nicht nur den „**doppelten Hirntumor**“, sondern u.a auch ein alten **Bronchial-Ca**, das aber Jahre vorher entstanden war, als ihre beste Freundin Suizid beging, mit der sie eine Art lesbisches Verhältnis gehabt hatte. Man prophezeite ihr, dass sie in wenigen Wochen sterben würde.

Ihre Hausärztin bat mich, nach Marseille zu kommen und legte mir die Hirn-CTs und Kernspin Aufnahmen vor. Ich konnte die Patientin beruhigen, allerdings hatte sie von dem Wasser-Konflikt noch eine **Nierenzyste**.

Übrigens hatte das knapp einjährige Kind damals auch eine **Todesangst-Konflikt** mit DHS erlitten, wie sich jeder wohl vorstellen kann. Es hatte nämlich ein Reihe **Lungenrundherde**, die sich die Ärzte „nicht erklären“ konnten.

Metastasen

sind neue Krebse, ausgehend von neuen Konfliktschocks

Ursprünglich hatte man mal unter Krebs einen echten Tumor mit starker Zellvermehrung verstanden. Man vermutete, dass die Zellen des Tumors wegschwimmen und an anderen Stellen des Körpers Tochtergeschwülste machen könnten, die es aber in Wirklichkeit überhaupt nicht gibt.

Die Schulmedizin stellte sich das so vor:

Die Krebsgeschwulst müsse von einer wild gewordenen Zelle ausgehen, durch das arterielle Blut zu anderen Organen schwimmen und dort einen neuen Krebs erzeugen, sog. „**Metastasen**“.

Dieses unselige Dogma hat weitere unselige Dogmen gezeugt. Denn als nächstes kam die höchst verhängnisvolle Vorstellung hinzu, die auch gleich

zum Dogma erhoben wurde, dass diese eine angenommene wild gewordene Zelle kontinuierlich weiterwachsen und damit unweigerlich zum Tode führen müsse.

Wenn Krebszellen jedoch in entfernte Organe wegschwimmen könnten, müssten sie notwendigerweise durch das arterielle Blut dorthin gelangen, weil das venöse System und die Lymphbahnen ja nur ins Zentrum, also zum Herzen führen.

Wenn also eine Diagnose lautet: „Metastasen“ dann ist damit gleich eine unbewiesene, sogar falsche Hypothese impliziert, dass das irgendwelche gefundenen Zweitkarzinome „Tochtergeschwülste“ des primären Karzinoms seien.

Das Faktum, dass da ein zweites oder gar drittes Karzinom ist, wird nicht bestritten, jedenfalls nicht im Prinzip, wohl aber die Bewertung dieses unstrittigen Faktums und deren Verknüpfungen.

Unter Zweitkarzinom versteht man in der Germanischen Heilkunde, dass ein Mensch z.B. bei der Diagnose (iatrogen) eine Panik erlitten und dabei ein DHS mit einem neuen Biologischen Konflikt erlitten hat.

Wenn man bei hundert Dackelhündinnen mit Gesäuge-Ca ein CT von der Lunge macht und auch bei hundert Menschenfrauen mit Mamma-Ca ebenfalls, dann findet man bei beiden Kontingenten am Tag der Diagnose keine Lungenrundherde.

Zwei Monate später aber, findet man bei den Menschenfrauen, je nach Mitteilung bzw. Brutalität der Diagnose, bei sehr vielen Lungenrundherd-Adeno-Karzinome. Bei den Hündinnen dagegen in keinem einzigen Fall, die konnten ja zum Glück die Diagnose nicht verstehen und hatten dadurch keine Panik, sprich: kein Zweitkarzinom erlitten.

Es ist bei Tieren eine allgemein bekannte Tatsache, dass sie nur sehr selten einen Zweitkrebs bekommen. Erst im letzten Stadium von schwerer körperlicher Behinderung kann auch das Tier z.B. einen Selbstwerteinbruch erleiden, („Metastase“), wenn es nicht mehr laufen kann oder sich aus Schwäche nicht mehr wehren kann.

Es hätte doch eigentlich jedem Arzt irgendwann mal dämmern müssen, dass wir bei Tieren nur extrem selten einen Zweitkrebs finden.

Bei den Patienten kommen aber zu diesem Diagnose- und Prognose-Schock noch die Therapie-Folterungen, und natürlich auch die unendlich vielen gesellschaftlichen Ängste (Arbeitsplatzverlust, Berentung, Geldsorgen etc.).

Überall fühlt sich der Patient als Todeskandidat angesehen, den man gar nicht mehr für voll nimmt, weil er doch bald sterben wird. Nicht mal mehr die Hand möchte man ihm geben, weil sie insgeheim fürchten, es könne anstecken.

Wenn so ein gewaltiger Konfliktschock uns trifft, ein **DHS**, das uns gleichzeitig noch in psychischer Isolation erreicht, dann bildet sich in dieser Sekunde ein Hamerscher Herd (HH) im Gehirn. Für jede besondere Art eines solchen Konfliktschocks, den wir auch einen Biologischen Konfliktschock nennen können, ist ein ganz besonderes Areal unseres Gehirns zuständig und gleichzeitig auch ein ganz besonderer Organbereich.

Der **Hamersche Herd** (HH) bezeichnet den Bereich, Areal, Region oder Stelle im Gehirn, wo das DHS „eingeschlagen“ hat. Dabei ergibt sich diese Stelle nicht zufällig, sondern ist das Computer-Relais, das das Individuum in der Sekunde des DHS dem Konflikthalt entsprechend „assoziiert“, von diesem HH aus wird wiederum in eben der gleichen Sekunde des DHS das mit dem Hamerschen Herd korrelierende Organ von Krebs betroffen.

Wenn der **HH** intra- und perifocales Oedem hat, ist er zu einem sog. „raumfordernden Prozess“ geworden, d.h. er schafft sich dadurch Raum, dass

er die Umgebung zur Seite zu drücken versucht oder das umgebende Hirngewebe imprimiert.

Einen Teil dieser Raumforderung können im Großhirn z.B. die beiden Hirnventrikel erfüllen. Sie geben leicht nach, dadurch dass der Hirnliquor ausgedrückt wird und dadurch für den expansiven Hamerschen Herd Raum freigemacht wird.

Diesen raumfordernden, oedematisierten Hamerschen Herd kann man sehr leicht im Gehirn auf dem CT erkennen, besonders im Großhirn, da durch ihn die Symmetrie aufgehoben wird. Davon abgesehen kann man die Dichte gut messen, denn das Oedem hat eine geringere Dichte als das Hirngewebe. Schließlich lässt sich durch Kontrastmittel der stets stoffwechsel-vermehrt-aktive Hamersche Herd gut nachweisen.

Alle Studenten lernen schon im 1. Semester (Medizin), dass Hirnzellen sich nach der Geburt nicht mehr teilen, also nicht mehr vermehren können.

„Vermehren“ kann sich nur noch das sog. Hirnbindgewebe, die sog. Glia substanz, genau wie sich im übrigen Organismus das Bindegewebe vermehren kann, um Narben zu bilden, die Ernährung zu sichern und das Gewebe abzustützen.

Wir sagen daher:

Bindegewebe im Körper und Gliagewebe im Gehirn haben lediglich Ernährungs-, Stütz- und Narbenfunktion. Niemals also sehen wir eine einzige Hirnzelle in Mitose, niemals also sehen wir eine Vermehrung der Hirnzellen. Trotzdem sprechen alle Schulmediziner von Hirntumoren, ja sogar von „Hirnmetastasen“.

Die allermeisten Patienten, die an Krebs erkrankt sind, sterben heute an der Panik-Angst! Die Ursache für diese völlig überflüssige und geradezu verbrecherische Panikmache sind die (Un)Ärzte selbst.

Iatrogene, d.h. ärztlich verursachte Panikmache durch Pessimismusprognose und dgl. führen fast immer zu einem neuen Konflikt-Schock (DHS) und auch zwangsläufig zu einem neuem **Krebs**, die dann in der Schulmedizin „Metastasen“ genannt werden.

Beispiel:

Eine rechtshändige Mutter erleidet als ihr Kind erkrankt ein DHS. Nach drei Monaten Krankenhausaufenthalt ist es wieder gesund. Man findet bei der Mutter ein 1,5 cm großes Brustdrüsen-Ca (Knoten) in der linken Brust. Man sagt ihr, man müsse die ganze Brust jetzt amputieren, sonst bestehe die Gefahr, dass die bösartigen Krebszellen in die Umgebung „streuen“ würden oder sogar durch das Blut schwimmen und dann sog. „Fernmetastasen“ verursachen könnten. Um dies zu verhindern, müsse man nun so bald als möglich mit der **Chemotherapie** beginnen, damit alle bösartigen Krebszellen abgetötet würden.

Die junge Mutter erleidet nun angesichts der für sie schockartigen Diagnose, der angekündigten Eingriffe, deren Folgen und der Prognose z.B. folgende DHS:

1. **Verunstaltungs-Konflikt**,
bedeutet Melanom im Bereich der OP-Narbe der linken ehemaligen Brust.
2. **Selbstwerteinbruch-Konflikt**,
bedeutet Rippenosteolysen im Bereich der linken ehemaligen Brust,
(*dort taue ich nichts mehr, hier bin ich nichts mehr wert*).
3. **Angriff-Konflikt**
gegen den linken Brustraum, der operiert werden soll, bedeutet
Pleura-Mesotheliom der linken Pleura.
4. **Todesangst-Konflikt**,
bedeutet Lungenrundherde (Adeno-Ca).

Einen Teil dieser zu den Konflikten gehörenden Organveränderungen bemerkt man schon bald: Das **Melanom** und die **Lungenrundherde**, und da

das Kind ja wieder gesund ist, auch die „Fernmetastase“ im rechten lateralen Kleinhirn, sprich: **Hamerscher Herd** in der pcl-Phase (Heilungsphase)

Rippenosteolysen und Pleuraerguss bemerkt man aber für gewöhnlich erst in der Heilungsphase, wenn es zu einer Konfliktlösung gekommen ist.

Da ein Teil der vermuteten „Metastasen“ in der Nähe der ehemaligen Brust erscheinen, glaubte man bisher, dass da wohl auf irgendeine Weise Krebszellen hindurchgewandert sein müssten (Hypothese), wohl durch das (arterielle) Blut geschwommen sein müssten, bis ins Gehirn. Man nannte sie dann „Fernmetastasen“.

Obwohl nie jemand eine einzige Krebszelle jemals im arteriellen Blut hat finden können, hat man diese Hypothese einfach dogmatisiert.

Es erscheint vor allem als seltsam, dass diese „böartigen Krebszellen“ immer die Krebsart und histologische Struktur entwickeln, die eben genau dort hingehört.

In den allermeisten Fällen mussten sie also – so nahm man mit einer weiteren Hypothese an – unterwegs eine Metamorphose durchgemacht haben. Dazu müssen sie (Hypothese) regelrecht ein Gehirn haben, um genau wissen zu können, welche Art von histologischer Struktur sie dort bauen müssen.

Bei den Nekrosen und Ulcera gibt es aber eine Schwierigkeit: Wie sollen diese „böartige Krebszellen“ aussenden, wo doch in dem Zellschwund gar keine zu finden sind. Man suchte dann stets nach einem „Primärtumor“ vom Typ der Althirngruppe, die als sog. „Primärherd“ fungieren könnte.

Außerdem fiel bisher niemandem auf, dass Nekrosen oder Ulcera mancher Organe (z.B. das Magencorpus) zunächst „gutartig“ gewesen, aber darauffolgend – wie durch ein Umschlagen – durch Zellvermehrung (Heilungsphase) nun „böartig“ geworden sind.

Oder aus der „gutartig“ zu bezeichnenden Knochenosteolyse z.B., soll gemäß diesem Hypothesengebäude ein sehr „böartiges“ **Osteosarkom** werden können.

Dazu müsste jedoch eine Karzinomzelle des inneren Keimblattes, also eine Adeno-Karzinomzelle, auf ihrer – niemals beobachteten kurzen Fahrt in die Knochen beispielsweise – genau gewusst haben, wohin sie gelangen wird, und in der kurzen Zeit auch noch eine Metamorphose durchgemacht haben, so dass sie jetzt plötzlich zu einem Abkömmling des mittleren Keimblatts wird und ein Osteosarkom bilden kann und umgekehrt. So kommt man dogmatisch zu den abenteuerlichsten Krebszellen-Metamorphosen.

Wenn mal eine Lungenrundherd-„Metastase“ einen gleichen histologischen Typ, nämlich Adeno-Ca zeigt, wie vermeintliche Primärgeschwülste, das Dickdarm-Ca z.B., dann wird sofort von einer „echten Metastase“ gesprochen, obwohl damit eigentlich die übrigen 90% der „Metastasen-Diagnosen“ ad absurdum geführt sein müssten.

Aber den Histologen passt es, wie's gerade kommt, manchmal passt es halt scheinbar besonders gut. In Wirklichkeit ist das alles natürlich abenteuerlicher Blödsinn und nur durch dogmatische Immobilität zu erklären.

Ebenso entspricht es der Germanischen Heilkunde, dass die Bindegewebszellen des mittleren Keimblattes eine starke Vermehrungspotenz haben, die ja zur Heilung notwendig ist, so dass sie sogar in der Kultur noch weiter mitosieren können, ähnlich wie ein Auto, bei dem man bei hoher Geschwindigkeit auf Leergang schaltet und das dann noch Hunderte von Metern fährt, obgleich kein Motor mehr die Räder antreibt, allein durch den Schwung der Masse.

Seit wir die Germanische Heilkunde kennen erscheinen die „Krebse“ durch ihre Zuordnung zu den drei **Keimblättern** in einem völlig neuen Licht, weil eben nicht mehr alles, was Zellvermehrung macht, als Tumor angesehen wird. So ergeben sich auch hier hinsichtlich der Prognose ganz neue Dimensionen.

Beim sog. Bronchial-„Ca“ z.B., das eigentlich aus Ulcera in der Bronchialschleimhaut besteht, das wir früher aber als „Bronchial-Karzinom“ (Tumor) angesehen hatten, in Wirklichkeit aber eine Atelektase war, eine passagere zumeist, und bereits die Heilungsphase dieser Ulcera darstellte.

Durch die Schleimhautschwellung in der Heilungsphase wird der Bronchus verlegt, was letztendlich auch den starken Husten bewirkt. Ganz und gar deutlich wird uns der ganze Spuk aber erst, wenn wir verstehen, dass im Körper immer an der gleichen Stelle des Körpers auch die gleiche histologische Struktur zu finden ist.

Was sich also vermehren kann, ist harmlose Glia, Bindegewebe des Gehirns, das genau die gleiche Funktion hat wie das Bindegewebe unseres Körpers.

Diese hellen, gliaverdichteten Hamerschen Herde, zum Leidwesen unzähliger Patienten als Hirntumoren fälschlicherweise deklariert und herausgeschnitten, und der Patient damit auf immer verstümmelt (die meisten gestorben), sind Reparaturen des Organismus an den Hamerschen Herden, also ein Grund zur Freude statt zum Erschrecken oder gar zu Hirnverstümmelungen.

Vor diesem medizinisch und gesellschaftlich unmenschlichen Hintergrund steht aber heute der arme Patient.

Die Konsequenz ist daher: Solange alle diagnostisch tätigen Kollegen den Patienten ihre Mithilfe im Sinne der Germanischen Heilkunde noch verweigern, muss der Patient das System selbst verstehen lernen. Wenn man ihm dann sagt, was er hat und warum er es bekommen hat, dann ist weder die Diagnose, noch die Prognose furchtbar oder gar schlimm, und der Patient bekommt erst gar keine Anschluss-Konflikte, sog. „Metastasen“.

Denn wenn er mit Hilfe der Germanischen Heilkunde verstehen kann, was und warum etwas in seinem Körper passiert, braucht er auch keine Panik mehr vor dieser erschreckenden Menge an Hypothesen über unbegreifliche,

sinnlose oder nicht zu stoppende Vorgänge mehr haben und wird so in den meisten Fällen diese Sonderprogramme der Natur überleben.

Da es in der Natur, in der Biologie, nichts Gut- oder Bösertiges an sich gibt, sondern die Natur auch in den uns Menschen unverständlich oder gar böse erscheinenden Dingen bzw. Vorgängen immer etwas Sinnvolles, Zweckvolles, Zielgerichtetes, mithin etwas auf eine Problemlösung abzielendes intendiert, so ist das eigentliche Problem in der heutigen Medizin nicht die Natur die etwas vergessen hat, einen Fehler gemacht hat, aus dem Ruder läuft, entartet, Amok läuft o.ä., sondern der Mensch selbst in seinem Unverstand.

Doch gleichgültig, ob wir uns nun nach unserem Gehirncode richten oder aus Unverstand oder Absicht nicht danach richten, der Code im Gehirn ist da!

Dieser Code bestimmt unsere Konflikte und auch unsere sog. Erkrankungen, allen voran am besten sichtbar die Krebserkrankung, von der alle Welt bisher steif und fest behauptet hat, es gäbe darin keinen Sinn, das seien eben wild gewordene Zellen, die da ihr Unwesen trieben, und der Körper sei nicht in der Lage diese wild gewordenen Zellen zu bekämpfen. Nichts von alledem hat gestimmt!

Die Germanische Heilkunde ist ein rein empirisch gefundenes durch und durch logisches System ohne jede Hypothese, das mit einer geradezu astronomischen Wahrscheinlichkeit beweisbar – und seit dem 11. September 1998 von der Universität Trnava amtlich bestätigt worden ist.

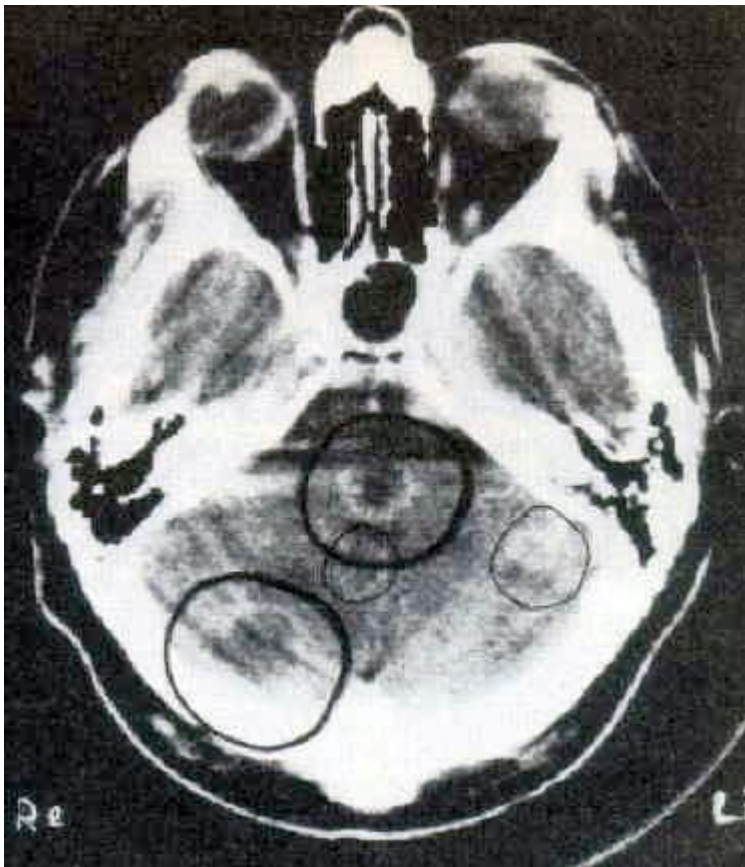
In der Germanischen Heilkunde gibt es daher die Begriffe gut- oder bösartig überhaupt nicht mehr, es gibt auch keine sog. „Metastasen“ mehr – sondern nur noch Zweit- und Drittkarzinome.

Es gibt auch keine „Hirntumoren“ mehr, sondern nur noch Hamersche Herde in Schießscheibenkonfiguration oder mit Hirnoedem oder Gliabindegewebsansammlung – nach gelöstem Konflikt.

Es gibt ferner keine „Infektionskrankheiten“ mehr, sondern nur noch Heilungsphasen nach einer konflikt-aktiven Phase, mit entsprechender Hirnlokalisation und entsprechender Organmanifestation eines zugehörigen Krebses oder Krebsäquivalentes – unter Beteiligung der obligaten Mikroben.

Dafür gibt es jetzt ein DHS, mit dem wir den Beginn eines solchen Biologischen Sonderprogramms markieren, es gibt eine Conflictolyse die den Beginn der Heilungsphase markiert und eine epileptische oder epileptoide Krise auf dem Höhepunkt der Heilungsphase.

Alles dies sind nachprüfbare und weitestgehend vorausberechenbare Fakten – bis auf das DHS natürlich, das uns „auf dem falschen Fuß“ unvermutet erwischt.



Auszug aus einem schulmedizinischen Lexikon:

Metastase: Tochtergeschwulst, Ableger einer Hauptgeschwulst, deren Zellen mit Blut oder Lymphe verschleppt worden sind. Manche Organkrebse haben,

dem Verlauf der Gefäße entsprechend, typische Wege der Aussaat. Krebse der Schild- und der Vorsteherdrüse z.B. siedeln sich gern in Lunge und Knochen ab, Krebs des Magen-Darm-Kanals in der Leber. Aussaat in nächster Umgebung wird als Implantations-Metastase bezeichnet. Manchmal zieht sogar der Krebs der einen die gegenüberliegende Magenwand in den Prozess hinein (Abklatsch-Metastase). Auch eine Operation kann zur Zellaussaat führen. Daher heute Prinzip, das Messer im Gesunden zu führen; auch bietet das elektrische Messer in dieser Hinsicht die größere Sicherheit.

Schienen

sind zusätzliche Konfliktraspekte im Zusammenhang mit einem DHS

In der Biologie herrschen Gesetze, die wir, seit wir uns angewöhnt haben „psychologisch“ zu denken, nicht mehr verstehen können, die wir jedoch, wenn wir wieder gelernt haben bio-logisch zu denken, sehr gut begreifen können. Zu dieser biologischen Art zu denken, gehört das Verständnis der Konflikt-Schienen.

Wir heutigen durch unsere Zivilisation verbildeten Menschen empfinden dieses „Schienen-Denken“ geradezu als „krankhaft“, wir sprechen dann von **Allergie** die es zu bekämpfen gelte. Wir sprechen von Heuschnupfen, **Asthma**, **Neurodermitis**, Psoriasis etc. und bezeichnen damit wahllos verschiedene Konflikte in ganz verschiedenen Phasen mitsamt ihren körperlichen Symptomen. Es findet sich also ein ziemliches Durcheinander, in das wir hier etwas Ordnung bringen wollen.

Schienen haben wir früher in der **Germanischen Heilkunde** als sehr interessante, auch nicht unwichtige, aber nicht als zentrale Vorgänge angesehen. Das hat sich gründlich geändert, seit wir immer besser erkannt haben, welche elementar zentrale Funktion das **DHS** hat.

Wenn ein Individuum einen Biologischen Konflikt durch ein DHS erleidet, dann wird im Moment des DHS nicht nur der Konflikt selbst engrammiert, sondern auch gewisse Begleitumstände. Das Individuum merkt sich nicht nur kleinste Einzelheiten im Moment des DHS – wie bei einer Blitzlicht-Momentaufnahme, dazu auch Töne oder Laute, Gerüche, Empfindungen aller Art, Geschmackssensationen, dies können auch Menschen, Tiere, Orte oder bestimmte Farben oder Geräusche sein, und es behält diese Aufzeichnungen praktisch lebenslang. Kommt ihm später einer dieser Begleitumstände wieder vor, dann kann der ganze Konflikt als sog. Rezidiv wiederkehren.

Das bedeutet, außer der eigentlichen DHS-Schiene gibt es auch noch sog. Nebenschienen, also Begleitumstände oder Begleitmomente wesentlicher Art, die zum Zeitpunkt des DHS dem Individuum als wesentlich in Erinnerung geblieben sind.

Es können sogar 5 oder 6 Begleitschienen gleichzeitig vorkommen. Es ist daher völlig unerheblich, ob wir diesen Begleitschienen später „psychologische“ Bedeutung beimessen oder nicht, sie sind einfach einprogrammiert. Wichtig ist zu wissen, daß man von einem solchen Nebenschienenstrang immer auf die ganze Schiene auffährt.

Daher der Name Schiene.

Beispiel:

Eine junge Frau erlitt einen Mutter-Kind-Sorge-Konflikt, mit einem **Brustdrüsenkrebs**, wegen einer Amniozentese zum Zweck des Vaterschaftsnachweises. Sie bekam eine furchtbare Angst, daß das Kind durch diesen Eingriff geschädigt worden sei.

In der Folgezeit lief der gesamte Vaterschaftsprozess auf dieser eingefahrenen Schiene, obwohl das Kind längst gesund geboren war. Jedesmal wenn ein Brief vom Rechtsanwalt oder vom Gericht kam, kam sie wieder auf die Schiene und der Brustdrüsenkrebs (Knoten) machte weiter.

Das DHS umfaßt also nicht nur den akut-dramatischen Konfliktschock, der uns „auf dem falschen Fuß“ erwischt hat, sondern auch den Inhalt des Konflikts, der ja die Lokalisation des **Hamerschen Herdes** (HH) im Gehirn und die Lokalisation des Krebs, der Nekrose oder den Funktionsausfall am Organ determiniert.

Aber wie man sieht, kann in der Sekunde des DHS eben noch mehr passieren:

In der Sekunde werden die Schienen gelegt, die in der Folgezeit stets mitlaufen, oder auf denen der Zug in der Folgezeit stets wieder rollt.

Ein anderes Beispiel:

Früher fand die erste Liebe auf dem Land fast immer im Heu statt. Oft kam es bei diesem ersten intimen Liebesakt zu Komplikationen oder kleinen Katastrophen. Wenn diese Katastrophe ein DHS war, dann ging meist der Geruch des Heu's als Schiene in den Konfliktkomplex mit ein.

Jedesmal, wenn der Betroffene später den Heugeruch in die Nase bekam, selbst ohne daran zu denken, kam er wieder auf diese Schiene. Meist hatte der Betreffende einen Biologischen Konflikt des „Mir-stinkt-das“, einen Konflikt für die **Nasenschleimhaut**, beim ersten Mal erlitten.

Bei den Rezidiven, die wir auch als Allergien bezeichnen, und die wir mit unseren Pflasterchen austesten können, bekam der Patient dann in der Heilungsphase regelmäßig seinen „Heuschnupfen“.

Wir sprachen dann immer von einer „Heuallergie“. Diesen Heuschnupfen (ohne Heu) hätte der Patient (Mann oder Frau) natürlich in der Heilungsphase genauso bekommen können, wenn er/sie z.B. mit derselben bzw. einem anderen Partner(in) in gleicher Weise wieder eine vergleichbare Katastrophe beim Intimverkehr erlitten hätte. Diese Katastrophe im Heu war aber nicht immer für beide Partner eine „Katastrophe“, und auch nicht unbedingt für beide ein DHS, oftmals nur für einen der beiden Partner.

Man braucht übrigens für den Heuschnupfen (der ja immer die Heilungsphase nach einem kurzen Konfliktrezidiv ist) nicht unbedingt Pollen des Heu's, sondern es reicht, wenn wir z.B. einen Bauer bei der Heuernte im Fernsehen erleben, das hat den gleichen Effekt.

Wenn also z.B. die Partnerin damals einen sexuellen Konflikt erlitten hat, so kann sie (falls Nebenschiene „Heu“) auch gleichzeitig wieder ein Rezidiv ihres sexuellen Konfliktes mit einem Gebärmutterhals-Ulcus bekommen. Macht sie also ahnungslos ihren Urlaub zur Zeit der Heuernte auf einem Bauernhof oder auf dem Lande, dann ist sie erstaunt, daß anschließend einmal die Periode ausbleibt (z.B. Rechtshänderin ohne Pille).

Das Konfliktrezidiv ist zwar meist genauso schnell wieder gelöst, sobald sie wieder zu Hause ist und keine Heuernte mehr sieht oder Heu riecht, wehe aber, wenn sie dann vielleicht zu ihrem Gynäkologen geht, und der ein beginnendes Gebärmutterhals-„Karzinom“ (in Wirklichkeit natürlich ein Ulcus-Geschehen) feststellt...

Es können aber auch Begleitschienen, sofern sie im Revier-Relais gelegen sind, während der konflikt-aktiven Phase durchaus ihre Qualität ändern, z.B. wenn die **Hormonlage** sich ändert (Operation, Menopause etc.).

Das Besondere (was uns ja normalerweise in der Natur besonders helfen soll) ist ja, daß wir von jedem „Hauptschienen-Konfliktrezidiv“ natürlich augenblicklich auf jede einzelne oder sogar alle „Nebenschienen“ aufsetzen können, daß wir aber auch von jeder Nebenschiene sowohl auf die Hauptschiene als auch auf andere oder alle Nebenschienen aufsetzen können.

Selbstverständlich haben alle Nebenschienen auch einen entsprechenden selbständigen Konfliktaspekt, einen eigenen Hamerschen Herd im Gehirn und eine entsprechende Organveränderung.

Schienen sind immer zusätzliche Konfliktaspekte im Zusammenhang mit einem DHS, d.h. die Umstände, die in der Sekunde des DHS mit assoziiert

werden. Doch nur der Patient selbst kann uns verraten, wie er den Konflikt speziell in dieser Sekunde des DHS empfunden hat.

Haben wir also das DHS gefunden, mit samt Schienen die damals in der Sekunde des DHS mitgeschwungen haben, muß man sie dem Patient geduldig erklären, so, daß er sie in Zukunft schmunzelnd begrüßt und keinerlei Panik dabei bekommt, aber auch weiß, daß der eigentliche Konflikt noch nicht richtig gelöst ist.

Die Schienen in der Germanischen Heilkunde bedeuten also, daß ein Patient – gleich ob Mensch oder Tier – der einmal einen Biologischen Konflikt erlitten hat, sehr leicht wieder auf eine Schiene gerät, wenn es zu einem Rezidiv kommt. Das Rezidiv kann dabei sogar aus nur einer Komponente des Konfliktes bestehen. Schon das genügt, um das volle Konfliktrezidiv auszulösen.

Solche Konfliktrezidive verlaufen an unserem intellektuellen Verstehen vorbei. Wir können sie nur intuitiv erfassen und vermeiden. Das, was wir Menschen erst nach dem dritten Mal richtig machen („aus Schaden klug geworden“), macht das Tier gleich nach dem ersten Mal richtig, instinktiv!

Beispiel:

Zwei Boxerhunde warteten nur kurz im Auto bei halbgeöffneten Fenster auf ihr Herrchen. Noch nie waren die Hunde aus dem Fenster gesprungen, doch diesmal kam wohl ein besonders unverschämter und kläffender Artgenosse vorbei, der augenblicklich verjagt werden mußte.

Der Boxerrüde von 4 Jahren springt mit einem gewaltigen, eleganten Sprung durch das halbgeöffnete Fenster des Lieferwagens. Die sechs Jahre ältere Boxerhündin will es ihm nachmachen, aber die alte Dame bleibt mit ihrer etwas dickeren Taille hängen, überschlägt sich und landet auf ihrem Hundepopo. Sie trug dabei einen Beckenbruch davon, an dem sie drei Monate laborierte.

Von da ab war sie nicht mal mit dem schönsten Leckerbissen dazu zu verleiten, nochmals in den Lieferwagen einzusteigen. Sie ging bis zur Türe, aber dann drehte sie sich entschlossen um: *„Herrchen, die Wurst möchte ich zwar sehr gerne, aber in den Lieferwagen steige ich nicht noch einmal ein, denn da kann man rausfallen...“*

Wir müssen uns immer im Auge behalten, daß das alles keine Störungen sind, wie wir früher Allergien aufgefaßt hatten, sondern echte und gute Gedankenstützen, die den Organismus auf eine früher erlittene Art von Katastrophe aufmerksam machen sollen!

Während es früher einzig darum ging störende Symptome mit irgendwelchen Tricks und Kniffen zu beseitigen, stören diese Symptome meist weniger, sobald wir sie verstanden und einzuordnen gelernt haben.

Wir haben in der Germanischen Heilkunde die Schienen oder sog. „Allergien“ noch mehr zu würdigen gelernt, seit wir das **5. Biologische Naturgesetz** kennen. Denn die Schienen, die uns bisweilen stören, ärgern oder gar behindern, und die wir deshalb in der Schulmedizin unwissenderweise therapieren, behandeln, bekämpfen zu müssen glaubten, sind ja im Prinzip sinnvolle biologische Warnsignale: Vorsicht, in der Situation hast du schon einmal ein DHS bekommen.

Gleichzeitig darf aber auf keinen Fall in Zukunft eine Art „Jagd auf Schienen“ einsetzen, denn das würde den Patienten nur verunsichern, solange er die Germanische Heilkunde noch nicht ganz kennt und noch nicht weiß, daß das alles nur Erinnerungs-Stützen sind, von Bösartigkeit keine Spur. Sie haben auch nichts mit Psychologie zu tun, sondern sind reine Biologie, psychisch genauso wie cerebral und genauso organisch. Und – man kann damit sogar alt und glücklich werden.

Zugegeben, es ist oft gar nicht leicht, das zu vermitteln, vor allem bei Patienten, die die Germanische Heilkunde nicht begreifen wollen oder können, ist es mitunter vergebliche Liebes-mühe. Wir müssen daher eine

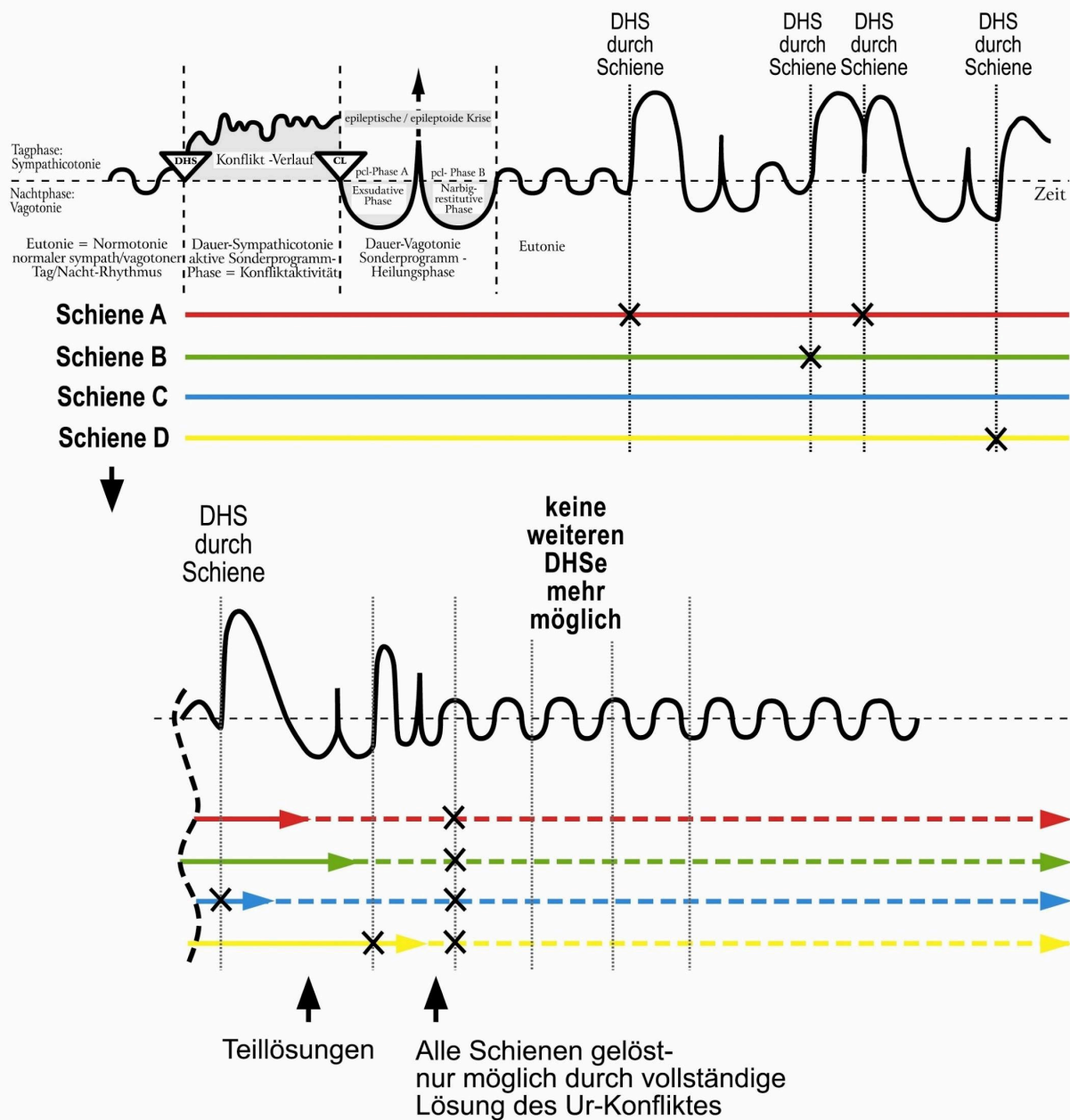
ganz neue Dimension des Denkens kennenlernen, eine Art des intuitiven biologischen Erfassens.

Die Biologischen Konflikte holen uns in die raue Wirklichkeit zurück, besonders das Tier. Aber auch im Grunde für uns Menschen geht es ja eigentlich dabei stets um Leben oder Tod!

Die Germanische Heilkunde, von mir 1981 entdeckt, ist eine empirische Naturwissenschaft und basiert auf 5 empirisch gefundenen Biologischen Naturgesetzen, die auf jeden einzelnen Fall einer Erkrankung bei Mensch Tier und Pflanze – ja sogar für das einzelligen Lebewesen (und für den gesamten Kosmos) im streng naturwissenschaftlichen Sinne Anwendung finden können.

Sie ist eigentlich gar keine neue Medizin, sondern wahrscheinlich eine uralte Medizin, die es immer schon gab und auch immer geben wird, und nur von mir wiederentdeckt wurde, denn Naturgesetze können ihre Gültigkeit nicht verlieren.

Schema Schienen



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

Schmerzen

sind ein besonders schwieriges Kapitel...

Es gibt verschiedene „Schmerzqualitäten“: Schmerzen in der konflikt-aktiven Phase, wie bei der Angina pectoris oder beim Magenulcus, oder Schmerzen in der Heilungsphase, die durch Schwellungen oder Oedeme hervorgerufen werden, aber auch durch Vernarbungen.

Die Schmerzen in der konflikt-aktiven Phase, wie z.B. die Angina pectoris-Schmerzen, verschwinden augenblicklich mit der Konfliktlösung. Diese Schmerzen kann man, wenn man so will, dann psychisch lösen (immer vorausgesetzt, der Konflikt ist nicht länger als 9 Monate aktiv gewesen).

Dagegen die Heilungsschmerzen, die im Prinzip etwas Positives sind, kann man nur dadurch wirksam angehen, dass der Patient die Zusammenhänge versteht, und sich auf die Schmerzen einstellt, wie auf eine echte große Arbeit die er zu leisten hat.

Grundsätzlich haben die Schmerzen ja bei Mensch und Tier einen Biologischen Sinn. Nämlich den, dass der ganze Organismus und das Organ ruhiggestellt werden, damit die Heilung optimal erfolgen kann.

Bei einem Patient der osteolytische Knochenherde hatte (Selbstwerteinbruch-Konflikt) ist es im Grunde dasselbe. Die Osteolyse muss sich rekalkifizieren, die Umgebung des Knochens zeigt eine starke Schwellung, und dieser Vorgang kann Schmerzen auslösen. Wenn der Patient nun aber weiß, dass die Schmerzen Teil des Heilungsprozesses sind, an dessen Ende die Rekalkifizierung des Knochens steht, dann ist er viel eher in der Lage, diese Schmerzen auszuhalten.

Aber beim Schmerzverlauf der **Knochen-Osteolysen** gibt es offenbar ein System: 8 Wochen kommt der Schmerz, wird immer stärker – und 8 Wochen geht er, und wird immer schwächer, d.h. der Schmerz ist dann erträglich. Das funktioniert fast auf den Tag genau. Allerdings nur ohne Rezidive und auch immer nur für den gleichen Bereich des Skeletts.

Das heißt, dass jede einzelne Osteolyse ein eigenes SBS hat und eben auch einen eigenen Verlauf, je nachdem wie lange der zugehörige Konflikt

angedauert hat, bzw. wann die Lösung erfolgt ist. Wenn man aber weiß, dass der Schmerz einen „Verlauf“ und einen Sinn hat, nämlich den Knochen wieder aufzubauen, dann kann der Patient ganz anders mit der Situation umgehen.

Solche Patienten trennen Welten von denen, denen man gesagt hat, die Schmerzen würden jetzt immer mehr zunehmen... am besten, man nähme gleich Morphium.

Das sichere Wissen um den Verlauf, ja die Berechenbarkeit quasi auf den Tag genau, wann die Schmerzintensität umkippt, gibt den Menschen ihre Würde, ihr Selbstvertrauen und ihre Selbstbestimmung über ihren Körper wieder.

Wichtig ist, dass der Patient begreift: Knochenschmerzen sind im Prinzip etwas Gutes, denn sie sind ein sicheres Zeichen der Heilung.

Trotzdem gehören sie zu den gefürchteten Schmerzen. Aber je besser der Patient auf die Knochen-Heilungsschmerzen vorbereitet ist, desto leichter fällt es ihm die Schmerzen zu ertragen. Je größer die Panik, desto stärker sind auch die Schmerzen, obwohl sie im Regelfall ja zeitlich begrenzt sind. Sie können aber sehr hartnäckig sein und erfordern daher eine hohe Kunst der psychischen Betreuung!

Bei sehr starken Schmerzen hat der Patient fast immer Syndrom, bei Knochenschmerzen gleichbedeutend mit Gicht.

Er hat dann eine Oligurie (wenig Urin) oder Anurie (nur 200 ml Urinausscheidung). Der zugehörige Existenz-, Flüchtlings- oder Alleingelassen-fühlens-Konflikt mit Wasserretention der Niere (samt einer leukämischen Heilungsphase) kann aber oftmals sehr gut gelöst werden.

Die Knochenschmerzen gehen dann rasch zurück auf aushaltbares Normalmaß, wenn gleichzeitig die Urinausscheidung bei Lösung des Sammelrohr-SBS wieder ansteigt.

Syndrom heißt: Wenn ein aktiver Flüchtlings-/Existenz-Konflikt zusammen mit einer Heilungsphase eines anderen Konfliktes vorkommt, dann spricht man von „Syndrom“. Dann nämlich resultiert ein ausgiebiges Oedem im betroffenen Organbereich; z.B. im Knochen (= Gicht), oder transsudativer Pleuraerguß oder Aszites, oder auch in der pcl-Phase bei einem ductalen Milchgangs-Ulcus.

Aber das gleiche passiert auch mit den Hamerschen Herden im Gehirn.

Es gibt Fälle, die wir früher in der Medizin nicht erklären konnten, jetzt aber erklären können, wo das Syndrom scheinbar überwiegend eine cerebrale Symptomatik macht, und die organische Symptomatik einfach übersehen wird.

Dazu gehören die vielen vermeintlich oder bisher fälschlicherweise sogenannten „Hirntumoren“, die ja quasi alle „nur“ oedematöse Aufblähungen durch Syndrom sind. In diesen Fällen fließt zwar ein Teil des Oedems in die Ventrikel ab, von da durch den Äqueduct in den Wirbelkanal. Aber es wird laufend – eben bedingt durch das **Syndrom** – immer noch mehr Flüssigkeit produziert als abfließen kann. Das ist wie gesagt der Fall bei den sog. Hirntumoren, die ja gar keine sind.

Wenn wir uns einmal den Flüchtlings-Konflikt entwicklungsgeschichtlich vergegenwärtigen, als uralte archaischen Konflikt, vom Stammhirn gesteuert, bedeutet die Wasserretention in der konflikt-aktiven Phase, die Notbremse oder das Biologische Sonderprogramm:

- a) wenig Wasser ausscheiden, und
- b) soviel als möglich Wasser aufnehmen.

Die biologisch sinnvollere Therapie ist natürlich die Lösung des einen oder beider Sammelrohr-SBS, sprich Existenz-Konflikte.

Diese Lösungsmöglichkeiten werden aber in unserer dissoziierten Zivilisations-Schrottgesellschaft immer schwieriger. Früher konnte eine einfache Großfamilie Unglücksfälle, Konkursgefahren oder Insolvenzen relativ gut auffangen, wenn die ganze Familie zusammenlegte.

Heute hat es der vereinzelte Patient immer mehr mit einer anonymen Phalanx von Behördenvertretern zu tun. Wie aber eine biologische Lösung finden, wo es gar keine Biologie, sprich intakte Familie, mehr gibt.

Die Germanische Heilkunde hat jedoch etwas herausgefunden:

Unsere phylogenetischen „Vorfahren“ lebten in einem Meer, das aus 0,9 %iger Kochsalzlösung bestand. Seither arbeitet der Organismus aller Landtiere und auch des Menschen auf der osmotischen Basis 0,9 % NA CL, entsprechend einer 0,9 %igen Kochsalzlösung.

Was spricht also dagegen, den Patienten in eine Wanne mit 0,9 – 1%ige Kochsalzlösung zu setzen und mit ihm über seinen Flüchtlings-/Existenzkonflikt zu sprechen. Die „Germanische“ hat bereits damit in einigen kritischen Fällen schon sehr gute Erfolge erzielt. Der Organismus fühlt sich offenbar in 0,9 %igem warmen Salzwasser augenblicklich wohl, biologisch „wieder zu Hause“ und macht den „Wasserhahn“ auf, d.h. er scheidet große Mengen Wasser aus.

Dies entspricht allerdings keiner endgültigen, sondern nur einer vorübergehenden „biologischen Lösung“ – quasi am Verstand vorbei. Aber wir können damit auf alle Fälle vorübergehend die Oedeme in Schach halten und den Patienten über diese kritische Phase hinweghelfen. Am Ende muss natürlich die richtige Lösung stehen, evtl. mit einer neuen Lebensplanung.

Das bedeutet: Nicht nur die vorangegangene Konfliktmasse war entscheidend für das Ausmaß der Schwellung eines Organs oder von dessen Umgebung (beim sog. transsudativen Erguß), sondern auch ein gleichzeitiger begleitender sog. Flüchtlings-Konflikt mit Sammelrohr-Ca in der aktiven Phase.

Wir müssen daher auch die klinische Therapie auf völlig neue Füße stellen. Die heutige Krankenschwestern-Therapie besteht im Anhängen von Infusionen und einem smal talk von 15 Sekunden. Auch die ganze Apparatedizin war Teil der Zivilisations-Schrottgesellschaft, einfach unmenschlich.

Das wird in Zukunft in einem Re-Konvalenz-/Gesundungs- oder Regenerations-Haus der Germanischen Heilkunde ganz anders sein.

Die Germanische Heilkunde ist eine sehr menschliche Medizin und auch Therapie. Allerdings ist sie sehr „personalintensiv“, denn der Patient wird bei uns rund um die Uhr betreut: Kalte oder warme Kompressen, Einreibungen, Kohlumschläge nach Römerart, Bäder, Ganzkörper- oder Kopfmassage, Fußreflexzonen-Massage, Autogenes Training, auch Akupunktur kann in einigen Fällen nützlich sein (allerdings muss man peinlich darauf achten, dass das Periost nicht eröffnet wird, weil sonst der Callus ausfließt und an der Stelle der Öffnung ein **Osteosarkom** macht).

Wenn wir jetzt wissen, dass z.B. die Knochenschmerzen ja im Grunde nur deshalb so schlimm waren, weil der Patient einen aktiven Flüchtlings-/Existenz-Konflikt hatte, dann müssen wir unseren therapeutischen Hebel ganz woanders ansetzen, nämlich indem wir diesen Patienten das Gefühl des Geborgenseins geben.

Erwähnen sollte man an dieser Stelle noch, dass alle Patienten mit Knochen-Osteolysen in der ca-Phase eine **Anämie** und in der pcl-Phase eine **Leukämie** haben. Die Leukämie ist in der Germanischen Heilkunde keine „Krankheit“, sondern eine Heilungsphase nach einer Erkrankung des Knochenmarks, das für die Blutbildung verantwortlich ist.

Wie gesagt, auch der Gichtanfall tritt immer dann auf, wenn gleichzeitig ein aktives Sammelrohr-Ca mit einem gelösten Selbstwerteinbruch-Konflikt (und Leukämie) in Kombination vorliegt.

Ebenfalls die Leberkapselspannung macht während der Schwellung der Leber in der hepatitischen Heilungsphase Schmerzen, auch die Ulcera der Harnblase, Ureter/ Uretra, Nierenbecken etc.

Der Mechanismus bei der Leberkapselspannung ist, dass die Leber – egal bei Hepatitis oder Lebertuberkulose, mit Syndrom stark anschwillt. Wir nennen es Hepatomegalie. Dadurch spannt sich das viscerale Peritoneum, das die Leber umschließt auf und – macht furchtbare Schmerzen.

Diese Schmerzen können so stark sein, dass sie an die Schmerzen einer **Nierenkolik** heranreichen, die allgemein als die schlimmsten in der Medizin gelten, allerdings glücklicherweise immer nur höchstens ein paar Tage dauern.

Dagegen kann der Leberkapselspannungsschmerz Monate dauern. Auch hier sollte man rasch – den Flüchtlings-/Existenz-Konflikt lösen!

Zu erwähnen ist auch das **intraductale Mamma-Ulcus** der Milchgänge, das in der pcl-Phase ein schmerzhaftes Ziehen in der Brust verursacht, gegenüber dem adenoiden Mamma-Ca, das wiederum erst in der Endphase der Heilung schmerzt, durch narbige Schrumpfung.

Die Frauen sprechen dann von starken, auch messerstichartigen Schmerzen an der Stelle des Knotens, dem sog. Vernarbungsschmerz.

Diese Schmerzen entsprechen dem tiefen Kleinhirnschmerz der Haut, den wir ja auch bei der übrigen Lederhaut des Menschen finden, ganz besonders stark bei der **Gürtelrose** in der Heilungsphase.

Da wäre auch noch der Narbenschmerz in der späten Heilungsphase z.B. bei der Verschwartung des Rippenfellergusses nach **Rippenfellkrebs** zu nennen, oder bei der Verschwartung des Aszites, der die Heilungsphase nach **Bauchfellkrebs** darstellt.

Die meisten Krebse oder sog. Krankheiten werden ja überhaupt erst entdeckt, wenn sie bereits in der Heilungsphase sind.

Selbst der **„Zahnknochenkrebs“**, der auch erst zu schmerzen beginnt, wenn die Heilungsphase gerade einsetzt. Ähnlich bei den Zahnschmelzlöchern, die schon in der ca-Phase Missempfindungen bei warm/kalt und süß/sauer hervorrufen.... usw.

Beim **Rheuma**, dem ein brutaler Trennungskonflikt mit Schmerzzufügung oder Schmerzerleidung und Taubheit in dem betroffenen Bereich zugrunde liegt, kommt es in der Heilungsphase zu einer sog. Hyperästhesie, einem fließenden Schmerz, dem sog. Rheumaschmerz.

Dagegen das **Magen-Ulcus** und das **Ulcus der Gallengänge**, die vom sensorischen Rindenzentrum sensibel versorgt werden, machen in der konflikt-aktiven Phase Schmerzen und Koliken. Wer mal ein Magen-Ulcus gehabt hat (ca-Phase) und sich gekrümmt hat vor Schmerzen, der weiß was gemeint ist.

Alle Ulcera im **Schlundbereich** machen Schmerzen in der ca-Phase. Die Schmerzen des Plattenepithel-Relais werden noch verstärkt durch die Muskulatur um das Ulcus, also die Magenkrämpfe um das Magen-Ulcus in der Epi-Krise.

In der 1. Hälfte der pcl-Phase sind dann die Schmerzen plötzlich weg, aber es blutet! Jedoch in der Epi-Krise sind die Schmerzen vorübergehend wieder da, zusammen mit Muskelkrämpfen. Deshalb ist die Unterscheidung in SS-Schema und ÄH-Schema so wichtig. Man weiß sofort, woran man ist, wenn der Patient Schmerzen im Abdominalbereich hat.

Zu erwähnen wäre auch noch die epilept. Krise beim sog. **Herzinfarkt** (Koronar-Arterien-Ulcera), denn in dieser Epi-Krise erlebt der Patient nochmals seinen gesamten Konfliktverlauf im Zeitraffer durch, daher kommen die starken Angina pectoris-Schmerzen beim Herzinfarkt.

Wir haben in der Schulmedizin immer geglaubt, wir müssten diese Herzschmerzen „behandeln“, den Patienten schmerzfrei machen. Das war ein großer Irrtum. Wir haben den Patienten zwar schmerzfrei machen können, aber dabei ist er uns gestorben.

Die allermeisten Todesfälle beim Herzinfarkt ereignen sich während dieser epileptoiden Krise. (Jedoch nicht zu verwechseln mit den Angina pectoris Schmerzen die mit dem **DHS**, also zu Beginn der konflikt-aktiven Phase einsetzen).

Wir hatten nicht gewusst, dass diese Angina pectoris in der epilept. Krise ihren für das Überleben alles entscheidenden Biologischen Sinn hatte. Denn der „ordnungsgemäße Ablauf“ der epileptoiden Krise entscheidet auch über die ordnungsgemäße Oedemausschwemmung und damit über das Überleben.

Auch sind noch die diversen **Kopfschmerzen** zu erwähnen: **Migräne** oder auch die gefürchteten **Trigeminusschmerzen**, die erst nach der Konfliktlösung auftreten.

Überhaupt alle Kopfschmerzen die durch Hirnschwellungen hervorgerufen werden. Wenn auch prinzipiell jedes Hirnoedem wieder abschwilt, weil es, wie auch jedes Körperoedem grundsätzlich nur passagerer Art ist, so kann der Patient doch auch an dem Hirndruck sterben, bevor er wieder zurückgegangen wäre, z.B. bei sehr langer Konfliktdauer oder zu großer Konfliktintensität.

Auch bei Summierung von mehreren gleichzeitigen perifocalen Oedemen, ungünstigen Lokalisationen und auch Rezidive. Oder nach einem generalisierten Selbstwerteinbruch-Konflikt, wenn dann in der Heilungsphase das ganze Gehirn (Marklager) oedematisiert ist – quasi immer nur mit Syndrom!

Als ich einmal an einer westdeutschen Universität ein Hirn-CT bei einem Leukämie-Patienten verlangte, haben die Ärzte nur mit dem Kopf geschüttelt was ich denn mit einer so unüblichen und so überflüssigen Untersuchung

bloß wolle. Dabei zeigt kein Patient mehr Hirnsymptomatik als eben der Leukämiepatient.

Mit der Germanischen Heilkunde können wir jetzt genau differenzieren, zu welcher Phase der sog. “Erkrankung” der Schmerz gehört, von welcher Qualität er ist, wie lange er in etwa dauern wird etc.

Die Tragik ist: Die meisten Krebse oder sog. Krankheiten werden ja erst entdeckt, wenn sie bereits in der Heilungsphase sind und Schmerzen oder Probleme bereiten. Und das Schlimme ist, dass muss in der derzeitigen Medizin alle Patienten die Krebs haben und starke Schmerzen, Morphium oder ein morphium-ähnliches Mittel bekommen.

Dieses Morphium kann in der tiefen Vagotonie schon mit einer Spritze tödlich sein. Es verändert die gesamte Hirnschwingung in einer furchtbaren Weise und nimmt dem Patienten seine Moral vollständig.

Von da ab ist auch der Darm gelähmt, d.h. es kann keine Nahrung mehr verarbeitet werden. Der Patient ist willenlos und merkt nicht mehr, dass er im Grunde “umgebracht” wird, wo er doch schon in der Heilungsphase war und bei natürlichem Ablauf der Dinge schon in wenigen Wochen wieder gesund gewesen wäre.

Da der Schmerz etwas Subjektives ist, empfinden die Patienten jeweils bei nachlassender Wirkung des Morphiums die Schmerzen um ein Vielfaches stärker, als wenn sie gar nicht erst Morphium genommen hätten. Bekanntlich müssen die Morphiumdosen deshalb fortlaufend erhöht werden. Daher war die Gabe von Morphium immer eine Einbahnstraße, eine Tötung auf Raten.

Ja wissen das die Ärzte denn nicht, werden sie fragen?

Natürlich wissen dies die Ärzte. Aber sie stellen sich auf den dogmatischen und bequemen Standpunkt: „Schmerzen, das ist der Anfang vom Ende, da ist

sowieso nichts mehr zu machen, also fangen wir doch gleich an die Sache abzukürzen“.

Die natürliche Heilung des Krebs wird einfach aus dogmatischen Gründen ignoriert.

Wenn die Patienten aber im Nachhinein die relativ kurze Zeit der Schmerzen später rückblickend betrachten, sind sie dankbar, dass man sie vor dem Morphiumtod bewahrt hat, dem sie nach 2-3 Wochen Morphium, Fortral, Valeron oder Temgesic in der Heilungsphase sicher erlegen wären.

Ebenso kann man mit Chemo jeden Heilungsvorgang abrupt stoppen, dann sind natürlich die Schmerzen verschwunden, diese sinnvollen Symptome der Heilung, aber die vermeintlichen Erfolge liegen nur in der Verhinderung der Heilung, und das unter Inkaufnahme schwerster Vergiftungen des Gesamtorganismus.

Aber die noch größere Gefahr ist, dass man mit jeder Chemorunde das Hirnoedem zurückdrängt und damit den gefährlichen Ziehharmonikaeffekt provoziert. Dadurch wird die Elastizität der Synapsen der Hirnzellen radikal herabgesetzt, sie reißen und können zum zytostatikabedingten apoplektischen Hirntod des Patienten führen.

Bei den Althirngesteuerten Krebsen wird das Krebswachstum durch Chemo sogar noch gefördert, weil das Zellgift die Sympathicotonie verstärkt.

Dagegen bei den Großhirngesteuerten Krebsen ist ihre Anwendung völlig unsinnig, weil dadurch jeglicher Heilungsvorgang abgebrochen wird.

Die Schulmedizin hatte bisher nicht zwischen den verschiedenen Keimblatt-Zugehörigkeiten unterscheiden können, denn sonst hätte längst einmal einem Onkologen auffallen müssen, dass man mit Chemo, wenn überhaupt, doch nur in der Heilungsphase irgendwas bewirken konnte – nämlich einen Stopp der Heilung.

Die Pseudo-Therapie mit Zellgiften (Chemo) in solchen Heilungsphasen verabreicht, verbuchte sich hier unberechtigterweise symptomatische „Erfolge“, und diese wurden erkaufte mit mehreren verhängnisvollen Wirkungen:

Die eine ist die, dass man die Chemo nun immer weiter fortsetzen muss, um das Zurückkehren der Heilungssymptome (Schmerzen) zu verhindern, was natürlich z.B. beim **Knochen“krebs“** (= Osteolysen) auf eine Phthise des Knochenmarks und den sicheren Tod des Patienten hinausläuft.

Die **Therapie** der Germanischen Heilkunde entspricht am ehesten der, die biologisch bei Mensch und Tier vorgesehen und deshalb „keine Medizin zum Schlucken“ ist, wie es einmal eine ehemalige Patientin formuliert hat.

Was wiederum nicht heißen soll, dass nicht auch Medikamente eingesetzt werden, wenn sie hilfreich sind, bzw. wenn wir uns davon einen Vorteil für die Patienten versprechen.

Alle Medikamente die symptomatisch gut sind, sollten zum Wohle des Patienten angewendet werden und zwar nach dem Kriterium, ob der Doktor sie bei seiner eigenen Frau auch anwenden würde.



Chemo-„Therapie“

bedeutet Behandlung mit Zellgiften, die eine Zellvermehrung verhindern sollen.

Jedoch bei den Althirn-gesteuerten Krebsen wird das Krebswachstum durch Chemo sogar noch gefördert, weil das Zellgift die Sympathicotonie verstärkt.

Bei den Großhirn-gesteuerten Krebsen ist ihre Anwendung völlig unsinnig, weil dadurch jeglicher Heilungsvorgang abrupt gestoppt wird.

Übrigens:

Wussten Sie, dass das erste Chemotherapeutikum ein Nebenprodukt des 1. Weltkrieges war und aus dem Kampfgas Lost (= Senfgas) gewonnen wurde?

Syndrom

in der Germanischen Heilkunde

Wenn ein aktiver Flüchtlings-/Existenz-Konflikt zusammen mit einer Heilungsphase eines anderen Konfliktes vorkommt, dann spricht man von „**Syndrom**“.

Dann nämlich resultiert ein ausgiebiges Oedem im betroffenen Organbereich; z.B. im Knochen (= Gicht), oder transsudativer Pleuraerguß oder Aszites, oder eben auch in der pcl- Phase eines ductalen Milchgangs-Ulcus. Aber das gleiche passiert auch mit den Hamerschen Herden im Gehirn.

Der Konflikt beinhaltet:

- *alles verloren zu haben,*
- *mutterseelen-alleingelassen sein,*
- *Angst vor dem Krankenhaus,*
- *sich unversorgt bzw. schlecht versorgt fühlen,*
- *wie ausgebombt sein,*
- *sich wie in der Wüste fühlen, ...*

Es gibt Fälle, die wir früher in der Medizin nicht erklären konnten, jetzt aber erklären können, wo das Syndrom scheinbar überwiegend eine cerebrale Symptomatik macht, und die organische Symptomatik einfach übersehen wird. Dazu gehören die vielen vermeintlich oder bisher fälschlicherweise sog. „Hirntumoren, die ja quasi alle „nur“ oedematöse Aufblähungen durch Syndrom sind.

In diesen Fällen fließt zwar ein Teil des Oedems in den Ventrikel ab, von da durch den Äqueduct in den Wirbelkanal. Aber es wird laufend – eben bedingt durch das Syndrom – immer noch mehr Flüssigkeit produziert als abfließen kann. Das ist wie gesagt der Fall bei den sog. **Hirntumoren**, die ja gar keine sind.

Es ist vielleicht etwas makaber an dieser Stelle sagen zu müssen, dass praktisch alle sog. Erkrankungen u.a. auch die der weiblichen Brust – sofern man in der Heilungsphase ein Computertomogramm des Gehirns zufällig angefertigt hat – als Hirntumoren oder sofern man diesen Brustkrebs schon vorher entdeckt hatte, als Hirnmetastasen vom Neurochirurgen operiert werden.

Das betrifft gleichermaßen die Brustdrüsenkrebsse als auch die Milchgangs-Ulcera. Beide natürlich nur in der pcl-Pase, wenn im Computertomogramm des Gehirns der Hamersche Herd durch Oedem und Anfärbbarkeit mit Kontrastmittel nicht mehr zu übersehen ist.

Wenn wir uns einmal den Flüchtlings-Konflikt entwicklungsgeschichtlich vergegenwärtigen, als uralt-archaischen Konflikt, vom Stammhirn gesteuert, bedeutet die Wasserretention in der konflikt-aktiven Phase, die Notbremse oder das Biologische Sonderprogramm:

- a) wenig Wasser ausscheiden, und
- b) soviel als möglich Wasser aufnehmen.

Dieser archaische Konflikt stammt auch der entwicklungsgeschichtlichen Zeit, als wir noch im Wasser lebten und von einer Welle an Land gespült, dort Flüchtlinge waren, bis uns eine große Welle wieder ins Wasser zurückgeholt hat.

Wenn das Unwesen also in einer Wasserpfütze lag, nahm es noch so viel als irgend möglich Wasser auf, um seine Überlebenschance zu vergrößern. Deshalb lagert unsere kluge Mutter Natur das kostbare Wasser in unserem Organismus ein.

Nun ist der Flüchtlings-Konflikt aber auch gleichzeitig ein Existenz-Konflikt. Bei unseren entwicklungsgeschichtlichen „Urvorfahren“ war das kein Arbeitsplatz und kein Haus oder Hof, sondern die nackte physische Existenz. Es gab keine Nahrung mehr, speziell keine Eiweißnahrung.

Wenn unsere „Vorfahren-Lebewesen“ also aus dem Meer an den Strand geworfen waren, waren sie Flüchtlinge und Eiweiß-Hungernde. Für diese Notsituation, die ja täglich Millionen unserer „Vorfahren-Lebewesen“ betraf, konstruierte Mutter Natur dieses Sinnvolle Biologische Sonderprogramm, was wir Flüchtlings- und Existenz-Konflikt nennen:

Wasser sparen und Eiweiß sparen! Ohne Eiweiß ist auch der Tod.

Bei einem Flüchtlings-Konflikt läuft also das archaische Programm: Achtung! Wasser einsparen und noch überall, wo möglich, Wasser aufnehmen, weil es in nächster Zeit kein Wasser geben wird.

Wir sehen daher Patienten, die sich schier “zu Tode trinken”, weil sie, ihrem archaischen Sonderprogramm gemäß, soviel wie möglich Wasser aufnehmen wollen.

Für Mensch oder Tier, die in der Wüste zu verdursten drohen, ist auch jeder Tropfen Wasser lebensnotwendig. Diese Notwendigkeit scheint absoluten Vorrang zu haben, bei den Land-Lebewesen, denn ohne Wasser läuft auch kein Metabolismus (Stoffwechsel) mehr.

Das Programm sorgt dafür, dass besonders an dem Organ und am zugehörigen Hamerschen Herd im Gehirn, das eine pcl-Phase hat, große Mengen an Flüssigkeit gehortet werden. Dadurch schwillt das in Lösung befindliche Organ gewaltig an.

Wenn also im Rahmen irgendeiner Heilungsphase in unserem Organismus Oedem eingelagert wird, – z.B. bei Hepatitis, Nierenzyste, Eierstocks-Zyste, Knochen Osteolyse, in der Rekalzifikation oder Schwellung der Brust in der pcl-Phase des ductalen Milchgangs-Ulcus dann wird, wenn ein Sammelrohr-Ca in aktiver Phase hinzukommt, in übermäßiger Weise Wasser eingelagert.

Die Komplikation ist umso größer, je länger und intensiver der Konflikt war und je näher die Lokalisation des Hamerschen Herdes an irgendwelchen lebenswichtigen Zentren gelegen ist. Dies ist u.U. beim linken

Brustdrüsenkrebs der Fall, wenn es sich um eine große Schwellung handelt, denn das alveolare Atemzentrum liegt nicht weit davon im Stammhirn.

Was ich anfangs nur geahnt hatte, dass „**das Syndrom**“, nämlich ein Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm (SBS) in Heilungsphase und ein aktives SBS = Flüchtlings-, Existenz-, Alleingelassenseins-Konflikt mit Sammelrohr-Wasserretention, eine große Wichtigkeit hätten, wurden mir in den letzten Jahren zur absoluten Gewissheit.

Denn überall begegnet uns „das Syndrom“:

- kein **Pleuraerguß** ohne Syndrom,
- kein **Perikarderguß** ohne Syndrom,
- kein **Aszites** wesentlichen Ausmaßes ohne Syndrom,
- keine **Hepatomegalie** (große Leber) ohne Syndrom,
- keine **Gicht** ohne Syndrom, wozu auch die sog. akuten Gelenkrheumatismusefälle (z.B. sehr dickes Knie) gehören,
- kein starkes **Hirnoedem** ohne Syndrom.

Damit bekommt „das Syndrom“ klinisch einen entscheidenden Stellenwert. Auf Schritt und Tritt begegnen wir dem Syndrom, z.B. wenn wir plötzlich 5 oder 10 kg Gewicht zunehmen: = Syndrom, bzw. Wassereinlagerung.

Wenn ein Patient also einen einseitigen oder doppelseitigen Existenz-Konflikt hat und nun zufällig ein SBS in Lösung geht, dann wird er sichtbar symptomatisch „krank“. Er bekommt z.B. einen einseitigen oder doppelseitigen Pleuraerguss, den er nicht bekommen hätte ohne einseitiges oder doppelseitiges Sammelrohr-SBS in ca-Phase.

Heute haben sehr viele Menschen eine reduzierte Urinausscheidung. Wenn nur eine Niere betroffen ist, scheiden sie dennoch 1000 ml/Tag Urin aus. Oft aber auch sehr reduziert bis hin zur Anurie, d.h. trotzdem 200 ml/Tag (womit aber der Harnstoff noch eliminiert werden kann).

In dem Fall, dass alle beide Nieren bezüglich Wasserretention betroffen sind, aber weniger als 1000 ml / Tag ausgeschieden wird, sind die Patienten in sog. konsternativer Konstellation, d.h. sie sind psychisch stark verändert, zeitlich desorientiert, sie finden den Weg nach Hause nicht mehr.

Solange aber die andere Komponente des Syndroms noch nicht gegeben ist, nämlich zusätzlich ein anderes SBS in Heilungsphase, solange lagern die Patienten „nur“ allgemein Wasser ein, sprich sie werden „wasserdick“.

Selbstverständlich sind die Komplikationen auch größer, wenn Patienten z.B. infolge der Diagnose noch weitere Konflikte und Hamersche Herde im Stammhirn oder im Kleinhirn erlitten haben und diese Relais dann möglicherweise alle gleichzeitig in Lösung gehen, z.B., wenn die Patientin irgendwann von der „Germanischen“ erfährt und dann die große Erleichterung über sie kommt.

Hat die Patientin aber nur einen Krebs gehabt, dann sind in der Regel nur geringe cerebrale Störungen zu erwarten.

Wird jemand beispielweise 2-mal im Jahr von seiner Firma an eine andere Stelle des Landes versetzt (mit Familie oder ohne), dann wird er (archaisch) 2-mal „in die Wüste“ geschickt. Frau und Kinder ebenfalls, und ein Teil der Familienmitglieder wird dick, weil sie alle Freunde verloren haben, sich in der Fremde mutterseelen-alleingelassen fühlen.

Das konnten wir uns bisher nicht erklären, weil wir das Schwellungs-Ausmaß in Verbindung zu bringen versuchten mit der Konfliktmasse. Das war nur bedingt richtig. Bedingt heißt: Solange kein Wasserretentionsprogramm lief, also kein aktives Sammelrohr-Ca bestand.

Das bedeutet: Nicht nur die vorangegangene Konfliktmasse war entscheidend für das Ausmaß der Schwellung eines Organs oder von dessen Umgebung (beim sog. transsudativen Erguss), sondern auch ein gleichzeitiger begleitender Flüchtlings-Konflikt mit Sammelrohr-Ca in der aktiven Phase.

Bisher galt z.B. die Erhöhung der sog. Leber-Transaminasen als Zeichen einer Hepatitis-„Erkrankung“. Abgesehen davon, dass das so nicht gestimmt hat, werden jedoch die Laborfakten nicht bestritten.

Denn je höher die Transaminasen stiegen, umso größer schien die Konfliktmasse gewesen zu sein, desto stärker der Heilungsverlauf. Desto größer die Gefahr in der epileptoiden Krise (Koma hepaticum genannt) mit Gallenaufstau oder ohne Gallenaufstau (anikterische Hepatitis).

Nun kommt noch ein ganz neuer Gesichtspunkt hinzu:

Bei einer Hepatitis, die an sich nach der Konfliktmasse harmlos sein müsste, können die Transaminasen insbesondere die empfindliche Gamma-GT in die Höhe schnellen, wenn durch einen zusätzlichen aktiven Flüchtlings-Konflikt, die Leber eine gewaltige Hepatomegalie (Vergrößerung) macht (*wie im Fall Olivia Pilhar*).

Das Gleiche gilt für sämtliche pcl-Phasen anderer SBS, z.B. Nieren– oder Eierstock– oder Milz-Zysten, die dann gewaltige Ausmaße erreichen und nicht selten platzen. Sogar die Oedematisation der Hamerschen Herdes im Gehirn, also das intra- und perifocale Oedem im Hamerschen Herd, ist mit gleichzeitigem aktivem Flüchtlings-Konflikt übermäßig groß.

Aber wie elegant und effektiv Mutter Natur das selbst regeln kann, d.h. mit ihrem eigenen Sinnvollen Biologischen Sonderprogrammen umzugehen weiß, verschlägt jedem Mediziner herkömmlicher Genres schier die Sprache.

Wir hatten in der Schulmedizin einfach alles falsch gemacht!

Zugegeben, „Das SYNDROM“ hatten wir ja nicht gekannt, und die 5 Biologischen Naturgesetze ebenfalls nicht. Aber jetzt können wir alles theoretisch leicht differenzieren und müssen unseren therapeutischen Hebel ganz woanders ansetzen, statt bei Antibiotika: nämlich indem wir diesen Patienten das Gefühl des Geborgenseins geben.

Wir müssen daher auch die klinische Therapie auf völlig neue Füße stellen.

Beim Syndrom, das weiß kein Schulmediziner, hat Cortison eine paradoxe Wirkung! Es wirkt sympathicoton: Aber auf die ca-Phase des Sammelrohr-SBS viel mehr als auf die Vagotonie der Heilungsphase, wofür es gedacht war.

Dadurch vermehrt sich – summa summarum, die Wassereinlagerung im Ganzen und lokal am Organ und Gehirn noch ganz erheblich! Wir sehen nicht nur das „Cortisongesicht“, sondern z.B. die Hepatitis wird jetzt extrem, der Hamersche Herd in pcl-Phase im Gehirn wird nun unter Cortison (+Syndrom) zu einem sog. riesigen „Hirntumor“ (den es natürlich nicht gibt).

Die Zauberlehrlinge jagen nun immer größere Dosen Cortison in den Körper mit immer größeren katastrophaleren Folgen. Und schließlich bleibt nur noch Chemo: Ende, Amen.

In der Germanischen Heilkunde hat man inzwischen ganz andere Erkenntnisse gewonnen: Denn so, wie es eine scheinbar „paradoxe Sympathicotonie“ (epileptische Krise) gibt, und eine scheinbar paradoxe Wassereinlagerung durch das Syndrom, so gibt es auch eine scheinbar paradoxe Wirkung des Cortisons!

Jeder Schulmedizyniker weiß, daß es heute eigentlich außer Chemo-Rattengift-„Therapie“ nur noch 3 Medikamente gibt: Antibiotika, Cortison und Morphium.

Mein Sohn berichtete mir aus den englischen Kliniken, dass stets vom Assistenten die stereotype Frage gestellt wird: *Geben wir Antibiotika, Cortison oder schon Morphium?*

Alle drei Medikamente sind – *mit Einschränkung des Cortisons bei Notfällen* – sinnlos, Morphium und oft auch Cortison sogar tödlich. Cortison, ein künstlicher Ersatz für Cortisol der Neben-nierenrinde = Sympathicotonicum,

wurde (siehe oben) ursprünglich gegeben, um eine akute gefährliche Schwellung zum Abschwellen zu bringen – quasi die pcl-Phase zu unterbrechen.

Da aber 90% aller sog. „Krankheitssymptome“ der pcl-Phase zugehören, wurde Cortison zum Allheilmittel gemacht, unbekümmert darum, daß schon nach 5 Tagen bei fortlaufender Cortisongabe der Organismus selbst kein Cortisol mehr herstellt.

Das Ganze waren Zauberlehrlingsspielchen von großer Ignoranz. Man wollte die Heilungsphase heilen!

Die biologisch sinnvollere Therapie ist natürlich die Lösung des einen oder der beiden Sammelrohr-SBS, sprich Existenz-Konflikte. Diese Lösungsmöglichkeiten werden aber in unserer dissoziierten Zivilisations-Schrottgesellschaft immer schwieriger.

Früher konnte eine einfache Großfamilie Unglücksfälle, Konkursgefahren oder Insolvenzen relativ gut auffangen, wenn die ganze Familie zusammenlegte. Heute hat es der vereinzelte Patient immer mehr mit einer anonymen Phalanx von Behördenvertretern zu tun. Wie aber eine biologische Lösung finden, wo es gar keine Biologie, sprich intakte Familie, mehr gibt.

Die Germanische Heilkunde hat sich in den vergangenen Jahren stürmisch weiterentwickelt, dass sie sich überhaupt weiterentwickeln konnte, ist eigentlich erstaunlich, ist doch die Erkenntnisunterdrückung nach wie vor quasi total:

- trotz 27 öffentlicher Überprüfungskonferenzen,
- trotz amtlich erfolgter Überprüfung der Universität Düsseldorf,
- trotz Verifikation an der Universität Tyrnau (Trnava) – am 8. und 9. September 1998 – obwohl inzwischen überall hinter vorgehaltener Hand auch immer mehr Ärzte im In- und Ausland bestätigen, dass die Germanische Heilkunde richtig ist.

Dennoch:

- haben wir immer noch kein Krankenhaus, wo Patienten mit Heilungskomplikationen nach der Germanischen Heilkunde richtig behandelt werden können.
- haben wir keine Ärzte, die es wagen, sich offen zur Germanischen Heilkunde zu bekennen oder nach der Germanischen Heilkunde in Ruhe bzw. ohne Angst vor Entdeckung arbeiten können, obwohl die Germanische Heilkunde ja die gesamte Medizin umfasst – und nicht nur den Krebs.

Die Germanische hat jedoch etwas herausgefunden:

Unsere phylogenetischen „Vorfahren“ lebten in einem Meer, das aus 0,9 %iger Kochsalzlösung bestand. Seither arbeitet der Organismus aller Landtiere und auch des Menschen auf der osmotischen Basis 0,9 % NA CL, entsprechend einer 0,9 %igen Kochsalzlösung.

Was spricht also dagegen, den Patienten in eine Wanne mit 0,9 – 1%ige Kochsalzlösung zu setzen und mit ihm über seinen Flüchtlings-/Existenzkonflikt zu sprechen. Die „Germanische“ hat bereits damit in einigen kritischen Fällen schon sehr gute Erfolge erzielt.

Der Organismus fühlt sich offenbar in 0,9 %igem warmem Salzwasser augenblicklich wohl, biologisch „wieder zu Hause“ und macht den „Wasserhahn“ auf, d.h. er scheidet große Mengen Wasser aus. Dies entspricht allerdings keiner endgültigen, sondern nur einer „biologischen Lösung“ – quasi am Verstand vorbei. Aber wir können damit auf alle Fälle vorübergehend die Oedeme in Schach halten und den Patienten über diese kritische Phase hinweghelfen. Am Ende muss natürlich die richtige Lösung stehen, evtl. mit einer neuen Lebensplanung.

Diagnostik und Therapie

In der Germanischen Heilkunde gilt viel strenger als in der Schulmedizin die sog. Regel:

„Vor die Therapie haben die Götter die Diagnose gesetzt“.

Als wir die Germanische Heilkunde noch nicht kannten, war es sicher legitim, eine Patientin daraufhin zu untersuchen, ob sie einen Brustkrebsverdacht hatte oder nicht.

Dazu hat man die Brust zunächst einmal manuell untersucht. Wenn man dann einen Knoten tastete, hat man eine Mammographie gemacht. Wenn die Mammographie einen auffälligen Befund ergab, hat man die Brust punktiert oder man hat sie aufgeschnitten und den Knoten extirpiert.

Die **Therapie** nach dem System der **Germanischen Heilkunde** besteht also vor allem darin, dem Patienten die Zusammenhänge zu erklären, ihm den Entstehungs- und Verlaufsmechanismus seiner sog. Erkrankung klar zu machen.

Dann braucht der Patient auch keine Panik mehr zu haben, weil er, wenn er möglichst von Anfang an, oder am besten schon vor seiner Erkrankung das System verstanden hat, völlig gelassen die schon vorausberechenbaren Symptome, vor allem die der Heilungsphase, erträgt.

Er weiß, dass jeder einzelne Vorgang Teil eines Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms ist, das von Mutter Natur zu unserem Besten eingesetzt worden ist. Und er kann nun sehr gut verstehen was da abläuft und ablaufen muss, und er weiß auch, dass 98 % der Patienten mit der Germanischen Heilkunde überleben.

Die Germanische Heilkunde hat kein therapeutisches Dogma, sondern sie ist eine Erkenntnis der Zusammenhänge der biologischen Vorgänge, die natürlich schon weitestgehend die Therapie geradezu logisch zwingend erforderlich machen, wenn man vernünftig denkt.

Die meisten Frauen werden sich bei einem Knötchen in der Brust von z.B. nicht mehr als 1 cm, wenn sie genau wissen, dass es nicht mehr weiterwächst, weil der Konflikt gelöst, weigern, die Brust überhaupt gar nicht erst operieren zu lassen, weil das natürlich völlig unnötig ist.

Derselbe Knoten musste nach schulmedizinischer Vorstellung geradezu zwangsläufig dringend operiert werden, weil er ja quasi immer als bösartig galt.

In der Germanischen Heilkunde gibt es weder bösartig noch gutartig. Genauso wie es in der gesamten Biologie kein bösartig oder gutartig gibt. Wir haben ja gesehen, dass der Krebs jeweils ein sinnvolles Geschehen ist. Ein sinnvolles Geschehen kann weder in der einen noch in der anderen Phase als gut- oder bösartig angesehen werden.

Weder ist es bösartig, dass die Katze die Maus frisst, noch ist es bösartig, wenn sich die Maus nicht fressen lässt und dafür sorgt, dass die Katze verhungert. Gutartig und bösartig sind theologische Begriffe und haben mit der Biologie nichts zu tun.

Seit wir jetzt die Germanische Heilkunde und ihre **5 Biologischen Naturgesetze** kennen, ist das meiste davon infrage gestellt oder gar als sinnlos zu bezeichnen. Denn ich kann ja mit den Untersuchungsmethoden in der „Germanischen“ per Mammographie, Computertomographie der Brust, Computertomographie des Gehirns und – was das Allerwichtigste ist – der Konfliktanamnese der Patientin, nicht nur feststellen ob es Brustkrebs und welche Sorte es ist, sondern ich kann auch die Ursache feststellen und die Phase im Verlauf der Erkrankung, also ob der Konflikt noch aktiv oder bereits schon in Lösung ist.

Das alles kann ich ohne Punktion und Probeexzision bzw. ohne Operation mit Narkose und dergl. machen.

Bei all diesen diagnostischen Maßnahmen der Germanischen Heilkunde handelt es sich um nicht-invasive Methoden, die der Patientin weder schädlich sind oder weh` tun.

Zunächst gilt es aber das Stadium des Krankheitsverlaufs, sowohl der Intensität als auch der zeitlichen Dauer des Konflikts, das Datum der eventuellen Lösung des Konflikts (falls diese schon erfolgt ist), und der beiden Abschnitte der pcl-Phase, vor und nach der epileptoiden Krise (falls der Verlauf schon soweit gediehen ist) festzustellen. Wichtig ist auch zu wissen, ob vielleicht schon Konflikt-Rezidive erfolgt sind.

Auf der Gehirnebene unterscheiden wir zwei diagnostische Möglichkeiten:

Einmal unsere Computertomogramme, an deren Schießscheiben oder oedematisierten Schießscheiben bzw. **Hamerschen Herden** wir das Stadium der Erkrankung oder Heilung ablesen können,

dann aber auch, was sehr wichtig ist, die Datierung von Sympathicotonie und eventuellen Umschlag dieser Stressphase in die Vagotonie (pcl-Phase), als cerebral gesteuertes Geschehen,

sodann auf organischer Ebene die schon beschriebenen Symptome in der Brust selbst, als auch Gewichtsabnahme, Laborwerte, Mammographien etc.

Haben wir alle Daten gewissenhaft gesammelt, spätestens dann müssen wir die Patientin erst einmal über die Biologischen Naturgesetze der Germanischen Heilkunde aufklären, noch bevor wir ihr unsere diagnostischen Ergebnisse mitteilen. Wenn sie schon vor der Diagnose darüber aufgeklärt war, ist es umso günstiger.

Wird der Patientin in der sog. Schulmedizin die Diagnose „Brustkrebs“ mitgeteilt, dann empfinden das die meisten Patientinnen als niederschmetternden Schock, der sofort weitere Panikkonflikte und damit

neue Krebse auslösen kann, die dann schulmedizinisch sofort als sog. **Metastasen** gelten.

Ist die Patientin bereits über die 5 Biologischen Naturgesetze der Germanischen Heilkunde aufgeklärt, dann wird sie niemals einen Schock erleiden, weil sie ja schon den möglichen Heilungsverlauf erkennen kann und keinen Grund mehr zur Panik hat.

Diese Voraussetzung ist in unserer Zeit fast noch wichtiger als die natürlich notwendige Lösung des Konfliktes selbst.

Die Lösung des Konfliktes ist zugegebenermaßen oftmals schwierig. Ist aber so gut wie irgendwie immer möglich. Denn es gibt normalerweise nicht nur eine Möglichkeit der Konfliktlösung sondern 5 oder gar 10, und selbst die drittbeste Möglichkeit ist immer noch eine Lösung für die Patientin.

Bei der biologischen Verlaufsform, wie sie bei den Naturvölkern üblich wäre, würde die Mutter natürlich bald (z.B. im Falle des Todes ihres Kindes) wieder schwanger werden. Und während der Schwangerschaft sind grundsätzlich vom Ende des dritten Monats ab, alle Konflikte zunächst für die Dauer der Schwangerschaft storniert, d.h. der Konflikt ist zwar nicht gelöst, macht aber während der Schwangerschaft auch beim Brustdrüsenkrebs keine Zellvermehrung, als auch beim ductalen Milchgangs-Ulcusgeschehen kein Fortschreiten der Ulcera oder Defekte mehr.

Mit der Geburt des neuen Kindes hätte Mutter Natur den Konflikt auf natürliche Weise gelöst. Diese natürliche Lösung des Konfliktes fällt heute in der Zivilisation meistens fort. Besonders wenn die sog. Kinder schon erwachsen sind, d.h. auch die Frau schon nicht mehr im gebärfähigen Alter ist. Aber auch in diesem Falle gibt es einige Hilfslösungen, wie z.B. ein Enkelkind oder die Adoption eines Kindes.

In den Fällen, wo eine Frau einen Mutter/Kind-Konflikt durch den Verlust eines geliebten Tieres erlitten hat, können wir ihr raten, möglichst rasch wieder ein neues Tier anzuschaffen.

Es bleiben immer noch genügend Konflikte die real wirklich nicht zu lösen sind und die man geistig bewältigen muss. Dabei kann uns eine religiöse Vorstellung genau so helfen, wie der Zuspruch eines lieben Menschen, nach dem Motto: „*Geteiltes Leid ist halbes Leid*“. Ein Seitenblick auf die natürliche Lösung mag auch hier wieder gestattet sein.

In der Natur ist die Mutter/Kind-Ablösung bei vielen Tierrassen etwas Natürliches und instinktiv Einprogrammiertes. D.h., die Hundemutter beißt irgendwann ihre Jungen weg oder hält sie mindestens auf Distanz.

Bei uns Zivilisationsmenschen werden die sog. Kinder oft scheinbar gar nicht mehr erwachsen, d.h. die sitzen mit 30 Jahren oftmals immer noch zu Hause und spielen das Kindchen. Die Mutter nimmt an allen Geschehnissen noch ähnlich teil, als wären diese Erwachsenen noch Kleinkinder.

Solche Konflikte kann man eigentlich nur durch Änderung bzw. Zurechtrücken der Perspektiven lösen. Auch muss sich eine Patientin mit einem z.B. drogierten oder sonst wie auf Abwege geratenen Kind klarmachen, dass sie irgendwann mit der weiteren Aufrechterhaltung ihres Konfliktes, sich selbst zerstört und sie in solchen Fällen einfach lernen muss, sich selbst die nächste zu sein.

Je mehr Charisma ein Therapeut hat und je gesünderen Menschenverstand er hat, desto besser wird er eine machbare reale oder auch geistige Lösung mithelfen können zu finden oder auch zu vermitteln. Im Idealfall sitzt ein Fachmann und eine Betroffene als kooperative Partner zusammen und erarbeiten gemeinsam eine Lösung.

Im System der Germanischen Heilkunde kommt sowohl dem Arzt, als auch dem Patienten eine völlig neue Rolle zu. Der Patient ist nicht mehr der Passive, der Unmündige, der die Verantwortung für die Vorgänge seines Organismus an Ärzte weiterreicht, die diese Verantwortung gar nicht tragen können, sondern er ist nun vielmehr der Chefregisseur auf der Bühne des Krankheits- und Heilungsgeschehen.

Versteht man so die Germanische Heilkunde, als das beglückende Miteinander von Patient und Arzt, die sich beide redlich um die Zuordnung der Symptomatik bemühen, dann ist die Germanische Heilkunde eine im höchsten Maße befriedigende Partnerschaft zwischen Patient und Therapeut.

Eine Lösung, die die Patientin in solcher Zusammenarbeit selbst gefunden hat, scheint mir die beste zu sein, da kann sie voll dahinter stehen.

Ein Patentrezept für mögliche Lösungen, das man generell schon im Vorhinein geben könnte, gibt es nicht. Es gibt nur möglichst optimale Lösungsmöglichkeiten für jeden einzelnen individuellen Fall.

Eine solche Lösungsmöglichkeit kann aber schon im nächsten Fall total versagen oder nicht durchführbar sein, weil es sich hier um eine völlig andere Persönlichkeit einer Patientin handelt oder die Umstände völlig verschieden sind.

In der Germanischen Heilkunde kommen ja diese „Diagnoseschock-Folgekonflikte“ eigentlich gar nicht vor. Jedenfalls bei unseren eigenen Fällen – also denen, die von Anfang an und nicht erst nach der schulmedizinischen Diagnoseeröffnung mit Prognose-Schock zu uns kommen – so gut wie nie.

Genauso wie die Tiere nur sehr selten sog. „Metastasen“ bekommen, wie jeder Tierarzt weiß – weil sie die Diagnose nicht verstehen.

Die Therapie der sog. Krebserkrankung nach dem System der Germanischen Heilkunde unterscheidet sich also ganz grundlegend von der bisherigen rein symptomatischen Therapie bzw. Pseudotherapie der Schulmedizin.

Sie unterscheidet sich diametral von der Therapie der Schulmedizin samt ihrer Außenseiter. Schulmedizin wie auch sog. Alternativ-Medizin haben letzten Endes gemeinsam, dass sie mangels Verständnis der Ursachen und

Zusammenhänge des Krebses mit den verschiedensten Mitteln immer den Krebs „bekämpfen“ wollten und wollen.

Stets versuchte man, in geradezu mittelalterlich-inquisitorischem Eifer den vermeintlichen Feind KREBS abzutöten, wie im Mittelalter, wo die heilige Inquisition auch stets den Teufel mit Messer, Feuer und Gift aus dem Ketzer auszutreiben versuchte. Am Ende war der Ketzer immer tot – egal ob er gestanden hatte oder nicht.

Ähnlich werden heute die Patienten in der Schulmedizin mit den schlimmsten Foltern der Chemo-Pseudotherapie-Behandlung traktiert, wenn der böse Krebs widerspenstig ist und sich nicht „ausrotten“ lassen will.

Medikationen

allopathisch – homöopathisch – alternativ

Die Medikamente symbolisieren vermeintlich den Fortschritt der modernen Medizin oder was man dafür hält. Viele Patienten bekommen tägl. 10, ja 20 verschiedene Sorten Medikamente für und gegen alles Mögliche. Ein Doktor, der keine Medikamente verschreibt, ist kein richtiger Doktor.

Je teurer die Medikamente sind, desto besser scheinen sie ja wohl zu sein. Das war ein großer Bluff! Das Dümme daran war, dass man immer geglaubt hat, die Medikamente würden lokal wirken, das Gehirn hätte damit vermeintlich nichts zu tun! Dabei wirkt praktisch kein Medikament direkt auf das Organ, wenn man von lokalen Reaktionen des Darms bei oraler Einnahme eines Gifts oder Medikaments mal absieht.

Alle anderen Medikamente wirken auf das Gehirn, und ihr „Effekt“ ist praktisch der Effekt, den die Vergiftung des Gehirns bzw. seiner verschiedenen Teile auf organischer Ebene bewirkt.

Sehen wir einmal von den reinen Rauschgiften, Narkotika und Tranquilizern ab, so bleiben zwei große Gruppen von Medikamenten:

1. **die Sympathicotonica – die den Stress verstärken,**
2. **die Vagotonica – die die Erholungs- oder Ausruhphase unterstützen.**

Zu der 1. Gruppe gehören Adrenalin und Noradrenalin, Hydrocortison und scheinbar so verschiedene Medikamente wie Coffein, Teein, Penicillin und Digitalis und viele andere mehr. Im Prinzip kann man sie alle verwenden, wenn man den Vagotonieeffekt abmildern und damit auch das Hirnoedem reduzieren will, dass ja im Grunde etwas Gutes, im Übermaß (Syndrom) aber eine Komplikation ist.

Zu der 2. Gruppe gehören alle Beruhigungs- und krampflösenden Mittel, die die Vagotonie verstärken oder die Sympathicotonie abmildern. Ihre Verschiedenheit liegt darin, dass sie im Gehirn eben auch Verschiedenes bewirken.

Penicillin z.B. ist ein sympathicotones Zytostatikum. Die Wirkung die es auf Bakterien hat, ist unbedeutend und nebensächlich gegenüber der Wirkung die es auf das Oedem des Marklagers hat. Deshalb kann man es in der pcl-Phase zur Abminderung des Marklager-Oedems einsetzen.

Die Bedeutung der Entdeckung des Penicillins und der übrigen sog. Antibiotika soll aber deshalb nicht geschmälert werden. Nur ist diese Entdeckung unter ganz falschen Prämissen und Vorstellungen erfolgt. Man hatte sich vorgestellt, dass die Zerfallsprodukte der Bakterien als Toxine wirken und das Fieber bewirken würden. Man brauche also nur die bösen kleinen Bakterien abzutöten, um auch die bösen Toxine zu vermeiden. Das war der Irrtum!

Natürlich werden bei solchen Wirkungen auch die Bakterien in Mitleidenschaft gezogen, unsere fleißigen Freunde, die vorübergehend entlassen werden, weil ihre Arbeit auf einen späteren Zeitpunkt – mit weniger dramatischem Verlauf – verschoben worden ist.

Man muss sich allerdings die Frage stellen inwieweit es denn überhaupt sinnvoll ist, einen sinnvollen Heilungsvorgang in der Natur therapieren zu wollen.

Der Arzt der Germanischen Heilkunde ist deshalb nicht medikamentenfeindlich, wenn er auch davon ausgeht, dass die meisten Vorgänge von Mutter Natur schon optimiert sind, und deshalb in den allermeisten Fällen keiner unterstützenden medikamentösen Therapie bedürfen.

Allerdings darf man diese Entscheidung jeweils erst treffen, wenn man sich durch das CT davon überzeugt hat, dass es wirklich nicht nötig ist. Man sollte den Menschen raten, bei ihrer Mitkreatur in die Lehre zu gehen.

Jedes Tier, das in der Heilungsphase ist, verhält sich ruhig, schläft viel und wartet gelassen ab, bis ihm die (normotonen) Kräfte wiederkommen.

Kein Tierchen würde in dieser pcl-Phase in die Sonne gehen ohne Not, denn sie haben ein Hirnoedem und ihr instinktives codegerechtes Verhalten sagt ihnen, dass direkte Sonneneinstrahlung auf dieses Hirnoedem nur schlecht sein kann.

Kühlende Kompressen auf die heiße Stelle des Hamerschen Herdes sind genau das Richtige, besonders nachts, der ohnehin vagotonen Phase des Tagesrhythmus. Bei kürzerer Konfliktdauer und damit geringer Konfliktmasse sind ja auch in der Regel in der Heilungsphase keine besonderen Komplikationen zu erwarten.

In leichteren Fällen hilft schon Kaffee, Tee, Traubenzucker, Vitamin C, Coca-Cola und ein Eisbeutel auf den Kopf, wie zu Großmutters Zeiten.

Es bleiben die besonderen Fälle, die in der Natur letal enden würden, derer wir uns aber aus ärztlicher Ethik besonders annehmen müssen. Trotzdem

werden uns auch in Zukunft Patienten verlorengelassen. Wir haben aber jetzt den Vorteil, dass wir schon im Vorhinein wissen, was uns erwartet.

Zwar hat es uns nichts genutzt die Pneumonie-Häufigkeit verringert zu haben, dadurch, dass wir die Pneumonie (= Lungenentzündung) schulmedizinisch jetzt "Bronchialkarzinom" nennen, und die Patienten nun daran sterben, weil wir die „Krankheit“ nur umetikettiert haben.

Aber wenn man bei einer Pneumonie (= die Heilungsphase nach einem Bronchial-Ulcus) weiß, dass der Konflikt (Revierangst) nur drei Monate gedauert hat, dann wissen wir, dass die pneumonische Lyse (epileptische Krise) im Allgemeinen nicht tödlich enden wird, selbst wenn man medikamentös gar nichts machen würde.

Hat aber der Konflikt neun Monate oder länger gedauert, dann weiß der Arzt der Germanischen Heilkunde, dass es hier bei der epileptischen Krise der Pneumonie (Lungenentzündung) um Leben und Tod geht, wenn man gar nichts macht.

In diesem Fall würde man z.B. auch schon früher Sympathicotonica geben, man würde evtl. notfalls zusätzlich auch Cortison einsetzen und zwar unmittelbar während der epileptischen Krise, um den kritischen Punkt, der ja immer nach der epileptischen Krise eintritt, zu überstehen.

Auch ergibt sich logisch und konsequent, dass im Falle eines neuen DHS oder Rezidivs, wenn also der Patient wieder in Sympathicotonie ist, das Cortison sofort kontraindiziert ist.

Allerdings darf man das Cortison nicht auf einen Schlag absetzen, sondern innerhalb einiger Tage oder einiger Wochen „ausschleichen“.

Doch wäre es jetzt auch falsch, dem Patienten Beruhigungsmittel zu geben, denn Beruhigungsmittel aller Art verschleiern nur das Bild und bergen in sich die Gefahr, dass aus einem akuten, aktiven Konflikt ein subakuter, hängender

Konflikt wird und der Patient jederzeit durch einen weiteren Konflikt in die schizophrene Konstellation geraten kann.

Wenn ein Patient z.B. Angina pectoris-Symptome hat, dann heißt es: *„Ja, der muss Betablocker kriegen, der muss Beruhigungsmittel kriegen, damit der keine Angina pectoris mehr hat.“*

In Wirklichkeit hat aber die Natur die Symptome eingerichtet, damit der Konflikt (Revierkonflikt) gelöst werden soll und nicht, damit irgendwelche Mediziner oder Alternativmediziner nun dahingehen und das Symptom bearbeiten und zum Verschwinden bringen. Denn je mehr man an den Symptomen herumdoktert, desto weniger sieht der Patient die Veranlassung seinen Konflikt überhaupt zu lösen.

Ganz abgesehen davon, dass er dann gar kein instinktives Gefühl mehr für seinen Konflikt hat. Stattdessen sollte man normalerweise dem Patienten immer helfen seinen Konflikt zu lösen, dann hat er auch augenblicklich keine Angina pectoris mehr – mit und ohne Medikamente.

Das ist ja gerade der Unsinn, dass man immer denkt, man muss symptomatisch bearbeiten, statt ursächlich.

Außerdem ist dem Patienten ja damit nicht geholfen, im Gegenteil, das ist sogar sehr gefährlich, denn sollte der Patient seinen Revierkonflikt später durch irgendwelche Umstände doch noch spontan lösen, aber der Konflikt wäre länger als 9 Monate aktiv gewesen, dann stirbt der Patient in der epileptoiden Krise am Herzinfarkt.

Grundsätzlich muss man sorgfältig abwägen, ob man den Konflikt lösen darf, oder ob es vielleicht sinnvoller ist, instinktiv wie die Tiere es machen (Zweitwolf), den Revierkonflikt zwar herunter zu transformieren, aber bis ans Lebensende nicht mehr zu lösen.

Ebenso liegt es auf der Hand, dass in einer Phase, die sich durch alle möglichen körperlichen Parameter fundamental von der anderen unterscheidet, also völlig konträr ist, nicht ein und dasselbe Medikament „helfen“ kann.

Überhaupt muss man sich fragen: „Hilft es denn, bitte schön, in der konflikt-aktiven Phase oder in der vagotonen Heilungsphase?

Aber das ist bei allen Medikationen bisher noch nie berücksichtigt worden. Und komplizierter wird die ganze Sache naturgemäß, wenn mehrere Biologische Konflikte gleichzeitig und vielleicht sogar noch phasenverschieden verlaufen.

Bei der **Gicht** z.B., einer Kombination von einem aktiven Sammelrohrkarzinom, also einem Existenz-/Flüchtlingskonflikt und einer **Leukämie** (der Heilungsphase eines Selbstwerteinbruch-Konfliktes) oder bei der **Bulimie**, einer Kombination zweier aktiver Konflikte = Unterzuckerung und Magenulcus – ja, welches Medikament, Kügelchen, Tröpfchen oder Pülverchen soll denn da wie, wo und wobei wirken?

Vielleicht gelingt es gerade noch das eine oder andere Symptom zum Verschwinden zu bringen, aber von einer echten medikamentösen Wirkung oder gar Heilung kann doch niemals die Rede sein.

Ebenso beim **Bluthochdruck**, den man zwar künstlich mit Medikamenten senken kann, der aber den Sinn hat, beim Flüssigkeitskonflikt z.B., das durch die Nekrose in der konflikt-aktiven Phase gebildete Loch im Nierengewebe funktionell zu kompensieren, damit ausreichend Urin und Harnstoff ausgeschieden werden kann.

Doch solange der Konflikt aktiv ist, bleibt auch der Blutdruck erhöht. Erst mit der Konfliktlösung und Zystenbildung in der Heilungsphase, senkt sich der Blutdruck wieder von ganz alleine, und selbst bei langen Konfliktverläufen noch auf altersgemäße Werte – und dies alles ohne Medikamente.

Wichtig ist auch bei allen pcl-Phasen zu wissen, ob die Symptome verschwinden wegen vollständiger Ausheilung oder wegen eines neuerlichen Rezidivs, das ebenfalls eine scheinbare Besserung vortäuscht.

Die Pseudo-Therapie mit Zellgiften (Chemo) in solchen pcl-Phasen verabreicht, verbuchte sich hier unberechtigterweise symptomatische „Erfolge“, indem sie die sinnvollen Symptome der Heilung, unter Inkaufnahme schwerster Vergiftungen des Gesamtorganismus, unsinnigerweise abstoppte.

Aber auch alle sog. alternativen Methoden haben mit der Symptommedizin eins gemeinsam – ob sie nun homöopathisch dosieren oder ob sie allopathisch dosieren, also viel Substanz geben oder wenig Substanz geben, ob sie Müsli geben oder Mistel geben oder Sauerstoff, Makrobiotik oder Bachblüten oder alles Mögliche geben – dass alle Mittel symptomatisch wirken sollen – angeblich. In Wirklichkeit, das einzige was wirkt, ist über das Gehirn – und das wird vernachlässigt

Argumente wie: *„Herr Hamer, Sie können die Seele doch gar nicht messen, oder was können Sie gegen Bachblüten haben, die wirken doch über die Seele.“*

Dazu kann ich nur sagen: Natürlich kann ich die Seele messen. Ich sehe doch, dass der Mensch bei einem bestimmten Konflikt, der doch ein seelischer Vorgang ist, an einer bestimmten Stelle im Gehirn einen entsprechenden Herd und am Organ eine entsprechende Veränderung hat.

Damit habe ich die Seele bestimmt, respektive eingegrenzt. Ich brauche sie also nicht quantitativ zu messen, aber ich kann sie so naturwissenschaftlich beweisen.

Und natürlich gibt es auch sog. Placebo-Effekte. Wenn man einem Patient ein Medikament „gut verkauft“, dann wirkt es allein dadurch schon zu 80%. Das heißt aber nicht, dass die Substanz da irgendwie wirkt, sondern nur, dass die Leute daran glauben.

Auch wenn einer guten Herzens dem Patient etwas Gutes tut, dann wirkt das ebenso, egal wie wir das Vorgehen benennen.

Unser Irrtum beruhte darauf, dass wir immer dachten, etwas tun zu müssen, z.B. medikamentös, egal ob in großer Dosis oder nur mit einem Molekül. Dabei sehen wir doch, dass es bei kranken Tieren zu 80-90% der Fälle zu einer Spontanheilung kommt – ohne irgendein Medikament.

Darüber hinaus sei auch einmal die Frage erlaubt, wie man denn mit irgendwelchen Mitteln z.B. einen Konflikt lösen kann, wenn das doch, wie wir jetzt wissen, das wichtigste Kriterium ist. Wie sollten wir überhaupt mit irgendwelchen Sachen ein Sinnvolles Sonderprogramm der Natur erzeugen können. Wenn wir das könnten, dann her mit den Sachen.

Das können wir aber nicht, das gibt es nicht. Also können gewisse Substanzen evtl. doch nur eine die Heilungsphase unterstützende Wirkung (Linderung) haben, z.B. Hustensaft, aber niemals eine Heilwirkung in dem bisherigen vermeintlichen Verständnis, denn die Heilungsphase hat ja mit Beginn der Konfliktlösung bereits eingesetzt.

Die Germanische Heilkunde ist keine Teildisziplin, die sich nur z.B. auf die Konfliktlösung beschränken und Komplikationen an andere Teildisziplinen delegieren könnte, sondern sie ist eine umfassende Medizin, die alle Schritte des Krankheitsverlaufs auf psychischer, cerebraler und organischer Ebene im Auge behalten muss.

Der Arzt der Germanischen Heilkunde ist darüber hinaus auch als allumfassend gebildeter, menschlich qualifizierter „Medizin-Kriminalist“ gefragt. Denn die **Therapie** der Zukunft besteht zum wenigsten in der Verabreichung von Medikamenten, sondern zumeist daraus, dass der Patient die Ursache seines Biologischen Konfliktes und seiner sog. Erkrankung verstehen lernt, und mit seinem Doktor zusammen den besten Weg findet, aus diesem Konflikt herauszukommen oder in Zukunft nicht mehr hineinzustolpern.

Selbstverständlich würde ein solcher Arzt alle hilfreichen Möglichkeiten, auch medikamentöser und chirurgischer Art bei dem Patient anwenden, aber nur – sofern es notwendig ist, z.B. um eventuelle Komplikationen im natürlichen Heilverlauf zu vermeiden, und er dies auch bei sich selbst täte.

Die Germanische Heilkunde ist in sich komplett, sie basiert einzig auf 5 Biologischen Naturgesetzen – ohne eine einzige Hypothese, und ist am 8./9. September 1998 von der Universität Trnava (Slowakei) verifiziert und am 11. September 1998 amtlich bestätigt worden.

Wollten wir also irgendetwas übernehmen, müßte es mit diesen 5 Biologischen Naturgesetzen der Germanischen Heilkunde in Einklang stehen.

Solange es aber immer noch Leute gibt die meinen, wir könnten z.B. mit Medikamenten das **Immunsystem** stärken, dann kann ich nur sagen, die haben die Germanische Heilkunde nicht begriffen.

In der bisherigen Schulmedizin samt Alternativmedizin haben alle „Erfolge“. Man stellte sich vor, dass diese Erfolge umso größer seien, je richtiger die Auswahl der Medikamente gelinge. Aber den Erfolg verdienen nicht die Ärzte, Naturärzte, Heilpraktiker oder sonstige Therapeuten, sondern in erster Linie der Patient selbst.

Ebenso programmiert er sich selbst den Misserfolg, denn sowohl der Erfolg als auch der Misserfolg verlaufen immer zwingend nach den 5 Biologischen Naturgesetzen der Germanischen Heilkunde.

Mein Studentenmädchen

die quasi Ur-Archaische Melodie

Es gibt wenige Dinge, die mich alten Hasen noch „freudig erschrecken“ können. Dazu gehört mein eigenes Lied *Mein Studentenmädchen*. Man könnte das Lied inzwischen als „therapeutische Sensation“ bezeichnen.

Entdeckt hat das zufällig ein 7-jähriges Mädchen aus Österreich mit chronischer Gelbsucht (Hepatitis). Die Eltern waren nach vielen Monaten völlig verzweifelt, weil es gar kein Ende nehmen wollte.

Der Vater kaufe „zufällig“ mein Buch „Die Archaischen Melodien“ und schaute und hörte sich gerade die beiliegende DVD Mein Studentenmädchen an, als seine 7-jährige Tochter ins Zimmer kam und auch mithörte.

Das Mädchen bettelte: „*Papa, leihst Du mir die Diskette? Ich möchte sie in meinem Zimmer noch weiter hören.*“

„*Aber natürlich, wenn Du sie gerne hören magst.*“

Und ob sie gerne hören mochte. Sie hörte sie 3 Tage lang – non Stopp – mit Wiederholungsschleife, immer wieder das gleiche Lied und alle 5 Strophen.

Der Vater schaute sich das zuerst belustigt, dann interessiert an und sagte sich dann: *Nun, irgendeinen biologischen Sinn muss das ja wohl haben, sonst würde unser Töchterchen das nicht dauernd hören wollen*, denn etwas Unschuldigeres als Mein Studentenmädchen gibt es ja wohl nicht.

Und siehe da: Während das kleine Mädchen vorher viele Monate lang immer wieder Konflikt-Rezidive mit anschließender pcl-Phase (Gelbsucht) gehabt hatte, d.h. offenbar immer wieder nochmal ihren Biologischen Konflikt (Rezidiv geträumt hatte), sodass ihre Familie schon Angst hatte, dass diese chronische Hepatitis ja gar kein Ende nehmen werde, trat jetzt das erstaunliche Phänomen ein, dass nunmehr innerhalb weniger Tage mit Mein Studentenmädchen der ganze Spuk vorbei war, d.h. alle Symptome der Gelbsucht (= Ikterus) mit Stuhlfärbung, braunem Urin, Gelbverfärbung der Haut, mit Jucken und Schmerzen, auch Erbrechen und Magenkoliken, innerhalb weniger Tage verschwunden waren.

Die Familie staunte.

Ich habe geschmunzelt und mich gefreut, zu sehen, wie ein 7-jähriges Kind alle unsere klugen Erwägungen über Musik-Therapie auf seine intuitive, man möchte sogar sagen instinktiv-sichere Art korrigiert hat. Das kleine Mädchen hat einfach gewusst, was ihr gut tut.

Jetzt schleicht sie noch ab und zu an Papas Computer und hört sich nochmal ihre „Lieblingslied“ an, wie sie sagt.

Nun, an dem ungewöhnlichen erfolgreichen Verlauf der chronischen Hepatitis mit Mein Studentenmädchen ist nicht zu zweifeln. Ich hätte es auch am liebsten für die vielen Patienten, denen es helfen kann und wird, gleich hinausgejubelt.

Aber als braver seriöser Wissenschaftler habe ich blitzesschnell eine Menge von Fallbeobachtungen gestartet. Die ich hier pauschal zusammen-fasse und veröffentlichen werde.

Grundsätzlich ist wichtig zu wissen, dass Mein Studentenmädchen niemals gegen die Natur, also niemals Krebs bekämpfend, sondern stets biologisch mit der Natur wirkt.

Es bricht den Bann aller Paniken, d.h. es beruhigt den Patienten, obgleich es nicht die biologische Konfliktaktivität des SBS (Sinnvolle biologische Sonderprogramm) aufhebt.

Es verhindert während des Hörens, dass Konfliktrezidive in unsere Seele treffen.

Es stoppt aktiven Krebs, ohne ihn zu lösen – das MISSING LINK. Damit ist gemeint: es geschieht ohne die biologische Konfliktaktivität des SBS aufzuheben, aber das Wachstum des Krebses stoppt.

Ich behaupte ausdrücklich nicht, dass Krebs durch Mein Studentenmädchen „verschwindet“, aber er wird im Wachstum gestoppt!

Es transformiert alle aktiven corticalen und anderen Revierbereichs-Konflikte herunter.

Auch die Revierbereichs-Konstellationen, bzw. Psychosen werden für die Dauer des Hörens heruntertransformiert.

Der Konflikt bleibt aktiv. Nur bei den vom Großhirn innervierten Organen wird er evtl. heruntertransformiert (kleine Lösung).

Mein Studentenmädchen stoppt alle aktiven Konflikte.

D.h. es stoppt das weitere Wachstum des vom Stammhirn gesteuerten Krebs, der vom Großhirn gesteuerten *Nekrosen und Osteolysen* und der vom Großhirn gesteuerten *Ulcera*, weil keine weiteren Konfliktrezidive mehr in unsere Seele eingelassen werden.

Nächtliches Hören mit einer der weichen Nachtversionen von der es bisher eine, in Kürze aber mehrere geben wird, ganz, ganz leise gehört, sodass man beim schlafen nicht gestört wird, Mein Studentenmädchen aber doch ins Unterbewusstsein einfließt.

Was macht nun Mein Studentenmädchen in unserem Kopf?

Mit nächtlichem Hören von Meinem Studentenmädchen (ganz leise!) treffen nachts keine Konfliktrezidive dieser „chronischen Rezidive“ mehr (durch Träume) in unseren Kopf ein.

Klar, tagsüber können noch Rezidive eintreffen (ohne Mein Studentenmädchen) aber die konnten wir ja früher mit unserem Bewusstsein

schon durch Überdenken, Arbeit und Ablenkung einigermaßen beherrschen – abgesehen von schweren Rezidiven.

Also besteht kein Grund, Mein Studentenmädchen tagsüber nicht auch zu hören.

Die unendlich vielen nächtlichen Alpträume, Panik- und Konfliktrezidive dieses chronischen SBS, das wir fälschlich chronische Krankheit genannt hatten, können, wie gesagt, nicht mehr Eingang finden in unsere Seele.

Typ A – ohne Mein Studentenmädchen.

Die Konfliktrezidive bei Nacht (häufig), bei Tage (selten), treffen gewöhnlich mit kompletten SBS ein, also mit einer pcl-Phase A und einer pcl-Phase B. Die Rezidive sind also lauter kleinere komplette SBS.

Typ A – mit Meinem Studentenmädchen.

Bei nächtlichem Anhören von Meinem Studentenmädchen werden die nächtlich eintreffenden Traum Konfliktrezidive resorbiert, können sich also in unserer Seele nicht mehr festsetzen. Die Konfliktrezidive bei Tage können theoretisch noch einschlagen, aber die können wir zumeist mit unserem Bewusstsein unter Kontrolle halten, abgesehen von schweren Rezidiven.

Typ B – ohne Mein Studentenmädchen.

Das SBS kommt nie aus der pcl-Phase A heraus, weil in der Nacht (unkontrolliert) viele oder sehr viele nächtliche Konfliktrezidive (Träume!) eintreffen.

Typ B – mit Meinem Studentenmädchen.

Mit Meinem Studentenmädchen, nächtlich mit Endlosschleife gehört, kommt nun die therapeutische Sensation, die darin besteht, dass plötzlich diese viele

jahrelang andauernde (exsudative) pcl-Phase A in die Epi-Krise und damit endlich in die pcl-Phase B kommt und nun endgültig ausheilen kann.

Es gibt in der Medizin unendlich viele solcher chronischen Prozesse von Typ A oder Typ B. Sie sind das tägliche Brot der Arztpraxen und der Milliardenverdienste der Pharma-Industrie.

Diese Prozesse galten alle als unheilbar, bestenfalls etwas verbesserbar. Nun bricht ein neues therapeutisches Zeitalter an:

Beim Typ B der sog. chronischen Krankheiten (= hängende pcl-Phase A) kommt mit Meinem Studentenmädchen die Sensation. Das SBS gelangt aus der pcl-Phase A rasch über die Epi-Krise in die pcl-Phase B und von da rasch zur Normotonie.

Sog. „Chronische Krankheiten“, die also inkomplette pcl-Phasen unserer SBS waren (bei denen also die pcl-Phase B gefehlt hatte), braucht es in Zukunft mit Meinem Studentenmädchen nicht mehr zu geben. Sie gehören dann der Vergangenheit an.

Während der pcl-Phase A (= exsudative Phase) – bei den sog. chronischen Krankheiten – in Wirklichkeit inkomplette SBS (ohne pcl-Phase B) – die nie über die Epi-Krise hinweg kamen, zieht Mein Studentinmädchen die pcl-Phase A nunmehr ohne weitere Rezidive mühelos über die Epi-Krise hinweg, und die pcl-Phase B (= narbig restitutive Phase) wird relativ rasch durchlaufen.

Allerdings „weiß“ Mein Studentinmädchen natürlich nicht, welche inkompletten Heilungsphasen (in der pcl-Phase A) es über die epileptoide Krise hinweg in die narbig restitutive pcl-Phase B schieben muss. Es schiebt einfach alle, die schiebbar sind und geschoben werden können. Der Patient registriert erstaunt Heilungssymptome die er gar nicht erwartet hatte.

Deshalb sind jedem Patienten Kenntnisse in der Germanischen zu empfehlen.

AIDS

wie die Diagnose töten kann!

Schon **1987**, als die Kreation der „AIDS-Panikmache gerade zu Hochtouren aufstieg, schrieb ich in meinem Buch „Vermächtnis einer Neuen Medizin“, dass „AIDS“ der größte Schwindel unseres Jahrhunderts sei und das aus mehreren guten Gründen!

Die Symptome der Patienten, die als Aids-Symptome gewertet wurden, verliefen nämlich streng nach der **Germanischen Heilkunde**, will sagen:

- Wenn jemand Melanome bekam, dann hatte er sich besudelt gefühlt.
- Erlitt er Knochenosteolysen, dann war durch die Aids-Diagnose sein Selbstwert zusammengebrochen.
- Erlitt er Todessangst, weil er glaubte sterben zu müssen, dann bekam er Lungenrundherde.

Das Hauptargument, das gegen „AIDS“ als eigenständige „Krankheit“ spricht, sind die Erkenntnisse, die man aus dem ontogenetischen System der Tumoren und dem daraus abgeleiteten ontogenetisch bedingten System der Mikroben (Pilze, Bakterien, Viren) ziehen kann.

Wir kennen in der Embryonalentwicklung drei verschiedene Keimblätter, die sich schon bei der allersten Entwicklung des Embryos herausbilden und aus denen sich alle Organe ableiten:

- das innere Keimblatt oder Entoderm
- das mittlere Keimblatt oder Mesoderm

- das äußere Keimblatt oder Ektoderm

Jede Zelle bzw. jedes Organ des Körpers kann man einem dieser sog. **Keimblätter** zuordnen. Für die sog. Keimblätter hatte sich in der Schulmedizin niemand mehr interessiert. Niemand hatte geahnt, wie wichtig sie sind. Das ist eigentlich der Grund warum man bisher in die ganze Krebsentstehung nie ein System hatte hineinbringen können.

Ordnen wir nämlich alle diese verschiedenen Geschwülste, Schwellungen, Ulcera, nach dieser Entwicklungsgeschichte, bzw. nach den Kriterien der verschiedenen Keimblätter, dann stellt man fest, dass die sog. Krankheiten mit gleicher Keimblattzugehörigkeit auch noch andere Eigenschaften und Besonderheiten aufweisen.

Hieraus ergibt sich:

- dass die ältesten Mikroben, Pilze und Pilzbakterien (Mykobakterien) für das Entoderm, bedingt noch für das Kleinhirn-Mesoderm, jedenfalls aber nur für die Althirn-gesteuerten Organe zuständig sind,
- dass die alten Mikroben, nämlich die Bakterien, für das Mesoderm zuständig sind und alle Organe die davon gebildet worden sind.
- dass das die jungen Mikroben, nämlich die Viren, die im strengen Sinne kein echten Mikroben, also kein Lebewesen sind, ausschließlich für das Ektoderm für die von der Großhirnrinde gesteuerten Organe zuständig sind.

Die Heilungsphase ist bei den drei Keimblättern ist auch sehr verschieden. Nämlich mit Beginn der pcl-Phase = (Heilungsphase) bauen die Althirn-gesteuerten Organe ihre Tumoren mit Hilfe der Spezialmikroben wieder ab, während ebenfalls in der pcl-Phase die Löcher und Ulcera der Großhirn-gesteuerten Organe mit Hilfe von Viren unter Schwellung wieder aufgefüllt werden.

Für „AIDS“ gilt daher unser Interesse den sog. **Viren**.

So „entdeckten“ 1983 die beiden jüd. Forscher „Montagnier und Gallo“ Smegma-Antikörper in Blutkonserven, die sie HIV (Human-Immundefizit-Virus) nannten.

Die zugehörige angebliche „Krankheit“ nannte man **AIDS** (zu Deutsch: Erworbenes Immundefekt-Syndrom).

Das war eine glatte Lüge, denn niemand hat bis heute je ein Virus gesehen. In Wirklichkeit ist es nur die völlig harmlose Smegma-Allergie, zustande gekommen als Begleitschiene bei einem DHS, bei dem Smegma eine Rolle gespielt hat. Vergleichbar einer Apfelsinen- oder Heu-Allergie, bei der dann eben Heu oder Apfelsinen eine Rolle gespielt haben.

Wenn ein Patient ein DHS erlitten hat, dann hat er gleichzeitig damit auch immer ein sog. Schienenmuster miterlebt, wir sagen „mit eingefangen“. Alle Umstände, die im Moment des DHS bestanden haben, Personen, Stimmen, Gerüche oder auch optische Eindrücke, Geschmacks-Besonderheiten usw. zusammen, ergeben dann das Schienenmuster oder die sog. **Schienen**.

Bei der „Immunschwäche-Krankheit AIDS“ sollen maßgeblich Viren und die T-Lymphozyten beteiligt sein. Doch wie gesagt, HIV-Viren selbst werden bei Aids-Patienten nie gefunden. Niemand hat ja eine obligate Symptomatik nach sog. HIV-Infektion beobachtet.

Umso seltsamer ist es, dass sich „AIDS“, als sog. „Virus-Erkrankung“, gänzlich anders verhalten soll, als alle anderen von uns früher so bezeichneten und vermuteten „Virus“-Erkrankungen, denn die galten ja immer dann als überstanden, wenn der Antikörpertest positiv geworden war, also wenn die „Krankheit“ bereits in Heilung war, wie Masern, Röteln, Herpes etc, die stets mit einer Reaktionsweise der Haut einhergingen. Ein Zeichen dafür, dass z.B. das Kind Masern gehabt hat, was aber dann vorbei war.

Doch bei Aids gibt es überhaupt keine eigene „Aids-Symptomatik“. Dadurch sind der medizinisch-diagnostischen Willkür natürlich Tor und Tür geöffnet.

Warum sollte das also ausgerechnet beim Aids-Test (dem Smegma-Test) nun gerade anders und schlimm sein, wenn der Test positiv wird. Das passt doch nicht zusammen. Wir kennen nämlich sehr viele positive Allergietests, die evtl. sogar lebenslang positiv bleiben, z.B. wenn der Patient immer wieder auf die einmal gebahnte Schiene gerät.

Als man vor 150 Jahren die Existenz der Viren kreierte (Pasteur!) gab es erst Mikroskope, mit denen man die 10.000-mal größeren Bakterien mühsam erkennen konnte.

Man hat nie ein Virus gesehen, auch keine Vermehrung gesehen.

Auch die Hypothese, dass die nicht beobachteten Viren eine “Krankheit” machen war falsch, denn sie hätten ja allenfalls, **wie die anderen Mikroben auch**, nur bei einer Heilung (pcl-Phase) helfen können.

Das heißt also: Wir brauchen die Mikroben dringend!

Wir müssen also dafür sorgen, dass zu einer entsprechenden Heilungsphase auch alle zugehörigen Mikroben vorhanden sind, um den Vorgang zu optimieren.

Sind keine „Spezialmikroben“ in der pcl-Phase vorhanden, dann läuft die Heilungsphase natürlich trotzdem ab, aber biologisch nicht optimal.

Die HIV-Lüge ist schon sprichwörtlich:

Unter HIV-Virus, das es nicht gibt (*selbst einer der angeblichen Entdecker von Aids, Herr Montagnier, hat später in einem Interview mit einer spanischen Zeitung zugegeben, er habe noch nie ein Aids-Virus gesehen*) verstand man hauptsächlich, dass die “von der tödlichen Seuche AIDS” Betroffenen final an Kachexie und einer Panmyelophthie zugrunde gingen, also kein Blut mehr produzieren konnten.

Den gleichen Vorgang finden wir aber auch beim **Knochen“krebs”** bzw. Knochenschwund, d.h. Osteolysen im Skelettsystem.

Der zugehörige Konflikt – je nach Lokalisation des betroffenen Skelettteils – ist stets ein spezieller Selbstwerteinbruch der immer mit Panmyelophthie einhergeht (Anämie).

Und die Heilung eines solchen Selbstwerteinbruch-Konfliktes wäre dann die Callus-Neubildung, die Rekalzifizierung der Knochen-Osteolyse mit den Zeichen der **Leukämie**.

Hat ein Mensch keinen positiven HIV-Test und erkrankt er z.B. an Krebs, Gelenk-rheuma, Sarkom, Pneumonie, Diarrhöe, Demenz, Herpes, Tuberkulose oder allen möglichen neurologischen Symptomen oder Ausfallerscheinungen, dann sind das alles ganz normale landläufige sog. Erkrankungen nach den bisherigen Vorstellungen.

Hat der gleiche Mensch aber einen positiven HIV-Test, dann sind das alles sofort bösartige „AIDS-Symptome“, fast möchte man sagen „AIDS-Metastasen“, die auf den baldigen qualvollen Tod des bedauernswerten „Aids“-Patienten hindeuten.

Doch an „AIDS“ erkrankt nur, wer weiß, dass er HIV-positiv ist oder wenn ein Mensch schockartig (DHS) annehmen muss oder glaubt, dass er positiv ist.

Seltsam, dass diesem doch sehr erstaunlichen Phänomen noch niemand nachgegangen ist. Die ganze Sache muss also etwas mit der Psyche zu tun haben.

Genauer gesagt: Wenn die Menschen nur dann auffällig erkranken, wenn man ihnen gesagt hat, dass sie HIV-pos sind, dann wird es höchste Zeit, sich vorzustellen, was denn in der Psyche eines solchen Patienten vor sich geht,

der eine solche vernichtende Diagnose mit 50% Mortalitäts-Prognose gesagt bekommt.

Wenn ein Patient einen Biologischen Konflikt (DHS) erleidet, meist Revierbereichs-Konflikt, und zugleich eine Smegma-Schiene (z.B. er ertappt seinen Freund in flagranti mit einem homosexuellen Nebenbuhler), dann läuft die Smegma-Schiene mit, und er wird HIV-positiv.

Das ist übrigens bei Homosexuellen besonders häufig der Fall, weil das Smegma bei den Praktiken der nicht beschnittenen Homosexuellen eine große Rolle spielt.

Beispiel:

Ein Patient, der alle Konflikt-Schocks durchgemacht hat, die ein HIV-Positiver durchmacht – obgleich er eigentlich HIV-negativ war. Aber da man bei seinem Freund einen positiven HIV-Test gefunden hatte, war er sicher, er könne auch nur HIV-positiv sein, denn er hatte seit Jahren mit dem Freund homosexuellen Kontakt gehabt.

Man könnte diesen Fall auch gleichsam als „doppelten Blindversuch“ bezeichnen, denn hier zeigt sich, dass es völlig gleichgültig ist, ob der HIV-Test nun wirklich positiv ist oder realiter negativ.

Entscheidend ist einzig nur, ob der Patient schockartig (= DHS) annehmen muss oder glaubt, dass er positiv sei. Dann laufen exakt die gleichen Vorgänge in der Psyche ab, als wenn er wirklich HIV-positiv wäre.

Smegma ist das Sekret der Innenseite der Vorhaut beim Mann.

Bei den sog. Beschnittenen fehlt die Vorhaut, so dass kein Smegma mehr produziert werden kann. Der Penis ist unbiologischerweise dann trocken und sexuell gefühllos.

Wenn sich Beschnittene ausschließlich unter sich bewegen, können sie keine Smegma-**Allergie** bekommen, weil sie den Geruch des Smegmas gar nicht kennen, also folglich auch nicht HIV-pos werden (außer vorübergehend durch Bluttransfusion).

Juden und Mohammedaner können das, solange sie unter sich bleiben, wegen der Beschneidung (= Entfernung der Vorhaut, an deren Rückseite die entodermalen Smegma-produzierenden Zellen gelegen sind) nicht „erleiden“, d.h. sie sind gewöhnlich HIV-negativ.

Ein anderes Beispiel:

Ein junges Mädchen hatte 3 Monate zuvor ihren 1. Freund kennengelernt, von dem sie aber nicht wusste, dass er im Gefängnis gesessen hatte und schon wieder gesucht wurde. Plötzlich wurde der Mann verhaftet und auch sie wurde befragt, ob sie Hehlerin sei.

Als sie auf dem Gang der Polizeistation stand, hörte sie durch die einen spaltbreit geöffnete Tür, wie ihr Freund zu den Polizisten sagte, er habe AIDS.

Das ging ihr durch Mark und Bein und sie musste von da ab dauernd daran denken, ob sie sich bei ihrem Freund infiziert habe. Nachts im Traum und bei Tage roch sie das Smegma ihres Freundes, malte sich aus, wie sie sich auch beim Oralverkehr infiziert haben könnte.

Das war die typische Begleitschiene Smegma.

Sie hat zwar sofort einen HIV-Test gemacht – Ergebnis negativ, aber es wurde ihr gesagt, man müsse in ½ Jahr noch mal eine Kontrolle machen.

Nun dachte sie das ganze halbe Jahr an nichts weiter, als an AIDS, den Freund und den Geruch des Smegmas und hatte panische Angst, dass sie sich

auch im Mund infiziert haben könnte. Nach 6 Monaten wurde endlich ein Kontroll-HIV-Test gemacht und – das Ergebnis war positiv!

Von da ab begann ihr Leidensweg.

Zwei Jahre wurde sie mit **AZT** behandelt, bis sie schließlich die „Germanische“ kennenlernte. Man hatte ihr auch eindringlich gesagt, sie dürfe niemals Kinder bekommen, wegen der Infektionsgefahr.

Seit sie nun die Germanische Heilkunde kennt, lebt sie ohne Panik. Allerdings hat sie jetzt einen Mund-Soor-Tbc. Das ist aber nur die große Lösung der Aids-Panik. Denn sie hat durch intensives Studium der Germanischen Heilkunde verstanden, dass sie sich gar nicht im Mund angesteckt haben konnte.

Ja, das ist so ein typischer Weg, wie Smegma-Panik zu „HIV-positiv“ führt.

Der HIV-Allergie-Test gegen Smegma ist nichts anderes als ein ganz normaler Heuschnupfen- Masern-, Blütenpollen- oder Nahrungsmittelallergie-Test.

Immer geht ja ein DHS voraus, und die sog. Allergie nennen wir Schiene, die zugleich mit dem DHS gelegt wurde. Und so, wie man Allergien (oder besser: Antikörper) auf Heu, Apfelsinen, Milch etc. systematisch finden kann, so kann man natürlich auch auf Smegma testen, was wir in der Germanischen Heilkunde, wie gesagt, dann Schiene nennen.

Alle Patienten mit pos. Hiv-Test, die ich untersucht habe, und es sind hunderte, hatten stets eine „Smegma-Schiene“, also eine Antikörper-Reaktion, die man entweder als Begleitschiene bei einem DHS erleiden kann oder passiv, durch Bluttransfusion, Schwangerschaft, Muttermilch vorübergehend bekommen kann, wie das bei allen anderen Antikörpern auch der Fall ist.

Ein Aids-Virus aber gibt es schlicht nicht!

HIV – durch Blutübertragung

Ein 38jähriger Patient bekam 2 Bluttransfusionen, anlässlich eines Unfalls. Danach entschloss er sich, selbst Blut zu spenden, damit Patienten, wie vordem er selbst, überleben könnten. Er spendete also Blut.

Aber schon nach dem 1. Mal bekam er einen Anruf von der Blutbank, er sei HIV-positiv.

Dabei erlitt er augenblicklich (DHS) einen Blutungs- und Verletzungskonflikt (Milznekrose) und einen Besudelungs-Konflikt mit einem Melanom am rechten Bein. Er bekam 1 Jahr lang **AZT**, später dann Interferon. Danach hatte er mehrere Jahre keine Beschwerden.

In der Zeit, als es ihm wieder gut ging, hat er mehrere Nachtschweißphasen (Tbc) durchgemacht und das Melanom am rechten Bein war fast verschwunden.

Wenn man die Germanische Heilkunde verstanden hat, besonders auch den Mechanismus der Schienen, dann fällt es nicht schwer, den Fall zu verstehen. Denn wäre der Patient erst 2-3 Jahre später erstmals zum Blutspenden gegangen, dann wäre der HIV-Test schon längst wieder negativ gewesen.

Interessant ist, dass natürlich beim 2. Mal während der Milzoperation, das Spenderblut keineswegs HIV-pos. war, sondern es genügte die Bluttransfusion-Assoziation, um augenblicklich den HIV-Test wieder ansteigen zu lassen. Der Patient vermutete also richtig, dass der HIV- oder Anti-Smegma-Titer durch die Bluttransfusionen gekommen sei. Natürlich hat das nichts mit „Infektion“ zu tun.

Im Grunde ist es ja auch beim Heuschnupfen, in kleinerer Dimension, genauso:

Wenn ein Heu-Allergiker im Fernsehen einen Bauern bei der Heuernte sieht, kommt er kurz auf die Schiene (Heu) und bekommt anschließend (als Zeichen der erneuten Lösung) wieder seinen Heuschnupfen.

Das beste Anschauungsmaterial sind Beispiele, die das Leben selbst geschrieben hat:

Eine 37jährige Frau ist mit einem sehr weichen Architekten verheiratet, bekommt eine Tochter. Als die Tochter 2 Monate alt ist, wird der Ehemann der Patientin krank, wegen sog. Lymphknotenschwellung (in Wirklichkeit Kiemengangszysten = **Non Hodgkin**) und kommt ins Krankenhaus. Dort wird ein HIV-Test gemacht. Ergebnis: positiv. Danach wird ihr Mann 1 Jahr mit **AZT** behandelt – bis er stirbt.

Doch ihr Mann hatte ihr erst nach der „AIDS-Diagnose“ gebeichtet, dass er homosexuell sei, also bisexuell.

Da erlitt sie drei Biologische Konflikte:

- Unterzuckerungs-Angst-Ekel-Konflikt,
- Angst im Nacken-Konflikt (von hinten) vor dem Räuber – also eine Bedrohung für sich und für ihr Kind.
- Einen motorischen Konflikt, mit vorübergehender Teillähmung des rechten Armes und rechten Beins, was sich aber nach dem Tod des Ehemanns wieder zurückbildete.

Einen Monat nach der Diagnose „HIV-pos“ bei ihrem Ehemann, machte man auch bei ihr einen HIV-Test, der bezeichnenderweise positiv war, denn sie hatte die gesamten vier Wochen an nichts anderes denken können als an Smegma – Smegma – Smegma, und hatte dauernd den Geruch in der Nase.

Damals machte man auch bei ihrem 3 Monate alten, bis dahin voll gestillten Kind einen HIV-Test, der ebenfalls positiv war. Sie lehnte glücklicherweise, da sie die „Germanische“ bereits kannte, **AZT** für sich und ihr Kind ab. Inzwischen ist das Kind sieben Jahre alt und schon seit 6 Jahren wieder negativ.

Frage: Was hat den HIV-Test bei ihrem Kind positiv gemacht?

Antwort: Das Stillen, mit dem sie die „Smegma-Antikörper“ auf ihr Kind übertragen hat, was normalerweise völlig unbedeutend ist und in wenigen Monaten oder einem Jahr wieder negativ wird, wie das bei allen Antikörper (Masern, Heuschnupfen etc.) auch der Fall ist.

So, wie jedes Kind von der Mutter mit der Muttermilch alle Antikörper der Mutter mitbekommt (das gleiche gilt auch für Bluttransfusionen), so nimmt das Kind auch HIV-Antikörper von der Mutter mit der Muttermilch auf. Und dann ist der HIV-Test positiv.

Nun wird geschrien: Die Mutter hat das Kind „angesteckt“. Doch für die evtl. ebenfalls vorhandenen weiteren 20 anderen Allergietests, die ja, sofern man danach suchen würde, auch positiv wären, interessiert sich niemand.

Das heißt also:

Die Schienen (= Antikörper) der Mutter die ihr Kind stillt, oder die Schienen (= Antikörper) des Blutspenders werden durch die Muttermilch oder die Bluttransfusion „übertragen“.

Das ist eine rein experimentell gefundene Tatsache:

Alle sog. Allergien, besser Antikörper (gegen Apfelsinen, Trauben, ... Smegma), hat in schwächerem Ausmaß das gestillte Kind auch, oder auch der Transfusionsempfänger, allerdings nicht lange. Das zeigt nur, dass dieses Schienenmuster nicht nur in unserem Kopf gespeichert ist, sondern offenbar auch in den Körperflüssigkeiten (Milch, Serum etc.), wo wir diese Antikörper durch unsere diversen Allergietests (Hauttests oder Serumtests) messen können, sogar welchen Titer, d.h. welche Stärke sie haben.

Man könnte auch zwischen aktiven produzierten Antikörpern und passiv erworbenen Antikörpern unterscheiden: Die passiv erworbenen dauern nicht

lange an, maximal $\frac{1}{2}$ oder 1 Jahr. Das kann man auch leicht nachprüfen, nämlich z.B. wie lange nach dem Abstillen solche Antikörper noch im Blutserum des Kleinkindes vorhanden sind.

Diese Weitergabe der Antikörper durch Muttermilch oder Bluttransfusion hat ja zu der idiotischen Ansicht geführt, AIDS sei ansteckend. Jedenfalls nicht ansteckender als Heu-Antikörper oder Antikörper gegen Apfelsinen, Bananen oder Kirschen sind.

Man Muss sehr genau unterscheiden zwischen der völlig harmlosen Übertragung von Antikörpern, z.B. auch Smegma-Antikörpern – und den Symptomen, die die Schockdiagnose (DHS) hervorruft, weil dem Patienten betrügerischer weise eine mortale Immunkrankheit diagnostiziert wurde.

Diese Symptome, die mit Diagnose- und Prognose-DHS beginnen, sind Krebse oder Krebsäquivalente. Die müssen wir allerdings sehr ernst nehmen. Lösen können wir die Konflikte gewöhnlich nur dadurch, dass der Patient die Germanische Heilkunde verstehen lernt und begreift, dass das alles Schwindel einer Mafia ist, deren Ziel es offenbar ist Menschen zu eliminieren.

Zu Beginn meiner Forschungen wusste ich nur, dass AIDS ein großer Betrug ist, denn eine „Krankheit“ AIDS konnte es nach der Germanischen gar nicht geben. Weder gab es ein Virus das schon mal jemand gesehen hatte, noch gab es eine obligate klinische Symptomatik wie für das, was wir früher Krankheiten genannt haben, was dann in Wirklichkeit nur die eine der beiden Phasen des „Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms“ war.

Man hat sich offenbar die damals in diesen Kreisen schon bestens bekannte „Germanische Neue Medizin“ (heute: Germanische Heilkunde) zu nutzen gemacht, um damit „AIDS-Metastasen“ zu produzieren?

Eine teuflische Bosheit!

Wenn aber die teuflische Bosheit der AIDS-Verbrechermafia noch zu steigern war, dann durch **AZT**, das wegen zu starker Giftigkeit, d.h. weil es zu rasch den Tod herbeiführte, bereits aus der Krebs-Chemo-Pseudo-Therapie herausgenommen war.

Aber für die AIDS-Pseudo-Therapie wurde es erneut eingesetzt.

Die Überlebensrate hing deshalb nur davon ab, ob ein „Patient“ die Vergiftung bis zum bitteren Ende durchführen ließ oder ob er vorher noch absprang.

Doch eine positive Allergiereaktion des Serums mit **AZT**, also dem schwersten Gift „bekämpfen“ zu wollen, entspricht der teuflischen mittelalterlichen Inquisition.

Genau, wie uns immer vor Krebs Angst gemacht wurde, weil er „bösartig“ sei, so wurde uns auch immer vor „bösartigen Mikroben“ Angst gemacht.

Im Grunde gibt es ja bei den Mikroben zwei Möglichkeiten:

Entweder sind die Mikroben (jeweils für ein Region) alle endemisch, dass heißt, jeder hat sie, niemand kann „neue“ Mikroben bekommen, denn er hat ja schon alle, die man in der Region haben kann, oder: man verhindert durch „Hygiene“-Separation, dass die Menschen die Mikroben bekommen. Diesen Weg versucht unsere sog. Zivilisation.

In der Natur, bei den Tieren oder bei den Naturvölkern kommt so etwas praktisch nicht vor.

Allergien

sind Warnsignale

In der **Germanischen Heilkunde** wäre der Gedanke absurd, zu fragen, ob vielleicht psychische Vorgänge körperliche Vorgänge „auslösen“ könnten, denn stets ist ein psychischer Vorgang gleichbedeutend mit einem parallel und synchron ablaufenden cerebralen Vorgang und ebenfalls synchron mit einem körperlich / organischen Vorgang. Dadurch unterscheidet sie sich grundlegend von allen bisherigen medizinischen Richtungen, insbesondere der sog. Schulmedizin.

Die Germanische Heilkunde stützt sich auf **5 Biologische Naturgesetze**, die auf jeden einzelnen Fall einer sog. Erkrankung bei Mensch und Säugetier Anwendung finden können. All diese neuen Möglichkeiten des Erkennens und Heilen könnens leiten sich her vom Verständnis der **Eisernen Regel des Krebs (= 1. Naturgesetz) und des sog. DHS (Dirk-Hamer-Syndrom)**, die inzwischen zu festen medizinischen Termini geworden sind. Kaum einer kann sich daher ausmalen, wie sehr die Eiserne Regel des Krebs unsere gesamte Medizin verändern wird.

Doch der Dreh- und Angelpunkt der ERK aber ist das **DHS**, denn in der Sekunde des DHS entscheidet sich, wohin der Patient seinen Konfliktschock assoziiert.

Das DHS ist ein schwerer, hochakut-dramatischer und isolativer Konflikterlebnisschock, der das Individuum „auf dem falschen Fuß“ erwischt, wo wir nicht mit gerechnet haben. Die unvermutete Art des Einschlagens ist dabei von größerer Bedeutung, als die „psychologische Inhaltsbewertung“ des Konfliktes.

Es ist auch immer ein konfliktives Erlebnis, nicht etwa ein Schicksalsschlag oder irgendein Ereignis, an dem der Patient ohnehin nichts hätte ändern können.

Die Psychologen suchten immer nach solchen psychologisch relevant erscheinenden Konflikten, latenten Konflikten, die sich lange aufgebaut hatten, meist schon aus der Kinder- und Jugendzeit herrührten. Sie hatten aber stets den Moment des „**Nicht-erwartet-habens**“ nicht mit einbezogen.

Deshalb waren alle Statistiken psychosomatischer Art die sie aufstellten unsinnig oder sinnlos, denn sie hatten nicht gelernt „biologisch“ zu denken.

Das kam u.a. daher, dass die Psychosomatiker zu sehr in das Fahrwasser der Psychologen abgedriftet sind, statt sich auf den festeren Grund der Biologie und der Verhaltens- und Primatenforschung zu stellen. Man diskutierte z.B. endlos über Stresspotentiale oder über Stressforschung, ohne zu merken, dass der Stress nur eine Folge des DHS war – ein Symptom der konflikt-aktiven Phase.

Biologische Konflikte sind allesamt archaische Konflikte und treffen bei **Mensch, Tier und Pflanze** analog zu. Früher hielten wir die sog. “psychologischen Konflikte” besser psychologische Probleme für die einzig wichtigen. Das war ein Irrtum. Veränderungen und Umschaltungen im Gehirn machen nur die Biologischen Konflikte.

Die Benennung der **Konfliktinhalte** trägt eben der Tatsache Rechnung, dass diese Konflikte quasi “interanimalisch” sein müssen.

Wenn uns so ein gewaltiger Konfliktschock trifft, ein DHS, das uns gleichzeitig noch in psychischer Isolation erreicht, dann wird im Moment des DHS nicht nur der Konflikt selbst engrammiert, sondern es bildet sich in dieser Sekunde auch ein **Hamerscher Herd**, der eine bestimmte Stelle im Gehirn markiert.

Für jede besondere Art eines **Konfliktschocks**, den wir einen **Biologischen Konflikt** nennen, ist auch ein ganz besonderes Areal unseres Gehirns zuständig und gleichzeitig auch ein ganz besonderer Organbereich.

Mensch und Tier „bemerken“ aber in der Sekunde des DHS, ohne dass sie sich dessen bewusst sind, auch die Begleitumstände des DHS. Das Individuum merkt sich nicht nur kleinste Einzelheiten im Moment des DHS, wie bei einer Blitzlicht-Momentaufnahme, sondern auch Töne oder Laute, Gerüche, Empfindungen aller Art und Geschmackssensationen, und – das Individuum behält diese Aufzeichnungen (wir nennen sie **Schienen**)

praktisch lebenslang. Daran sehen wir eben, dass sie qualitativ von anderer Beschaffenheit sind als solche, die wir üblicherweise erleben und uns mehr oder weniger merken.

Diese Schienen ergeben später die Allergie.

Ein Professor für Allergologie hat das mal, als er es begriffen hatte, etwas salopp so ausgedrückt: *„Wenn du ein DHS mit einem biologischen Trennungs-Konflikt beim Abschied erleidest, und es läuft gerade eine Kuh vorbei, dann hast du anschließend eine „Kuh-Allergie“, hast du gerade in eine Apfelsine gebissen, dann kriegst du eine Apfelsinen-Allergie“.*

Es ist zwar etwas schnodderig ausgedrückt, aber im Prinzip stimmt es so. Kommt nämlich später einer dieser Begleitumstände wieder vor, dann kann der ganze Konflikt als Rezidiv wiederkehren.

Es handelt sich hier um ein sehr gutes, sehr aufmerksames Warnsystem des Organismus. Hat das Individuum früher bereits ein DHS in gleicher oder ähnlicher Sache durchgemacht, dann ist der Organismus aufmerksamer gegen solche Art von Biologischen Konflikten.

Negativ können wir sagen:

Der Patient tappt immer wieder in die alte Falle

Positiv können wir sagen:

Der Patient passt höllisch auf, reagiert sofort mit Sonderprogramm.

Ein Kind, das vor einer Impfung oder Spritze nicht entfliehen konnte und deshalb einen motorischen Konflikt erlitten hat, das braucht später nur noch wieder einen weißen Ärztekittel zu sehen oder den Krankenhausgeruch zu riechen – und schon ist es wieder auf der Schiene.

Beruhigt sich das Kind dann zu Hause wieder, erfolgt anschließend ein epileptischer Anfall (**Epilepsie**), als Zeichen der Lösung des motorischen

Konfliktes. Dies könnte man z.B. eine Ärzte-Allergie oder Allergie auf Ärzte nennen.

Auch Geschwüre der Mundschleimhaut, mit weißlichen Belägen von der Größe einer Linse, die sehr schmerzhaft sind, z.B. in der Heilungsphase nach einem oralen DHS, werden ebenfalls als Allergie bezeichnet, weil sie häufig als wiederkehrende Rezidive auftreten, sog. **Aphthen** (siehe unter Erlebnisberichte).

Die Schienen haben wir früher in der Germanischen Heilkunde zwar als sehr interessante, auch nicht unwichtige, aber nicht als zentrale Vorgänge angesehen.

Das hat sich gründlich geändert, seit wir immer besser erkannt haben, welche elementar zentrale Funktion das DHS hat. Denn das DHS hat gegenüber anderen Lebenszeiten oder Lebensmomenten eine ganz besondere und ganz spezifische Qualität:

Beispiel:

Früher fand ja häufig die erste Liebe im Heu statt. Oft kam es bei diesem ersten intimen Liebesakt zu Komplikationen oder kleinen Katastrophen. Wenn diese Katastrophe ein DHS war, dann ging meist der Geruch des Heu's als „Schiene“ in den Konfliktkomplex mit ein. Jedes mal, wenn der Betroffene später den Heugeruch in die Nase bekam, selbst ohne daran zu denken, oder wenn er im Fernsehen einen Bauer bei der Heuernte sah, kam er automatisch wieder auf die „Schiene“. Meist hatte der Betreffende einen Biologischen Konflikt des „Mir-stinkt-das“ beim ersten Mal erlitten.

Bei den Rezidiven, die wir als Allergie bezeichnen, die wir mit unseren Pflasterchen austesten können, bekam der Patient in der Heilungsphase dann regelmäßig seinen „Heuschnupfen„. Diesen Heuschnupfen (ohne Heu) hätte der Patient genauso (natürlich erst wieder in der Heilungsphase) bekommen können, wenn er z.B. mit der gleichen oder einer anderen Frau in gleicher

Weise wieder eine vergleichbare Katastrophe beim Intimverkehr erlitten hätte. Es handelt sich hier um ein sehr gutes, sehr aufmerksames Warnsystem des Organismus.

Eine Allergie in der Weise, wie wir uns es bisher vorstellten, gibt es nicht. Alle Allergien, die wir mit unseren Allergietests nachweisen können, sind immer „Zweitschienenstränge“ im Zusammenhang mit einem DHS.

Gewöhnlich besteht der Allergietest aus dem Aufkleben kleiner Pflasterchen auf denen jeweils der Stoff, der gegen die Allergie getestet werden soll, aufgetragen ist und auf die Haut aufgeklebt wird. Wenn sich die Haut in der Umgebung des Pflasterchens rötet, nennen wir das „Allergietest positiv“ (z.B. auf Heu), d.h. allergisch gegen Heu. Genau genommen ist das Ergebnis das wir stets bekamen irreführend und unrichtig.

Beispiel:

Eine Frau, bei der während der 1. Liebe im Heu eine Katastrophe passiert war, z.B. ein sexueller Konflikt mit Heuschiene, und nun Jahre später mit ihren Kindern „Urlaub auf dem Bauernhof“ macht, kommt nunmehr auf die alte Schiene, aber nicht nur auf die Heuschiene, sondern auch der sexuelle Konflikt wird wieder aktiv, d.h. die Regel bleibt aus, und es bilden sich Ulcerationen im Bereich des Gebärmutterhalses.

Sie ist also über die „Heuschiene“, auf den alten sexuellen Konflikt kurzfristig wieder aufgefahren.

Jetzt kommt aber das Interessante: Während dieser ca-Phase der Heuschiene z.B. ist der Allergietest negativ. Es entstehen zwar Haut- oder Schleimhautulcera, die wir aber nicht sehen. Erst wenn die Frau wieder zu Hause ist und die Heu-schiene gelöst ist, können wir bei einem erneuten Heupflastertest um das Pflaster herum eine starke Rötung feststellen. Das heißt: Ein solcher „positiver Pflaster- oder Allergietest“ sagt nur aus, dass da eine latente Schiene besteht, die durch das Pflaster aufgeweckt wird, sich aber auch sofort wieder gelöst hat!

Wir müssen ein ganz neues Verständnis für die sog. Allergien bekommen. Allergien sind Warnsignale unseres Organismus, etwa in dem Sinne: *„Halt, in einer solchen Situation ist damals ein DHS passiert, sei vorsichtig, dass du nicht wieder auf dem falschen Fuß erwischt wirst“!*

Speziell für Tiere sind diese „Allergien“ nach dem Verständnis der Germanischen im Überleben äußerst wichtige Warnsignale. Wir müssen uns einmal klarmachen, unsere Vorfahren und ebenso auch die Tiere in freier Wildbahn, die keine abschließbare Wohnung, kein Bett, keinen vollen Kühlschrank und auch kein Telefon haben, sondern Tag und Nacht auf der Hut sein müssen vor den verschiedenen Feinden, Räubern, Konkurrenten etc.

Und wenn nun ein Tier ein DHS erlitten hat, weil es die Warnrufe der Vögel überhört hatte, und nur durch Glück und mit letzter Kraft den Klauen eines Leoparden entkommen ist, dann sind in Zukunft alle diese Begleit-Schienen des DHS hilfreiche Warnsignale: *„Vorsicht, damals hatten auch die Vögel solche Warnrufe ausgestoßen, und kurz darauf war der Leopard zur Stelle“!*

Wir Menschen haben immer das Bestreben, diese Warnsignale, d.h. das instinktive Verhalten auszuschalten. Das ist falsch. Sicher gibt es biologisch gesehen, einige Möglichkeiten, den Organismus zu überlisten, wie wir es von der sog. „Desensibilisierung“ her kennen. Hierbei wird dem Organismus künstlich signalisiert, dass die frühere Gefahr keine mehr ist.

Aber grundsätzlich wurde ja die Desensibilisierung ohne Sinn und ohne Kenntnis des ursprünglichen Konfliktes anzuwenden versucht, das hat auch oft symptomatisch funktioniert, war dann allerdings biologisch unsinnig. Denn die meisten Symptome, die wir als Allergien verstehen, wie Hautexantheme, allergischer Schnupfen etc., sind ja immer bereits schon wieder die Heilungsphase nach einem kurzfristigen Konfliktrezidiv.

Wenn wir z.B. bei einer Haselnuss-Allergie, nachdem wir sie richtig „verstanden“ und das DHS herausgefunden haben, danach wieder bewusst Haselnüsse essen – dann passiert gar nichts mehr (= Desensibilisierung).

An diesem Beispiel sieht man, wie wichtig es ist, immer zu dem DHS zurückzugehen, um sich genau die Situation zu vergegenwärtigen, die damals in der Sekunde des DHS gegeben war.

Ganz im Gegensatz dazu steht aber die traditionelle sog. Schulmedizin, die eben die Krankheiten als böse, gegen die Menschen gerichtete Feinde ansieht, ähnlich wie die Bakterien oder auch die „Immunschwächekrankheit“ AIDS.

AIDS – gibt es nach dem Verständnis der Germanischen Heilkunde nicht. Nach der Germanischen ist Aids auch nur eine Smegma-Allergie-Schiene.

Beispiel:

Ein Ehemann kam ins Krankenhaus, wo routinemäßig ein Hiv-Test gemacht wurde, der positiv war. Die Ehefrau, die keine Ahnung hatte, dass ihr Mann bisexuell war, erlitt, als sie das erfuhr, ein furchtbares DHS und konnte wochenlang an nichts anderes mehr denken als an Smegma, Smegma ... und hatte dauernd den Geruch in der Nase.

Sie ließ schließlich einen Hiv-Test bei sich machen – und der war positiv. Daraufhin machte man auch bei ihrem 3 Monate alten Säugling, der bis dahin voll gestillt worden war einen Test – aber der war ebenfalls positiv.

Sie hatte also mit dem Stillen die „Smegma-Antikörper“ auf ihr Kind übertragen- so wie jedes Kind von der Mutter mit der Muttermilch die Antikörper der Mutter mitbekommt – was aber normalerweise völlig unbedeutend ist, und in wenigen Wochen oder Monaten wieder negativ wird.

Das heißt also: Die Schienen (= Antikörper) der Mutter die ihr Kind stillt, oder auch die Schienen eines Blutspenders werden durch die Bluttransfusion auf den Empfänger „übertragen“.

Bei Masern oder Röteln z.B., die stets mit einer Reaktionsweise der Haut einhergehen wenn diese abgeklungen ist, dann ist der Antikörpertest positiv – also ein Zeichen dafür, dass z.B. das Kind Masern gehabt hat.

Alle sog. Allergien, besser Antikörper (gegen Nüsse, Apfelsinen, Erdbeeren...

Smegma), hat in schwächerem Ausmaß das gestillte Kind dann auch, oder eben der Transfusionsempfänger – allerdings nicht lange.

Das zeigt uns, dass dieses Schienenmuster nicht nur in unserem Kopf gespeichert ist, sondern offenbar auch in den Körperflüssigkeiten (Milch, Serum etc.), wo wir diese Antikörper durch unsere diversen Allergietest messen können – sogar welchen Titer (Stärke) sie haben.

Bei den Allergien handelt es sich stets um ein zweiphasiges Geschehen. Bei der **Neurodermitis** (Trennungskonflikt) z.B. entstehen in der konflikt-aktiven Phase flache Haut-Ulcera, die man makroskopisch nicht sehen kann. Die Haut fühlt sich rauh an, ist blaß, schlecht durchblutet, kalt. Diese Ulcera sind aber nur das eine Symptom.

Das andere Symptom ist eine sensorische Lähmung. Die Hautsensibilität ist mehr und mehr eingeschränkt oder ganz aufgehoben, d.h. die Stelle ist taub, der Patient spürt / fühlt wenig oder gar nichts mehr.

In der konflikt-gelösten Phase wird die Haut dann rot, heiß, juckt und schwillt an.

Diese Erscheinungsformen oder Effloreszenzen nennen wir Exanthem, Dermatitis, Urticaria, blühende Neurodermitis oder Ekzem – die Haut ist scheinbar „krank“.

Deshalb rechneten die Dermatologen die meisten Hautkrankheiten der Epidermis bisher stets erst von der Konfliktlösung ab, aus Unkenntnis der Germanischen Heilkunde.

Grundsätzlich haben aber alle sog. Krankheiten der gesamten Medizin auch eine **epileptoide Krise**. Epileptoid heißt: epilepsie-ähnlich. Es kommt bei den epileptoiden Krisen nicht zu tonisch-klonischen Krampfanfällen, wie bei den motorischen Konflikten, sondern die epileptoide Krise z.B. in der pcl-Phase nach einem sensorischen Trennungskonflikt (Neurodermitis) besteht in einer **Absence**, die sogar mal über Tage gehen kann, ohne dass der Patient ein richtiges Koma hat.

An diesen Beispielen sieht man, wie wichtig es ist, immer zu dem DHS zurückzugehen, um sich genau die Situation zu vergegenwärtigen, die damals in der Sekunde des DHS gegeben war. Ganz im Gegensatz dazu steht die traditionelle sog. moderne Medizin, die eben die Krankheiten als böse, gegen die Menschen gerichtete Feinde ansieht, ähnlich wie die Bakterien, Viren, Flöhe, Läuse und dgl.

Ergo: Die gesamte Dermatologie muss sich neu orientieren, da sie bisher quasi keine wissenschaftliche Basis hatte, sondern mehr oder weniger nur ein symptomorientiertes Fach war. Dabei wurden die Symptome stets falsch eingeordnet, denn die Heilung oder das Blühen des Exanthems, des Ekzems, der Neurodermitis, haben wir stets als besondere „Krankheiten“ oder „Krankheitsverschlechterungen“ angesehen, während wir bei einer erneuten Konfliktaktivität eine Verbesserung zu sehen glaubten, was aber genau umgekehrt der Fall war. Denn in Wirklichkeit lag die Bildung der Ulcera ja schon vorher, auch wenn wir sie nicht sehen konnten.

Da jedoch die konflikt-aktive Phase auch lange angedauert haben kann, kann auch die Heilungsphase entsprechend lange dauern. Zudem können wieder (unbemerkt) Rezidive eintreten, die neue pcl-Phasen mit entsprechender Verlängerung des Heilungsvorgangs bewirken können (sog. Schübe).

Die gesamte Medizin Muss sich grundlegend ändern!

Denn wenn unser Gehirn der Computer unseres Organismus ist, dann ist er es auch für alles. Es macht keinen Sinn sich vorzustellen, dass manche Vorgänge dieses Organismus „am Computer vorbei“ passieren würden.

Eigentlich doch seltsam, wieso niemand mal auf den Gedanken gekommen ist, dass das Gehirn, als Computer unseres Organismus, auch für alle sog. „Krankheiten“ zuständig sein könnte.

Asthma

wir unterscheiden zwei Varianten

Die Germanische Heilkunde ist eine empirische Naturwissenschaft und sie stützt sich auf empirisch gefundene **5 Biologische Naturgesetze**, die man auf jede sog. Erkrankung anwenden kann.

Die Eiserne Regel des Krebs, war 1981 der Start in die Germanische Heilkunde (zuvor Neue-Medizin/Germanische-Neue-Medizin).

Auslöser einer jeden sog. Krankheit, die wir inzwischen als eine Phase eines **Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms (SBS)** verstehen – ist immer ein Biologischer Konflikt, ein Schockerlebnis, **DHS** genannt, der das Individuum unvorbereitet „auf dem falschen Fuß“ erwischt. Jeder Konflikt hat aber auch einen ganz bestimmten Inhalt und dieser ergibt sich assoziativ, d.h. durch unwillkürliche Gedankenzuordnung.



Das DHS hinterlässt Spuren im Gehirn, die man mit Hilfe der Computertomographie (CT) des Gehirns fotografieren kann. Dieses Relais nennt man im Falle eines SBS einen **Hamerschen Herd (HH)**. Zu jedem HH gehören wiederum ein ganz bestimmter Konfliktinhalt und dazu ein bestimmtes Organ. Außerdem können wir feststellen, ob die Konflikte noch in der konflikt-aktiven (ca-Phase) oder bereits in der Heilungsphase (pcl- Phase) sind, und ob hier eine Zellvermehrung oder Zellverminderung stattfindet.

Ob ein Konflikt z.B. auf der linken oder rechten Großhirnhemisphäre, im Großhirn-Marklager oder Kleinhirn einschlägt, darüber entscheidet neben dem Konfliktinhalt die **Händigkeit** des Patienten, die Hormonlage (Antibabypille, Schwangerschaft, Wechseljahre) und auch sonstige hormonelle Veränderungen (z.B. Chemo), oder schizophrene Konstellationen.

Der Klatschtest (Applaus) ist deshalb ein sehr wichtiges und unverzichtbares diagnostisches Kriterium, um herauszufinden, auf welcher Hirnseite ein Mensch grundsätzlich arbeitet.

Liegt die rechte Hand beim klatschen oben, dann ist man rechtshändig.

Liegt die linke Hand beim klatschen oben, dann ist man linkshändig.

Die Linkshändigkeit verlegt den Konflikt auf die gegenüberliegende Seite des Gehirns im Vergleich zur üblichen Rechtshändigkeit. Von da ab verläuft dann aber alles genau so, wie beim Rechtshänder der umgekehrte Konflikt verlaufen würde.

Beispiel:

Erleidet eine linkshändige Frau einen Schreckangst-Konflikt, dann schlägt der Hamersche Herd (HH) statt auf der linken weiblichen, auf der rechten männlichen Großhirnhemisphäre ein, und auf organischer Ebene im Bronchial-Relais.

Bei der Rechtshänderin dagegen wäre das Kehlkopf-Relais betroffen.

Der linkshändige Mann würde bei einem Revierangst-Konflikt mit Kehlkopf-Ulcera reagieren.

Der rechtshändige Mann dagegen mit einem Bronchial-Ulcus.

Organisch gehören beide zur Großhirngruppe, d.h. in der konflikt-aktiven Phase entstehen entweder Ulcera (sensorisch) oder eine Lähmung (motorisch) im Bronchial- bzw. Kehlkopf-Relais.

Deshalb kann man auch ohne die Kenntnis der Links- oder Rechtshändigkeit in der Germanischen Heilkunde überhaupt nicht arbeiten.

Nach dem **2. Biologische Naturgesetz** der Germanischen Heilkunde ist jedes Sinnvolle Biologische Sonderprogramm immer ein zweiphasiges Geschehen; das heißt, dass jedes SBS eine konflikt-aktive und eine konflikt-gelöste Phase hat, sofern es überhaupt zu einer Konfliktlösung kommt. Und jedes SBS, das eine Konfliktlösung hat, hat aber auch eine epileptische oder epileptoide Krise, d.h. einen Umschlagpunkt der Heilungsphase am tiefsten Punkt der Vagotonie. Der epileptische Krampfanfall mit Muskelkrämpfen, ist nur eine

spezielle Form der epileptischen Krise, nämlich nach Lösung eines motorischen Konfliktes.

Epilepsie-ähnliche, d.h. **epileptoide Krisen** findet man aber grundsätzlich für alle Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (SBS) zwar ein bisschen verschieden bei allen sog. Erkrankungen die wir kennen, wobei eine früher als Krankheit bezeichnete Symptomatik nur die Phase eines Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms ist.

Auch beim Asthma spielt neben der Händigkeit des Patienten die epileptoide bzw. epileptische Krise eine große Rolle.

Wir kennen zwei Varianten von Asthma:

Das **Kehlkopf-Asthma**, mit einer Lähmung der Laryngeal-Muskulatur – in der konflikt- aktiven Phase, und das **Bronchial-Asthma**, mit einer Lähmung der Bronchial-Muskulatur in der konflikt-aktiven Phase.

Es sind im Prinzip folgende Kombinations-Konstellationen möglich, sowohl beim Kehlkopf-Asthma, mit verlängertem **Inspirium**, als auch beim Bronchial-Asthma, mit verlängertem **Exspirium** die zum Asthma führen:

Beim Kehlkopf-Asthma – (nach Luft schnappen) – hat das links-hemisphärische Laryngeal(Kehlkopf)-Muskulatur-Relais eine epileptische Krise. Aber es befindet sich gleichzeitig irgendwo im rechts-hemisphärischen Großhirn-Revierbereichs-Relais noch ein beliebiger weiterer Hamerscher Herd in Konfliktaktivität.

Bei dieser Kombinations-Konstellation sprechen wir dann von **Asthma laryngeale** – mit verlängertem **Inspirium** (Einatmen).

Beim Bronchial-Asthma – (Keuchen) – ist es umgekehrt: Hier hat das rechts-hemisphärische Bronchial-Muskulatur-Relais eine epileptische Krise, und im links-hemisphärischen

Großhirn-Revierbereichs-Relais ist gleichzeitig ein beliebiger weiterer Hamerscher Herd aktiv.

Das ist die Kombinations-Konstellation für das Asthma bronchiale – mit verlängertem Expirium (Ausatmen).

Wenn jedoch beide, d.h. das motorische Kehlkopf-Relais und das motorische Bronchial-Relais zugleich eine epileptische Krise haben, so besteht ein chronisch verstärktes Inspirium und Expirium, also ein expiratorisches und inspiratorisches Asthma laryngeale und bronchiale.

Diese Kombinations-Konstellation nennen wir einen Status Asthmaticus (Keuchen und nach Luft schnappen), d.h. der Patient hat eine akut asthmatische Luftnot! Solange sich beide „nur“ in Aktivität befinden, passiert noch nichts.

Von einer sog. **spastischen Bronchitis** sprechen wir dann, wenn nur das rechts-hemisphärische Bronchial-Muskulatur-Relais eine epileptische Krise hat, und im links-hemisphärischen Großhirnrelais kein weiterer Hamerscher Herd in Aktivität ist.

Bei der spastischen Laryngitis (sog. Krupp) ist es wieder umgekehrt.

Hier hat dann das links-hemisphärische Kehlkopf-Muskulatur-Relais eine epileptische Krise, und im rechts-hemisphärischen Großhirnrelais besteht ebenfalls keine Aktivität.

Wir wussten aber schon früher, wenigstens die klugen Ärzte, dass das Beruhigen des Patienten das Wichtigste ist.

Wichtig ist aber auch zu wissen, ob beide SBS in ca-Phase, d.h. in Muskellähmungsphase sind, dann ist der Patient zwar mit seinen beiden (rechts und links) motorischen Rindenfeldern in Konstellation, aber

symptomatisch passiert nichts. Die Lähmungen werden weit weniger bemerkt, wenn es nicht gerade eine Stimmbandlähmung ist.

Und was macht das Cortison?

Wir haben früher nicht gewusst, warum Cortison nur bei einem Teil der Asthma-Patienten wirkte. Es waren eben nur die Fälle, in denen der Konflikt auf einer oder auf beiden Großhirnhemisphären in der epileptischen Krise waren, also der Asthmaanfall einseitig oder doppelseitig die epileptische Krise dargestellt hat, und mit dem Cortison (besonders in hohen Dosen) ein Rezidiv der konflikt-aktiven Phase einsetzte, die zwar biologisch völlig unsinnig war, den Patienten aber momentan aus dem Asthma-Anfall herausgebracht hat; d.h. der Asthmaanfall verschwindet zwar, wie die ganze Heilungsphase, kommt aber wieder.

Die Ignoranten machen heute immer noch Cortison-Dauer-„Therapie“, so dass der Patient, der bereits in der Heilungsphase (epileptische Krise) ist, wieder künstlich in die ca-Phase versetzt wird – allerdings ohne Sinn und Verstand.

Lauter Zauberlehrlingspielchen!

Wenn dann noch ein **Syndrom** hinzutritt, d.h. ein Flüchtlings- oder Existenzkonflikt mit Nierensammelrohr-Ca in ca-Phase, kombiniert mit einem anderen Konflikt in Lösungsphase, dann resultiert ein ausgiebiges Ödem im betroffenen Organbereich, d.h. es lagert sich besonders viel Flüssigkeit ein. Dadurch trat auch oft eine paradoxe Wirkung des Cortisons ein, d.h. eine noch zusätzlich verstärkte Wasserretention.

Das Gleiche passiert auch im Gehirn mit dem Hamerschen Herd. Diese oft stark geschwollenen HHe erschienen uns früher als **Hirntumoren**. Mit der Lösung des Wasserretentions-Konfliktes bildet sich aber das Ödem rasch wieder zurück!

Sog. Asthmatiker sind Menschen die häufig immer wieder kurzfristig Rezidive erleiden. Meist haben sie einen sog. hängenden Konflikt, was bedeutet, dass der Konflikt zwar fortlaufend aktiv ist, allerdings heruntertransformiert (sog. „Bank“). Der Organismus hat sich quasi mit dem Konflikt eingerichtet. Ein solcher Patient kann durchaus Jahrzehnte mit solch einem hängenden Konflikt leben.

Wenn jedoch der Patient noch einen weiteren corticalen Konflikt erleidet, dann schlägt dieser auf der gegenüberliegenden Großhirnhemisphäre ein und der Patient ist augenblicklich in einer sog. **schizophrenen Konstellation**. Allerdings wird in dieser schizo-Konstellation nur wenig Konfliktmasse aufgebaut. Manche Rezidive können wir überhaupt nur verstehen, wenn wir gewissenhaft alle **Schienen** herausgefunden haben, die mit dem DHS mit eingesetzt haben.

Schienen sind zusätzliche Konfliktraspekte oder zusätzliche Wahrnehmungen im Augenblick des DHS. Mensch und **Tier** bemerken nämlich in der Sekunde des DHS, auch ohne dass sie sich dessen bewusst sind, die Begleitumstände (optisch, akustisch, geruchsmäßig oder tastmäßig), wie bei einer Blitzlicht-Momentaufnahme, und behalten diese Aufzeichnungen auch praktisch lebenslang.

Tritt einer der Begleitumstände wieder auf, dann kann der ganze Konflikt als kleines Rezidiv wiederkehren. Das heißt, dass man von einem solchen Nebenschienenstrang immer auf die ganze Schiene auffahren kann. Daher der Name **Schiene**.

Jedes Konflikt-Rezidiv kommt aber nicht etwa schleichend, sondern nur mit einem erneuten DHS, wobei das Rezidiv-DHS nicht mehr die emotionale Stärke haben muss wie beim ersten Mal.

Alle Allergien (auch Asthma), die wir mit unseren Allergie-Tests nachweisen können, sind immer „Zweitschienenstränge“ im Zusammenhang mit einem DHS. Daran sieht man, wie wichtig es ist, immer zu dem DHS zurückzugehen, um sich genau die Gesamtsituation zu vergegenwärtigen.

Beispiel:

Eine Patientin litt seit Kindertagen an gelegentlichen Asthmaanfällen. Schließlich wurde bei ihr eine Katzenallergie diagnostiziert, die man als Ursache für die Anfälle ansah. Trotzdem fühlte die Patientin sich zu Katzen hingezogen, die sie auch hin und wieder gerne einmal streichelte. Auffällig war, dass sie dabei aber nicht jedes mal zwangsläufig einen Asthmaanfall erlitt. Andererseits bekam sie mitunter auch Anfälle, wenn sie überhaupt nicht mit einer Katze in Berührung gekommen war.

Als sie schließlich auf Konfliktsuche ging stellte sie erstaunt fest, dass sie nur auf schwarze Katzen reagierte, die außerdem eine bestimmte Größe hatten, oder wenn sie zufällig mal ein totes Tier auf der Straße gesehen hatte.

Letztendlich fand sie bei ihren weiteren Recherchen heraus, dass sie als Kleinkind offenbar mit ansehen musste, wie ihr geliebtes schwarzes Kätzchen, an dem sie sehr hing, auf der Straße von einem Auto überfahren und zerquetscht worden war (DHS). An das Ereignis selbst, das inzwischen über 20 Jahre zurück lag, hatte sie bewusst gar keine Erinnerung mehr gehabt.

Trotzdem reagierte sie jedes Mal mit einem Rezidiv-DHS, wenn sie eine schwarze Katze sah oder streichelte, die eine ganz bestimmte Größe hatte, bzw. wenn sie ein totes Tier auf der Straße liegen sah, das überfahren worden war (Schiene).

Das DHS ist der Beweis wie präzise Psyche mit Konflikten, Gehirn mit Hamerschen Herden, und eben Organen mit unseren Schienen korrelieren. Mit dem Handwerkszeug, d.h. mit Kenntnis der **5 Biologischen Naturgesetze** der Germanischen Heilkunde, und dem Wissen um die jeweils typischen Symptome des Verlaufs auf den drei Ebenen Psyche – Gehirn – Organ, kann man nun erstmals in der Medizin ursächlich und reproduzierbar sinnvoll arbeiten.

Die vielen Sprays gegen Asthma sind zumeist Spasmolytica, die die epileptoide/epileptische Krise abschwächen sollen. Bei schweren

Asthma-Anfällen scheinen diese Sprays jedoch oftmals nicht auszureichen. So richtig wusste bisher niemand Bescheid.

Wie unsinnig das bisher alles war und noch ist, möge ein Beispiel zeigen:

Ich hatte vor Jahren in der Heidelberger Univ-Klinik Dienst. Oberarzt-Dienst hatte Prof. K., später Chef einer Uni-Klinik in Norddeutschland. Wir hatten dort einen jungen Studenten mit status asthmaticus und hatten schon alle Sprays ausprobiert, auch Cortison. Es änderte sich aber nichts. Der Oberarzt verordnete daraufhin 10 mg Valium, das der zweite Dienst spritzte.

Dieser berichtete mir dann: „Ich setzte mich eine Stunde an das Bett des jungen Patienten, aber wegen seiner Atemnot war kaum ein richtiges Gespräch möglich. Auch ihn zu beruhigen war unmöglich. Es änderte sich nichts Wesentliches.“

Ich sprach dann mit dem Oberarzt, der nochmalig 10 mg Valium anordnete, widersprach ihm und sagte, ich würde mich weigern, das Valium zu spritzen, denn in der Literatur werde davor gewarnt, wegen der Atemdepression, das könne tödlich sein. Ich würde mich lieber nochmals eine Stunde an das Bett des jungen Patienten setzen und alle Sprays nochmal ausprobieren, aber er möge mir verzeihen, das täte ich nicht.

Daraufhin beauftragte er (als ich gerade kurz fort war) nochmals den zweiten Dienst abermals 10 mg Valium zu spritzen und – 10 Minuten später war der Patient tot.

Der Oberarzt murmelte etwas wie: „*könne immer mal passieren und dumm gelaufen*“...

Sicher, das ist schon lange her, aber richtig was geändert hat sich ja bis heute noch nicht.

Wer nun meint, wir hätten jetzt durch die Germanische Heilkunde gleich das richtige Medikament zur Hand, den muss ich enttäuschen. Aber durch die Kenntnis der Zusammenhänge können wir jetzt ganz anders mit den Patienten umgehen.

Wenn wir die Konflikte kennen, können wir sogar gezielt das SBS oder sogar beide wieder in die ca-Phase zurückdrehen, wenn das günstig erscheint.

Wir können dem Patienten die Panik nehmen und ihm so helfen, dass er in die zweite Hälfte der pcl-Phase, die Heilungsphase, findet.

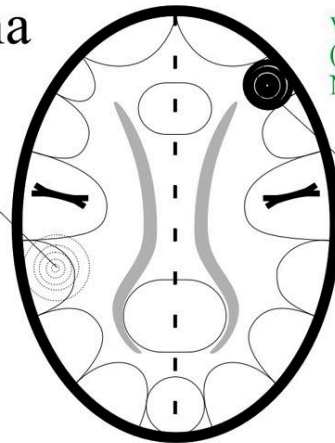
Vor allem wissen die Patienten, dass die Atemnot nur vorübergehend ist, weil sie einem System folgt das wir kennen.

Natürlich haben wir auch keine Hemmungen, uns in sehr schweren Fällen intensiv medizinischer Methoden zu bedienen. Die meisten Patienten merken auch sehr schnell, dass sie nicht ratlosen, ignoranten Mediziner gegenüber stehen, sondern dass die Heiler der Germanischen Heilkunde ursächlich handeln können. Dadurch kommt große Panik erst gar nicht auf, denn wir kennen ja die Regel: Panik gebiert neue, noch größere Panik. Das ist ein Teufelskreis. Und an Panik kann man sterben.

Die Germanische Heilkunde ist keine Hypothesen-Medizin. Sie basiert einzig auf 5 Biologische Naturgesetzen und sie ist jederzeit beweisbar.

Bronchial-Asthma

+ ein zweiter HH
irgendwo
cortical links

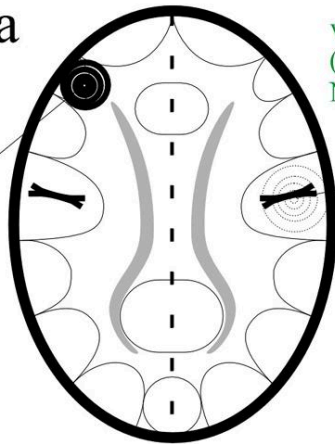


verlängertes und verstärktes Ausatmen
(alte glatte Darm-Endmuskulatur -
Nahrung nach außen)

Bronchial-Muskulatur-
Relais

Kehlkopf-Asthma

Kehlkopf-Muskulatur-
Relais

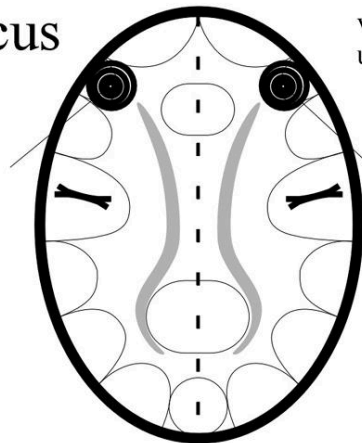


verlängertes und verstärktes Einatmen
(alte glatte Darm-Anfangsmuskulatur -
Nahrung nach innen)

+ ein zweiter HH
irgendwo
cortical rechts

Status asthmaticus

HH im
Kehlkopf-Muskulatur-
Relais



verlängertes und verstärktes Ein-
und Ausatmen (gefährlich!)

HH im
Bronchial-Muskulatur-
Relais

Asthma-Anfall immer nur in der epileptischen Krise!
(Entweder rechts oder links, oder bei gleichzeitiger Krise.
Lähmung der quergestreiften Muskulatur in der aktiven Phase.)

Augenleiden

wie kommt es dazu...

Die moderne Medizin hatte es verlernt, den einzelnen Patienten wirklich ganzheitlich zu untersuchen, d.h. nicht nur seine Organe, sondern auch seine Psyche und sein Gehirn. Dadurch hat sie nie einen Zusammenhang zwischen Psyche, Gehirn und die Auswirkungen von Konflikten auf die Organebene feststellen können.

Mit dem Handwerkszeug, d.h. dem Wissen um die **5 Biologischen Naturgesetze** der **Germanischen Heilkunde**, und dem Wissen um die jeweils typischen Symptome des Verlaufs auf den drei Ebenen: Psyche – Gehirn – Organ, kann man nun erstmals in der Medizin ursächlich und reproduzierbar sinnvoll arbeiten.

Es ist die Einteilung nach der Entwicklungsgeschichte oder Embryologie! Ordnen wir alle diese verschiedenen Geschwülste, Schwellungen, Ulcera oder Funktionsänderungen nach dieser Entwicklungsgeschichte bzw. nach ihren Kriterien, der verschiedenen sog. **Keimblätter**, dann ordnet sich alles plötzlich wie von selbst.

Nach der Germanischen Heilkunde und dem Gesetz der **Zweiphasigkeit** aller Erkrankungen bei Lösung des Konfliktes, ist dies die allererste systematische Einteilung der gesamten Medizin.

Das **DHS** (Konfliktschock) ist der Dreh- und Angelpunkt der gesamten Germanischen Heilkunde geworden. Es ist wunderbar, dass wir nun wirklich rechnen und verstehen können. Wir müssen gedanklich quasi in die Haut des Patienten hineinschlüpfen, für diesen Augenblick des DHS, und uns vorstellen, wie die Gesamtsituation in der Sekunde des DHS damals gewesen ist.



Wobei der Konfliktinhalt im Augenblick des DHS sowohl die Lokalisation des **Hamerschen Herdes** (HH) im Gehirn (sog. Schießscheibenkonfiguration), als auch die Krebs- oder Krebsäquivalenterkrankung, d.h. krebsähnliche Erkrankung am Organ bestimmt.

Die Biologischen Konflikte sind allesamt archaische Konflikte, treffen bei Mensch und Tier analog zu. Früher hielten wir die sog. „psychologischen Konflikte“, besser psychologischen Probleme, für die einzig wichtigen Konflikte.

Das war ein Irrtum. Veränderungen im Gehirn machen nur die Biologischen Konflikte, bei Mensch und Tier.

Das **2. Biologische Naturgesetz**, das Gesetz der Zweiphasigkeit aller Erkrankungen besagt, dass jede Erkrankung eine konflikt-aktive (ca-Phase) und eine konflikt-gelöste Phase (pcl-Phase) hat – vorausgesetzt, dass der Konflikt gelöst wird.

Von dem **3. Biologische Naturgesetz** ontogenetischen System der Tumoren und Krebsäquivalente wissen wir, dass alle vom Althirn-gesteuerten Organe in der konflikt-aktiven Phase Zellvermehrung (Tumoren) machen, während alle vom Großhirn-gesteuerten Organe Zellverminderung (Nekrosen, Ulcera, Löcher oder Funktionseinbußen) in der konflikt-aktiven Phase machen.

Hierzu gehören u.a. auch Sehstörungen.

Bei einem Angst-im-Nacken-Konflikt

der seinen Hamerschen Herd (HH) in der Sehrinde des Gehirns hat, haben wir gewisse Definitionsschwierigkeiten, wenn wir von Krebsäquivalent sprechen, denn die Neurologen erklären uns ja, dass die Stäbchen und Zäpfchen der Netzhaut im Grunde noch zum Gehirn gehören. Hier kommt man begrifflich etwas ins Schleudern: Einerseits gilt die Netzhaut des Auges als Ausstülpung des Gehirns, also als Teil des Gehirns.

Die Ausstülpung erfolgt durch das sog. chiasma opticum, getrennt nach den beiden rechten Seiten der Augen und den beiden linken Seiten, durch den jeweiligen „Sehnerv“. Dadurch sind die beiden rechten Netzhauthälften miteinander gekoppelt:

- die nach links schauen (z.B. bei der rechtshändigen Frau zum Kind) und
- die beiden linken Netzhauthälften, die nach rechts schauen (z.B. bei der rechtshändigen Frau zum Partner).

Aber der Sehnerv enthält auch die echten Nerven für alle Anteile, die im Augapfel gelegen sind bis zur Hornhaut, wobei man die aus der Sehrinde stammende Innervation des Glaskörpers natürlich auch als Ausstülpung des Gehirns betrachten könnte.

Allerdings ist der Glaskörper nicht nach Hälften zugeordnet, sondern im Ganzen:

also z.B. bei rechtshändigen Frauen:

linker Glaskörper für Angst im Nacken vor Mutter oder Kind,

rechter Glaskörper für Angst im Nacken vor dem Partner.

Sicher ist auf jeden Fall, dass auf psychischer Ebene und cerebraler Ebene alle

5 Biologischen Naturgesetze der Germanischen Heilkunde exakt erfüllt sind.

Bekanntlich kreuzen die Sehnervenfasern teilweise. Dabei empfängt

- die linke Sehrinde alle Strahlen die von rechts kommen (und auf die linken Retinahälften beider Augen fallen),
- die rechte Sehrinde empfängt alle Strahlen die von links kommen (und auf die rechten Retinahälften beider Augen auftreffen).

Die Fasern aber von der fovea centralis zählen zur lateralen Hälfte und leiten deshalb die Bilder überwiegend zur gleichseitigen Sehrinde. Um die psychische Seite der Biologischen Konflikte zu verstehen, so muss man sie samt der Organmanifestation entwicklungsgeschichtlich zurückverfolgen können.

Alle Bezeichnungen dieser Biologischen Konflikte sind so gewählt, dass sie gleichzeitig für das Säugetier (real), als auch für uns Menschen im evtl. übertragenen Sinne Geltung haben können.

Angst im Nacken-Konflikt vor einer Sache

bedeutet eine Gefahr, der man nicht ins Auge sehen kann, die ständig von hinten droht oder lauert, und die man nicht abschütteln kann.

Die Sehrinde ist occipital gelegen und interhemisphärisch occipito-medial. Der occipitale Anteil beinhaltet Angst vor einer Sache und zwar die rechte Sehrinde für die beiden rechten Netzhauthälften, die nach links schauen.

- Beim Rechtshänder also eine Sache, die mit Mutter oder Kind zu tun hat.
- Beim Linkshänder umgekehrt, eine Sache, die mit einem Partner zu tun hat
(Freund, Chef, Nachbar, Schwiegermutter etc.).

Bei aktivem Konflikt resultiert ein Skotom, d.h. der Patient sieht an der Stelle der Netzhaut nichts.

In der konflikt-aktiven Phase ist der HH in der rechten oder linken Sehrinde occipital, für die Retinahälften. Es resultiert eine zunehmende Einbuße der Sehfähigkeit eines bestimmten Netzhautrelais.

In der Heilungsphase bildet sich nicht nur im HH der Sehrinde das obligate Oedem, sondern auch zwischen Sklera und Netzhaut bildet sich das Heilungsoedem, das zur sogenannten Netzhaut"ablösung" führt.

Obwohl dies ein gutes Heilungssymptom ist, und auch bei nicht zu langer Konfliktdauer reversibel, also auch wieder von alleine zurückgeht, entsteht zunächst jedoch eine dramatische Sehverschlechterung eben durch diese sog. Netzhaut"ablösung" – besser: Netzhautabhebung.

Wenn beide Sehrinden betroffen sind, d.h. zwei Hamersche Herde in der rechten und linken Sehrinde aktiv sind (entsprechend zwei Konflikten der Angst im Nacken), ist der Patient in einer sog. **schizophrenen Konstellation** und hat einen „Verfolgungswahn“, der aber nicht so verrückt ist wie wir das früher dachten, sondern der eigentlich den Versuch darstellt die Angst im Nacken loszuwerden, d.h. den Konflikt zu lösen. Der Patient geht allen, wenn auch noch so geringen Anlässen durch seinen „Wahn“ konsequent aus dem Wege, was wir bisher nur nicht verstanden.

Unter einer Sehrinden-Konstellation (= Verfolgungswahn) verstehen wir einen aktiven Hamerschen Herd im rechten und einen weiteren Hamerschen Herd im linken Sehrindenbereich. Die Netzhaut ist jeweils geteilt in zwei Hälften.

Bei der Retinitis pigmentosa = pigmentierte Netzhautablösung, handelt es sich um einen Zustand nach Netzhautablösung mit mehrfachen Rezidiven.

Am Ende der pcl-Phase legt sich die Netzhaut zwar spontan wieder an, aber nicht mehr „jungfräulich“, sondern etwas gewellt, verzogen, alteriert.

So entsteht das Bild der Retinitis pigmentosa.

Bei seitlichen Netzhaut”ablösungen”, mit mehreren Rezidiven, die zur optischen Verlängerung des Augapfels führen, dadurch, dass die Netzhautabhebung durch Verschwartung zwischen Netzhaut und Sklera fixiert wird, resultiert die Kurzsichtigkeit (scheinbar zu langer Augapfel).

Bei dorsalen Netzhaut”ablösungen”, mit etlichen Rezidiven, und dadurch bedingter Verschwartung zwischen Netzhaut und Sklera, wobei der Augapfel optisch kürzer wird, resultiert die Weitsichtigkeit (scheinbar zu kurzer Augapfel).

Es gibt mehrere Arten von Weitsichtigkeit):

1. die Altersweitsichtigkeit. Sie ist dadurch bedingt, dass die Elastizität der Linse unseres Auges mit dem Alter normalerweise langsam abnimmt. Sie ist nicht nötig zum Weitsehen, wohl aber zum Nahsehen.
2. Oder eben durch kleine oder größere „Ängste im Nacken-Konflikte“ und damit verbundenen kleineren oder größeren Netzhautablösungen.

Im Bereich der fovea centralis schiebt sich der rückwärtige Netzhautanteil nach ventral vor, dann allmählich bildet sich eine Schwarte hinter der

Netzhaut. Der Augapfel ist dadurch innen „kürzer“, das macht Weitsichtigkeit!

Angst im Nacken-Konflikt vor dem Räuber

(z.B. der Hase vor dem Falken) bzw. mit besonderem Aspekt, wobei der paramediane Teil der Sehrinde betroffen ist, bedeutet, dass die Angst hinter dem Auge empfunden wird, als Orientierungs-Zentrum des Bewusstseins (alles, was hinter der Hornhaut ist, ist “hinten”).

In der konflikt-aktiven Phase. erfolgt eine partielle Eintrübung des Glaskörpers.

Der Biologische Sinn ist, dass bei den üblicherweise zur Seite schauenden Augen der sog. Beutetiere die Gefahr von hinten quasi verdeckt oder vernebelt wird, aber der Blick nach vorne auf den Fluchtweg frei bleibt, damit das Beutetier trittsicher seinen Fluchtweg nach vorne findet, ohne dauernd panisch nach dem Raubtier zurückzublicken.

Es findet quasi eine „Vernebelung“ des Rückwärtssehens statt, eine partielle Trübung des Glaskörpers, sog. Grüner Star. Deshalb wird auch nur ein Teil des Glaskörpers getrübt (Scheuklappenphänomen).

Beispiel:

Sieht der Hase auf dem Feld den Greifvogel anfliegen, dann schaltet sich blitzartig ein SBS ein und vernebelt die nach hinten sehenden Anteile des Auges durch Trübung der Glaskörper.

Die Chancen des Hasen sind um ein Vielfaches größer, wenn er den Raubvogel nicht mehr sieht, sondern seine Haken so schlägt, dass der Raubvogel sie nicht berechnen kann. Dazu vernebelt sein Organismus blitzschnell die Teile der Glaskörper, die nach hinten durchblicken lassen, und nur der Blick nach vorne wird freigelassen.

Das nennt man das Scheuklappenphänomen (wie die Scheuklappen bei den Pferden).

Die Raubtiere können es sich leisten mit beiden Augen nach vorne zu schauen, weil sie in viel geringerem Maße eine Angst vor einem anderen Raubtier haben müssen. Die Beutetiere jedoch schauen mit den Augen zur Seite. Nur mit dem vorderen Anteil des Auges können sie nach vorne schauen. Auch wir Menschen sind weitgehend Raubtiere.

In der Heilungsphase wird die getrübe Stelle nekrotisiert, resorbiert und wieder klar restauriert, d.h. in der ersten Hälfte der pcl-Phase wird die Trübung „ausgewaschen“ bzw. der betroffene Glaskörper abgebaut, unter Glaukom. Das Glaukom betrifft immer nur den Glaskörper der hinteren Augenkammer.

In der 2. Hälfte wird der Glaskörper repariert, bis er wieder aufgefüllt ist mit durchsichtigem Gewebe, wie früher – sofern keine Rezidive mehr auftreten.

Der Biologische Sinn ist, den Augapfel (Augen-Bulbus) prall zu machen beim Wiederaufbau des Glaskörpers, damit die Optik erhalten bleibt.

Das heißt also, die Glaskörpertrübung bildet sich wieder zurück, mit einer Glaskörper-Oedembildung, einer sog. Glaukombildung, einer Druckerhöhung im Augeninnern. Oft drückt sich das Oedem dabei durch das Loch (Eintritt des Sehnervs) nach rückwärts.

Beispiel:

Eine Patientin erlebte einen Überfall, bei dem ein Mann sie im Dunklen auf dem Nachhauseweg von der U-Bahn vergewaltigen wollte. Sie bekam sogleich mehrere Konflikte. Als sie weglaufen wollte und der Mann von hinten kam, erlitt sie einen Angst-im-Nacken-Konflikt vor dem Räuber (dem Vergewaltiger).

Die Patientin bekam jahrelang Rezidive, d.h. der Konflikt blieb jahrelang aktiv, weil sie immer mit der gleichen U-Bahn zur Arbeit fahren musste und immer den gleichen Heimweg hatte. Auch im Winter, wenn es früh dunkel

wurde, sah sie hinter jedem Strauch einen Vergewaltiger lauern. Sie ahnte ja nicht, dass es diese Konfliktschiene war, die ihr ihren Glaskörper eintrübte (Grüner Star).

Die Augendruckerhöhung im Glaskörper ist zu vergleichen mit dem Gewebedruck im Bereich der Osteolyse, der die Knochenhaut aufdehnt. So ist der Gewebedruck im Glaskörper erhöht = Heilungsphase nach Glaskörpernekrose, bzw. zwecks Wiederauffüllung der Nekrose (Angst im Nacken vor dem Räuber).

In der vorderen Augenkammer gibt es so gut wie keine Druckerhöhung, solange der Abflusskanal funktioniert. Den Augendruck, bzw. die Augendruckerhöhung betrifft stets nur die hintere Augenkammer mit dem Glaskörper: das nennen wir Glaukom.

Logisch–unlogischerweise messen wir den Augendruck jedoch auf der Hornhaut, aber nur deshalb, weil sich der Zug der Sklera vom hinteren Augenteil nach vorne fortpflanzt. Weder in der ca-Phase noch in der Heilungsphase darf man hierbei mit Laser arbeiten, da man dadurch den Glaskörper unwiederbringlich zerstört.

Die Augenlinse,

eigentlich ein aus gallertig durchsichtigem Plattenepithel bestehender linsenförmiger Körper (ektodermal), die nichts mit der Sehrinde zu tun hat, entspricht im Konfliktfall einem sehr starken visuellen Trennungskonflikt (*wenn man jemanden aus den Augen verliert*).

In der konflikt-aktiven Phase bilden sich Ulcera, die aber in der Linse als Nekrosen (besser Löcher) imponieren.

Da das Plattenepithel in der ca-Phase Ulcera macht, ist der Begriff „Nekrose“ unglücklich. In Wirklichkeit ist es eine große Anzahl von Ulcera des übereinander geschichteten Plattenepithels, die dann als Löcher imponieren. Mit dem Linsen-Loch kann man quasi weiter sehen als ohne Loch (und ohne Linse) = Ferneinstellung.

Der Biologische Sinn besteht also darin, dass man jemanden, der von einem weggeht, so seltsam das auch klingen mag, mit nekrotisierter Linse weiter mit den Augen verfolgen kann, als mit intakter Linse. Dadurch sieht der Betroffene noch besser in die Ferne.

In der Heilungsphase, wenn das aus den Augen verlorene Individuum (Mensch oder Tier) wieder da ist, trübt sich die Linse vorübergehend ein (als Zeichen der Heilung), was wir dann als Grauen Star bezeichnen.

Da der Stoffwechsel in der Linse sehr langsam ist, braucht es eine Zeit, bis die Heilung des Konflikts (SBS) „jemand aus den Augen verloren zu haben“ abgeschlossen ist.

Die Schulmedizin wartet diese Zeit der Heilung gewöhnlich nicht ab, sondern extirpiert die Linse. Wenn man aber dem Patienten erklärt, dass es ja schon die Heilungsphase ist, und er in einigen Monaten voraussichtlich wieder klar sieht, erübrigt sich für viele die Operation. Denn wenn wir geduldig warten (6 – 10 Monate) und keine neuen Rezidive eintreten, ist die Linse wieder klar!

D.h. läuft dieser Konflikt nur einmal, klart sich die Linse wieder auf. Bei mehreren Rezidiven und hängender Heilung allerdings, verstärkt sich die Trübung mehr und mehr. In der bisherigen Medizin wird das aber nicht verstanden, zumal der Patient dabei Angst hat, blind zu werden.

In der pcl-Phase der Linsenulcera (Grauer Star) findet übrigens keine Druckerhöhung der vorderen Augenkammer statt, weil die Flüssigkeit abgeleitet wird. Nicht einmal mit **Syndrom** kann eine Druckerhöhung in der hinteren Augenkammer bewirken. In die vordere Augenkammer sowieso nicht, solange der Abfluskanal aus der vorderen Augenkammer intakt ist.

Mit dem sog. Star-Stich konnten schon im Mittelalter auf den Marktplätzen alle möglichen Medici und Quacksalber schnell gutes Geld verdienen. Die Methode hat sich bis heute nicht geändert.

Sie funktioniert so:

Man machte in die Hornhaut seitlich einen angedeutet halbkreis-förmigen 1,5 bis 2 cm langen Schnitt. Dann ging man mit einer flachen Zange durch den Schlitz in die vordere Augenkammer rein und konnte die knapp hinter der Iris liegende getrübe Linse herausreißen. Der Schnitt in der Hornhaut heilte problemlos. Heute setzt man statt der getrüben Linse eine Plastiklinse ein. Sonst hat sich die Methode nicht geändert.

Dem Epithel-Ulcera der Augenlider und der Conjunctiva, entspricht konfliktiv ebenfalls ein Trennungskonflikt. Es bilden sich in der konflikt-aktiven Phase Ulcera der Augenlider und der Conjunctiva: Schuppenbildung.

In der Heilungsphase erfolgt alsdann eine Rötung der Augenlider (Blepharitis) und Rötung der Conjunctiva (Conjunctivitis).

Der Konflikt ist immer, dass sich eine Person (Kind oder Partner) entfernt hat, während der Patient schlief. („Während ich schlief, ist er/sie von mir weggegangen“).

Die Hornhauttrübung,

verursacht durch einen starken, visuellen Trennungskonflikt, sehen wir ebenfalls Ulcera der Hornhaut, aber meist wird noch keine Sehbehinderung bemerkt, denn mit Ulcera kann der Getrennte den Partner oder Mutter/Kind noch 200 Meter weiter mit dem Auge besser verfolgen.

Allenfalls bemerkt man eine gewisse Irritation, so, als wenn ein Staubkorn im Auge ist.

Das ändert sich, wenn die pcl-Phase einsetzt:

Trübung der Hornhaut, Entzündung, Schwellung, Rötung, im extremen Fall Einwachsen der Blutgefäße in die Hornhaut zum Zwecke der Heilung (Trachom).

Da diese Heilung je nach Dauer des vorangegangenen Trennungskonflikts (aus dem Auge verloren) lange (z.B. ½ Jahr) dauern kann, schritten die Augenchirurgen dann zur Hornhaut-Transplantation.

Wenn der Patient aber weiß und den Konflikt kennt, dass auch nach langer Konfliktdauer (sofern nicht weitere Rezidive eintreffen/eingetroffen sind) nach einigen Monaten die Hornhaut wieder klar wird, kann er das abwarten.

Das Tränen des Auges verhindert, dass die Hornhaut austrocknet, z.B. durch Wind, Nähe am Feuer usw.

Beim Weinen ist es der alte „Sehbrocken“ oder Lichtbrocken, so als würde beim Auto der Scheibenwischer mit Spritzanlage laufen, damit wir „die Sicht behalten“.

Die Bindehaut

ist die Plattenepithelhaut um die Hornhaut, für den vorderen Teil des Augapfels.

Sie macht nach oben und unten eine Falte und kleidet innen auch das Ober- und Unterlid aus. Die Bindehaut ist Schleimhaut, gehört also eigentlich schon in das Mundinnere. Dementsprechend ist der Konflikt bei einer Entzündung: „mit einer Sache in Berührung gekommen zu sein (Dampf, Strahlung, Wind etc.), die man nicht will und loswerden möchte“. So wie man bei Schleimhaut-Ulcera im Mund Dinge „die da nicht hineingehörten“, ausspucken möchte.

Bei einem Tränendrüsenausführungsgangs-Ulcus

finden wir immer einen Konflikt des Gesehen-werden-wollens oder des Nicht-gesehen-werden-wollens, mit einem Hamerschen Herd fronto-lateral-basal.

In der konflikt-aktiven Phase bilden sich Ulcera in den ektodermalen Ausführungsgängen der Tränendrüsen.

In der Heilungsphase schwillt die Schleimhaut in den Ausführungsgängen an, dadurch bildet sich ein Aufstau und eine starke Schwellung der ganzen Tränendrüse. Dies scheint wie ein Tränendrüsentumor, der es eigentlich nicht ist.

Dagegen das Tränendrüsen-Ca (azinöser Anteil), hat sein Relais im Stammhirn (Pons), gehört also zum Althirn (inneres Keimblatt) und macht daher – wie alle Althirn-gesteuerten Organe – Zellvermehrung (Tumoren) in der konflikt-aktiven Phase. Im Stammhirn spielt allerdings die Händigkeit noch keine Rolle.

Hier liegt ein Konflikt der rechten Tränendrüse zugrunde:
”den-Brocken-nicht-zu-fassen-kriegen”, deshalb, weil man nicht gesehen und dadurch übergangen wird.

Beispiel:

Ein Maler findet keinen Galeristen der seine Bilder ausstellt, d.h. seine Bilder werden nicht gesehen, er kann daher nichts verkaufen und kriegt so den Brocken (Verkaufserlös) nicht zu fassen.

D.h. biologisch: Beim Tier geht es bei einem Brocken, den es nicht zu fassen kriegt, wirklich um ein Stück Nahrung. Beim Menschen kann es ebenso gut der Verkaufserlös (Bilder) sein, womit er sich ja letztendlich seine Nahrung beschaffen muss.

Doch wenn sich keiner für seine Bilder interessiert, bekommt er auch kein Geld
(Brocken) und er kann sich keine Nahrung kaufen.

Wenn aber die linke Tränendrüse betroffen ist, dann steht die konfliktive Vorstellung im Vordergrund, dass die Bilder nicht weggehen, nicht verkauft werden, also sich im Atelier aufstapeln.

Auch in den Tränendrüsen gibt es Azini, die die Tränenflüssigkeit produzieren. Diese vergrößern sich im Extremfall zu einem kompakten Tumor, der das Augenlid nach außen wölben kann.

In der Heilungsphase sind sowohl Einkapselung als auch Verkäsung mit stinkender Entleerung möglich (kalte Abszedierung, kalter Abszeß), eitrige Tränen (durch Pilze und Pilzbakterien). Bei totaler Verkäsung (mit häufigen Rezidive) der Drüsenzellen, resultiert eine Mukoviszidose der Tränendrüsen, d.h. ein Versiegen der Tränenflüssigkeit.

Bei der Augenmuskellähmung

gibt es glatte Augenmuskeln und quergestreifte (siehe 12+1 Hirnnerventabelle der Germanischen Heilkunde). Gelähmt sein können nur die quergestreiften Muskeln, in der ca-Phase. Die glatten quasi Darmmuskeln des alten Schlundes machen normalerweise unmerkliche langsame quasi peristaltische Bewegungen, die wir nur deshalb nicht merken, weil sie normalerweise gleichzeitig und gleichmäßig ziehen und sich dadurch gegenseitig in ihrer Wirkung aufheben.

Wir haben nach der GNM deshalb 3 Arten von Strabismus (Schielen):

1. Unbewusstes, vom Organismus aber beabsichtigtes zeitweiliges „Wegsehen“ oder „daran vorbei sehen“ bei Glaskörpertrübung oder Linsentrübung.
2. Lähmung einer quergestreiften Muskelgruppe. Dann dreht sich das Auge wegen Ausfall des sog. „Antagonisten“, des Gegenspielers, in die nicht gelähmte Richtung.
3. Ca-Phase der glatten Muskulatur einer Seite (z.B. Nervus abducens, I. Hirnnerv). In der ca-Phase besteht tonische Kontraktion, das Gegenteil also wie bei der quergestreiften Muskulatur.

Dadurch wird eine Pseudolähmung der gesunden Seite vorgetäuscht. Alle glatten Muskelanteile werden von der gleichen Seite des Stammhirns innerviert, gehören zum alten Schlund. Alle quergestreiften Uranteile werden

von der gegenüberliegenden Seite der Großhirnrinde (mot. Rindenfeld) innerviert.

Einblutung in den Augapfel

bei Prellung (Schlag oder Stoß gegen den Augapfel) kann es zwei Arten von Blutung geben:

1. Blutung in die Sklera = harmlos, äußerlich
2. Blutung eines Netzhautgefäßes (meist Vene) mit vorübergehender Trübung und Herabsetzung des Sehvermögens, „wie durch einen Schleier“, durch das Blut zwischen Retina und Glaskörper. Keine Panik, das Blut resorbiert sich spontan.

Der Blinde Fleck

projiziert sich etwa 20° nach seitlich. Wenn wir nur mit einem Auge schauen und das Auge ganz fest nach geradeaus fixieren, dann sehen wir die Dinge in dem Blinden Fleck nicht. Von der Mitte (nasal) münden alle Macula in den Augapfel. Dort sind naturgemäß keine Stäbchen und Zapfen, weshalb wir mit diesem „Blinden Fleck“ nicht sehen können.

Bei Erblindung unterscheiden wir

- a) Trübung der Hornhaut
- b) Trübung der Linse
- c) Trübung des Glaskörpers
- c) Herabsetzung der Sehfähigkeit der Netzhaut.

Es gibt eine Reihe von Möglichkeiten, die die Sehfähigkeit vorübergehend oder auf Dauer einschränken oder zur Totalamaurose eines Auges führen.

Alle SBS sind im Prinzip reversibel, jedoch immer abhängig von Konflikt-Rezidiven und der Lösung des Konfliktes. Natürlich gilt: je länger der Konflikt andauert, desto schwieriger ist eine restitutio ad integrum (= völlige Heilung). Häufig erfolgt nur eine Heilung mit Restnarben.

Sehr viele, eigentlich die meisten Dinge die wir in der Augenheilkunde lernen mussten, waren falsch oder unerklärlich. Dazu gehört auch die Blindheit.

Wohlgemerkt wollen wir uns hier nicht mit der Glaskörpertrübung (Grüner Star) oder der Linsentrübung (Grauer Star), auch nicht mit den Augenverletzungen oder Kompressionen hinter dem Auge befassen, sondern mit der Netzhautbedingten Blindheit. Man wird nicht von nichts „Netzhaut-blind“. Aber die Netzhautblindheit ist oft kombiniert mit dem Grünen Star der Glaskörpertrübung.

Ein kleines Beispiel:

Zwei Schwestern 4 und 6 Jahre alt, spielten im Sandkasten der zu dem Wohnblock gehörte, in dessen Hochparterre die Familie wohnte. Der Wohnblock hatte eine Art Garten. In der Wohnung über der Familie wohnte eine „Verrückte“, so hieß sie überall. Nachts polterte sie oftmals schreiend in ihrer Wohnung.

Des Öfteren war sie in einer psychiatrischen Klinik. Die beiden kleinen Mädchen spielten im Sandkasten. Plötzlich geht die Tür zum Garten auf und die ältere Schwester zischte: „*Achtung, die Verrückte kommt mit einem großen Messer*“.

Die Kleine sah noch gerade das große Messer, danach lag sie 20 Minuten zitternd auf dem Boden im Sandkasten.

Die ältere Schwester lugte bisweilen über den Rand des Sandkastens und sah, dass „die Verrückte“ mit dem Messer Blumen abschnitt. Die kleine Schwester lag, wie gesagt, die 20 Minuten zitternd auf dem Bauch, das Gesicht im Sand, wagte kaum zu atmen. Sekündlich erwartete sie den Stich in den Nacken mit dem großen Messer. Nach 20 Minuten, die eine Ewigkeit schienen, ging die „Verrückte“ wieder ins Haus zurück.

Von dem Zeitpunkt ab verschlechterte sich die Sehkraft beider Augen bei der kleinen Schwester rapide schnell. Nach 2 Monaten konnte sie die Sterne nachts nicht mehr sehen, nach einigen weiteren Monaten sah sie kaum noch was.

Was war konfliktiv passiert?

Bei dem rechtshändigen kleinen Mädchen hätten doch nur der rechte Glaskörper getrübt sein dürfen und die linken Netzhauthälften (die nach rechts zum Partner blicken). Aber es war alles betroffen.

Das Geheimnis ist schnell erklärt: Von nun an hatte sie panische Angst vor der Verrückten. Wenn sie ihr im Treppenhaus begegnete, fasste sie ihre Schwester an der Hand und rannte panisch in die Wohnung zurück.

Soweit die Schienen: Angst vor dem Räuber von hinten („Verrückte“) und Angst vor der Sache (Messer), das mit einem „Partner“ zu tun hatte.

Aber durch die Panik des Töchterchens bekam die Mutter, die von dem Vorfall nichts wusste, auch Panik, besonders wenn die Verrückte nachts in ihrer Wohnung schrie und rumpelte – und dadurch lief für den linken Glaskörper und rechte Netzhauthälfte die Schiene „Mutter“ mit!

In dieser Situation entschlossen sich die Eltern instinktiv, auszuziehen. Sie kauften unter großen Opfern ein Haus und zogen fort.

Von da ab besserte sich langsam die Sehkraft wieder. Die Netzhautablösungen wurden glücklicherweise nicht bemerkt, auch nicht das beiderseitige Glaukom. Das Mädchen blieb zwar kurzsichtig, aber ansonsten konnte sie Abitur machen, studieren, heiraten und Mutter werden.

Nicht auszudenken, wenn die Eltern nicht instinktiv die Lösung gefunden hätten, und zwar ziemlich bald. Irgendwann wäre die Sache irreversibel geworden und das Mädchen blind geblieben.

Alle diese Zusammenhänge haben wir in unseren Augenkliniken – ich war dort als Assistent und habe zwei Jahre an meiner experimentellen Doktorarbeit dort gearbeitet – nicht gewusst, nicht geahnt.

Die **Fakten** (Augendruck, Sehschärfemessung, Perimetrische Gesichtsfeldmessung etc.) waren „faktisch richtig“ aber was nützten sie uns, wenn wir die Ursachen ja nicht begriffen. Mindestens am Anfang (1/2 Jahr Konflikt) ist die Blindheit mehr oder weniger voll reversibel, bis zu einem Jahr teilweise.

Wichtig ist, dass wir die Ursache herausfinden und lösen können. Dazu ist es nötig, wie im obigen Fall, alle Einzelschienen rekonstruieren zu können, z.B. Angst im Nacken mit der Mutter

1. vor der Räuberin („Verrückten“)
2. vor dem Messer der „Verrückten“, das das kleine Mädchen für die Mutter auch mit assoziiert, weil die Mutter instinktiv auch in Panik geriet.

Es ist nicht immer ganz einfach, herauszufinden, was in so einem kleinen Köpfchen vor sich geht und vor sich gegangen ist, zumal ja „eigentlich gar nichts wirklich passiert ist“.

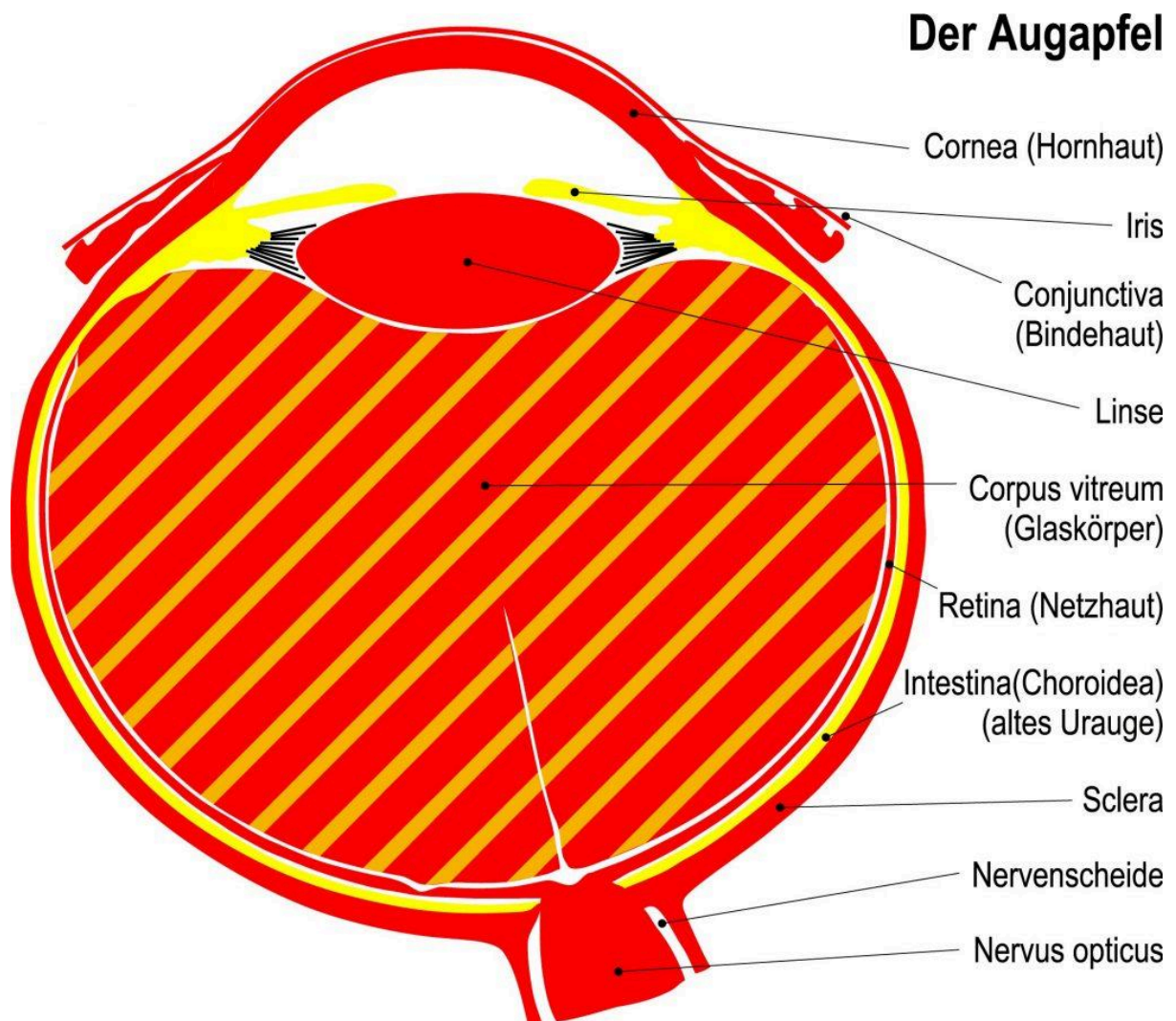
An einen solchen Fall darf man aber nur heran, wenn man die Germanische vorwärts und rückwärts diagnostisch beherrscht und die einzelnen Schienen und Zusatzschienen auch organisch zuordnen kann, so dass man die aktuelle Sehschärfe – derzeit noch das Ein und Alles – als Zwischenstadium verstehen kann, zusammengesetzt aus mehreren Faktoren (Glaskörper, Netzhaut).

Und wie schwierig ist es oft, dass einem ein kleines Mädchen ein „böses Geheimnis“ verrät, das es bis dahin nicht einmal der Mutter verraten hat.

Kürzlich schrieb mir jemand von der „Journaille“, er wolle ein Buch über (G)NM schreiben, ich solle ein Vorwort schreiben zum Thema:

„Wie man Konflikte auffindet, vermeidet und sie löst“.

Dazu kann ich nur sagen: „Solch ein Dummkopf“ – nichts verstanden!



Blase

Tumor oder Ulcus

Das **2. Biologische Naturgesetz der Germanischen Heilkunde**, das Gesetz von der Zweiphasigkeit aller sog. Erkrankungen, besagt, dass alle sog. Krankheiten, jetzt Teile von **Sinnvollen Biologischen Sonderprogrammen** der Natur (SBS), zweiphasig verlaufen, mit einer

1. konflikt-aktiven, kalten, sympathicotonen Phase – vom **DHS** ab, und einer
2. konflikt-gelösten oder vagotonen Heilungsphase – ab der Konfliktlösung (sofern es zu einer Konfliktlösung kommt) .

Die Germanische Heilkunde benutzt die Einteilung nach der Entwicklungsgeschichte oder Embryologie, und sie erklärt auch die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen **Keimblättern**, den daraus resultierenden verschiedenen histologischen Formationen oder Krebsgeschwülsten, und der normalen Gewebe. Ordnen wir nämlich alle die verschiedenen Geschwülste und Schwellungen nach dieser Entwicklungsgeschichte, bzw. nach den Kriterien der verschiedenen sog. Keimblätter, dann finden wir eine wunderbare Ordnung.

An jeder Stelle des Krebses finden wir nicht nur das histologische Muster an Gewebe das embryologisch dort hingehört, sondern keimblattverwandte Konflikte haben auch

- keimblattverwandte Hirnrelais, im Konfliktfall sog. **Hamersche Herde** (HH),
- keimblattverwandte Organe die sie betreffen, und auch
- keimblattverwandte **Mikroben**.

Außerdem ist der Biologische Sinn einer jeden sog. Krankheit ebenfalls keimblatt-abhängig.

Bei den sog. Erkrankungen, sprich Teilen der Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme, die dem inneren Keimblatt oder Entoderm angehören, sehen wird, dass sie alle vom Stammhirn gesteuert sind, und dass sie auch dort eine geordnete Lokalisation haben, denn sie beginnen im Stammhirn

rechts dorsal mit den rechten Erkrankungen des Mundes und ordnen sich dann entgegen dem Uhrzeigersinn und entsprechend dem Magen-Darmtrakt, und enden mit dem Sigma, der Blase und des linken Mundes, links dorsal.

Histologisch sind alle Karzinome die vom Stammhirn gesteuert werden Adeno-Karzinome und zwar ohne Ausnahme, und sie wachsen deshalb samt und sonders in der konflikt-aktiven Phase mit Zellvermehrung, und werden in der Heilungsphase durch Pilze oder Pilzbakterien (falls bereits beim **DHS** welche vorhanden waren) wieder abgebaut.

Denn die Mykobakterien vermehren sich bereits vom DHS ab, und zwar im gleichen Tempo wie die Adeno-Karzinome selbst, aber wiederum nur so viele, wie zum späteren Abbau des Tumors benötigt werden.

Das heißt also, dass zwischen der Anordnung der Hirnrelais und den Organen eine sehr einsichtige Ordnung besteht. Und wir sehen auch, dass die zugehörigen Konflikte ähnlich sind, d.h. es geht immer darum, den Brocken zu bekommen, z.B. den Brocken hinunter zu schlucken, weiter zu transportieren, zu verdauen, und schließlich wieder ausscheiden zu können.

Diese Ordnung auf allen drei Ebenen und insbesondere auch auf histologischem Gebiet, wird in Zukunft eine diagnostische Hilfe sein, weil wir z.B. keine Probeexzisionen mehr zu entnehmen brauchen, höchstens noch in Ausnahmefällen, wenn uns einmal die topographische Zuordnung des Tumors nicht klar sein sollte.

Das DHS (Dirk-Hamer-Syndrom), der Konfliktschock, ist der Beginn der Konfliktaktivität und gleichzeitig der Beginn einer jeden sog. Krankheit, nicht nur **Krebs**.

In der ersten Phase, die wir Dauersympathicotonie nennen, haben wir kalte Hände, kalte Peripherie, Schlaflosigkeit, Gewichtsabnahme, solange der Konflikt aktiv ist. Außerdem wird das zuständige Relaiszentrum im Gehirn durch eine sog. Schießscheibenkonfiguration (Hammerscher Herd) markiert.

„Schießscheibe“ bedeutet, dass der Hamersche Herd (HH) in der konflikt-aktiven Phase ist.

Die Biologischen Konflikte sind alle archaische Konflikte, sie treffen bei Mensch und Tier analog zu. Die Konflikthalte setzen allerdings eine gewisse Beschäftigung mit der Entwicklungsgeschichte voraus, und die Bezeichnungen sind deshalb so gewählt, dass sie sowohl für uns Menschen als auch für das Tier gültig sind, denn diese Konflikte müssen quasi „interanimalisch“ sein, jedenfalls für uns Säuger.

Dadurch ergeben sich Begriffe wie „hässlicher Konflikt“, „hässlicher unverdaulicher Konflikt“, „hässlicher halb-genitaler Konflikt“ usw.

Bisher vertrat man ja fälschlicherweise die Auffassung, dass chemische Substanzen, insbes. sog. industrielle Amine zu Blasenkrebs führen, deshalb wurde diese Krebsform häufig auch als Anilin-Krebs bezeichnet. Die Germanische Heilkunde hat dagegen ganz andere und beweisbare Erkenntnisse gewonnen.

Der Konflikt beim Blasen(Adeno)-Karzinom ist ein hässlicher Konflikt: „Schweinerei“.

Beispiel:

Eine schwangere Frau wird von ihrem Ehemann brutal geschlagen. In dieser Sekunde des DHS ist der Konflikthalt im Verständnis der Patientin bereits definiert.

In der konflikt-aktiven Phase bilden sich entweder blumenkohlartig wachsende Adeno-Karzinome der sekretorischen Qualität, sog. Blasen-Polypen oder flachwachsende Adeno-Karzinome der resorptiven Qualität, allerdings nur im Trigonum vesicae, dem Dreieck zwischen Einmündung der Ureteren und dem Abgang der Uretra, die sich ausbreiten solange der Konflikt noch aktiv ist.

Sekretorisch bedeutet, dass der Brocken durch Absonderung von Verdauungsaft zerkleinert, zerlegt oder verdaut wird, z.B. bei den blumenkohlartig wachsenden Tumoren = Polypen.

Resorptiv heißt, dass die Nahrungsstoffe vom Darm in die Blut- und Lymphbahn aufgenommen werden, bei den flachwachsenden Adeno-Karzinomen.

In der konflikt-aktiven Phase, d.h. solange der Konflikt noch aktiv ist, wächst der Tumor. In der Blase finden wir überwiegend oder fast ausschließlich den resorptiven Typ, der quasi eine Art Nierensammelrohr-Karzinom-Funktion hat, d.h. es soll Urin wieder zurückgenommen (= rückresorbiert) werden.

Nach der Konfliktlösung setzt die Konfliktlösungsphase oder Heilungsphase oder

Dauervagotonie ein. Jetzt wird der Tumor durch verkäsende Nekrotisierung mittels Pilze oder Pilzbakterien (Mykobakterien) wieder abgebaut (Tbc-Cystitis), was stets mit Nachtschweiß und auch Fieber einhergeht.

Auch die Mikroben kann man einem dieser drei Keimblätter zuordnen, sie arbeiten nur auf Befehl unseres Gehirns, und zwar immer nach der Lösung des Konfliktes. Wenn jedoch keine Mykobakterien bereits zu Beginn der Erkrankung (DHS) vorhanden waren, erfolgt aber nur eine Verkapselung des Tumors, d.h. der Tumor bleibt. Die Diagnostik und die gesamte **Therapie** wird sich dadurch total ändern.

Der Biologische Sinn liegt hier in der ca-Phase und bedeutet, dass bei den flächenhaften Karzinomen, also vom resorptiven Typ, weiterhin Urin vermehrt zurück-resorbiert wird, um Wasser einzusparen.

Durch die von der Germanischen Heilkunde gewonnenen Kenntnisse über den spontanen natürlichen Abbau dieser Althirn-Karzinome in der Heilungsphase, wird sich in Zukunft bei fast all diesen Karzinomen ein chirurgischer Eingriff erübrigen, natürlich immer vorausgesetzt, dass es zu einer Konfliktlösung kommt, und der Patient schon zu Beginn der

Erkrankung Pilze oder Pilzbakterien, sprich Tuberkulose (säurefeste Stäbchen) hatte.

In der Schulmedizin wird derzeit noch meist die gesamte Blase und das umliegende Gewebe operativ total entfernt, und der Urin mittels künstlichem Ausgang über den Darm abgeleitet. Dadurch kommt es häufig zu Anschlusskonflikten, weil die Patienten, wenn sie aus der Narkose erwachen, oft sofort das nächste DHS erleiden.

Früher nannten wir diese neuen Krebse in völliger Unwissenheit **Metastasen**, die es aber in dem bisherigen Verständnis gar nicht gibt. Sog. Metastasen sind neue Krebse, ausgehend von neuen Konfliktschocks, zu allererst durch ausgelöste Diagnose- und Prognoseschocks bzw. Operationsfolgen oder Therapiefolterungen, und im weiteren durch gesellschaftliche Sorgen und Ängste. Damit nimmt das Schicksal meist seinen Lauf.

Aber es gibt auch Fälle die deshalb letal enden, weil die Patienten ihren Konflikt nicht in den Griff bekommen. Sie sterben dann an Kachexie. Dies kann sowohl in der Persönlichkeit, als auch im Umfeld der Patienten begründet sein.

Beispiel:

Eine Patientin, die von ihrem Mann mit dem sie alles gemeinsam aufgebaut hatte und wegen einer anderen Frau verlassen worden war, konnte und wollte das einfach nicht akzeptieren. Sie empfand das Verhalten ihres Mannes, der sich auch noch von ihr scheiden lassen wollte, als Schweinerei und erkrankte an einem Blasen(Adeno)-Karzinom.

Als sie nun in der Klinik lag, kam der Ehemann, der wohl ein schlechtes Gewissen bekommen hatte, sie häufig besuchen. Dadurch schöpfte sie wieder neue Hoffnung, doch der Mann signalisierte kein Interesse mehr.

Und somit kreisten ihre Gedanken immer nur um das eine:

“Solch eine Schweinerei, womit habe ich das verdient, was habe ich falsch gemacht?”

Während die Althirn-gesteuerten Organe Zellvermehrung in der konflikt-aktiven Phase machen, sehen wir bei den Großhirn-gesteuerten Organen Zellverminderung: Ulcera oder Nekrosen.

Das Ulcus ist immer ein Substanzdefekt, den wir bei allen Plattenepithel-Ulcera, so auch in der Blasenschleimhaut, finden. Der Konflikthalt ist hier ein sog. Reviermarkierungs-Konflikt mit einem Blasen-Ulcus. Bei diesen Plattenepithelhäuten und -schleimhäuten (sog. Übergangsepithel): entstehen in der ca-Phase keine Tumoren in der Blase sondern ein Gewebeschwund, also ein Ulcus.

Die Hamerschen Herde liegen links bzw. rechts temporo-occipital im postsensorischen Rindenzentrum. Hier gibt es eine rechtsseitige (weibliche) und eine linksseitige (männliche) Blasenhälfte. Denn entwicklungsgeschichtlich war die sog. Harnblase in grauer Vorzeit doppelseitig angelegt. Es gab also eine rechte und eine linke Blase, wie es noch heute zwei Nieren und zwei Harnleiter gibt. Die beiden Blasen sind entwicklungsgeschichtlich gesehen zusammengewachsen.

Der Konflikthalt für die weibliche Blasenhälfte ist ein Konflikt der Standortbestimmung, quasi ein Reviermarkierungs-Konflikt des inneren Reviers, also der Konflikt, die Reviergrenze nicht erkennen zu können (z.B. nicht wissen wo man hingehört).

Für die männliche Blasenhälfte ist es ein Grenzkonflikt, also ein sog. Reviermarkierungs-Konflikt des äußeren Reviers (weil das Säugetier mit dem Urin das Revier markiert). Biologisch gesehen können die betroffenen Individuen das Revier nicht mehr markieren.

Beispiel:

Der Ehemann kommt von einer Dienstreise unerwartet früher nach Hause und überrascht seine Frau mit einem gemeinsamen Freund im Ehebett.

Während bei den vom Stammhirn gesteuerten Organen die **Händigkeit** noch keine Rolle gespielt hat, ist dies bei den vom Großhirn gesteuerten Organen von entscheidender Bedeutung.

Man muss grundsätzlich unterscheiden, insbesondere bei den Konflikten der Großhirnrinde, zwischen den fest zugeordneten Hirnrelais für Partner-/Partnerin- oder Kind/-Mutterseite, und den variabel zugeordneten Hirnrelais im Revierbereich.

Wie wir jetzt wissen, ist jeder Mensch links- oder rechtshändig. Bei eineiigen Zwillingen ist stets einer linkshändig und der andere rechtshändig.

Klatscht man wie im Theater Applaus, dann entscheidet die obenliegende Hand stets über die Händigkeit:

rechte Hand oben = Rechtshänder(in)

linke Hand oben = Linkshänder(in)

Neben der Händigkeit entscheidet aber auch die **Hormonlage** wo der Konflikt einschlägt, denn durch die Veränderung der Hormonlage ändert sich auch das Konfliktempfinden und die Konfliktszuordnung, allerdings nur in den Revierbereichs-Relais und in den "Zucker-Relais".

Eine rechtshändige Frau z.B., die die Pille nimmt oder in den Wechseljahren ist, empfindet den Reviermarkierungs-Konflikt des inneren Reviers dann männlich, also als Grenzkonflikt im männlichen Verständnis, d.h. sie wechselt die Hemisphäre (Hirnseite).

Aber auch die Linkshänderin, ohne Pille, wechselt die Hirnseite, weil die Konflikte (wegen Linkshändigkeit) bei ihr grundsätzlich auf der gegenüberliegenden Hirnhemisphäre einschlagen.

Ebenso beim linkshändigen Mann, der bei einem Reviermarkierungs-Konflikt, auf der linken weiblichen Hemisphäre, statt auf der rechten männlichen Seite, mit einem Hamerschen Herd reagieren würde, denn zwischen Rechtshändern und Linkshändern ist die Relation zwischen psychischer Ebene und Gehirn seitenumgekehrt vertauscht. Von der Ebene Gehirn zur Ebene Organ ist die Relation dagegen immer konstant.

Wenn es zu einem DHS gekommen ist, dann entsteht in der konflikt-aktiven Phase in der Blase ein Ulcus, das nicht blutet und auch keine Schmerzen macht.

Unangenehmer sind dagegen die sog. Blasenspasmen (eine krampfartige, äußerst schmerzhafte Zusammenziehung der Harnblasenmuskulatur), denn die Blasenschleimhaut ist sehr empfindlich, weil sie vom postsensorischen Rindenzentrum sensibel versorgt wird.

Der Biologische Sinn liegt auch hier in der ca-Phase und bedeutet, dass die Blasenwand dünner wird. Dadurch kann die Blase mehr Flüssigkeit aufnehmen und somit das Revier (mit mehr Urin) besser markieren.

Nach der Konfliktlösung, in der Heilungsphase, wird dieses Ulcus mit Hilfe von oder ohne Hilfe von **Viren**, ausschließlich für die vom äußeren Keimblatt zugehörigen Organe in der Heilungsphase zuständig sind) wieder aufgebaut mit neuen Zellen. Und da wir das früher nicht gewusst haben, haben wir die Neubildung der Zellen, die ja in der Heilungsphase echte Zellvermehrung machen (allerdings nur um das Ulcus wieder aufzufüllen), für z.T. sehr bösartige Tumoren gehalten.

Dabei entsteht eine starke Schleimhautschwellung im Gebiet des Ulcus, mit Blasenblutung, und es kann vorübergehend – bei starker Schwellung der Blasenschleimhaut mit **Syndrom** – sogar zu einer mechanischen Abflussbehinderung der ableitenden Harnwege kommen. Allerdings hat der Patient keine Spasmen mehr, eventuell nur noch leichte Vernarbungsschmerzen.

Dafür verspürt er aber ein Druckgefühl und häufigen Harndrang mit Brennen und Schmerzen beim Wasserlassen. Die Entleerung erfolgt nur in kleinen Urinmengen. Der Urin kann trübe aussehen, mit Schleim vermischt oder bei Blutbeimengungen auch rötlich gefärbt sein.

Die sog. Papillome sind bereits die verhornten, geheilten Restzustände der früheren Ulcera, die wir fälschlicherweise auch als Karzinome verkannt hatten, die aber im Grunde nur harmlose Warzen waren.

Wenn es zu häufigen kurzfristigen Rezidiven kommt, spricht man auch von einer chronischen Blasenentzündung. Der Patient hat an der psychischen Konfliktnarbe gleichsam seine psychische Achillesferse, seinen schwachen Punkt.

Der gleiche Konflikt zieht ihn quasi immer wieder magisch an, man kann auch sagen, er tappt immer wieder in die gleiche Falle (Schiene), selbst wenn er das weiß. Aber mit sog. “Erkältungen”, wie wir früher geglaubt haben, hat das alles nichts zu tun. Wir müssen die Karten ganz neu mischen.

Wenn unser Gehirn der Computer unseres Organismus ist, dann ist er es auch für alles! Es macht keinen Sinn, sich vorzustellen, dass manche Vorgänge dieses Organismus “am Computer vorbei” passieren würden.

Wir hatten im Grunde nicht einmal eine einzige Erkrankung richtig beurteilen können, weil wir entweder immer nur die konflikt-aktive Phase gesehen hatten -die hatten wir dann als kalte Krankheiten bezeichnet, oder wir hatten nur die Heilungsphase gesehen – dann hatten wir die als Infektionskrankheiten bezeichnet.

Jetzt wissen wir, dass das alles nicht gestimmt hat. Denn jede sog. Krankheit ist Teil eines zweiphasiges Geschehens (falls es zu einer Lösung kommt) mit einer konflikt-aktiven Phase und einer konflikt-gelösten Heilungsphase.

Niederschrift einer Patientin

die an einem Blasen-Ulcus und Blasen-Adeno-Karzinom erkrankte:

... bemerkte ich plötzlich, dass ich Blut im Urin hatte und öfter zur Toilette musste.

Suchte dann meinen Hausarzt auf und der verschrieb mir Tabletten, welche aber nicht halfen. Daraufhin verschrieb er mir noch ein anderes Mittel – wieder negativ.

Dann untersuchte er mich gründlich.

Es wurde ein EKG gemacht, Lungenaufnahme und Blutuntersuchung.

Danach verlangte ich eine Überweisung zum Frauenarzt welcher feststellte, dass ich Geschwüre in der Blase hatte.

Der Urologe schickte mich ins Krankenhaus und ich wurde operiert.

Das war im April / Mai.

Konnte mich nach der Operation sehr schwer erholen und hatte 15 Pfund an Gewicht verloren. Bin dann wieder zu meinem Urologen gegangen und bekam Spritzen, weil ich das Wasser so schlecht halten konnte, was auch heute noch der Fall ist.

Weil ich eine Nierenstauung haben soll, wollte er mich wieder ins Krankenhaus überweisen, zur Operation. Diese Operation hätte ich nicht verkraftet, weil ich mich einfach zu schwach fühlte.

Am 26. Februar hat mein Mann mich verlassen, zog aus der Penthauswohnung aus.

Ich war am Boden zerstört. Dass er wiederkommt, glaube ich nicht.

Ich sage nur: "Schweinerei!"

Er hat die andere Frau nicht aufgegeben, obwohl ich das zur Bedingung gemacht hatte. Mein Mann wohnt in einem Apartmenthaus.

Bis heute habe ich diesen Auszug nicht verkraftet.

Womit habe ich das verdient?

Ich weiß wirklich nicht was ich falsch gemacht habe.

Kommentar:

Die “Schweinerei” ist das Adeno-Ca im Trigonum der Blase (zwischen Uretereneinmündungen und Abgang der Uretra).

Die Blasen-Ulcera sind der innere Reviermarkungs-Konflikt, weil ihr der Ehemann in ihrem Appartement fehlt.

Das DHS (Dirk Hamer Syndrom), der Konfliktschock, ist der Beginn der Konfliktaktivität und gleichzeitig der Beginn einer jeden sog. Krankheit, nicht nur Krebs:

In der ersten Phase, die wir Dauersympathicotonie nennen, haben wir kalte Hände, kalte Peripherie, Schlaflosigkeit, Gewichtsabnahme, solange der Konflikt aktiv ist.

Brustkrebs

der häufigste Krebs bei Frauen

Die Frau lokalisiert empfindungsmäßig ihre Bindung zum Kind und zum Partner ganz überwiegend in ihre Brust. Aus diesem Grunde, sagt man, ist die Erkrankung der Brust auch die häufigste Erkrankung der Frauen (Mortalität 98%) – obwohl wir tatsächlich nur bei einem Fünftel (20%) von Brust-„Krebs“ sprechen können.

Die anderen 80% sind ulceröse Vorgänge in den Milchgängen und bereits immer die Heilungsphase eines Trennungskonfliktes.

Bei den Kühen von den Bauern das „Viertelsweh“ genannt, weil immer (nur in der Heilung!) ein Viertel des Euters betroffen ist – doch daran stirbt keine Kuh.

Trotzdem sterben die Patienten. Warum wohl?

Die Germanische Heilkunde, die eigentlich schon seit 1981 entdeckt wurde, (damals hieß sie allerdings noch „Die eiserne Regel des Krebs“) ist eine strenge Naturwissenschaft, die einzig nur **5 Biologische Naturgesetze** hat und keine einzige Hypothese.

Sie gilt gleichermaßen für Mensch, **Tier** und ähnlich auch für **Pflanzen**, und sie beschreibt ebenso exakt die medizinisch-biologischen Zusammenhänge des lebenden Organismus als Einheit von Psyche, Gehirn und Organ.

Die Unkenntnis dieser **5 Biologischen Naturgesetze** im medizinisch-klinischen Sinne hat uns bisher daran gehindert die Medizin jemals richtig einzuteilen oder auch nur eine einzige sog. Erkrankung richtig zu sehen bzw. beurteilen zu können.

Wir unterscheiden also zwei verschiedene Vorgänge an der Brust:

– *den sog. **Brustdrüsenkrebs*** –

d.h., den eigentlichen Brustgewebe-Krebs, medizinisch auch adenoides Mamma-Karzinom genannt, als solider kompakter Knoten fühlbar, und

– *die **Ulcera der Milchgänge*** –

genauer gesagt, der Auskleidung der Milchgänge von innen, – schulmedizinisch auch intraductales oder nur kurz ductales

Mamma-Karzinom genannt -, bei dem man in der konflikt-aktiven Phase nichts tasten kann. Die Patientin fühlt höchstens ein leichtes Ziehen an der betroffenen Stelle der Brust.

Außerdem gibt es natürlich an der Außenhaut der Brust auch noch die normalen Hautkarzinome, z.B. **Melanome** oder Hautveränderungen, wie z.B. **Neurodermitis** etc., die es aber am übrigen Körper auch in gleicher Weise gibt.

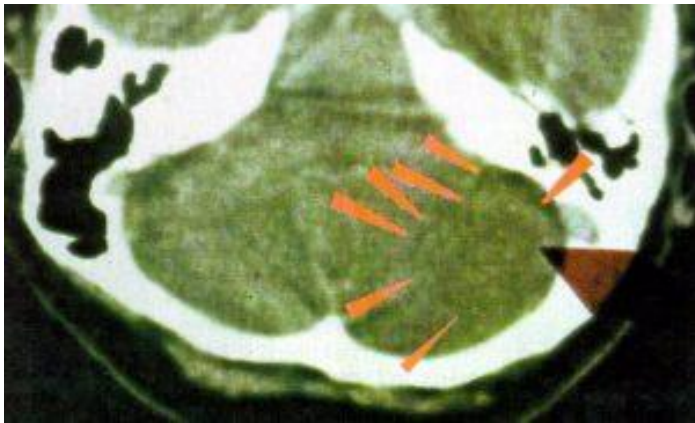
Das erste Biologische Naturgesetz der Germanischen Heilkunde (die „Eisernen Regel des Krebs“) besagt, dass jede Krebserkrankung von einem speziellen biologischen Konfliktschock, dem sog. **DHS** (Dirk-Hamer-Syndrom) ausgelöst wird.

Die Konflikthalte für diese beiden verschiedenen Vorgänge in der Brust, also Brust-Krebs und Milchgangs-Ulcera, sind natürlich völlig verschieden:

- für das Brustdrüsenkarzinom ist es immer ein Streit- oder ein Sorgekonflikt, und
- für das ductale Milchgangs-Ulcus immer ein Trennungskonflikt.

Doch jeder Konfliktschock (DHS) hinterlässt auch seine Spuren im Gehirn, und die sehen im CT, d.h. Computertomogramm des Gehirns, wie Schießscheiben aus.

Die Lokalisation dieser sog. „Hammersche Herde“ zeigen nicht nur an welches Organ betroffen ist sondern auch, ob der Konflikt noch aktiv oder bereits in Lösung ist.



CT-Bild

*rechtes Kleinhirn
für linke Brust*

*Brustkrebs (adenoid)
Mutter/Kind- oder Kind/Mutter-Sorge-Konflikt
bei der Rechtshänderin*

Man könnte die Hamerschen Herde (HH) auch als „Konfliktmarker“ bezeichnen, denn sie sind zugleich der exakte Beweis dafür, dass die Psyche über das Gehirn sämtliche Organe steuert.

Nun wissen wir ja, daß es Rechts- und Linkshänder gibt. Jeder kann das bei sich selbst mit einem sog. Klatschtest feststellen. Die oben liegende Hand ist die führende, d.h. sie bestimmt die **Händigkeit**.

Klatschtest:

Liegt die rechte Hand beim klatschen oben, dann ist man rechtshändig.

Liegt die linke Hand beim klatschen oben, ist man vom Gehirn her linkshändig.

Dieser Test ist sehr wichtig, um herauszufinden auf welcher Hirnhemisphäre ein Mensch jeweils arbeitet, denn es gibt sehr viele umtrainierte Linkshänder, die sich selbst für Rechtshänder halten. Die Händigkeit des Patienten ist daher ein sehr wichtiges Kriterium in der Germanischen Heilkunde, denn ohne die Feststellung der Links- oder Rechtshändigkeit, kann man in der Germanischen überhaupt nicht arbeiten.

Genauso wie man wissen muss, wie alt die Patient ist, welches Geschlecht er hat, und ob irgendwelche hormonellen Besonderheiten oder Eingriffe zu berücksichtigen sind (z.B. Anti-Baby-Pille, Eierstocksentfernung oder Eierstocksbestrahlung, Chemo, Hormoneinnahme, Klimakterium etc.), so muss man auch wissen, ob der Patient oder die Patientin Rechtshänder(in) oder Linkshänder(in) ist.

Vereinfacht gesagt, ist die rechte Kleinhirn- und Großhirnhälfte überwiegend für die linke Körperseite, und umgekehrt, die linke Kleinhirn- und Großhirnhälfte für die rechte Körperseite zuständig.

Bei der **rechtshändigen Frau** kann man also verkürzt sagen:

- Die linke Brust ist für das Kind, die Mutter der Frau und das Nest (Wohnung, Haus) zuständig, und
- die rechte Brust für den oder die Partner, wozu alle übrigen Menschen gehören – außer kleinen Kindern oder als Kinder empfundenen Menschen und Tiere.

Bei der **linkshändigen Frau** ist das genau umgekehrt:

- Die rechte Brust ist für das Kind, die Mutter der Frau und das Nest, und
- die linke Brust für den oder die Partner zuständig, wozu ebenfalls alle Partner gehören; also Vater, Schwiegermutter, Nachbarn, Freunde, Kollegen usw. – außer kleinen Kindern oder auch als Kinder empfundene Menschen und Tiere.

Der Brustdrüsenkrebs

gehört zu den Krebsen die vom Althirn gesteuert werden, und sie machen daher Zellvermehrung in der ca-Phase. Die Relais für den Brustdrüsenkrebs liegen im seitlichen äußeren Kleinhirnbereich (RH: im rechten Kleinhirn) und gehören dem mittleren Keimblatt an.

Doch es gibt keinen Konflikt an sich, sondern jeder Konflikt hat auch immer einen ganz bestimmten Inhalt, und dieser definiert sich in der Sekunde des DHS.

Grundsätzlich sind die Konflikte für den Brustdrüsen-Krebs immer ein Streit- oder ein Sorgekonflikt.

Der Konflikthalt ergibt sich assoziativ, durch unwillkürliche Gedankenzuordnung und meist am Filter unseres Verstandes vorbei. Man denkt, dass man denkt, in Wirklichkeit hat der Konflikt schon eingeschlagen bevor man anfängt zu denken.

Beispiel:

Eine rechtshändige Mutter erleidet einen Schock (DHS) weil ihr Kind vor ihren Augen verunglückt und schwer verletzt wird. Sie macht sich nun Vorwürfe: „*Hätte ich doch besser aufgepasst, dann wäre das nicht passiert*“.

Bis zu dem Zeitpunkt wo das Kind wieder gesund ist, wächst nun während der konflikt-aktiven Phase in ihrer linken Mutter/Kind-Brust ein sog. Brustdrüsenkrebs, also eine Vermehrung des Brustdrüsengewebes, als derber Knoten fühlbar.

Die Mutter ist in dieser ca-Phase im Dauerstress. Sie kann nicht mehr schlafen, kann nicht mehr essen, hat keinen Appetit mehr, nimmt an Gewicht ab, denn sie denkt dauernd an ihr Kind.

Dies ist keineswegs etwas Sinnloses, was der Organismus der Mutter hier macht, indem er zusätzliches Brustdrüsengewebe baut, denn der Biologische Sinn ist ganz eindeutig der, z.B. dem Säugling, der durch einen Unfall eine Entwicklungsstörung durchmacht, Hilfestellung zu geben, indem er nunmehr mehr Muttermilch bekommt. So versucht der Organismus der Mutter, den entstandenen Schaden wieder auszugleichen.

Solange der Konflikt andauert, wächst der sog. Brustdrüsentumor, sprich die Milchvermehrung hält an. Der Effekt: die Mutter hat auf der vermeintlich kranken Seite viel mehr Milch als vorher und das, obwohl sie in der Sympathicotonie, also in der konflikt-aktiven Phase ist.

Dabei sehen wir, dass die bei uns als Krankheiten bezeichneten Veränderungen eigentlich genau das Gegenteil von Krankheiten waren, nämlich: ein sehr sinnvoller Vorgang im Zusammenspiel der Natur, z.B. zwischen Mutter und Kind und Mutter und Partner.

Doch auch bei den Frauen die nicht mehr stillen, laufen diese Vorgänge analog ab. Bekommt also eine Frau einen Mutter/Kind-Konflikt während sie nicht mehr stillt, dann wächst ein solcher Brustdrüsentumor und imitiert den Zweck des mehr-Milch-geben-wollens an den Säugling, der zwar als Kind, jedoch nicht mehr als Säugling vorhanden ist.

Das hat unsere modernen Mediziner ja dazu gebracht, diesen Tumor als etwas völlig Sinnloses, Krankes, als Ausartung der Natur anzusehen, weil sie das Verständnis für den ursprünglichen Biologischen Sinn verloren hatten.

In dem Augenblick, wo das Kind wieder ganz in Ordnung ist, erfolgt die Lösung des Konfliktes, das Brustdrüsenwachstum stoppt, die Zellteilung hört spontan auf, d.h. von nun an wächst der Knoten nicht mehr weiter.

Die Mutter ist jetzt schlapp und müde, kann wieder schlafen, was sie die ganzen Wochen oder Monate als das Kind im Krankenhaus lag nicht mehr konnte, hat wieder Appetit, nimmt wieder an Gewicht zu, was sie vorher in

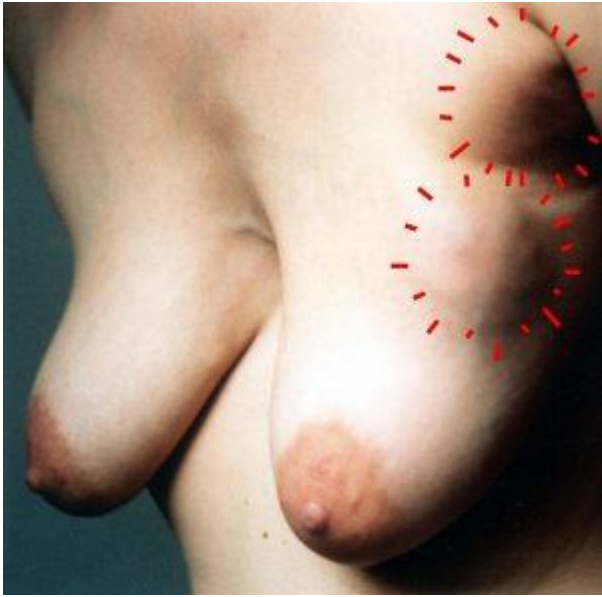
der konflikt-aktiven Phase abgenommen hatte, und sie ist wieder völlig beruhigt.

Hat die Patientin glücklicherweise bereits zum Zeitpunkt des DHS Mykobakterien also z.B. Pilze oder Pilzbakterien, wie die Tuberkulose, gehabt (denn danach nützen sie leider nichts mehr), dann verkäst jetzt der Knoten tuberkulös unter der geschlossenen intakten Haut, ohne dass die Haut dabei zerstört wird.

Er bekommt etwas Oedem, schmerzt eventuell in der Endphase der Heilung, und es bleibt an der früheren Stelle des derben Knotens eine Höhle, die wir Kaverne nennen. Also eine Aushöhlung im inneren der Brust, deren Wände innen sogar durch Kalkeinlagerung ausgekleidet und verstärkt sein können, so dass die Frau an der Brust (außer, dass sie etwas schlaffer geworden ist) nichts weiter mehr feststellen kann, oder eben nur diese kalkbedingte gewisse Verhärtung.

Das ist die Chirurgie der Natur!

Wenn keine Tuberkelbakterien während der Heilungsphase vorhanden sind, dann muss Mutter Natur das Brustgewebe, das ja nun nicht mehr gebraucht wird, dort belassen wo es einmal gewachsen ist, d.h. dann kapselt sich der derbe Knoten einfach nur ein und bleibt als unschädliches körpereigenes Gewebe an Ort und Stelle liegen, wächst jedoch nicht mehr weiter, verschwindet aber auch nicht mehr.



Patientin mit adenoidem Brustkrebs

a) Mutter/Kind-Konflikt

b) Kind/Mutter-Konflikt

Das gleiche passiert natürlich auch in der rechten Brust, bei einem Partner-Sorge-Konflikt bei der Rechtshänderin. Doch wenn die Frau z.B. ihren schwerkranken Vater pflegt, quasi wie ein Kind, dann empfindet sie ihn für gewöhnlich nicht mehr als Partner sondern eben als Kind (linke Brust).

Bei der Linkshänderin ist es umgekehrt:

Bei einem Mutter/Kind-Konflikt wäre hier die rechte Brust betroffen.

Also, wenn sie einen Brustdrüsenkrebs in der rechten Brust hat, dann ist das ein Sorgekonflikt um ihr Kind, ihre Mutter oder um ihr Nest.

Operieren sollte man nur dann, wenn es vernünftig erscheint, wenn eine spontane Heilung zu lange dauern würde oder wenn es zu Folgekonflikten gekommen ist. Wenn sich die Patientin z.B. durch den Knoten verunstaltet fühlt und durch ein DHS bedingt ein Melanom entstanden ist, und / oder aus irgendeinem Grunde das darüberliegende Plattenepithel platzen lässt, dann haben wir nämlich eine offene, butternde, fötid-stinkende Brust, die Unannehmlichkeiten bereiten kann. Das gleiche geschieht auch, wenn durch Einstich oder Schnitt die Brust eröffnet worden ist.

Hier noch ein Beispiel

Wir sehen die Brüste einer 30jährigen Patientin, die allgemein als ästhetisch hübsch gelten würde. Wie diese Schönheit zustande kommt und dass sie großen Schwankungen unterworfen ist, kann man nur von diesem Bild noch nicht erschließen.



Die junge Frau hat auf beiden Brüsten einen Vorgang, den wir in der jeweils aktiven Phase als adenoides Brustkrebs-Rezidiv links, also einen (Streit/Sorge-Sonflikt um die Mutter), rechts einen (Streit/Sorge-Konflikt um den Vater), und den wir in der Heilungsphase als Brust-Tuberkulose bezeichnen müssten.

Diese macht die „Schönheit der prallen Brüste“.

Alle 3 – 4 Wochen zanken sich die Eltern der jungen Frau, bei denen sie noch lebt, „wie die Kesselflicker“. Die Patientin steht zitternd dabei, unfähig etwas

zu tun, „wie tot“, sagt sie. Aber schon nach einem Tag haben sich die Eltern normalerweise wieder versöhnt – bis zum nächsten Streit. Aber die Patientin braucht 3 – 4 Tage, bis sie aus ihrer emotionalen Starre erwacht. 3 – 4 Tage also hat sie ein konflikt-aktives Rezidiv zweier Konflikte:

- Einen Tochter/Mutter-Konflikts für die linke Brust und
- einen Partner-Konflikts (Vater) für die rechte Brust. Das geht seit Jahren so.

Das Erwachen aus der emotionalen Starre ist Zeichen der Konfliktlösung. Damit gleichzeitig setzt wieder eine Tbc ein, die wieder Liquidität in den Brust-Kavernen macht und beide Brüste quasi durch Flüssigkeit (verkäsend) „aufpumpt“.

Bis zum nächsten Streit der Eltern werden die Brüste dann wieder schlaffer. Die junge Frau hat, wohlgemerkt, mit beiden Eltern keinen Streit, liebt ihre Eltern heiß und innig. Gerade deswegen ist der Streit der Eltern jedes Mal für sie ein doppelter Konflikt.

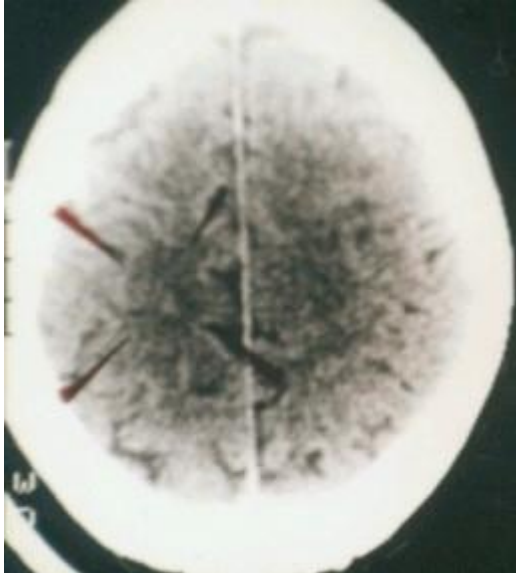
Ulcera der Milchgänge

Während wir beim Brustdrüsenkrebs eine Vermehrung des Brustdrüsengewebes in der konflikt-aktiven Phase sahen, sehen wir bei den Milchgängen in der konflikt-aktiven Phase Ulcera, also eine Zellverminderung in der Auskleidung der Milchgänge, früher in der pcl-Phase fälschlicherweise Milchgangs-Brustkrebs genannt.

Vom DHS ab startet das Sinnvolle Biologische Sonderprogramm mit 2 Phasen, falls es zu einer Lösung kommt.

In der ca-Phase resultiert eine Ulceration des Milchgangs-Auskleidungsepithels mit sensorischer Taubheit der betroffenen Milchgänge und oftmals sogar der äußeren Haut der Brust.

Die Relais für das ductale Milchgangs-Ulcus liegen im sensorischen Rindenzentrum der Großhirnrinde. Konfliktiv liegt immer ein Trennungs-Konflikt vor.



*CT eines intraduktalen
sog. Milchgangs-Ulcus*

Hat also die rechtshändige Frau ein ductales Milchgangs-Ulcusgeschehen in der linken Brust, dann hat sie einen Trennungskonflikt vom Kind, ihrer Mutter, ihrem Nest, oder aber von solchen Menschen / Wesen (Tiere) die als Kinder empfunden werden.

Andererseits, wenn es die rechte Brust betrifft, hat sie einen Trennungskonflikt von irgendeinem Partner (Freund, Schwiegermutter, Nachbarin etc.)

Bei der **Linkshänderin** ist wieder alles umgekehrt:

- Die rechte Brust ist für das Kind, die Mutter der Frau und das Nest, und
- die linke Brust für den oder die Partner.

Dabei müssen wir uns diesen Vorgang ganz realistisch vorstellen, als wenn diese

Individuen mit Leim aneinander geklebt wären, und bei der Trennung ein Stück von der äußersten Haut herausreißt, wie wir es üblicherweise an der übrigen Haut beim Krankheitsbild der **Neurodermitis** sehen.

Diese Ulcera sind das eine Symptom. Das andere Symptom ist eine sensorische Lähmung der Milchgänge.

Wenn die sensorische Lähmung bis auf das äußere Haut der Brust herausreicht, hat die Patientin an der Brustwarze überhaupt keine Empfindung mehr. Dieser Vorgang wird selten bemerkt – während man bei den Brustdrüsen-Karzinomen, je nach Größe der Brust und Lokalisation der betroffenen Stelle, den Knoten schon nach wenigen Wochen fühlen kann.

Kommt es zu einer Lösung des Trennungskonfliktes, dann regeneriert sich das ulcerierte Auskleidungsepithel unter Schwellung der Milchgänge und natürlich Verstopfung. Dazu kommt eine Hypersensibilität der Milchgänge mit Pruritus, das bis zum Schmerz geht. Die Ulcera füllen sich mit neuen Zellen auf (Zellvermehrung) und heilen, wie gesagt, unter Heilungsschwellung.

Allerdings sehen wir nunmehr eine Komplikation auftauchen, die biologisch gar nicht vorgesehen war, denn es resultiert eine Milchproduktion, zuerst

noch wässrig, später immer milchiger, die ja normalerweise der Säugling absaugen würde. Durch die Schwellung aber, die sowohl lokal begrenzt sein kann, als auch generalisiert, also die ganze Brust betreffend, je nachdem welche Anteil der Milchgänge betroffen sind, kann die Milch nicht ausfließen.

Diese Schwellung der Brust wurde früher irrtümlich Brustkrebs genannt, die in Wirklichkeit kein Krebs ist, sondern ganz harmlos (siehe „Viertelsweh“ bei den Kühen). Wenn man von Anfang an dafür sorgt, dass die Milch abfließen kann (z.B. durch Stillen eines Babys, durch Absaugen eines anstelligen Ehemanns oder durch eine Milchpumpe), dann normalisiert sich die Brust in einigen Monaten wieder, wie bei einer Mutter die abstillt.

Wenn die Milch von Anfang an nicht abgesaugt wird, zieht sich der betroffene Teil der Brust oder die ganze Brust zusammen und wird hart. Das ist zunächst nur eine Frage der Ästhetik, jedoch nichts Schlimmes oder Tödliches. Man sollte aber mit der Patientin darüber sprechen, damit sie möglichst keinen Nachfolge-Konflikt deswegen erleidet, z.B. einen **Selbstwerteinbruch-Konflikt** der Rippen, hinter der Brust gelegen. Aber selbst solch ein Selbstwerteinbruch-Konflikt mit Rippenosteolysen ist nichts Tödliches, sondern wenn es schmerzt, bereits die Heilungsphase dieser Osteolysen.

Wenn keine weiteren Rezidive hinzukommen, dauert dieser Heilungsvorgang in der Regel 4 Monate, d.h. 2 Monate „kommt“ der Schmerz, wird immer stärker – und 2 Monate „geht“ der Schmerz, wird immer schwächer.



Die Brust schwillt in ganz kurzer Zeit an, staut sich auf – je nachdem ob der Prozess nur eine periphere, also außen liegende Gruppe von Milchgängen betroffen hat oder quasi alle (dann schwillt sie an einer Stelle insgesamt an) und ist evtl. hochrot (Exanthem) und heiß dabei (sog. Mastitis).

Das heißt: die Brust vergrößert sich erst mit Beginn der Heilungsphase.

Jedoch bei gleichzeitigem **Syndrom**, also einem aktiven Flüchtlings-/Existenz-Konflikt, kann sie sogar gewaltig anschwellen. Wenn allerdings die Milch aus der Brust ausläuft, ist das ein erfreuliches Zeichen und bedeutet, dass die betroffenen Milchgänge nicht völlig zugeschwollen sind, sondern sich nach außen entleeren können. Unangenehm ist, dass nun die Sensibilität zurückkehrt, meist sogar übermäßig, so dass wir von einer Überempfindlichkeit sprechen (Hyperästhesie). Mitunter merkt die Patientin auch ein innerliches Schrumpfen der Brust, vor allem, wenn der Konflikt lange andauert hat.

Merke:

80% der früher sog. Brustkrebse waren in Wirklichkeit keine, sondern waren diese SBSe der Milchgänge – vom Bauern in der pcl-Phase bei der Kuh „Viertelsweh“ genannt. Und die Mortalität bei den Kühen ist gleich NULL!

Hier zum Vergleich das vergrößerte Euter einer Ziege.

Mecki (Rechtshuferin) hatte man ihre Jungen geschlachtet. Sie erlitt einen

großen Trennungs-Konflikt, wie jede Kuh oder jede Frau ihn auch erleidet, wenn sie ihr Kind verliert.



*Wir kauften für Mecki als Gesellschaft eine junge kleine Ziege.
Das war die Lösung des Konfliktes und das Euter wurde groß.
3 Monate lang mußte der Ziegenhirt jeden 3.Tag das Euter
leermelken.
Dann versiegte die Milch langsam spontan.*



*Mecki bekam sogar
noch 2 x Junge
ohne Komplikationen.*

Eine Ausnahme bildet beim Milchgangs-Ulcus der sog. szirrhöse Knoten, der entsteht, wenn der Konflikt quasi endlos andauert. Man könnte es auch einen Narben-schrumpfungs-Prozess nennen.



Bei diesem Bild ist die linke Brust der Normalzustand. Durch einen sieben Jahre andauernden Trennungskonflikt, beim Tod des geliebten Vaters, ist die rechte Brust szirrhös verändert, bzw. eingezogen und dadurch verkleinert.

In einem solchen Fall ist vielleicht besser, wenn der Konflikt weitere 20 oder 30 Jahre aktiv bleibt, dann hat die Patientin wahrscheinlich weniger Probleme, als wenn es zu einer Konfliktlösung käme.

Es bildete sich an einer Stelle durch dauernden Zellschwund dieser Milchgangstapeten, an umschriebenem Bereich, ein **Szirrhus**, d.h. eine narbige Zusammenziehung dieser Milchgänge.

Einen solchen szirrhösen Knoten kann man bisweilen in der Mammographie als Verdichtung sehen und ggf. auch fühlen, allerdings meist erst nach Jahren der Konfliktaktivität. Leider wird dieser dann schulmedizinisch fälschlicherweise auch als Brust-“Krebs“ diagnostiziert. In der Schulmedizin (SM) machen das sogar etwa 80% der sog. „Brustkrebse“ aus.

Die Tragik: Man hatte die Zusammenhänge bisher nicht gewußt (oder nicht wissen wollen), konnte auch nicht unterscheiden zwischen Konfliktaktivität und Heilungsphase und hatte schlicht alles, was Zellvermehrung oder Gewebsveränderung macht, als bösartig bezeichnet. Dagegen die Ulcera, die in der konflikt-aktiven Phase ja Zellverminderung machen, als gutartig bezeichnet.

**Auch Männer können Brustkrebs erleiden, z.B.
Gesäuge-/Milchleistenkrebs.**

Das DHS hatte den Inhalt, dass ein Lehrer der Meisterschule gesagt hatte, der Sohn würde die Meisterprüfung wohl nicht bestehen. Zwei Monate später hatte der Patient einen erhobenen Tumor in der Gesäugeleiste links. Er geriet in völlige Panik und ließ den Tumor wegoperieren.



Man sieht deutlich den Tumor (eingekreist) im Bereich der rechten Milchleiste des LH Vaters.

Drei Wochen später bestand der Sohn die Meisterprüfung, um die der Vater sich solche Sorgen gemacht hatte.

Der eingekreiste Bereich ist der 6 cm x 6 cm große Gesäugeleisten-, „Brustkrebs“ auf der rechten Seite.

Aber wie kann man denn überhaupt an Brustkrebs sterben, werden Sie fragen?

Wenn wir einmal absehen von seltenen, sehr, sehr langen Konfliktverläufen die in einigen Fällen zum Tode führen können, muss man sagen, dass die iatrogenen, d.h. durch ärztlichen Unverstand ausgelösten Panikkonflikte im Gefolge einer Brustkrebs-Diagnose (Krebsangstpanik, Todesangstpanik Selbstwerteinbrüche) usw., die dann einen neuen Krebs auslösen, schulmedizinisch „**Metastasen**“ genannt – heute leider die Regel sind, und woran man sehr leicht sterben kann.

Das hat aber alles mit der eigentlichen Erkrankung gar nichts mehr zu tun. Außerdem gibt es keine Metastasen in dem bisherigen Verständnis – kann es auch gar nicht geben.

Wieso nicht?

Wir kennen in der Embryonalentwicklung drei verschiedene **Keimblätter**:

Entoderm, Mesoderm und Ektoderm, die sich schon bei der ersten Entwicklung des Embryos herausbilden und aus denen sich alle Organe ableiten. Jede Zelle bzw. jedes Organ des Körpers kann man einem dieser sog. Keimblätter zuordnen.

Wie sollte also ein vom Althirn gesteuerter Tumor, der in der konflikt-aktiven Phase Zellvermehrung macht (Brustdrüsentumor), Zellen aussenden, die sich dann plötzlich an anderer Stelle des Körpers, z.B. im Knochen, in ein Nichts (Loch) verwandeln könnten, da ja Knochen“krebs“ (= Knochen-Osteolysen) in der konflikt-aktiven Phase Zell-Tod bedeutet, also Löcher im Knochen, und die darüber hinaus noch einem ganz anderen Keimblatt angehören.

Die sog. **Metastasen** sind **neue Konflikte**, entstanden durch ein neues **DHS**, meist wie gesagt, iatrogen durch Diagnose und / oder Prognoseschocks: z.B. „*Sie haben nur noch so und so lange zu leben*“, oder „*da ist nichts mehr zu machen*“... etc.

Das ist für viele Patienten ein neuer Schock, ein neues DHS und sie erleiden oft dabei einen Todesangst-Konflikt mit **Lungenrundherden** (Lungenkrebs).

Dann heißt es: „*Jetzt hat der Krebs schon gestreut*“. Und das ist dann gewöhnlich für den Patienten der Anfang von Ende, denn von da ab denkt er dauernd nur noch daran, dass er bald sterben muss, und in sehr kurzer Zeit ist bereits die ganze Lunge voller Lungenrundherde.

Natürlich kann man auch Todesangst um einen anderen Menschen oder ein Tier erleiden, dann findet man jedoch nur einen einzigen Lungenrundherd in der Lunge.

Wenn aber eine Patientin von einem Arzt der **Germanischen Heilkunde** die Diagnose eröffnet bekommt, der sich quasi die Diagnose mit ihr gemeinsam erarbeitet, dann sind keinerlei neue Diagnoseschocks zu erwarten.

Das gleiche kann auch passieren, wenn die Patientin schockartig denkt: „*Dort an der Brust, da taue ich nichts mehr*“, oder „*mein Mann liebt mich jetzt nicht mehr*“.

Dann entstehen Osteolysen (Knochenentkalkungen) in den Rippen, im Bereich der betroffenen oder ehemaligen Brust, als Zeichen des Selbstwerteinbruchs.

Auch beim ersten Blick in den Spiegel nach einer OP kann die Patientin einen Verunstaltungs-Konflikt erleiden. Dann bildet sich dort ein **Melanom**.

Oder wenn ein Kind verunfallt, dann macht sich meist die Mutter aller schwerste Vorwürfe, und sie erleidet oft gleichzeitig mit dem Mutter/Kind-Sorgekonflikt noch einen Selbstwerteinbruch-Konflikt mit **Knochen-Osteolysen**: „*Wie konnte ich nur so unaufmerksam sein, ich bin eine schlechte Mutter gewesen, ich hatte nicht aufgepasst.*“

Von diesem Moment an bilden sich – solange der Konflikt noch aktiv ist – Entkalkungsnekrosen also Osteolysen, quasi Löcher im Knochen, oder auch im Humeruskopf und oberen Humerusschaft und gleichzeitig auch Nekrosen bzw. Löcher in den zugehörigen Achsel-Lymphknoten. Die sehen dann unter dem Mikroskop wie ein Schweizer Käse aus. Wenn der Konflikt wieder gelöst wird, kommt es zur Rekalzifizierung der Osteolysen, was mit Schmerzen einhergeht. Der Knochen hat dann sogar später gewöhnlich mehr Kalk als vor dem ganzen Prozess.

Bei den **Lymphknoten** werden ebenfalls die Löcher, die sich gebildet hatten, mit neuen Zellen wieder aufgefüllt, wobei der Lymphknoten dann geschwollen ist.

Es findet dabei aber keine Zellvermehrung innerhalb der Lymphknoten statt, sondern lediglich eine Aufquellung des Lymphknotens.

Dieses Wiederauffüllen der Löcher mit neuen Lymphknotenzellen nennen die Schulmediziner ebenfalls „bösartig“, obwohl es das gar nicht ist!

Die Schulmedizin ging bisher immer von dem Wahn aus, es würden Krebszellen aus der Brust in die Lymphknoten transportiert und würden dort verrückt spielen. Doch man hat noch nie eine einzige Brustdrüsenzelle von einem adenoiden Karzinom in einem Lymphknoten entdeckt.

Das 2. Biologische Naturgesetz der Germanischen Heilkunde:

„das Gesetz von der Zweiphasigkeit aller sog. Erkrankungen – bei Lösung des Konfliktes“, stellt unser gesamtes bisheriges vermeintliches Wissen gründlich auf den Kopf, denn alle unsere sog. Erkrankungen der gesamten Medizin verlaufen in dieser Zweiphasigkeit.

Früher haben wir in Unkenntnis dieser Zusammenhänge z.B. grob geschätzt 1000 Krankheiten gesehen: 500 davon waren kalte Krankheiten, bei denen der Patient enggestellte Hautgefäße hatte, blass war, Gewicht abgenommen hatte.

Die anderen waren 500 sog. heiße Erkrankungen, mit Fieber, weitgestellten Gefäßen, gutem Appetit, aber großer Müdigkeit.

Jetzt wissen wir: Alle sog. Krankheiten, die wir überhaupt kennen, verlaufen fakultativ in dieser Art, sofern es zu einer Konfliktlösung kommt.

Die 1. Phase ist die konflikt-aktive Phase.

Die 2. Phase die Heilungs- oder Reparaturphase.

In der Schulmedizin hatte man die Zusammenhänge nicht gewusst, konnte auch nicht unterscheiden zwischen konflikt-aktiver Phase und Heilungsphase, und hatte schlicht alles was Zellvermehrung oder auch Gewebsveränderung machte, als bösartig bezeichnet.

Wenn wir einmal zurückblicken, dann hatte man in der bisherigen Schulmedizin nicht eine einzige Krankheit richtig erkannt.

Fallbeispiele:

Brustdrüsenkrebs durch Mäuseplage

- Brustkrebs
- Todesangst-Konflikt (*Lungenrundherde*)
- Krebsangst-Konflikt (*Kiemenbogen-Ulcera*)

Die ganze Tragödie begann mit einer verrückten Sache:

Die rechtshändige Patientin war Sekretärin in einem Kontor.

Eines Tages sah sie 4 oder 5 Mäuse gleichzeitig in ihrem Büro laufen. Sie lief schreiend hinaus und war nur mit Mühe wieder dazu zu bewegen, in das Büro zurückzukehren.

Sie hatte ein DHS mit einem Nestrevier-Konflikt erlitten.

Von da ab riss die Mäuseplage nicht mehr ab.

Zwar legte man Gift, einige starben auch daran, aber die verbliebenen klugen Tierchen rührten das Gift nicht mehr an. Die Patientin hörte es ständig rascheln, kratzen, nagen oder trippeln. Es war für sie eine ständige Tortur. Sie sah sogar die frechen Nager über ihren Schreibtisch laufen.

Ein paar Wochen später fühlte sie in der linken Brust einen **Knoten**.

Da der Konflikt ja hoch-aktiv blieb, wuchs der Knoten auch ständig weiter. Doch die Patientin wollte sich nicht operieren lassen, sondern ließ den Knoten kobaltbestrahlen. Zu diesem Zeitpunkt bestand noch Konfliktaktivität.

Doch der Konflikt löste sich schon bald von selbst, weil die Patientin wegen Krankheit aus der Firma ausschied. Nichtsahnend ging sie eines Tages zur Nachuntersuchung.

Dabei erlitt sie ein neues DHS mit einem **Todesangst-Konflikt** und auch vermutlich einen sog. **Krebsangst-Konflikt** mit Kiemenbogengangs-Ulcera, als ein anthroposophischer Arzt zu ihr sagte: „*Sie haben nur noch maximal drei Monate zu leben.*“

Von da ab wuchsen jetzt Lungenrundherde in der Lunge und auch die Ulcera in den Kiemenbogengängen breiteten sich rasch aus.

Etwa zur gleichen Zeit verunglückte der Vater.

Die unverheiratete Patientin, die zu dieser Zeit noch voll in Konfliktaktivität war, erlitt gleich mehrere zusätzliche Konflikte: Einen erneuten Nestrevier-Konflikt für die linke Brust, quasi einen Mutter/Kind-Konflikt, weil der Vater ihre einzige Bezugsperson war (Mutterersatz) und

Um es vorweg zu nehmen: Diese Patientin ist gestorben.

Sie hatte zu spät von der damals Neuen Medizin erfahren und dann ihre Konflikte nicht mehr in den Griff bekommen.

Weil sie ihre Mutter nicht pflegen wollte.

- Brustkrebs
- Todesangst-Konflikt (= *Lungenrundherde*)
- Attacke-Konflikt
- Pleura-Ca (= *Mesotheliom*)
- Pleura-Erguss

Die Mutter der rechthändigen Patientin war gestürzt und deshalb sollte sie die Pflege übernehmen. Doch die Patientin lehnte das ab. Dadurch aber machte sie sich bald Vorwürfe und hatte ständig ein schlechtes Gewissen, weil sie die Pflege der Mutter verweigert hatte.

Sie erkrankte daraufhin an einem **Brustdrüsenkrebs** in der linken Brust. Als sie jedoch operiert wurde, löste sich gleichzeitig der Konflikt, quasi automatisch, weil sie nun (selber krank) von der Verpflichtung zur Pflege der Mutter entbunden war. Dadurch fühlte sie sich exkulpiert, denn sie musste ja jetzt an sich selbst denken.

Zwei Jahre später rang ihr Mann in der Nacht nach Luft.

Er hatte wahrscheinlich eine Lungenembolie und rief dauernd: „*Luft, Luft*“. Die Patientin in Todespanik, rannte ans Fenster und riss alle Fenster auf. Dabei erlitt sie einen **Todesangst-Konflikt** um ihren Ehemann, der dann mit Blaulicht ins Krankenhaus auf die Intensivstation gefahren wurde und auch dort nach einigen Wochen verstarb.

Mit dem Tod des Ehemannes wurde dieser Todesangst-Konflikt aber automatisch gelöst, denn die Todesangst um ihren Mann war ja – durch den Tod selbst – jetzt gegenstandslos geworden.

Doch die Patientin hatte noch ein weiteres DHS in jener Nacht erlitten, quasi stellvertretend für ihren Mann, nämlich einen **Attacke-Konflikt** für die Lunge („Luft“), mit einem **Pleurakarzinom** sog. **Mesotheliom**.

Als sie auch diesen Konflikt schließlich lösen konnte, bekam sie in der Heilungsphase einen **Pleuraerguss** – schulmedizinisch: alles „bösartig“.

Durch die erneute Diagnoseeröffnung, dass sie nun „Metastasen“ von ihrem Brustkrebs habe von vor zwei Jahren, erlitt sie erneut einen Todesangst-Konflikt, aber diesmal um sich selbst. Danach fand sie den Weg zur damaligen Neuen Medizin.

Obwohl sich die Patientin eigentlich sehr wohl fühlt und auch inzwischen die Thrombophlebitis des linken Arms abgeheilt ist, wird sie laufend bedrängt, sich punktieren und zytostasieren zu lassen.

Wem soll sie glauben? Einem Doktor, den alle als Scharlatan deklarieren, obwohl keiner ein Argument gegen ihn hat, oder doch lieber den klugen Professoren, Hunderten an der Zahl, die so seriöse Gesichter machen, auch wenn sie keine Hoffnung geben können?

Die Tochter der Patientin ist Krankenschwester, das verstärkt noch das ganze Dilemma.

Die sympathische Patientin, die eigentlich nur ihr bisschen Leben retten möchte, statt zum

Zankapfel eines riesigen Medizinerstreits zu werden, tut mir in der Seele leid!

An dieser Stelle muss vielleicht noch etwas erwähnt werden:

Wenn man ein DHS mit Todesangst um einen anderen Menschen erleidet, bekommt man nur einen einzelnen Rundherd in der Lunge, dagegen bei einem Todesangst-Konflikt um sich selbst – je nach Intensität und Dauer des Konfliktes – die ganze Lunge voll.

Anmerkung:

Wenn man tagtäglich die erschütternden Schicksale dieser armen Menschen mit ansehen muss, wie ich und weiß, dass diese Schicksale eigentlich überhaupt nicht hoffnungslos sein müssten, sondern nur durch die arrogante ignorante Schulmedizin mit ihren „Null-Prognosen“ so hoffnungslos ist, dann könnte man vor ohnmächtiger Wut und Zorn schier zerplatzen. Wie gesagt, das grausigste und schlimmste Verbrechen der Menschheitsgeschichte.

Bulimie

eine Kombination zweier aktiver Sonderprogramme

Die Bulimie, eine sog. Freß-Brech-Magersucht, ist eine ganz spezielle Kombination zweier aktiver Biologischer **Sonderprogramme**. Allein durch die Kombination und Aktivität dieser beiden Konflikte besteht gleichzeitig auch eine sog. **schizophrene Konstellation**; also das gleichzeitige Vorkommen zweier **DHS-Konflikte** deren **Hamersche Herde** in verschiedenen Hirnhemisphären gelegen sind.

Die Konflikte beinhalten eine Unterzuckerung des Blutes und ein Magenulcus. In welcher Reihenfolge die Biologischen Konflikte „einschlagen“, richtet sich neben der Händigkeit des Patienten auch nach der **Hormonlage** (z.B. Klimakterium, Antibabypille etc.). Ändert sich nämlich die Hormonlage, dann ändert sich fakultativ auch das Konfliktempfinden, d.h., dass das gleiche Ereignis dann ganz und gar anders verarbeitet wird, und im Falle der Menopause der Frau z.B. eben nicht mehr als weiblicher Konflikt sondern im männlichen Verständnis empfunden wird.

Der Klatschtest ist die sicherste Methode zur Feststellung der **Händigkeit**.

Liegt die rechte Hand beim klatschen oben, ist man Rechtshänder(in) oder umgekehrt, wenn die linke Hand beim klatschen oben liegt, ist man vom Gehirn her, Linkshänder(in).

Eine rechtshändige jg. Frau erleidet z.B. bei einem Angst-Ekel-Konflikt (frontal-medial, links) eine Unterzuckerung (Hypoglykämie). Da das zuständige Zucker-Relais nicht im weiblichen Revierbereich liegt, wechselt hier die Hemisphäre noch nicht.

Nimmt die Frau / das Mädchen aber die Pille, oder hat sie bei diesem DHS einen Doppel-Konflikt (z.B. gleichzeitig noch einen Schreckangst-Konflikt) erlitten, dann ist ab sofort die linke Großhirnseite blockiert, so dass der nächste Konflikt nur noch auf der rechten, männlichen Hemisphäre einschlagen kann.

Erleidet sie als nächsten Konflikt (rechts-temporal) noch einen Revierärger-Konflikt, dann ist sie ab sofort bulimisch und gleichzeitig auch in **schizophrener Konstellation**.

Eine linkshändige jg. Frau erleidet bei einem Angst-Ekel-Konflikt eine Überzuckerung (Hyperglykämie), d.h. der Konflikt schlägt (wegen Linkshändigkeit) auf der gegenüberliegenden männlichen Hemisphäre ein. Sie kann sogar theoretisch noch einen Angst-Ekel-Konflikt, diesmal mit Unterzuckerung erleiden, dann ist sie aber „nur“ in schizophrener Konstellation.

Würde sie jetzt aber noch einen Identitätskonflikt links-temporal erleiden, dann würde die Hirnseite wechseln und sie bekäme organisch ein **Magen-Ulcus** und wäre ab sofort bulimisch.

Wenn eine Linkshänderin die Pille nimmt, dann reagiert sie auf der linken, weiblichen Hemisphäre, jedoch wie ein linkshändiger Mann, empfindet auch überwiegend männlich, aber auch ein bisschen weiblich („bi“), und sie kann jetzt als Erstkonflikt einen Angst-Ekel-Konflikt– „des-Sich-Sträubens“ mit Unterzuckerung bekommen.

Der rechtshändige Mann erleidet bei einem Revierärger-Konflikt ein Magenulcus (rechts-temporal). Beim 2. Konflikt wechselt die Hirnseite und nun kann auch er einen Angst-Ekel-Konflikt erleiden, ist aber dann automatisch in einer schizo-bulimischen Konstellation.

Der Linkshänder dagegen würde bei einem Revierärger-Konflikt zuerst ein **Rectum-Ulcus** (links-temporal) bekommen, dadurch wäre die linke Hirnseite blockiert.

Bei jeder hormonellen Veränderung werden aber die Karten wieder neu gemischt.

Zwischen Rechtshändern und Linkshändern ist nur die Relation zwischen psychischer Ebene und Gehirn seitenumgekehrt vertauscht. Von der Ebene Gehirn zur Ebene Organ ist die Relation dagegen immer konstant.

Die Links- und Rechtshändigkeit beginnt im Gehirn, vom Kleinhirn ab ist alles seitenmäßig definiert. Im Stammhirn spielt sie praktisch keine Rolle.

Die Händigkeit ist daher ein ganz wichtiges Kriterium in der Germanischen Heilkunde und für die Diagnostik unverzichtbar.

Beispiel:

Eine rechtshändige Patientin musste als 7-jähriges Kind mit ansehen, wie ihre Mutter von Russen vergewaltigt worden war. Sie erlitt dabei einen Doppelkonflikt: einen Angst-Ekel-Konflikt, mit Unterzuckerungszuständen (Hypoglycämie) und einen Schreckangst-Konflikt. Die Konflikte blieben nun jahrelang hängend-aktiv, d.h. sie waren zwar immer aktiv, allerdings heruntertransformiert.

Mit 17 Jahren heiratete sie; doch kurz nach der Eheschließung gab es einen furchtbaren Streit zwischen den jungvermählten Eheleuten. Dabei hatte die Patientin ein DHS, einen Revierärger-Konflikt mit Magenulcus erlitten.

Von diesem Moment ab war sie bulimisch. Dieser Streit war „rezidivierend„. Doch wenn sie sich mit ihrem Mann mal wieder versöhnt hatte, bekam sie gelegentlich Magenbluten in der Heilungsphase. Aber jedes mal, wenn es wieder Streit zwischen ihr und ihrem Mann gab, war sie sofort wieder bulimisch.

Der Angst-Ekel-Konflikt blieb auch noch jahrelang hängend aktiv, denn sie fiel häufig um, d.h. sie wurde ohnmächtig (Unterzuckerung).

Man muss wissen: Ein hängender Konflikt kann jederzeit wieder aufflammen und beim nächsten Konflikt ist der Patient auch sofort in einer schizophrenen Konstellation.

Das Besondere ist: Der Patient baut keine Konfliktmasse auf. Andererseits kann man mit solch hängenden Konflikten auch uralt werden.

Es ist gewiss nicht leicht diese Konflikte definitiv zu lösen. Selbst wenn es hier gelingen würde den Ärger-Konflikt endgültig zu lösen, dann wäre der andere ja damit noch nicht ausgeräumt.

Also, wenn man den Ehestreit auf Dauer verhindern, oder wenn der Konflikt sich vielleicht durch eine Scheidung z.B. von selbst erledigen würde, blieb der Angst-Ekel-Konflikt immer noch hängend-aktiv. Manche Konflikte lassen sich eben nur durch eine geistige Bewältigung lösen.

Ein anderes Beispiel:

Einem Jungen von 5 Jahren etwa, stopfte sein Vater, den er eigentlich nur betrunken kannte, Tomaten, Gurken und Dosenfisch in den Mund. Als sich das Kind davor ekelte, prügelte, brüllte und lallte der Vater in der Gaststätte auf ihn ein. Daraufhin musste sich der Junge übergeben. Das reizte den Vater nur noch mehr und er prügelte das Kind umso mehr.

Der Junge (Rechtshänder) erlitt dabei einen Revierärger-Konflikt mit Magenulcus und einen Hörkonflikt „ich traue meinen Ohren nicht, das kann doch nicht wahr sein“ (**Tinnitus**).

Nun stopfte der Vater ihm erst recht Gurken, Tomaten und Dosenfisch in den Mund. Das Kind ekelte sich unbeschreiblich, aber der Vater ließ „aus Prinzip“, obwohl oder weil er betrunken war, nicht locker.

Nach jedem Erbrechen wurde wieder erneut „aus Prinzip“ Gurken und Tomaten „reingestopft“. Das Kind erlitt nur wenige Minuten nach dem 1.

Konflikt (DHS) noch einen Angst-Ekel-Konflikt. Von Stunde an hatte er eine Schizo-Bulimie-Konstellation, und zwar auf mehreren **Schienen**:

Immer wenn Gurken und Tomaten oder Dosenfisch auf den Tisch kamen, bekam der Patient sofort Brechreiz oder musste sich sogar übergeben.

Außerdem musste er dann wegen Unterzuckerung des Blutes – aufgrund des Angst-Ekel-Konflikts – sofort etwas möglichst Süßes essen: Heißhunger!

Wenn der Vater wieder im Suff lallte, was er allerdings regelmäßig tat, dann reichte das schon für die Bulimie und den Tinnitus.

Schienen sind immer zusätzliche Konfliktaspekte oder Wahrnehmungen im Augenblick des DHS. Kommt der Patient später auf eine solche Schiene, dann kann daraus ein Rezidiv des Gesamtkonflikts resultieren.

Doch das Wissen, ob und welche Konflikte man lösen darf, und vor allem, welche man überhaupt nicht mehr lösen darf, zeigt, welche Gewissenhaftigkeit im Umgang mit der Germanischen Heilkunde erforderlich ist.

Der Arzt der Germanischen Heilkunde muss deshalb nicht nur medizinisch allumfassend gebildet und menschlich qualifiziert, sondern darüber hinaus auch noch ein Medizin-Kriminalist sein.

Natürlich müsste man noch eine Stufe tiefer fragen:

Wenn das eigentlich ja zwei Sinnvolle Biologische **Sonderprogramme** sind, welches ist für jedes der beiden der Biologische Sinn? Und was ist der evtl. „Übersinn“ in dieser schizophrenen Konstellation?

Die **Germanische Heilkunde** hat nichts zu tun mit dem, was heute so schön als Ganzheitsmedizin bezeichnet wird, worunter sich ohnehin niemand so recht etwas vorstellen kann. Sie ist eng an biologische Verhaltensweisen und Konflikten orientiert und setzt ganz neue Maßstäbe.

Die gewichtigsten sind, die Erkenntnisse über das Zusammenwirken von Psyche – Gehirn – Organ – aus der Germanischen Heilkunde, also die empirisch gefundene systematische Korrelation zwischen physischer Erkrankung und psychisch-cerebraler Ursache.

Die Germanische Heilkunde besagt, dass jede sog. Krankheit (nicht nur **Krebs**) von einem **DHS** (Dirk-Hamer-Syndrom) ausgelöst wird, also einem ganz spezifischen, Biologischen Konfliktschock, der in der gleichen Sekunde einen im Hirn-Computertomogramm (CT) nachweisbaren **Hamerschen Herd** in dem für das Organ zuständigen Hirn-Relais bewirkt und am Organ entsprechende Veränderungen hervorruft.

Die Germanische Heilkunde ist ein überdeterminiertes System im streng naturwissenschaftlichen Sinne, d.h. dass man, wenn man eine Ebene kennt, die anderen schlüssig finden kann. Und sie gibt auch die embryologisch-ontogenetischen Erklärungen für das Verständnis, warum denn die einzelnen Relaiszentren an den Stellen des Gehirns gelegen sind, an denen wir sie finden. Das CT des Gehirns ist dann „nur“ noch eine selbstverständliche Bestätigung für die Dinge, die wir ohnehin schon gewusst hatten, eine Art Selbstkontrolle.

Die Ursache der Bulimie wusste bisher niemand. Doch wenn man die Ursache jetzt weiß, weiß man auch schon die **Therapie**, die sich zwingend aus dem System ergibt.

Die Germanische Heilkunde ist ein so umfassendes und logisches System, dass sich die sog. Krankheiten, in Wirklichkeit Teile von Sinnvollen Biologischen Sonderprogrammen, wie selbstverständlich in das Ganze sinnvoll einfügen, während wir früher z.B. in den unendlich vielen Syndromen (gleichzeitiges Vorkommen mehrerer Symptome) überhaupt keinen Sinn entdecken konnten.

Was wäre vermutlich der Biologische Sinn bei der Bulimie?

Der Angst-Ekel– (oder beim Linkshänder „Sich-Sträuben„)-Konflikt soll die Vermeidung einer Gefahr bedeuten, vor der wir uns ekeln oder sträuben.

Bei dem Vorgang des sich Sträubens (tonische Muskelkontraktion und Zittern) wird sehr viel Zucker (= Treibstoff der Muskeln) verbraucht.

Gleichzeitig wird die Glycogenproduktion (= Antagonist des Insulins = Gegenspieler) gedrosselt, so dass die Zuckerreservoirs in der Leber nicht mobilisiert werden können. Die Frauen „fallen vor Ekel in Ohnmacht“.

Beim Konflikt des Sich-Sträubens (beim rechtshändigen Mann) und Angst-Ekel (bei der linkshändigen Frau) ist die Sache umgekehrt.

Der Mann muss das Sich-Sträuben „durchstehen“, er muss den Kampf gewinnen. Deshalb wird die Insulinproduktion gedrosselt, damit möglichst viel Blutzucker im Kreislauf (und speziell in der Muskulatur) verbleibt. Das ist vermutlich der Biologische Sinn.

Beim Magenulcus ist der Biologische Sinn eindeutig der, die Speise wieder herauszuwürgen, um besser den unvermutet notwendig gewordenen Revierärger(Grenz)-Streit bestehen zu können, da die Chancen mit vollem Magen schlechter wären.

Der „**Biologische Übersinn**“ dieser bulimischen Konstellation kann nur in der Richtung gesucht werden, dass das Individuum ständig neue ekelhafte Revierärger-Rezidive zu bestehen hat. Dadurch der „Schaukelmechanismus“.

Darmkrebs

Dickdarm, Mastdarm, Sigma, Dünndarm

Der Darmkrebs gehört zum inneren **Keimblatt** (Entoderm), das zugehörige Relais ist im Stammhirn gelegen und macht daher in der konflikt-aktiven Phase kompakte Tumoren des Adenozelltyps.

Die Stammhirn-gesteuerten Adeno-Karzinome entstehen immer dann, wenn wir einen Brocken nicht vereinnahmen, hinunterschlucken, verdauen oder ausscheiden können. Diese Biologischen Konflikte sind entwicklungsgeschichtlich zu verstehen, als archaische Konflikte, die bei Mensch und Tier im Prinzip analog sind.

Das **Tier** empfindet die meisten dieser Biologischen Konflikte noch real, wir Menschen oftmals transponiert, quasi kultiviert, man könnte fast sagen paranoid.

Denn ein Paket Aktien, ein Tausendmarkschein oder ein geplatztes Geschäft etwa, empfinden wir als Brocken und erleiden einen Biologischen Konflikt, wenn wir ihn verlieren. Im natürlichen Kontext wäre das Bündel Papier natürlich völlig wertlos.

Doch für das Tier geht es bei einem Brocken, den es nicht hinunterschlucken oder verdauen kann, wirklich um ein Stück Nahrung.

Beispiel:

Ein Tier hat einen Brocken mit einem Knochenstück zu gierig verschlungen, das Knochenstück sitzt nun quer im Darm, nichts geht mehr vor oder zurück – ein wahrhaft unverdaulicher Konflikt. Das Tier erleidet dabei eine Kolik.

Zusammen mit dieser Kolik, die das **DHS** (Konfliktschock) ist, schaltet sich nun ein Sinnvolles Biologisches **Sonderprogramm** ein. Und dieses Sonderprogramm sorgt dafür, dass mundwärts, also proximal (bei einem Fluß würde man sagen stromaufwärts) von diesem Brocken, ein Darmkrebs wächst, ein blumenkohlartig-wachsender kompakter Tumor. Solange die Konfliktaktivität andauert, wächst dieser Tumor.

Gleichzeitig vermehren sich genauso rasch die Mykobakterien (Tuberkulosebakterien) im Blut, sofern das Individuum mindestens ein

einziges von der Sorte zu Beginn des DHS vorrätig hatte (was allerdings in der Natur als selbstverständlich vorausgesetzt wird), und zwar nur so viele, wie zum späteren Abbau des Tumors in der Heilungsphase benötigt werden.

Der Tumor, der nun vor diesem Brocken wächst, sorgt dafür, dass ungeheuer viel Verdauungssaft produziert wird. Und dieser Verdauungssaft macht diesen Brocken kleiner, so, als wenn man einen Eiswürfel ins warme Wasser legen würde, der dann abtaut. Und so baut dieser Knochen ab und irgendwann ist er so weit abgebaut, also klein genug, dass er durchrutschen kann.

Sobald der Brocken durchrutscht, setzt die Conflictolyse (Konfliktlösung) ein. Der Tumor, der nun keine Funktion mehr hat, verkäst mittels Tuberkulose, d.h. Mykobakterien, Pilzbakterien und verschwindet wieder.

Das Konfliktgeschehen ist damit abgeschlossen.

Man könnte sich vielleicht fragen, was denn daran überhaupt bösartig ist?

Antwort:

Nichts ist bösartig! Denn alles was Mutter Natur macht ist gutartig! Allein wir waren “bösartig ignorant”.

Wir haben uns die **Mikroben** immer wie eine riesige feindliche Armada vorgestellt, die durch unser **Immunsystem** bekämpft werden müssen. Das stimmte nicht, denn die Mikroben waren nie unsere Gegner, sondern stets unsere Freunde, unsere Helfer, die wir in unserer Dummheit beinahe ausgerottet haben.

Natürlich ist bei uns Menschen dieser unverdauliche Brocken heute normalerweise kein Nahrungsbrocken mehr, sondern beispielsweise ein Auto, ein Haus, eine Erbschaft, ein geplatzttes Geschäft, ein verlorener Prozess, ein Arbeitsplatz oder dergl.

Aber wir reagieren biologisch-archaisch noch so, als wenn es noch der Nahrungsbrocken wäre, der uns den „unverdaulichen Biologischen Konflikt“ gemacht hätte, z.B. beim Darmkrebs ein

- hässlicher, unverdaulicher Ärger (**Dickdarm**),
- hässlicher, hinterhältiger, niederträchtiger “Scheiß-Konflikt” (**Mastdarm**),
- hässlicher, gemeiner Scheiß-Konflikt (**Sigma**).

Der Patient muss nun verstehen, das in die biologische Sprache zu übertragen. Denn um sich auf die archaischen Konflikte einzustellen, um sie verstehen zu können, muss man sie samt der Organmanifestation entwicklungsgeschichtlich zurückverfolgen können.

Beispiel:

Jemand hatte geglaubt, im Lotto gewonnen zu haben und hatte schon alle Freunde und Verwandten eingeladen. Am Ende stellte sich heraus: die Lottodame hatte “freundlicherweise” eine Lottozahl umgeschrieben, weil der Mann bisher schon seit Jahren immer die gleichen Zahlen getippt hatte.

Und nun muss man sich das so vorstellen:

Der Patient hatte diesen Brocken, die 30.000 Mark, eigentlich schon geschnappt, denn er hatte ja seinen Tippzettel richtig getippt, und am Ende musste er den Brocken wieder hergeben.

Der Hund, der würde sich sicher für 30 Tausendmarkscheine nicht interessieren, der würde einmal schnuppern und würde sagen: “*das ist nichts*”, aber für einen Menschen, der weiß, dass er sich da alles Mögliche für kaufen kann, ist das ein Brocken, und der kriegt ein Gaumenkarzinom.

Der Hund, der würde das nur bei einem wirklichen Brocken, den man ihm wieder wegnimmt, bekommen. Aber es gehört gar nicht so viel Phantasie dazu, sich eben diesen Lottogewinn als Brocken vorzustellen, was der Mensch ja auch tut.

Oder:

Ein Patient erleidet einen unverdaulichen Konflikt, weil er einen Brocken quasi schon geschluckt hatte, aber ihn nun doch nicht verdauen kann. Er hat z.B. ein Haus schon gekauft und plötzlich stellt er fest, der Kaufvertrag ist ungültig, er ist hereingelegt worden, und er verliert das Haus wieder.

Der Patient muss lernen, das DHS, den richtigen dazu gehörigen Zeitpunkt und natürlich auch den dazu ebenfalls zugehörigen typischen Konfliktinhalt zu finden. Dann sieht er mit freudigem Erstaunen, dass da ganz offensichtlich ein System innewohnt, so dass er keinerlei Panik mehr zu haben braucht, weil er ja nicht nur die Ursache, sondern auch den gesamten Verlauf bei sich selbst sehen und verstehen kann.

Denn die Hypothesenmärchen, dass sich die Krebszellen, unterwegs auf ihrem nie beobachteten Weg durch das Blut, sogar noch verändert hätten und z.B. eine Darmkrebszelle, die im Darm einen blumenkohlartigen, kompakten Tumor gemacht hat, plötzlich in den Knochen gewandert wäre, wo sie sich in einen Knochenschwund verwandeln könnte, sind der helle Wahnsinn und von mittelalterlichem Dogmatismus.

Das, was die Mediziner als **Metastasen** angesehen hatten, waren neue Krebse, ausgehend von neuen Konfliktschocks, d.h. zuallererst von iatrogen, also ärztlich ausgelösten Diagnose- und Prognoseschocks. Noch niemals hat ein Forscher eine Krebszelle im arteriellen Blut eines sog. Krebspatienten finden können, denn dort müsste man sie ja finden, wenn sie in die Peripherie, d.h. die Außengebiete des Körpers schwimmen würden.

Wenn man aber einem Patienten sagt, er habe ein **Darmkarzinom** das man operieren müsse, dann erleidet er für gewöhnlich zwei neue Konflikte:

- Eine mentale Attacke gegen den Bauch, der ja aufgeschnitten werden soll (ein solcher Biologischer Konflikt verursacht ein **Mesotheliom**, ein Peritoneal-Ca = Bauchfell-Karzinom), und

- ein einzelnes Leberkarzinom und zwar stets rechts dorsal. Es drückt die biologisch-archaische Angst aus, dass keine Speise mehr durch den Darm hindurchgehen wird, weil da angeblich ein Karzinom sitzt.

Das heißt, der Patient hat regelrecht eine archaische Angst zu verhungern, oder einen Ileus zu bekommen und zu verhungern, weil er sich vorstellt, die Speise könne nicht mehr hindurchgehen.

Vergeht noch eine Zeit von der Diagnose bis zum Zeitpunkt der Operation, dann findet der Chirurg gewöhnlich sog. stippchenförmige „Metastasen“ auf dem Peritoneum (Bauchfell), und sofern er noch kurz vor oder nach der Operation ein Tomogramm der Leber anfertigen lässt, auch diesen besagten solitären Leberrundherd, rechts dorsal.

Dass ein solcher Patient bisher dann gewöhnlich als inoperabel, inkurabel, sprich aufgebener Fall galt, dafür gibt es leider Beispiele genug.

Während wir nun aber ganz systematisch und biologisch folgerichtig nachvollziehen können, dass der Patient iatrogen, sprich durch die Diagnose- und Operationsankündigung der Ärzte die Biologischen Folgekonflikte und Erkrankungen erlitten hat, hatte man früher das “Metastasenmärchen” geglaubt.

Müßig auch zu beschreiben, dass der Chirurg nun vielleicht aus Unkenntnis der Zusammenhänge diesen solitären Leberrundherd noch mit herausoperiert und so viel als möglich von den „Peritoneal-Metastasen“ wegkratzt, wie es derzeit häufig der Fall ist.

Müßig auch zu erwähnen, dass der Patient dann nach der Operation meint „*jetzt sei er von seinem Übel befreit*“, und als Zeichen der Konfliktlösung seines Bauch-Attacke-Konfliktes nunmehr einen Aszites (Flüssigkeit im Bauchraum) als Zeichen der Heilung bekommt, was wiederum derzeit der Operateur und Onkologe gemeinsam als Anfang vom Ende ansehen, weil sie beide nicht um die biologischen Zusammenhänge wissen.

Von da ab ist ein **Teufelskreis** geschlossen, insofern, als alles was in Zukunft mit dem Darm zu tun hat, Rezidive an diesem Leberkarzinom machen wird.

Das Faktum, dass da ein zweites oder gar drittes Karzinom vorhanden ist, wird ja nicht bestritten, wohl aber die Bewertung dieses Faktums.

Überhaupt sind wir dabei bei der Frage angelangt, was eigentlich der Sinn der Tumoren ursprünglich war bzw. auch heute noch ist?

Diese Krebse oder Tumoren waren nichts Sinnloses, sondern sie waren etwas sehr Sinnvolles. Denn wenn der Brocken schon im Magen oder Darm ist, also schon runtergeschluckt ist, aber nicht verdaut werden kann, weil er zu groß war, dann hat der Organismus eben einen gewaltigen sog. Tumor gemacht.

Dieser Tumor ist aber nicht irgend etwas Sinnloses, sondern es sind ja Verdauungszellen, Darmzellen, „Wegwerfzellen“ zum einmaligen Gebrauch, die gewaltig viel Verdauungssaft produzieren und so den Brocken verdaubar machen, so dass er im Tierreich (ohne Pessimismus-Diagnose und Operation) dann heruntergebracht und verdaut werden kann.

Wir müssen uns genau aufgrund der neuen Erkenntnisse der **Germanischen Heilkunde** überlegen, was ist sinnvoll, was müssen wir machen, z.B. bei den Fällen bei denen wirklich ein Ileus droht und wo man selbstverständlich prophylaktisch operieren würde (ohne Panikmache) – und was brauchen wir nicht mehr zu machen.

Denn im Moment der Konfliktlösung schaltet das Sonderprogramm ja wieder um, in die Heilungsphase.

Nun kommen unsere braven Mikroben, in diesem Fall die Mykobakterien, (vorausgesetzt der Patient hatte welche vom Beginn des DHS an, denn danach nützen sie uns nichts mehr) und verkäsen diesen Tumor wieder, was meist mit gelegentlichen Blutungen einhergeht. Und wenn wir nach ¼ Jahr

oder 4 Monaten in den Darm schauen, dann sehen wir nur noch eine Narbenplatte wo mal dieser Tumor war. Mutter Natur hat ihn selbst chirurgisch wieder entfernt, d.h. mikrobisch entfernt. Das ist die Chirurgie der Natur!

Hat der Patient jedoch keine Mykobakterien, dann muss man gemeinsam mit ihm überlegen, ob er evtl. den kleinen Darmtumor überhaupt operiert haben möchte wenn der ihn nicht stört, und er sicher weiß, dass der zugehörige Konflikt definitiv gelöst ist.

Die Colitits ulcerosa, ist immer bereits die Heilungsphase eines flächenhaft wachsenden Colon-Carcinoms vom sog. resorptiven Typ (heißt, dass die Nahrungsstoffe vom Darm in die Blut- und Lymphbahn aufgenommen werden).

Colitits ulcerosa ist eigentlich ein ganz falscher Name für eine rezidivierende Colon-Tbc, d.h. häufige Konfliktrezidive mit nachfolgender tuberkulöser Heilung.

Der Konflikt war stets ein hässlicher, halbgenitaler Konflikt, bei dem man eine Sache schlussendlich nicht resorbieren (aufnehmen) konnte. Wenn der Patient mal wieder Konfliktaktivität hatte, nannte man das schulmedizinisch “Remission”, und die evtl. darauf wieder erfolgte pcl-Phase, also Heilungsphase, “Krankheit” bzw. Colitits ulcerosa.

Die klinische Symptomatik der pcl-Phase: Durchfall, Blut im Stuhl, Schleimhautfetzen, Nachtschweiß, Abgeschlagenheit – bei gutem Appetit.

Die **Therapie** besteht vor allem im Herausfinden und Erkennen des Konflikts, um weitere Rezidive zu vermeiden.

Bei einem Abszeß das Rectum betreffend ist das Besondere, dass hier ein kompakter flacher Tumor unter der darüberliegenden Rectum-Plattenepithel-Schleimhaut wächst. Fühlbar aber nicht sichtbar. Wenn dann der Tumor unter der Rectumschleimhaut verkäsend nekrotisierend abgebaut ist, dann haben wir einen submucösen Abszeß. Diese Abszesse

werden gewöhnlich auch als sog. **Hämorrhoiden** angesehen und so bezeichnet = paraanaler Abszess.

Das eigentliche **Rectum-“Ca”** bzw. Rectum-Ulcus gehört jedoch zum äußeren Keimblatt (Großhirn), und macht in der konflikt-aktiven Phase keinen Tumor sondern Ulcera, die zwar in dieser Phase nie bluten, auch keine Spasmen und Schmerzen verursachen.

Nach der Konfliktlösung werden diese Ulcera mit Hilfe von Viren unter Schwellung wieder aufgefüllt. Nun machen sie, die sog. dicken **Hämorrhoiden** mit Blutungen, Hyperästhesie, **Schmerzen**. Besonders stark sind sie beim **Syndrom**. Muskelspasmen entstehen durch die Schmerzen!

Während bei den Stammhirn-Konflikten die **Händigkeit** des Patienten noch keine Rolle gespielt hat, ist das bei den Groß- und Kleinhirn-Konflikten von größter Wichtigkeit. Ebenso wichtig ist hier die aktuelle **Hormonlage**, Menopause, Antibaby-Pille etc.

Mit einem einfachen Klatschtest kann man die **Händigkeit** feststellen, ob jemand Rechts- oder Linkshänder ist:

Beim Rechtshänder liegt die rechte Hand beim Klatschen oben, beim Linkshänder umgekehrt.

Darüber hinaus verlegt die Linkshändigkeit den Konflikt auf die gegenüberliegende Seite des Gehirns, so dass statt eines Rectum-Ulcus dann ein Magen– oder Gallengangs-Ulcus entsteht.

Beim oberen Dünndarm-Ca (Jejunum) sowie **unteren Dünndarm-Ca** (Ileum), die wieder zum Stammhirn gehören, liegt ebenfalls ein Konflikt “den Brocken-nicht-verdauen-können” (unverdaulicher Ärger) zugrunde, meist mit dem zusätzlichen Aspekt des Verhungerns).

Ebenso beim Ileum-Ca (in der Heilungsphase auch *Morbus Crohn* genannt). Hier werden außerdem blutende Schleimhautfetzen und Schleim abgestoßen und angedaut mit dem Stuhl ausgeschieden.

Viele Krebse werden erst entdeckt, wenn sie bereits in der Heilungsphase sind, weil sie dann die meisten Beschwerden bereiten. Dazu gehören auch die Darmkrebse, die meistens erst entdeckt werden, wenn sie zu bluten beginnen. Dann halten die Ärzte diese Heilungssymptome für die Symptome des **Krebs**.

Jetzt können wir auch verstehen, warum wir die Krebsentstehung nie begreifen konnten, solange wir die Zusammenhänge und vor allem den entwicklungsgeschichtlichen Entstehungsmechanismus unserer biologischen Konfliktprogramme nicht verstanden hatten. Deshalb hatten wir in unserer Ignoranz immer behauptet, Krebs sei “bösartig”, sei ein wild und planlos wucherndes unkontrolliertes Geschehen, das niemand begreifen könne.

Nichts davon hatte gestimmt!

Es waren stets Sinnvolle Biologische Sonderprogramme der Natur entsprechend der “Quintessenz”, aus dem **5. Biologischen Naturgesetz**.

Depressionen und Psychosen

und ihre Ursachen

An einer Depression erkrankt

- eine linkshändige Frau bei einem sexuellen Konflikt, Schreckangst-Konflikt, Identitäts-Konflikt, Reviermarkierungs-Konflikt,
oder
- ein Mensch (egal ob Mann oder Frau) wenn er einen Konflikt im rechten Revierbereich, erleidet, z.B. einen Revier-Konflikt,

Revierangst-Konflikt, Revierärger-Konflikt,
Reviermarkierungs-Konflikt,
oder

- im hormonalen Patt (d.h. wenn sich männliche oder weibliche Hormone gerade die Waage halten, jedoch ein wenig zur männlichen Seite hin überwiegen).

Depression – Manie – Schizophrenie – Psychose etc. haben immer etwas mit Revier-bereichs-Konflikten zu tun. Deshalb stellen die Revierbereichs-Konflikte, die 80% unserer Konstellationen ausmachen, eine besondere Gruppe mit eigener Gesetzmäßigkeit dar. Von einer Konstellation spricht man, wenn ein Patient je einen Konflikt in der rechten und linken Hirnseite in Aktivität hat.

Ist z.B. ein Revier-Konflikt bei einem rechtshändigen Mann im rechten Revier-Relais (zuständig für die Koronararterien) eingeschlagen, so ist die rechte corticale Großhirn-hemisphäre – wir sagen „zugeschlossen“, d.h. für einen zweiten aktiven Biologischen Konflikt zunächst auf dieser Seite gesperrt.

Das bedeutet, daß der nächste Konflikt nun auf der linken Seite einschlägt. Das nennen wir dann eine schizophrene Großhirn-Konstellation.

Die Reihenfolge des Eintreffens der Konflikte ist abhängig von der **Händigkeit** und der **Hormonlage** der Patienten. Wenn allerdings noch weitere Konflikte hinzukommen, dann summiert, kombiniert und potenziert sich das Krankheitsbild – psychisch, organisch und cerebral. Dann sind die Patienten in einer mehrfach **schizophrenen Konstellation**.

In unseren psychiatrischen Kliniken werden die Konstellationen ignoranterweise auf die dümmstmögliche Weise geradezu konserviert, z.B. mit Sedierung und Psychopharmaka. Dadurch wird der Patient erst richtig in seiner Konstellation gefangen gehalten.

Die Biologischen Revierbereichs-Konflikte haben außerdem spezielle Regeln:

- Eine Revierbereichs(schizo-)Konstellation beginnt stets mit einer akuten **Psychose**.
- Ab diesem Moment der Konstellation gelten die Regeln der Waage, d.h.:
ist die rechte Hirnseite mehr akzentuiert, dann ist der Patient depressiv,
ist die linke Hirnseite mehr akzentuiert, ist er manisch.
- Bei rechtshändigen Männern und linkshändigen Frauen schlägt der erste Revier-bereichs-Konflikt stets rechts-cerebral ein, bei linkshändigen Männern und rechts-händigen Frauen schlägt der 1. Revierbereichs-Konflikt links-cerebral ein.
- Beim rechtshändigen Mann, der den 1. Revierbereichs-Konflikt rechts schon früh erlitten hat, stoppt, sofern der Konflikt andauert, die Männlichkeitsentwicklung, d.h. erbekommt runde weibliche Schultern.
- Bei dem rechtshändigen Mädchen, das schon früh den 1. Revierbereichs-Konflikt links-cerebral erlitten hat, stoppt die Weiblichkeitsentwicklung. Das Mädchen bekommt gerade männliche Schultern.
- Je nach aktueller Valenz der beiden Revierbereichs-Konflikte der Konstellation kann der Waagebalken sich mal nach links neigen = Manie, mal nach rechts neigen = Depression. So etwas nannte man früher manisch-depressives Irresein.
- Gelöst werden kann in einer Konstellation immer nur zuerst der letzte Konflikt.
- Bei einem Rezidiv des 2. Revierbereichs-Konfliktes oder dem Eintreffen eines neuen Revierbereichs-Konfliktes, der dann (wieder) die Revierbereichs-Konstellation macht, sehen wir auch stets wieder eine akute Psychose, die 2-3 Monate andauert und je nach der Stellung der Waage, eine Manie oder Depression bewirkt oder ein sog. „manisch-depressives Irresein“.

Die Feststellung der **Links- und Rechtshändigkeit** ist hier von sehr großer Wichtigkeit. Klatschtest:

rechte Hand beim klatschen oben = Rechtshänder,
linke Hand beim klatschen oben = Linkshänder.

Sie ist auch deshalb so wichtig, weil sie ja über den Konflikt- /Gehirnweg entscheidet, und somit auch darüber welche sog. Krankheit die Patienten überhaupt bei welchem Konflikt erleiden können, und eben auch darüber, bei welchem Konflikt wir mit einer Depression rechnen müssen.

Nach dem 1. Revierbereichs-**DHS** hat die Rechtshänderin dann keinen Eisprung = monatliche Regel (mehr). Erst bei einem weiteren (zweiten) Biologischen Konflikt im rechten Revierbereich, der die Konstellation macht, kann der Eisprung kommen / wiederkommen, d.h. wenn die rechte Seite stärker akzentuiert ist – und dann ist die Rechtshänderin depressiv.

Die Linkshänderin mit nur einem Konflikt (rechts cerebral) bekommt zwar ihre Regel (Eisprung), ist aber von da ab durchgehend depressiv, solange, bis sie einen 2. Konflikt (links cerebral) erleidet, mit dem sie, wenn er stark genug ist (siehe Regeln der Waage), dann manisch wird.

Von da ab bleibt die Frau u.U. ihr Leben lang oder mindestens bis zu den Wechseljahren in Konstellation, die aber eine gewisse Konstanz macht. Denn (wie gesagt) den 1. Revierbereichs-Konflikt kann man nicht lösen, solange das 2. Revierbereichs-SBS noch aktiv ist.

Sollte aber einmal der 2. Revierbereichs-Konflikt vorübergehend gelöst werden und danach wieder rezidivieren, dann ist die Frau in einer akuten Psychose (für 2 bis 3 Monate).

Auch wenn der 1. Konflikt „eigentlich“ leicht zu lösen gewesen wäre, kann man in der Konstellation immer nur den 2. Konflikt lösen – und erst danach den 1. Konflikt. Denn solange der letzte Konflikt nicht gelöst ist, kommt man an den 1. Konflikt nicht heran.

Erst durch die Menopause der Frau (oder die „Wechseljahre“ des Mannes) dreht sich die Reihenfolge der Konflikte wieder um (durch Wechsel der Hirnseite), d.h. der 1. Konflikt ist dann der zweite und der 2. Konflikt ist jetzt der erste Konflikt.

Wenn der zugrunde liegende Konflikt jedoch gelöst werden kann, dann ist auch die Depression verschwunden, und die eigentliche Organerkrankung heilt mit ihrer speziellen Heilungssymptomatik – entsprechend der Dauer und Intensität des Konfliktes – wieder ab.

Es versteht sich von selbst, dass die Einnahme von Transquilizern keine Therapie ist, sondern lediglich zur Verschleierung, Verlängerung bzw. Zementierung des Verlaufs führt.

Nochmal zur Verdeutlichung:

Der 2. Revierbereichskonflikt schlägt grundsätzlich auf der gegenüberliegenden Hirnseite ein und macht

- a) die Konstellation
- b) den Reifestop
- c) das Einsetzen des Waage-Mechanismus
- d) die akute Psychose

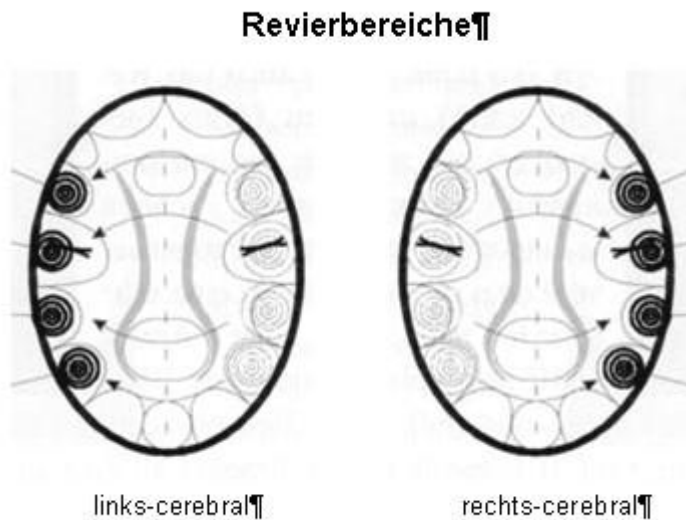
und hält bis zum Ende der pcl-Phase an.

Auch Kinder können schon eine Depression erleiden.

- Ein linkshändiges weibliches Kind z.B. erleidet z.B. bei einem sexuellen Konflikt, Schreckangst-, Identitäts- oder Reviermarkierungs-Konflikt sofort eine Depression, weil es ja – wegen Linkshändigkeit – die Hirnseite wechselt.
- Ein rechtshändiges weibliches Kind kann dagegen erst mit dem 2. Konflikt (akzentuiert im Revierbereich) dann einen Revierkonflikt (mit

Depression) erleiden. Vorausgegangen sein musste dann aber ein sexueller Konflikt, Identitäts- oder Schreckangst- oder Reviermarkierungs-Konflikt.

- Auch bei der jugendlichen Depression kann ein junges Mädchen, wenn es die Pille nimmt, bei einem Revierbereichs-Konflikt eine Depression erleiden; ohne Pille jedoch erst in Konstellation.



Wenn also ein Patient zwei Konflikte in den Revierbereichen in Opposition (rechts- und links-cerebral) erleidet, dann ist er nicht nur in einer sog. Konstellation, sondern auch der Reifeentwicklung stoppt.

Der Reifestop, besser Weiterreifungs-Stop setzt in dem Moment ein, wo der Mensch (weiblich oder männlich) den 2. Revierbereichs-Konflikte erlitten hat, egal mit welcher Kombination. Und egal ob er nach den Regeln der Waage manisch oder depressiv ist, die Reifeentwicklung stoppt einfach. Und wenn die Konstellation nicht aufgehoben wird, dann stoppt sie für immer. Wir sehen dann die Kindergesichter (Babyface) beim erwachsenen Menschen.

Früher bekamen junge Mädchen mit ca. 11 Jahren ihre 1. Periode, doch heute meist erst mit 13 oder 15 – und zwar erst durch den 2. Revierbereichs-Konflikt. Das liegt daran, dass viele Kinder / Jugendliche

schon im Kindesalter (evtl. Kindergarten) einen sexuellen Konflikt erlitten haben.

Wenn z.B. ein rechtshändiges, 5-jähriges Mädchen, zu Doktorspielen verführt wird, dabei einen sexuellen Konflikt erleidet mit einem **Hamerschen Herd** auf der linken Hirnseite, und es von da ab eine männliche Entwicklung nimmt, mit männlich geraden Schultern – das konnte, wollte und durfte niemand glauben oder verstehen.

Auch wenn ein rechtshändiger Junge, der früh einen Revierbereichs-Konflikt erlitten hat – mit runden Schultern, dann schwul wird und trotzdem biologisch ausreift (weil er nur einen Konflikt hat) – während ein anderer Junge, der schon mit 6 Jahren in eine Revierbereichs-Konstellation gekommen war, meist ein Leben lang infantil (mit Babyface) herumläuft – ja das konnte, wollte und durfte erst recht niemand glauben oder verstehen.

Doch man kann bei den Frauen schon an der Form der Schultern einigermaßen genau ansehen, z.B. wann der 1. sexuelle Konflikt stattgefunden hat, denn von da ab lief ja die Entwicklung in männlicher Richtung (heißt: männliche gerade athletische Schultern).

Die konstellierte Menschen haben danach den Reifestand von Kindern oder Teenagern, und sie handeln und denken auch bei allem was sie tun wie Kinder – ohne sich dessen jedoch bewusst zu sein.

Das hat aber mit der eigentlichen Intelligenz überhaupt nichts zu tun hat.

Dass aber sogar die Konstellation, die wir wie wir heute wissen, jeweils nach Komplettierung oder Wiederkomplettierung einer Konstellation (jedoch ohne die Mechanismen zu kennen) als Psychosen bezeichnet hatten, und dass auch diese Phänomene die wir einfach als „verrückt“ (im Sinne von sinnlos) bezeichnet haben, sogar ihren Biologischen Sinn haben – das konnte, wollte und durfte erst recht keiner glauben oder verstehen.

Auch hier hat die **Germanische Heilkunde** eine ganz neue Ära des Verständnisses eingeleitet!

Im Moment des Einschlagens des zweiten Konfliktes, also die Konstellation, kann der Patient

- *durchgehend manisch sein*,
wenn die Akzentuierung durchgehend auf der linken (corticalen) Hemisphäre liegt, oder
- *durchgehend depressiv sein*,
wenn die Akzentuierung durchgehend auf der rechten Hemisphäre liegt, oder
- *abwechselnd manisch oder depressiv sein*,
wenn die Akzentuierung häufig wechselt, d.h. wenn er auf die entsprechende Schiene aufsetzt, die seinen Konflikt betont (rechts = depressiv / links = manisch).

Das ist auch ein therapeutischer Ansatz, weil man den Depressiven – z.B. durch künstliche Betonung der manischen Seite – aus der Depression holen kann. Manisch, da fühlen sich die meisten Menschen glücklich.

Doch wenn noch ein 3. Konflikt hinzukommt, dann schlägt der beim

- Rechtshänder dort ein „wo er gerade ist“, also
wenn er gerade manisch ist → links
wenn er gerade depressiv ist → rechts
(ist bei Männern und Frauen gleich),
- Linkshänder schlägt der Konflikt „mit Rösselsprung“ ein, d.h. auf der gegenüberliegenden Seite zu dem „wo er gerade ist“.

Also wenn er gerade manisch ist, auf der depressiven rechten Seite...
und umgekehrt, wenn er gerade depressiv ist, auf der manischen linken Seite.

Symptome der Depression sind:

Herabgedrückte Stimmung, krankhafte Einsenkung, seelische Störung,
Verstimmung, Antriebsverlust.

Wir sprechen dann von gespannter = echter Depression – mit Revierkonflikt in der konflikt-aktiven Phase.

Alle Depressionen haben selbstverständlich neben den psychischen Veränderungen auch eine entsprechende Organmanifestation.

Mit Veränderung der Konfliktlage ändern sich auch immer die Konstellationen, so dass sich depressive Phasen mit manisch-depressiven Phasen abwechseln können, wobei bei der manischen Konstellation die weibliche Akzentuierung überwiegt.

Jedoch beide Phasen zählen zu der sog. gespannten Depression = aktiver Zustand.

Beispiel:

Ein rechtshändiger Patient hat einen Biologischen Konflikt mit seiner Schwiegermutter (rechts-cerebral) und einen weiteren mit seinem Nachbarn (links-cerebral).

Nun trifft er beide öfter am Tag (**Schiene**), dann kann die Waage ständig wechseln, damit aber auch die Stimmung des Patienten.

Ein anderer Patient, der bereits in schizophrene Konstellation mit Depression geraten war, erlitt noch zusätzlich einen Revierkonflikt auf der weiblichen linken Großhirnhemisphäre. Durch die Akzentuierung der linken Hemisphäre, war der Patient von Stunde an in einer manisch-depressiven schizophrenen Konstellation, die sich darin ausdrückte, dass er weiter in der Depression war, aber von da ab von manischer, panischer Angst umgetrieben war.

Dadurch bekam die bisherige schizophrene Konstellation eine neue Dimension. Der Mann befand sich nämlich von nun ab in einer manisch-depressiven schizophrenen Konstellation, mit postmortalem Zwangsdenken, d.h. er träumte immer von der Zeit nach seinem Tode. Er sah sich im Sarg liegen, sah seine Familie weinend an seinem Grabe stehen, sah seine Familie unversorgt.

Die Konfliktlösung ist hier meist ungleich schwieriger, als wenn wir nur eine Konfliktlösung (z.B. bei einfachem Revierkonflikt) vor uns hätten, denn in einer solchen depressiven Phase ist der Patient rationalen Erwägungen weniger aufgeschlossen als jemand der „nur“ in Revierkonflikt-Aktivität ist.

Ich habe einmal eine Patientin in doppelt konflikt-aktiver Phase erlebt. Sie war wie Glas, das jeden Augenblick zu zerspringen drohte, eisig, wortkarg, maximal misstrauisch und in gespannter Depression. Dazu aggressiv und ständig auf dem Sprung wie ein waid-wundes Tier. Kein Lächeln lief über ihr Gesicht. Sie saß da – quasi verstockt – als wenn sie in der nächsten Stunde exekutiert werden sollte.

Eine klassische Kombination von „schizophrener Konstellation“ und „depressiver Konstellation“. Als diese Patientin eine Lösung beider Konflikte erreichte, war sie ein charmantes, liebenswürdiges und ausgeglichenes Geschöpf.

Ohne Kenntnis dieses Systems war die bisherige Behandlung solcher Patienten höchst problematisch, denn sie waren meist in „schizophren-konstellativer Verstocktheit“ und in „depressiver Verstimmtheit, Melancholie und Unmitteilsamkeit“. Folglich bekam man aus solchen Patienten so gut wie nichts heraus und musste sich auf die Beschreibung der Symptomatik beschränken.

Ursächliche Therapie war nicht möglich, symptomatische Pseudotherapie bestand regelmäßig in „Sedierung“, sprich „Drogenkeule“ oder medikamentöser Zwangsjacke.

Die Patienten dämmerten dahin, vollgepumpt mit Drogen aller Art.

Die Depressionen sind deshalb so schwierig aufzugliedern, weil es sich zwar oft um das gleiche Konflikt-Thema, jedoch mit immer neuen Konflikt-Inhalten handelt, die dann in ständigen Rezidiven wiederkehren.

Häufig dauern die Rezidive auch länger und eine in Heilung befindliche Depressionsphase (gelöste Depression) kann sich mit einer neuen konflikt-aktiven Phase (gespannte Depression) überlappen. Man sieht, alle Kombinationen sind möglich.

Allerdings als echte Depression muss man die „gespannte Depression“ in der konflikt-aktiven Phase (ca-Phase) bei hormonalem bzw. hormonellem Patt bezeichnen.

Die „gelöste Depression“

ist eigentlich keine echte Depression mehr, denn die haben, wenn man so will, alle an Krebs bzw. SBS erkrankt gewesenen Patienten in der pcl- bzw. Heilungsphase. In dieser Phase hat die Depression, die in leichterem Maße noch besteht, jedoch eine ganz andere Qualität.

Während das vorherige Bild noch die Merkmale der „gespannten Depression“ aufwies: Verstimmung, Traurigkeit, Lustlosigkeit, Antriebslosigkeit, sehen wir jetzt die gelöste, die entkrampfte Depression. Die Patienten sind kraftlos, schlapp und müde, eben in der vagotonen Heilungsphase. Zwar ist der Antrieb anfangs noch vermindert, ebenso die Stimmung noch grau, dennoch gibt es die ersten Lichtstrahlen.

Da die Psychiater aber von **Germanischen Heilkunde** und vom Verlauf der Krebserkrankung nichts wussten, nahmen sie bisher an, diese Heilungsphase in tiefer Vagotonie gehöre ebenfalls zur Depression dazu, was in einem gewissen Sinne auch stimmt, denn diese „gelöste Depression“ folgt ja auch stets der gespannten Depression, wenn es zur Konfliktlösung kommt.

Nur ist sie im eigentlichen Sinne nichts spezifisch Depressives mehr, hat nichts mit „Antriebsverlust“ und dergl. zu tun, sondern ist ganz schlicht die Lösungsphase nach einem **Krebs** oder besser SBS, die jedes Tierchen in

gleicher Weise durchmacht, ohne dass ihm dafür ein Psychiater eine Depression attestiert.

Als reaktive Depression

haben wir früher solche Depressionen bezeichnet (Gegensatz: genuine = „erbliche“ Depression) die als Reaktion auf ein Ereignis entstanden sein sollte. Manchmal hatte das sogar gestimmt. Aber wir sahen kein System. Wir kannten ja die Konstellationen nicht.

Beispiel:

Ein rechtshändiger Mann, der vor 10 Jahren einen schweren Revierkonflikt erlitten hatte und seitdem „Zweitwolf“ ist, erleidet nun einen **Identitätskonflikt** (nicht wissen wo man hingehört) mit einem **Hamerschen Herde** links-cerebral – (die rechts-cerebrale Seite ist ja durch den hängenden 1. Konflikt noch „zugeschlossen“) – der zwar nicht so bedeutend ist, aber dennoch die Konstellation macht. Der Patient wird jetzt depressiv, weil der Revierkonflikt im rechten Revierrelais viel schwerer wiegt.

Nun wäre früher bei uns in der Tübinger Psychiatrie-Klinik niemand auf die Idee verfallen, dass der Patient seine Depression von dem Konflikt von vor 10 Jahren hat, sondern wir hätten allenfalls versucht, ihn mit dem letzten Identitätskonflikt in Verbindung zu bringen.

Erst seit der Germanischen Heilkunde können wir richtig rechnen. Früher hat jeder nur „getippt“. Und die meisten Depressionen liefen dann „sicherheitshalber“ als „Mischdepressionen“, mit einem reaktiven und einem genuinen (erblichen) Anteil.

Involutions-Depression

nannte man früher die Depression der Frauen, wenn sie in die Wechseljahre gekommen waren. Da gab es verschiedene Möglichkeiten:

1. Eine RH Frau hatte einen chronisch hängenden sexuellen Konflikt links cerebral gehabt, den sie nunmehr (männlich reagierend) auf die rechte Hirnseite „mitnahm“ bzw. „mit herüber nahm“. Im Hemisphären-Patt, das wir ja um die Wechseljahre haben, merkt man die vorher bestehende Manie nicht („mir geht es gut, ich bin gut drauf“), dagegen sehr gut die Depression. Durch die Depression werden die Frauen männlicher oder männlich gewordenen Frauen wieder weiblicher oder weiblich. Bei manchen kommt sogar die Periode mit Eisprung zurück und sie können noch mal schwanger werden, oder erleben vielleicht erstmals im Leben den vaginalen Orgasmus.
2. Wenn vor den Wechseljahren bei einer rechtshändigen Frau schon eine Konstellation bestand, dann reagiert die Frau nun wie ein konstellierter Mann, aber die Konflikte der Konstellation werden neu bewertet, d.h. männlich empfunden. Dabei kann der rechts-cerebrale Konflikt jetzt stärker werden, durch das neue männliche Empfinden (Waage nach rechts herunter), dann haben wir auch Involutions-Depression.

Wenn sich aber der frühere weiblich-sexuelle links-cerebrale Konflikt vielleicht von alleine automatisch löst, dann haben wir eine Lungenembolie in der **epileptoiden Krise**.

3. Bei der linkshändigen Frau in Konstellation werden mit Beginn der Wechseljahre ebenfalls die beiden Konflikte der Konstellation neu bewertet. Wenn nun der rechts-cerebrale Konflikt stärker wird, beginnt die Depression. Das Gleiche passiert aber auch, allerdings nur für ganz kurze Zeit, wenn sich der frühere 2. Konflikt (links cerebral) löst.

Aber bei der Linkshänderin springt dann der rechts-cerebrale Konflikt (wie beim LH Mann) sofort nach links, und die Patientin wird augenblicklich manisch.

Die Involutions-Depression erfordert daher einen Arzt der Germanischen Heilkunde, der sich wirklich auskennt.

Aber es gibt außer den oben genannten Kombinationen noch eine Menge anderer Konstellationen, beispielsweise

- die suizidale Konstellation = *der Patient bringt sich um*
- die aggressive-biomanische Konstellation = *der Patient ist gewalttätig.*

Letztes Beispiel lässt ahnen, dass auch die spontanen Straftaten nahezu zwangsläufig geschehen, wenn eine Strafdelikts-Disposition und zwar in spezifischer Weise gegeben ist.

Die Germanische Heilkunde eröffnet hier ein frappantes neues, nämlich ein biologisches Verständnis der Straftäter-Disposition und auch der speziellen Art der Straftaten. Dies schließt auch gleich die Therapie als logische Konsequenz mit ein, jedenfalls im Prinzip.

Das Gegenteil von der Depression ist ja die Manie.

Eine Manie erleidet automatisch ein linkshändiger Mann bei einem Revier-Konflikt, Revierangst-, Revierärger– oder Reviermarkierungs-Konflikt, weil er statt auf der rechten Revierseite als Linkshänder auf der linken Seite seinen HH erleidet. Oder wenn ein Patient in einem hormonalen Patt ist, wo die weibliche Komponente ein klein wenig überwiegt, der Patient also an einem weiblich sexuellen Konflikt, Schreckangst-Konflikt, Identitäts-Konflikt oder inneren Reviermarkierungs-Konflikt erkrankt.

- Mit seinem 1. Revierbereichs-Konflikt (links cerebral) wird der linkshändige Mann manisch. Er ist dann übermännlich, aber psychisch quasi kastriert.
- Wenn er nun einen 2. Revierbereichskonflikt erleidet, erleidet er ihn rechts cerebral und ist natürlich sofort in Konstellation.
- Ist der links-cerebrale 1. Konflikt stärker als der rechts-cerebrale 2. Konflikt, dann bleibt er manisch. Ist aber der 2. Konflikt stärker als der 1., wird er depressiv und gleichzeitig reagiert er jetzt weiblich.

Früher sind uns in der Psychiatrie die Fälle besonders aufgefallen, die von einer Stunde auf die andere umschlagen konnten, also von Depression in Manie und umgekehrt. Erstaunlicherweise hatte niemand jemals herausbekommen, warum das so war, ich damals auch nicht.

Erst durch die Erkenntnisse der Germanischen Heilkunde können wir das jetzt nicht nur verstehen, sondern wir können es sogar therapeutisch nutzen. Denn die Patienten sind lieber manisch („dynamisch“ = dynamisch) als depressiv. Die Manie wird von den meisten Menschen angenehmer empfunden als die Depression, wenn sie sich „in Grenzen hält“.

Die extreme Manie z.B. beim linkshändigen Mann, wird dagegen von den Patienten als quälende Unruhe empfunden. Ein manisches, unruhiges Getriebensein ist für die Patienten meist quälend.

Aber es gibt – außer der Lösung des Konfliktes, die aber nicht immer möglich und in vielen Fällen sogar gefährlich und deshalb unmöglich ist (kein Zweitwolf löst seinen Konflikt!) – auch die kleinen Lösungen eines Falles, die dem Patienten sein Leben lebbar machen.

Für viele, früher als unheilbar gedachten sog. Krankheiten, z.B. Manie oder Depression, braucht man nur gesunden Menschenverstand und das Verständnis der Germanischen Heilkunde. Natürlich würde man lieber die ganze Konstellation lösen. Aber das ist meist schwierig, und die Konstellation hat ja auch ihren Biologischen Sinn.

So bescheidet man sich damit die Patienten „halbgücklich“ zu machen. Als wir früher die Zusammenhänge nicht kannten, haben wir alles nur nach den Symptomen beurteilt und benannt.

Natürlich ist hier zu berücksichtigen, dass sie nicht kontinuierlich depressiv sind, sondern auch schwanken, eben manisch-depressiv. Aber wenn Ihr das Prinzip verstanden habt, versteht Ihr auch, dass es nunmehr eine große Anzahl von Variationen geben kann und gibt.

Beispiel:

Hat ein rechtshändiger Junge seinen 1. Revierbereichs-Konflikt (rechts-cerebral) im Familienbereich zu Hause erlitten, den 2. Revierbereichs-Konflikt in der Schule (links cerebral), dann kann er zu Hause ein Trauerklösschen sein (depressiv); aber wenn er in die Schule kommt, ist er manisch, d.h. voll drauf, ein guter Schüler, auch guter Sportler.

Wenn das umgekehrt verläuft, also der 1. Konflikt in der Schule, der 2. Konflikt im Familienbereich, dann ist er zu Hause „voll drauf“, aber in der Schule depressiv, d.h. (= ADS) – schlechter Schüler.

Natürlich kann ein Schüler auch noch einen 3. Revierbereichs-Konflikt haben, links oder rechts cerebral. Wenn er den 3. Konflikt rechts in der Schule erlitten hat, dann kommt er jedes Mal in der Schule evtl. auf seine Schiene und rutscht in eine Depression und hat **ADS** = Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom, also schlechter Schüler.

Bei den linkshändigen Mädchen ist es wieder anders: Sie bekommen ja beim ersten Revierbereichs-Konflikt eine Depression – ohne Konstellation, sind die stillen Streber. Sie haben das Gegenteil von ADS, weil sie keine Konstellation haben. Bekommen solche Mädchen einen 2. Revierbereichs-Konflikt (links cerebral) und bleibt der 1. Konflikt der stärkere, also der nunmehr gültige Waagebalken rechts unten, dann haben sie evtl. unverzüglich ADS.

Alle diese Dinge haben wir bisher nicht gewusst. Wir hatten auch die Häufigkeit des ADS gar nicht sehen können, weil es früher viel seltener war. Ursprünglich hat man nur diese hypermotorischen eretischen Kinder als ADS-Kinder betrachtet. Das waren sie auch, aber davon gibt es viel weniger als von den depressiven.

Als wir früher all diese Dinge noch nicht kannten, haben wir ahnungslos von schizophrenen oder psychotischen „Schüben“ gesprochen, was rein symptomatisch nicht ganz verkehrt war, aber wir haben eben nichts gewusst. Deshalb teilten wir die Fälle nach „Schwere der Manie“ oder „Schere der

Depression“ ein oder nach paranoider Symptomatik: wie Stimmenhören, Verfolgungswahn etc. etc.

Jetzt können wir alle Vorgänge sehr gut erklären und speziell die Konstellationen ursächlich verstehen. Wir können sogar verstehen, dass diese Konstellationen – die wir früher für eine Art Perversion der Natur hielten – jeweils einen „Biologischen Sinn der Konstellation“ haben, also gar nichts Sinnloses sind, wie wir früher geglaubt hatten, sondern der Biologische „Übersinn“ zweier in Hemisphären-Opposition stehender (hier corticaler) SBS sind. Meist zum Zweck des Überlebens.

Wichtig ist auch zu wissen, dass es eine Schizophrenie als Wesensmerkmal oder Eigenschaft nicht gibt. Es gibt nur eine schizophrene Konstellation und die ist im Prinzip vorübergehend und jederzeit lösbar. Aber daran braucht man niemals im Leben zu erkranken, wenn man kein entsprechendes DHS erleidet oder es vermeiden kann. Und mit Vererbung hat das vorderhand nichts zu tun.

Meine erste Planstelle nach Erhalt meiner Approbation als Arzt trat ich in Tübingen in der psychiatrischen Uni-Klinik an. Die sog. Psychosen, die ich dort sah, gehörten für mich als jungen Arzt zum Grauenhaftest-Hoffnungslosesten, was man sich überhaupt vorstellen konnte.

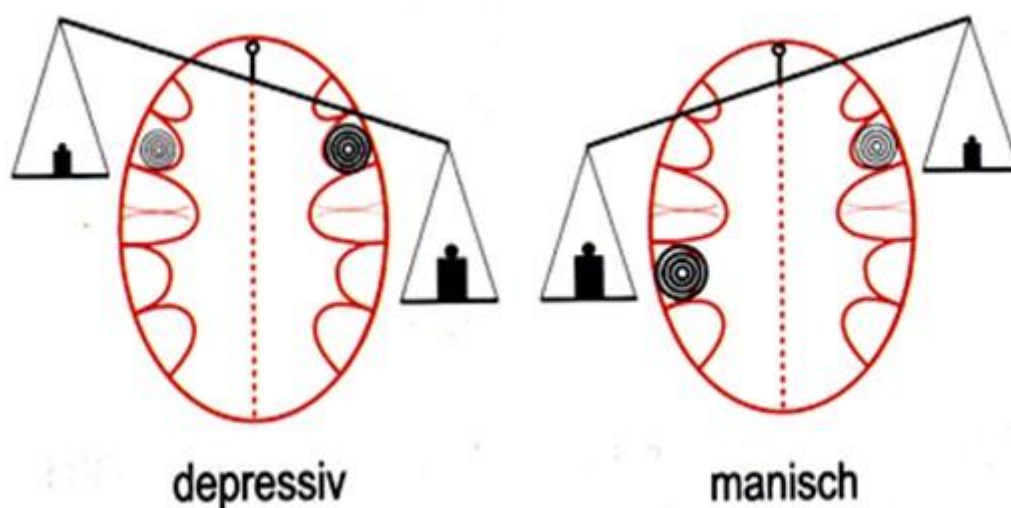
Menschen, sogar ganz junge Menschen (sog. Hebephrenie), die aussahen wie du und ich, die Träume und Hoffnungen gehabt hatten wie du und ich, hockten dort wie Tiere in einem Käfig zusammen „auf der geschlossenen Abteilung“. Keiner wusste eigentlich, was denn nun wirklich diese beklagenswerten Menschen für eine „Krankheit“ hatten.

Wir müssen daher in Zukunft die Geistes- und Gemütskrankheiten, die Psychosen, nach ihrer Entstehung, ihrem wahren Charakter neu ordnen, und zwar grundsätzlich nach den **5 Biologischen Naturgesetzen** der Germanischen Heilkunde.

Wenn wir uns nämlich in Zukunft die Mühe machen und unsere Depressiven retrospektiv verlaufskontrollieren, dann werden wir feststellen, dass die alle nicht nur exakt nach der Germanischen Heilkunde verlaufen sind, sondern dass diejenigen, die eine neue sog. depressive Phase erlitten haben, also ein Rezidiv (z.B. nach der Klinikentlassung), dass diese Patienten jeweils meist zu Hause oder am Arbeitsplatz genau wieder ins Messer ihrer alten Konfliktnarbe hineingelaufen waren (ohne es zu wissen), und dass sie geradezu zwangsläufig unter diesen Bedingungen ihre nächste Depression erleiden mussten.

Die Psychoanalyse lässt sich bei Psychosen nicht anwenden, das wissen allerdings auch alle Psychiater. Wir müssen vielmehr lernen, sie biologisch zu verstehen, dann sind die Psychosen für uns nicht mehr wie bisher „das Buch mit sieben Siegeln“.

Seither war es mein größter Wunsch, diesen armen Menschen helfen zu können. Solange aber alle diagnostisch tätigen Kollegen ihre Mithilfe im Sinne der Germanischen Heilkunde noch verweigern, muss der Patient das System der Germanischen Heilkunde selbst verstehen lernen.



Diabetes

Ursache – Therapie – Heilung aus Sicht der Germanischen Heilkunde

Nach den **5 Biologischen Naturgesetzen** der **Germanischen Heilkunde** ist ja jede sog. Erkrankung der gesamten Medizin ein zweiphasiges Geschehen, sofern es zu einer Lösung des Konfliktes kommt. So hatten wir früher einige hundert „kalte Krankheiten“ in unseren medizinischen Lehrbüchern beschrieben und ebenso einige hundert offensichtlich „heiße Krankheiten“.

Die „kalten Krankheiten“ waren solche, bei denen die Patienten kalte äußere Haut, kalte Extremitäten hatten, in Dauerstress waren, an Gewicht abnahmen, Einschlaf- und Durchschlafstörungen hatte, wie zum Beispiel **Krebs**, **Multiple Sklerose**, Angina pectoris, **Neurodermitis**, Geistes- und Gemütskrankheiten und auch **Diabetes**.

Die andere Sorte „Krankheiten“ waren solche, zu denen wir alle sog. Infektionskrankheiten, auch rheumatische **Allergien**, bzw. Exantheme, etc. rechneten.

Die „Landkarten des Gehirns“ die erstmals im August / September 1983 von mir zusammengestellt wurden, beinhalten für jeden Teil des Gehirns das entsprechende Organ und zu jedem Organ den damit korrespondierenden entsprechenden Konfliktinhalt.

Die Germanische Heilkunde und das Gesetz der Zweiphasigkeit aller Sinnvollen Biologischen **Sonderprogramme** (SBS) bei Lösung des Konfliktes waren die Voraussetzung, das 3. Naturgesetz, das „ontogenetisch-bedingte System der SBS und Krebs- und Krebsäquivalent-SBS“ zu finden.

Es ist nicht nur auf die Krebserkrankungen beschränkt, sondern auch für die sogenannten „Krebs-Äquivalente“ (gemeint sind alle anderen sog. Erkrankungen bzw. SBS) gültig.

Für die Althirnorgane gibt es keine Krebs-Äquivalente, sondern nur Krebs und – im positiven Falle – die Heilungsphase nach Lösung des Konflikts.

Für die mesodermalen Großhirn-gesteuerten Organe (Knochen, Bindegewebe, **Lymphknoten** etc.) gibt es ebenfalls keine Krebs-Äquivalente, sondern nur „Krebs“ in Form von Nekrosen, Osteolysen, Gewebslöchern, kurz Zelleinschmelzungen, sowie – im positiven Falle einer Conflictolyse – die Heilungsphase mit Wiederauffüllung des Substanzdefektes.

Krebs-Äquivalent-SBS oder auch kurz Krebs-Äquivalente sind ektodermal-cortical gesteuerte sog. Erkrankungen, die statt eines zellulären oder parenchymatösen Substanzdefektes bzw. Zelleinschmelzung eine Funktionseinbuße zeigen.

Dazu gehören motorische Lähmungen, Seh- und Hörstörungen und auch Diabetes und Glucagon-Insuffizienz mit ihren entsprechenden Konflikten und sog. **Hamerschen Herden** im Gehirn.

Trotz Veränderung aber scheinen diese Zellen noch nach vielen Jahren der Konfliktaktivität nach einer Konfliktlösung funktionell bedingt restituierbar zu sein.

Mit diesem Handwerkszeug, d.h. dem Wissen um die fünf Biologischen Naturgesetze und mit dem Wissen um die jeweils typischen Symptome des Verlaufs auf den drei Ebenen Psyche – Gehirn – Organ, kann man nun erstmals in der Medizin ursächlich und quasi reproduzierbar sinnvoll arbeiten – so auch beim Diabetes.

Betrachten wir uns zunächst einmal die schulmedizinischen Typ-Einteilungen und beschriebenen Symptome bei Diabetes, dann sind die Diabetestypen I, II a und II b – grob gesagt – eigentlich völlig willkürliche Einteilungen:

Typ I	bis	40 Jahre			primärer Diabetes
Typ II a		40 und älter	schlank (ohne Adipositas)	}	sekundärer oder Altersdiabetes
Typ II b		40 und älter	dick (Adipositas)		

Als Symptome eines Diabetes mellitus werden angegeben:		
--	Polydipsie	(viel Durst)
--	Polyurie	(viel Urinausscheidung)
--	Müdigkeit	
--	Abgeschlagenheit	
--	Leistungsminderung	
--	Gewichtsabnahme	
--	Sehstörungen	
--	Hypoglykämie mit Hungergefühl	
--	Unterzuckerung	
--	Kaltschweißigkeit	(Unterzuckerung)
--	Tachycardie	
--	Muskelkrämpfe	(Unterzuckerung)
--	Übelkeit und Erbrechen	
Komplikationen:		
--	Hypoglykämischer Schock	(Unterzuckerung)
--	Diabetische Keto-Azidose	(Übersäuerung)
--	Hyperglykämisches hyperosmolares Koma.	

Schauen wir uns dieses Sammelsurium von Symptomen an, nach denen ja die Schulmedizin ihre sog. „Krankheiten“ deklariert, dann kann diesen Unsinn eigentlich kein vernünftiger Mensch verstehen, weil die meisten Symptome ja das Gegenteil von Diabetes bedeuten, nämlich Unterzuckerung!

Die Germanische Heilkunde weiß da glücklicherweise klare Antworten auf fast alle Fragen:

- Diabetes Typ I = normaler Diabetes
- Diabetes Typ II = zwei „Zuckerkonflikte“.

Einer macht Diabetes und der andere Unterzuckerung .

Beide in ca-Phase. Je nachdem, auf welche der beiden „**Schienen**“ der Patient gerade zufällig aufsetzt, ist er mehr unterzuckert oder überzuckert.

Deshalb weiß man in der Schulmedizin mit dem Diabetes Typ II nicht so recht was anzufangen. Insulin kann man nicht geben, weil man dabei katastrophale Unterzuckerungen sieht, die zum Tode führen können.

Das Dilemma ist, dass der Unterzuckerungs-Konflikt ja nicht bekannt ist, schon gar nicht im Zusammenhang mit einem Überzuckerungs-Konflikt (= Diabetes).

Ist der Patient also mal auf seiner Überzuckerungs-Konfliktschiene, dann kann er 200 mg% Blutzucker haben. Gerät er kurz darauf auf die andere Unterzuckerungs-Konfliktschiene, kann er augenblicklich ins Unterzuckerungs-Präkoma fallen.

Es gibt frontal in der Gabel der Hirnventrikel zwei Zuckerzentren:

- links-hemisphärisch das Glucagonzentrum
(= Unterzuckerungszentrum) = α -Inselzellen,
- rechts-hemisphärisch das Insulin-Zentrum
(= Überzuckerungszentrum) = β -Inselzellen.

Grundsätzlich gilt:

- Der Konflikthalt bei der Unterzuckerung (Hypoglykämie) – ist ein Angst-Ekel-Konflikt vor jemanden oder vor etwas Speziellem.
- Der Konflikthalt bei der Überzuckerung (Diabetes) – ist ein Konflikt des Sich-Sträubens und Sich-wehrens gegen jemanden oder gegen etwas Spezielles.

Dabei spielt natürlich immer die **Händigkeit** eine große Rolle.

Klatschtest: rechte Hand beim klatschen oben, Rechtshänder(in).
linke Hand beim klatschen oben, Linkshänder(in).

- Angst-Ekel-Konflikte (links-cerebral) erleiden RH Frauen und LH Männer,
- Sich-Sträubens-Konflikte (rechts-cerebral) RH Männer und LH Frauen.

Ausnahmen:

Pille, Menopause, Klimax virile, sonstige Hormonveränderung und schizo-Konstellation.

Beispiel:

Eine geschlechtsreife rechtshändige Frau (also vor den Wechseljahren) ohne Vorkonflikte, würde bei einem Angst-Ekel-Konflikt eine Unterzuckerung erleiden, die sie dazu bringt, viel zu essen, (Glucagonproduktion der Alpha-Inselzellen des Pankreas und der Leber herabgesetzt).

Kommt die gleiche Frau mit dem gleichen Konflikt des Angst-Ekels in die Wechseljahre, dann reagiert sie auf der rechten Hirnseite, anstatt auf der bisherigen linken Hemisphäre.

Aus der Unterzuckerung wird nun mehr oder weniger rasch eine Überzuckerung (mit herabgesetzter Insulinproduktion), also ein Diabetes Typ II a oder b, also ein „Altersdiabetes“.

Nun kommt es aber oft vor, dass die Patientin Monate oder Jahre „zwischen den Welten“ pendelt, also mal Unterzuckerung hat – die man meist nicht misst! – und mal Überzuckerung (= Diabetes), oder beide Zentren reagieren gleichzeitig mit „noch“- und „schon“- Konflikt, was sich summa summarum ausgleichen kann.

Wenn rechtshändige junge Frauen die Pille nehmen, springt der Angst-Ekel-Konflikt ebenfalls gewöhnlich auf die rechte Seite und macht Diabetes.

Bei der linkshändigen jungen Frau macht der Angst-Ekel-Konflikt (Hemisphärenwechsel wegen Linkshändigkeit) sofort Diabetes, aber bei Pilleneinnahme und Klimakterium dagegen Unterzuckerung.

Diese Ausführungen sind nicht etwa Theorie, sondern sie lassen sich in jedem einzelnen Fall präzise nachweisen.

Nun gibt es allerdings noch mehr Möglichkeiten die, wie wir sehen werden, genauso logisch sind:

Man kann z.B. zuerst einen Unterzuckerungs-Angst-Ekel-Konflikt als Rechtshänderin erleiden, im zweiten Schritt aber noch einen männlichen Konflikt des Sich-Sträubens dazu.

Die Patientin ist nunmehr in einer, man könnte sagen: schizophrenen Zuckerkonstellation, hat dauernd Ekel- und Sich-Sträuben- Träume.

Je nachdem, ob der links-cerebrale (Unterzuckerungs-)Konflikt oder der rechts-cerebrale (Diabetes-)Konflikt betont ist, ist der Serum-Glucosewert niedriger, bzw. erniedrigt oder höher bzw. erhöht.

Der rechtshändige Mann kann mit dem 1. Konflikt nur einen Konflikt des Sich-Sträubens erleiden: d.h. organisch eine Verminderung des Insulinspiegels, also einen Diabetes mit erhöhten Blutserumglucosewerten.

Im Klimax virile oder z.B. bei Testosteron-Blockade-Pseudotherapie würde der Diabetes wechseln in Unterzuckerung, d.h. Verminderung der Glucagonwerte.

Dann meinen alle Ärzte, fälschlicherweise, der Diabetes sei aufgrund irgendeiner (anti-diabetischen) Therapie verschwunden.

Der linkshändige Mann erleidet natürlich beim gleichen (männlichen) Konflikt des Sich-Sträubens einen Hamerschen Herd links-cerebral (Hemisphärenwechsel wegen Linkshändigkeit) mit Unterzuckerung.

Im Klimax virile würde der linkshändige Mann dann plötzlich (schulmedizinisch ohne erkennbare Ursache) einen Diabetes (Alters-Diabetes !) bekommen, sofern der Konflikt aktiv bleibt.

Auch hier gibt es natürlich wieder die zwei einzelnen Konflikte (= schizophrene Zucker-Konflikt-Konstellation).

Nun wird die Sache noch ein bisschen komplizierter, bleibt aber gleich logisch:

Die corticalen Konstellationen:

Die „Zucker-Konflikt-Konstellation“ haben wir schon kurz besprochen. Nun kann eine Patientin oder ein Patient aber einen anderen corticalen Konflikt im sog. Revierbereich rechts oder links haben.

Von da ab reagiert die rechtshändige Frau auf der (noch freien) rechten Hirnseite, die linkshändige auf der (noch freien) linken Hirnseite.

Der rechtshändige Mann auf der linken Hirnseite, und der linkshändige Mann auf der rechten Hirnseite. Natürlich reagieren sie dann auch mit dem dazu gehörigen Zuckerrelais.

Beispiel:

Ein rechtshändiger Mann erleidet einen Revierärgerkonflikt (Magenulcus oder Gallengang-sulcera), dann reagiert er von da ab weiblich, bekommt einen Angst-Ekel-Konflikt mit Unterzuckerung. Das Ganze nennen wir dann **Bulimie**.

Eine solche Bulimie kann:

- Der linkshändige Mann nur in anderer Reihenfolge und mit anderem Konflikt erleiden:
 - a) Sich-Sträubens-Konflikt mit Unterzuckerung
 - b) Revierärger-Konflikt mit Magenulcus oder Gallengangsulcera.
- Die rechtshändige Frau erleidet sie in der Reihenfolge:
 - a) Angst-Ekel-Konflikt mit Unterzuckerung
 - b) Revierärger-Konflikt mit Magenulcus oder Gallengangsulcera.
- Die linkshändige Frau erleidet sie in folgender Reihenfolge:
 - a) Identitäts-Konflikt mit Magenulcus oder Gallengangsulcera
 - b) Angst-Ekel-Konflikt mit Unterzuckerung

Dieses Prinzip gilt für alle Konflikte und Konfliktkonstellationen des Revierbereiches.

Bevor wir nun zum sog. „Typ II“, bzw. dem mit Adipositas (Typ II b) kommen, muss etwas Grundsätzliches klargestellt werden:

Der Biologische Sinn des Diabetes und der Unterzuckerung

Natürlich haben alle Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (SBS) ihren Biologischen Sinn, auch Diabetes und Unterzuckerung. Und so seltsam sich das zunächst anhören mag, diese so scheinbar gegensätzlichen SBS bewirken ziemlich Ähnliches:

Ziel ist, Glucose herbeizuschaffen für die Muskeln, genauer gesagt, das Muskelzittern beim sich Ekeln oder Sich-Sträuben gegen jemanden oder etwas.

Im Fall der Unterzuckerung schlingt das Individuum rasch Nahrung in sich hinein, die in kürzerer Zeit eine Serum-Glucoseerhöhung und Glucosezufuhr für die Muskulatur bewirken wird.

Im Fall des Diabetes wird die vorhandene Glucose vermehrt der Muskulatur angeboten, durch Senkung des Insulinspiegels.

Die Adipositas (Übergewicht)

Im Fall der Unterzuckerung, bei der das Individuum große Mengen Nahrung frisst, um genügend Glucose für den Ekel zu haben, nimmt das Individuum logischerweise zu – trotz Konfliktaktivität, d.h. trotz Sympathicotonie, und zwar echtes Substanzgewicht!

Eine ganz wichtige Alternative der Gewichtszunahme – ich schätze insges. etwa 90 % – bildet das sog. **Syndrom** mit Nierensammelrohr-SBS, bzw. Wasserretentionskonflikt.

Davon hatte natürlich die Schulmedizin keine Ahnung, denn diese Wassereinlagerung (Nierensammelrohr-Ca) hat ja eigentlich mit dem Zuckerkonflikt gar nichts zu tun.

Wir sehen, welche unterschiedlichen Symptome als „typisch“ für Diabetes gelten, wobei die Unterzuckerung gar nicht als eigene Krankheit gilt („da kann man ja schnell was essen“).

Deshalb war die ganze sog. „Diabetesforschung“ lauter blühender Unfug. Sie werden so lange Unfug bleiben, wie sie glauben, die Erkenntnisse der Germanischen Heilkunde ignorieren zu können.

Diabetes bei Kindern

ist genauso häufig wie Unterzuckerung bei Kindern. Letzteres hält niemand für schlimm (Kinder gelten als „schleckig“). Die Konflikte sind die gleichen wie bei den Erwachsenen: Angst-Ekel- und Sich-Sträubens-Konflikt.

Warum der Diabetes mellitus bei Kindern und Jugendlichen als unbehandelbar gilt, liegt daran, dass der Erwachsene die Schienen leichter vermeiden kann als das Kind.

Der Erwachsene kann sagen: „*das ekelt mich, das tue ich mir nicht mehr an*“. Das Kind wird ungefragt immer wieder auf die Schiene gesetzt („*Ach, stell dich nicht so an*“).

Therapie des Diabetes:

Natürlich gilt es, den Konflikt oder den Konfliktmechanismus zu finden („Vor die Therapie haben die Götter die Diagnose gestellt“), um den Konflikt lösen oder die Schienen vermeiden zu können. Grundsätzlich gilt: Jeder Diabetes ist in dieser Weise therapierbar.

Nach der Dauer des vorangegangenen Konfliktes richtet sich, auf welcher Höhe sich die Serum-Glucosewerte schließlich einpendeln. Dabei ist es kein Unglück, wenn der Nüchternblutzucker z.B. bei 130 mg % bleibt. Damit kann ja jeder leben.

Um eine Therapie mit sinnvoller Handhabung von Insulin richtig zu machen, muss man wissen, dass im Zweifelsfall ein zuviel an Insulin um ein Vielfaches gefährlicher ist (hypoglykämischer Schock, bisweilen mit Todesfolge !, als ein zu wenig an Insulin. Selbst bei 500 mg % Serum-Glukose passiert ja normalerweise nichts.

Selbstverständlich muss man das Terrain vorher sauberlich sondieren hinsichtlich der Konfliktsituation, Serumsituation, Pilleneinnahme etc., um Überraschungen zu vermeiden. Genauso selbstverständlich ist auch, dass man die Möglichkeit von Konfliktrezidiven mit einbezieht, denn wir leben ja nicht im luftleeren Raum.

Insbesondere darf der Therapeut nicht mutlos werden, wenn der Patient nach besonders eingehender Besprechung seines Konfliktes statt niedrigere, sogar höhere Zuckerwerte zeigt, denn das Gespräch wirkt oft wie ein starkes Rezidiv.

Es geht, wie überall in der Germanischen Heilkunde, nicht darum einen Trick zu finden, der dann vermeintlich „jeden Diabetes wegputzt“. Das ist alles Unsinn. Hier ist Einfühlungsvermögen und gesunder Menschenverstand gefragt, dazu Kooperation mit den in Frage kommenden Familienmitgliedern.

Hüten wir uns davor die Gedankenpolizei spielen zu wollen. Wir dürfen das Vertrauen des Patienten nicht missbrauchen. Dass es dabei auch Grenzen gibt, weiß jeder Therapeut recht gut.

Wenn der Patient merkt, dass ein Meister am Werke ist – fachlich und menschlich – wird er diesem Meister – der nach meinen Wünschen immer uneigennützig sein sollte, das nötige Vertrauen entgegenbringen.

Nach der Germanischen Heilkunde ist die Therapie deshalb einfach, weil wir ja „wissen“! Wir kennen die beiden Biologischen Konflikte, können abschätzen, bei welchen Anlässen der Patient auf welche Schiene geraten könnte und der Patient lernt es selbst zu verstehen.

Selbst wenn der Patient vor der Hand keinen der beiden Konflikte lösen kann, so kann er sie doch meist herunter transformieren.

Zu diesem Handwerkszeug für die vorübergehende sog. Diabeteseinstellung kommen nach der Germanischen Heilkunde noch andere Instrumente dazu, in dem man nun z.B. durch gezielte Hormongabe (Pille) einer linkshändigen jungen Frau den Diabetes symptomatisch abbauen kann, dafür aber eine Unterzuckerung in Kauf nimmt, die aber durch die häufige Nahrungsaufnahme eventuell wieder leichter zu beherrschen ist.

Wohlgemerkt, alles nur vorübergehende Hilfsmittel, bis die Diabetes-Ursache gelöst ist. Es ist sogar möglich, dass der Patient „hilfstherapeutisch“ z.B. bei einer Überzuckerung gedanklich den Unterzuckerungs-Konflikt kompensatorisch aktiviert und dadurch der Blutzucker augenblicklich nach unten reguliert wird und umgekehrt.

Es ist wie mit allen SBS in der Germanischen Heilkunde: Wenn man sie erst mal verstanden hat, erschrecken sie einen nicht mehr.

Das „handwerkliche Wissen“: Altinsulin, Depotinsulin, Broteinheiten, Blutzuckerabbau durch Bewegung, wird als selbstverständlich vorausgesetzt. Diese symptomatische Therapie ist in der Germanischen Heilkunde aber nur passager, weil am Ende normalerweise der Diabetes wieder verschwunden ist.

Auch wenn mir meine ehemaligen Kollegen die Approbation entzogen und mich ins Gefängnis eingesperrt haben für meine Entdeckung – jeder muss diese Tatsachen in Zukunft respektieren – ob er will oder nicht – weil sie einfach nachweislich richtig sind.

Down-Syndrom

Eine Mutter (selbst Ärztin) meldete sich bei Dr. Hamer und fragte an, ob er bei Mongolismus einen Rat wüsste. Ihre fünfjährige Tochter leide an Down-Syndrom.

Wenn es genetisch bedingt sei, entgegnete Dr. Hamer und vertrat die bisher gängige Meinung, dann wohl kaum. Man sollte aber einmal Kopf-CTs vom Kind erstellen lassen. Diese Kopf-CTs wurden ihm vorgelegt, und er erkannte eine schizophrene Konstellation aufgrund zweier Hör-Konflikte (nicht mehr hören wollen). Diese schizophrene Konstellation muss innerhalb der ersten Schwangerschaftswochen eingetreten sein, als die Mutter in einem Stahlbetonbau arbeitete wo über Wochen hinweg Umbau- und Stemmarbeiten vorgenommen wurden.

Nun weiß man in der **Germanischen Heilkunde**, dass durch eine schizophrene Konstellation – die nichts anderes bedeutet, als dass beide Gehirnhälften durch mindestens einen aktiven **Hamerschen Herd** belastet sind – die persönliche Reifeentwicklung des Betroffenen quasi „auf Eis

gelegt“ wird. Erst wenn mindestens eine Gehirnhälfte keinen aktiven Hamerschen Herd mehr aufweist, setzt die persönliche Reifeentwicklung wieder ein.

Dieses Geschehen ist biologisch richtig und sinnvoll. Kinder, die solche Konstellationen lösen können, holen ihren Entwicklungsrückstand innerhalb kurzer Zeit wieder auf und werden vollkommen gesund.

In so einer Konstellation war das Mädchen, als man es Dr. Hamer das erste Mal im September (1998) vorführte. Die Eltern bestätigten auch, dass ihre Tochter sehr empfindlich auf Lärm reagiere. Zufälligerweise war ich bei diesem Treffen selbst Augenzeuge.

Ich erinnere mich, dass das Mädchen die meiste Zeit im Spiel am Boden kauern verbrachte oder am Arm eines der Elternteile oder im Kinderwagen. Wenn es so beständig ging, was es eher selten und sehr mühsam tat, hatte es einen breiten, wankenden Schritt mit etwas angehobenen Oberarmen. Sprechen konnte sie überhaupt nicht, nur „Mama“ sagen. Ein mongolides Kind wie so viele andere.

Die Mutter erzählte als Vortragende am Kongress über das vereinbarte Experiment, bei dem nichts zu verlieren, sondern nur zu gewinnen war. Sie schützten das Kind vor jeder möglichen Lärmquelle über Monate hinweg.

Und augenblicklich ab Beginn des Experimentes setzten gewaltige Veränderungen beim Kind ein. Innerhalb von vier, fünf Monaten holte das Kind Jahre ihres geistigen Entwicklungsrückstandes auf.

Vom Erfolg angespornt, versuchten sie nun in den letzten beiden Monaten vermehrt, das Kind vor Lärm mit Ohrenschützern zu desensibilisieren. Der Vater hat eine Kunsttischlerei, in der es ohrenbetäubend laute Maschinen gibt. Vor diesen Maschinen hatte das Kind schon immer große Angst. Schrittweise gewöhnte man nun das Kind ganz gezielt an diesen Lärm und schließlich war das Mädchen sogar so weit, ihren Vater aus der Werkstatt zum Essen zu holen. Immer trägt es schön brav ihre Ohrenschützer.

Seither sind sieben Monate vergangen. Die Eltern hatten das Kind am Kongress mit dabei. Es war um ganze 10 cm gewachsen! Es spricht vollständige Sätze! Es ging nicht nur normal, vor lauter Bewegungsdrang flitzte es geradezu zwischen den Erwachsenenbeinen hindurch. Der für Mongolide typische Gesichtsausdruck hat sich merklich aufgehellt. Sie geht wie alle Gleichaltrigen in einen gewöhnlichen Kindergarten und ist voll integriert.

Das Mädchen war kaum wiederzuerkennen! Und die Mutter ist wohl die glücklichste Mutter der Welt und als Ärztin voller Tatendrang das sog. Down Syndrom weiter zu erforschen und ihre Erfahrungen Hilfesuchenden weiterzugeben.

Sie plant eine Praxis für Down-Syndrom-Kinder.

Dr. Hamer sagt selbst, dass dieser Fall noch mit einem großen Fragezeichen versehen werden muss und er noch nichts Definitives sagen könne. Es scheint sich aber so zu verhalten, dass selbst Chromosomen-Aberrationen nicht endgültig fix zu bleiben bräuchten, wenn...

Ich war erschüttert! Was erlebte ich da persönlich mit? Eine „Wunderheilung“?! Würde ich nicht die Prinzipien der Germanischen Heilkunde so einigermaßen verstehen und wüsste ich nicht, dass die Germanische Heilkunde auf 5 Biologischen Naturgesetzen beruht, die immer überall gleichermaßen wirken, ich wäre geneigt gewesen, in Dr. Hamer einen „Wunderheiler“ – im positiven Sinne zu sehen. Das aber ist er eben ganz und gar nicht!

Die von ihm entdeckten Hamerschen Herdeerde im Gehirn eines Patienten ermöglichen ihm – schlicht und einfach ausgedrückt, einen Blick in die bisher verborgenen Seelentiefen der Betroffenen.

Ergänzung

von Dr. med. Ryke Geerd Hamer (2005)

Die Therapie des Down-Syndroms

Dem Wissenschaftler geziemt Bescheidenheit. Wir hüten uns also davor, zu sagen, wir könnten das Down-Syndrom in jedem Fall heilen, zumal das ja nur die Patienten selbst und allenfalls seine Eltern und Angehörigen könnten.

Aber wir können sagen, dass wir im Prinzip die Symptome, die wir beim Down-Syndrom sehen, als ganz normale Sinnvolle Biologische Sonderprogramme wiedererkennen und auch entsprechend damit umzugehen wissen, d.h. diese **Sonderprogramme** in die pcl-Phase zu bringen. Dann würde sich allerdings in jedem einzelnen Fall eine Normalisierung bzw. Heilung des Down-Syndroms ergeben können: Mit sehr viel Motivation, sehr viel Transpiration und ein bisschen Inspiration.

Zu unserem riesigen Erstaunen ist die reale **Therapie** oft sehr viel einfacher als die langen theoretischen Erörterungen hätten vermuten lassen, jedenfalls dann, wenn wir den Schlüssel gefunden haben und die Türe aufschließen können.

In unserem Fall hatten wir gleich – noch ohne, dass mir das CT vorlag – einen „festen Punkt“, der klinisch unbestreitbar war:

Das Kreissägen-Syndrom.

Ein Kind, das so geräuschempfindlich ist, dass es sich bei jedem lauterem Geräusch von Kreis- oder Motorbaumsäge, mit denen die Eltern gemeinsam während der letzten 3 Monate jede Menge Bäume gefällt hatten, mal ganz abgesehen, die Ohren zuhält und schreit, dann muss es mit größter Wahrscheinlichkeit nicht nur einen Hör-Konflikt haben, sondern auf jeder Hirnseite einen **Hamerschen Herd** in Aktivität.

Und bei diesem Kontext ist die wahrscheinlichste Ursache eben das sog. Kreissägen-Syndrom gewesen, später ergänzt durch die Kenntnis des noch früheren und viel schlimmeren Presslufthammer-Geräuschs, das nicht nur der Mutter, sondern auch dem Kind im Mutterleib „durch Mark und Bein“ ging.

Chromosome

Der Mensch hat in jeder Zelle einen doppelten (diploiden) Chromosomensatz, nämlich 46, beim Mann kommt noch ein geschlechts-spezifisches Chromosom hinzu, also 47.

Eizelle (23) und Samenzelle (24) enthalten nur den halben oder einfachen (= haploiden) Chromosomensatz.

Die Chromosomen sind nicht nur der Architektenplan für die Vererbung, sondern reagieren offenbar bei jedem SBS mit: Sie speichern die Informationen und können mit ihrer Zelle sinnvoll mit reagieren. Jede Zelle „weiß“ mit ihrem Mini-Computer Chromosomen alles, was aktuell im Organismus passiert. Und alle Zellen unsers Organismus reagieren sinnvoll und kooperativ mit.

Jedes Chromosom hat eine große Anzahl von sog. Genen, die nicht nur für die einzelnen Erbeigenschaften verantwortlich sind, sondern eben auch alle Vorgänge im Organismus speichern und sinnvoll mit reagieren. Wir sprechen von Krankheiten der Chromosomen (Mongolismus = Down-Syndrom) bei dem das Chromosom 21 „verändert“ ist.

Nachdem wir jetzt wissen, dass die Ursache zwei Hörkonflikte in der Schwangerschaft sind, sehen wir voller Freude, dass bei Lösung der Konflikte die Veränderung an dem Chromosom reversibel sind. Reversibel heißt in der Biologie nicht, dass beliebig lange der frühere Zustand wieder herstellbar ist. Eine Tbc-Kaverne bleibt eine Kaverne und ist nicht mehr reversibel – aber lebbar!

Im Allgemeinen ist es um so schwieriger, dass der alte Zustand noch mal wieder erreicht werden kann, je länger die Konflikte angedauert haben, je länger auch die Heilung gedauert hat, etc., etc. Alles das haben wir früher nicht gewusst. Für uns waren das alles „Entgleisungen der Natur“, zumeist „unheilbare“.

Bei dem Mongolismus (Down) sehen wir das Chromosom 21 verändert. Wir hatten dann in der früheren Medizin von irreversiblen Erbschäden gesprochen, die einen frühen Tod des betroffenen Kindes erwarten lassen. Dass das Chromosom 21 verändert ist, scheint zu stimmen. Dass die Kinder früher sehr häufig oder meist in einem Behindertenheim gelandet und sehr früh gestorben sind, weiß auch jeder. Aber dass das nicht hätte sein müssen und dass auch die Chromosomveränderung – jedenfalls einige Jahre lang – reversibel ist, das weiß man erst seit der **Germanischen Heilkunde**.

Quasi immer liegen zwei Hörkonflikte im 1. Teil der Schwangerschaft (mindestens einer im 1. Teil und der 2. etwas später) vor.

Ohne uns dessen bewusst zu sein wurde das Kind ahnungslos immer weiter diesen Hörkonflikten ausgesetzt und – blieb mongolistisch.

Doch wie schwer die Therapiehilfe bei diesen Down-Kindern sein kann – und meistens ist in unserer lauten Zeit mit ihren Autos, Motorrädern, Schleif- und Kreissäengeräuschen aller Art, mit ihrem Discos und ganz besonders Fernsehern, in denen ständig „Krach-Programme“ mit Schießereien etc., etc.

Da wir ja wissen, dass alle SBS auch auf unseren Chromosomen und Genen registriert und sinnvoll beantwortet werden, so ist die „Gen-Topographie“ möglicherweise genauso richtig wie die Topographie der Organ-Relais oder im Falle eines SBS der Hamersche Herd (Schießscheibenringe!!) an den Organen.

Dagegen ist die Vorstellung, dass diese Teile von SBS (Sinnvollen Biologischen **Sonderprogramm**) wie Down, **Diabetes**, Motorische

Lähmungen („MS“), Kurzsichtigkeit etc. genetische, also vererbte „Krankheiten“ sind, völlig von der Germanischen Heilkunde widerlegt worden. Denn man kann ja an den Chromosomen/Genen sehen, dass die Veränderungen im Falle der Konfliktlösung reversibel sind, wenn der Konflikt nicht sehr lange andauert hat.

Eierstock-Ca

Die **Germanische Heilkunde** ist eine naturwissenschaftliche Medizin und sie gilt für Mensch, Tier und Pflanze, ja sogar für das einzellige Lebewesen – für den gesamten belebten Kosmos – und sie hat herausgefunden, dass es in dem bisher geglaubten Sinne gar keine “Krankheiten” gibt, sondern dass die Symptome, die wir bisher “Krankheiten” genannt hatten, zweiphasige “**Sinnvolle Biologische Sonderprogramme**” der Natur sind, wovon die vermeintliche “Krankheit” jeweils nur eine Phase darstellt. So hatten wir bisher nicht nur alle vermeintlichen “Krankheiten” falsch gesehen, sondern auch nicht eine einzige solcher vermeintlicher “Krankheiten” ursächlich richtig therapieren können.

Der Auslöser einer jeden sog. Erkrankung (nicht nur **Krebs**) ist immer ein Biologischer Konflikt, ein hochdramatisches Schockerlebnis, **DHS** genannt. Und mit der Sekunde des DHS beginnt auch die konflikt-aktive Phase (ca-Phase), d.h. das vegetative Nervensystem schaltet um, vom normalen Tag/Nacht-Rhythmus auf Dauer-Sympathicotonie oder Dauer-Stressphase. Der Patient denkt Tag und Nacht nur noch an seinen Konflikt, kann nachts nicht mehr schlafen, hat keinen Appetit mehr, nimmt an Gewicht ab, er läuft quasi auf vollen Touren, und die Veränderung am Organ nimmt ihren Lauf.

Dieser unerwartete Schock hinterlässt im Gehirn Spuren, die man mit Hilfe der Computertomographie (CT) des Gehirns deutlich sehen kann, sog. **Hamerscher Herd** (HH), d.h. daran kann man präzise erkennen, welche Art des Biologischen Konfliktes im Moment des Schocks der Patient erlebte,

welches Organ betroffen ist und auch, ob eine Zellvermehrung oder Zellverminderung vorliegt.

Alle Konflikte bzw. Sinnvollen Biologischen **Sonderprogramme** laufen stets synchron auf 3 Ebenen: In der Psyche – im Gehirn – und am Organ.

Beim Eierstock- oder Ovar-Karzinom müssen wir zunächst einmal unterscheiden zwischen dem eigentlichen Eierstock-Krebs, also einem kompakten Tumor (Gewebeplus), einem sog. Teratom, und einer interstitiellen Ovar-Nekrose (Gewebeminus), also einer Zellverminderung.

Nun kennen wir ja in der Embryonalentwicklung drei verschiedene **Keimblätter**, die sich bereits bei der Entwicklung des Embryos herausbilden, und aus denen sich alle Organe ableiten lassen: Das Entoderm, Mesoderm und Ektoderm, d.h. jede Zelle bzw. jedes Organ unseres Organismus kann man einem dieser sog. Keimblätter zuordnen.

Dazu gehört wiederum

- ein ganz bestimmter Gehirnteil
(*Stammhirn, Kleinhirn, mit Großhirnmarklager und Großhirnrinde*),
- eine bestimmte Art von Konflikthalt,
- eine bestimmte Lokalisation im Gehirn,
- eine ganz bestimmte Histologie und auch
- spezifische keimblattverwandte **Mikroben**.

Darüber hinaus hat auch jede sog. Krankheit noch einen entwicklungsgeschichtlich verstehbaren Biologischen Sinn.

Das Teratom (Keimbahnzell-Teratom) gehört entwicklungsgeschichtlich noch zum Stammhirn, wenn auch im oberen Teil des Mittelhirns gelegen und nimmt somit eine Ausnahmestellung ein, weil es ein junges Stammhirn-gesteuertes Organ ist. Das Teratom stellt gleichsam die anachronistische Stammhirnform der Fortpflanzung dar.

Der Organismus versucht quasi auf das Uralt-Programm der Fortpflanzung zurückzugreifen. Alle Organe die vom Stammhirn gesteuert sind machen im Konfliktfall kompakte Tumoren des Adeno-Zelltyps.

Der Konfliktinhalt beim Eierstockkrebs ist immer ein schwerer Verlustkonflikt, z.B. ein Kind, ein geliebter Mensch, aber auch ein Tier das verstorben oder fortgegangen ist.

Beispiel:

Die Mutter einer Patientin verstarb plötzlich im Krankenhaus. Die Patientin machte sich aber die bittersten Vorwürfe, weil sie die Mutter schon längere Zeit nicht mehr besucht hatte. Entscheidend für das DHS ist ja nicht nur was passiert (Verlust der Mutter), sondern das Ereignis muss auch konfliktiv gewesen sein.

Eine normale Trauer beim Tode eines nahen Angehörigen ohne DHS ist natürlich keine Krankheit, sondern ein sehr normaler Vorgang. Wenn es aber zu einem **DHS** gekommen ist, dann muss der Konflikt auch nicht zwangsläufig ein Verlustkonflikt sein.

Der Konflikt könnte z.B. auch als Revierkonflikt oder gar nicht als Biologischer Konflikt empfunden werden, wenn man schon mit dem Tode der Mutter rechnen konnte. Oder wenn der Verlust im Streit geschieht, dann kann z.B. bei einer Frau statt eines Eierstock-Krebs auch ein **Brustkrebs** entstehen.

Der Konflikt kann aber auch als Trennungskonflikt mit einer sensorischen Lähmung in der ca-Phase empfunden werden, und je nachdem ob Kind/Mutter oder Partner, in der linken oder rechten Brust auch ein ***ductales Milchgangs-Ulcus-Geschehen*** auslösen. Einzig das Empfinden entscheidet darüber wo der Biologische Konflikt einschlägt.

In der konflikt-aktiven Phase wächst der quasi Ur-Embryo als Teratom nach dem Althirn-Schema (d.h. in Sympathicotonie) Aber diese Uraltform der

Fortpflanzung ist heute nicht mehr lebensfähig, wird deshalb auch in der pcl-Phase (Heilungsphase) durch Mykobakterien wieder abgebaut.

Gleichzeitig mit dem Wachstum des Teratoms vermehren sich in der ca-Phase auch die Pilze und Mykobakterien (z.B. Tbc, falls welche beim DHS bereits vorhanden waren), jedoch nur so viele wie später zum Abbau des Tumors gebraucht werden.

Der Biologische Sinn, der hier in der ca-Phase liegt, ist die alte Form der Vermehrung, nachdem der Angehörige gestorben ist. Etwa das, was wir heute “Klonen” nennen würden.

Wenn der Patientin die Lösung ihres Biologischen Konfliktes gelingt, kommt sie in die zweite Phase des “Sonderprogramms”, in die Heilungsphase.

Der Krebs stoppt, hört auf zu wachsen, wenn auch der Wachstumsstopp etwas verzögert erfolgt, da jedes embryonale Gewebe noch den “embryonalen Wachstumsschub” hat. Gleichzeitig werden die Pilze und Mykobakterien, die sich vom DHS ab keimblattgemäß und proportional zum Tumor vermehrt hatten, aktiv, und räumen den überflüssig gewordenen Tumor durch verkäsende Nekrotisierung wieder ab.

Was aber bis zum Ende der Heilungsphase nicht geschafft ist, bleibt und kann – muss aber nicht, da es ja keine Beschwerden bereitet – operativ entfernt werden.

Während das Teratom von der Gehirnebene zur Organebene nicht kreuzt, weil die Händigkeit im Stammhirn noch keine Rolle gespielt hat, verhält sich das ab Kleinhirn anders.

Vereinfacht gesagt, ist die rechte Kleinhirn- und Großhirnhälfte für die linke Körperseite und umgekehrt – die linke Kleinhirn- und Großhirnhälfte für die rechte Körperseite zuständig.

Die **Links- und Rechtshändigkeit** beginnt im Gehirn, genauer gesagt, erst mit dem Kleinhirn (Mesoderm), denn vom Kleinhirn ab ist alles seitenmäßig definiert, d.h. vom Organ zum Gehirn oder vom Gehirn zum Organ ist die Korrelation aber immer eindeutig. Lediglich bei der Korrelation zwischen Psyche und Gehirn oder Gehirn und Psyche ist die Links- und Rechtshändigkeit von Wichtigkeit, weil sie ja auch über den Konflikt / Gehirnweg entscheidet. Somit auch darüber, welche “Krankheit” man überhaupt bei welchem Konflikt erleiden kann.

Der Klatschtest (Applaus) ist die sicherste Methode zur Feststellung der Händigkeit: Liegt die rechte beim klatschen Hand oben, ist man rechtshändig, umgekehrt, wenn die linke Hand beim klatschen oben liegt, ist man linkshändig.

Ganz anders verhält es sich bei einer Ovar-Nekrose (interstitiell), wobei der Hamerscher Herd im occipital-basalen Marklager des Großhirns gelegen ist, zwar in unmittelbarer Nachbarschaft zum Mittelhirn, aber zu einem anderen Keimblatt gehört. Denn alle Organe die vom Marklager des Großhirns gesteuert werden machen im Konfliktfall Nekrosen, also Zellverminderung.

Bei der Ovarial-Nekrose gibt es aber zwei Konfliktaspekte:

1. Verlust-Konflikt (Kind, Ehefrau, Ehemann, Eltern, Freunde, Tier) durch Tod oder Weggehen.
2. Hässlicher, halbgenitaler Konflikt mit einem Mann oder mit sehr maskuliner Frau.

Halbgenital bedeutet hier, dass der Schwerpunkt des Konfliktinhalts sich nicht nur um den rein genitalen Bereich dreht (im realen oder übertragenen Sinne), sondern die genitale Thematik als “Begleitmusik” auftritt, wodurch dieser Konflikt sich deutlich vom sexuellen Konflikt unterscheidet.

Beispiel:

Die sehr männliche Stiefmutter eines jungen Mädchens riss alle Blumen im

Garten der Mutter, den sie so geliebt hatte und sogar auf dem Grab der verstorbenen Mutter aus.

Die Nekrosen werden in der konflikt-aktiven Phase nicht bemerkt, wenn nicht zufällig ein verkleinertes Ovar mal unter das Mikroskop eines Histologen gerät. Die Nekrosen sind hier im eigentlichen Sinn der Ovarial-“Krebs”. Dadurch resultiert eine Verminderung der Östrogen-Produktion, die zur Amenorrhoe (Ausbleiben der Regel) führen kann.

In der Heilungsphase werden, genau wie bei den anderen mesodermalen Großhirn-gesteuerten Organen, die Nekrosen wieder aufgefüllt mit neuen Zellen. Und da es praktisch keine Kapsel des Ovars gibt, werden auch unterschiedlich große Ovarial-Zysten (die innen Flüssigkeit haben) gebildet, die zuerst liquide sind, später indurieren (sich verfestigen), d.h. mit sog. interstitiellem mesodermalem Gewebe ausgefüllt werden.

Diese mit interstitiellem Gewebe indurierten Zysten wurden bisher fälschlicherweise auch Eierstock-“Krebs” genannt, sogar “schnellwachsender “Eierstock-Krebs”, weil die interstitiellen Gewebszellen sich in der zuerst liquiden Zyste vermehrt hatten.

Am Anfang der Heilungsphase saugt sich die Zyste überall an den inneren Organen an, was bisher als “invasives Wachstum” fehlgedeutet wurde. Dies war im Grunde nur darauf zurückzuführen, dass sich die Zyste aus der Umgebung mit Blut versorgen musste, denn sie baut sich innerhalb von 9 Monaten ein richtiges Blutsystem mit Arterien und Venen auf, die dann auch autark werden.

Sobald die eigene Blutversorgung (Ovarialzysten-Arterie und -Vene) sichergestellt ist, lösen sich die Adhäsionen von alleine wieder ab. Die Zyste bildet jetzt eine 1 cm dicke, derbe Kapsel, so dass man sie operativ leicht entfernen kann, wenn sie mechanisch stört. Die indurierte ursprüngliche Ovarialzyste produziert später so viel Östrogen, so dass die Frau 10 – 20 Jahre jünger aussieht.

Durch erhöhten Druck oder Fall kann eine solche Zyste gelegentlich auch einmal platzen, d.h. die Flüssigkeit entleert sich dann in den Bauchraum.

Da in einer Eierstockzyste immer schon Zellen in Zellvermehrung vorhanden sind, bilden diese Zellen, die noch den embryonalen Wachstumsschub haben, winzig kleine Eierstockzysten, die sich dann irgendwo im Bauchraum anheften, und den gleichen Rhythmus haben wie die große Eierstockzyste, also 9 Monate, und die nach Induration ebenfalls Oestrogen produzieren.

Auch diese Zysten (schulmedizinisch jetzt Endometriose) sind harmlos, außerdem fällt nun das mechanisch störende eine große Eierstockzyste fort.

Der Biologische Sinn der erhöhten Östrogen-Produktion liegt eben darin, dass die Frau viel jünger aussieht, und eine viel größere Libido – und als jünger aussehende Frau für Männer eine höhere Anziehungskraft hat. Sie hat dadurch die Chance bald wieder schwanger zu werden. Das “Endstadium” solcher Sonderprogramme ist also gerade das, wozu man die Patienten beglückwünschen sollte.

Das gleiche geschieht umgekehrt beim Mann, bei einer interstitiellen **Hodennekrose**, indem der in der pcl-Phase vergrößerte Hoden so viel Testosteron produziert, dass der Mann maskuliner wird als vorher.

Auch bei der Niere produziert die indurierte **Nierenzyste** schließlich Urin und setzt so die Niere instand besser Urin produzieren zu können, als vor der “Erkrankung”, so dass sie nach abgelaufener Heilungsphase sogar ein Funktionsplus gegenüber vorher hat. Das ist auch hierbei der Biologische Sinn, der ja bei den vom Großhirnmarklager gesteuerten Organen immer am Ende der Heilungsphase liegt.

Bei den Ovarial- und Nierenzysten, die etwa nach dem Rhythmus einer Schwangerschaft verlaufen und neun Monate brauchen bis sie induriert (verfestigt) sind, und die ihnen vom Organismus zuge dachte Funktion übernehmen können, darf man vor Ablauf von neun Monaten nicht operieren.

Bei solchen vorschnellen Operationen, operierte man bisher in der Schulmedizin gleich alle scheinbar “infiltrierten” Organe mit heraus (weil ja, wie oben beschrieben, in dieser Zeit die Zysten, zwecks Aufbau eines eigenen Blutsystems, an den übrigen Bauchorganen angeheftet sind), so dass das Abdomen anschließend oft nach solcher Maximal-Operation nur noch ein Torso war. Über die Folgekonflikte dieser armen Patienten wollen wir hier erst gar nicht reden.

Wartet man aber die neun Monate ab, dann wird man bei kleinen Zysten bis zu 12 cm möglichst gar nicht mehr operieren, denn diese Zysten erfüllen ja die Funktion der **Hormon**produktion, bzw. bei der Nierenzyste sog.

Wilms-Tumor (den man dann in der indurierten Form Nephroblastom nennt) die Urinausscheidung, wie es ja vom Organismus vorgesehen ist. Nur in extremen Fällen, wo diese Zysten starke mechanische Probleme bereiten, z.B. wenn sie sehr groß sind (6 – 8 kg), ist eine Operation – jedoch erst nach Ablauf von neun Monaten, eben nach Induration der Zyste – induziert.

Eine solche Operation ist dann operationstechnisch ein kleiner Eingriff, denn alle Adhäsionen sind ja in der Zwischenzeit abgelöst, und die Zyste ist von einer derben Kapsel umgeben. Dieser biologische Vorgang wurde bisher als “bösesartiges infiltrierendes Tumorwachstum” fehlverstanden.

Den Irrtum lieferte man sich aber gleich selbst mit: wenn nämlich infiltrierte “Tumoranteile” bei der Operation aus einer nur halbindurierten Zyste ausliefen und dann für die Restzeit der neun Monate noch weiterwuchsen – und vermeintlich erneut operiert werden mussten. Sie galten deshalb als besonders “bösesartig”, was aber ein großer Irrtum war, denn diese vermeintlichen sog. “**Metastasen**” (die es in dem Sinne ja überhaupt nicht gibt) produzierten brav Oestrogene, genauso wie die Mutterzyste.

Bei den Althirn-gesteuerten Tumoren brauchen wir den Chirurgen derzeit noch

(wie wir die Jäger im Walde brauchen, seit wir keine Wölfe mehr haben), weil wir die Tuberkulose abgeschafft haben, die ja diese Althirn-Tumoren sonst chirurgisch abräumen würden. (4. **Biologische Naturgesetz**).

Die ganze Prognostik der bisherigen sog. Schulmedizin hat, wie wir jetzt sehen, nur scheinbar gestimmt, nämlich durch die Panik die sie verbreitet hat, die meist bei den Patienten ein neues DHS und dadurch bedingte Folgekonflikte (“Metastasen”) ausgelöst haben, die es aber in dem bisherigen Verständnis gar nicht gibt.

In Wirklichkeit war sie total falsch. Denn die Tiere bekommen extrem selten sog. **Metastasen**, sprich Zweitkarzinome und die allermeisten überleben.

Die paar Prozent die in der Schulmedizin die sog. Fünfjahresgrenze erreichen, sind einfach die, die aus irgendeinem Grund aus der Panik herausgefunden und natürlich auch ihren Konflikt gelöst haben (hatten).

Während bei den Althirn-gesteuerten Eierstocks-Tumoren der nicht mehr benötigte vordem aber sinnvoll gewesene Tumor in der Heilungsphase wieder abgeräumt wird, sofern beim DHS bereits Mykobakterien vorhanden waren (der Biologische Sinn liegt ja hier in der ca-Phase), wird bei den vom Großhirnmarklager-gesteuerten Eierstocks-Nekrosen die Zyste ja erst in der Heilungsphase gebaut, die dann innerhalb von neun Monaten induriert und Östrogene produziert.

Hier liegt der Biologische Sinn also in der pcl-Phase.

Hieran sieht man, wie wichtig eine neue Nomenklatur ist, wenn das Verständnis für Vorgänge, die wir bisher “Krankheit” genannt hatten, sich geändert hat.

Was waren also unsere sog. “Krankheiten”?

Nun, die Symptome die wir kannten bleiben, aber auch nur sie! Wir müssen sie völlig neu einordnen und neu bewerten, weil wir ein völlig verändertes Verständnis gewonnen haben.

Wenn wir das **2. Biologische Naturgesetz**, das Gesetz von der Zweiphasigkeit aller sog. Krankheiten (jetzt: Biologische Sonderprogramme)

bei Lösung des Konfliktes betrachten, so müssen wir feststellen, dass wir weit mehr vermeintliche “Krankheiten” zu kennen geglaubt hatten, als es Sonderprogramme gab, denn wir hatten jede der beiden Phasen als eigene Krankheit angesehen. Darum erscheint es unverzichtbar, sich einmal mit der **Germanischen Heilkunde** zu beschäftigen.



Foto: Kurz vor der Operation.

Diese insgesamt 6 kg schwere Zyste war mit einer derben Kapsel umgeben und konnte ohne Schwierigkeiten in toto entfernt werden, weil sie an keinem Organ angewachsen war. Die Operation war daher technisch leicht und dauerte nur kurze Zeit.

Das einzige „kleine Problem“ war, dass man einen breiten Op-Schnitt machen musste, um die indurierte Zyste in toto herauszuholen.

Epilepsie / epileptische Krise

und was es damit auf sich hat

Die Epilepsie ist keine eigene durchgehende Krankheit – ebenso bei häufigen epileptischen Anfällen – sondern eine chronisch wiederkehrende „Heilverlaufskonstellation„.

Epileptischer Anfall bedeutet tonisch-klonischer Anfall am Tiefpunkt der Vagotonie – in der pcl-Phase nach einem motorischen Konflikt. Einem solchen Konflikt ist immer ein schweres Konflikterlebnis, ein sog. **DHS** (Konfliktschock), vorausgegangen.

Bei allen motorischen Lähmungen kommt es, genau wie bei den sensorischen Lähmungen, ebenfalls auf die **Links- und Rechts-händigkeit** der Betroffenen an:

- Bei Rechtshändern haben alle Muskeln der rechten Seite mit Partnern zu tun, alle Muskeln der linken Seite mit Kindern oder der eigenen Mutter.
- Bei Linkshändern ist es genau umgekehrt.

Bei beidseitigen Lähmungen sind stets beide Gruppen auch beim DHS beteiligt gewesen, mindestens in Gedanken. Eine Ausnahme machen nur solche Vorgänge, bei denen zufällig lokal ein bestimmter Muskel betroffen worden ist, z.B. bei einem Unfall. Natürlich hat das dann nichts mit eigenen Kindern, Partnern oder der eigenen Mutter zu tun.

Der spezielle Konflikthalt ist die konflikthafte Angst,

- nicht entfliehen oder nicht mitkommen zu können (Beine),
- nicht festhalten oder abwehren zu können (Arme, Hände)
- nicht ausweichen zu können (Schulter-, Rückenmuskulatur) oder
- nicht mehr „aus-noch-ein-wissen“ (Lähmung der Beine).

Beispiel:

Ein kleines Kind erlitt bei einer Impfung einen motorischen Konflikt, als man es in ein Handtuch eingedreht und „gefesselt“ hatte.

Auch jeder Muskel und jede Muskelgruppe hat ihre eigene Konfliktbedeutung. Mit der Streckseite des Beins z.B. stößt der Rechtshänder den Partner weg, mit der Beugeseite umarmt er ihn.

In der konflikt-aktiven Phase, beginnend mit dem DHS, nimmt die motorische Lähmung – je nach Intensität des Konfliktes – zu. Es gehen immer weniger oder keine Impulse mehr für die quergestreifte Muskulatur vom motorischen Rindenzentrum des Großhirns aus. Es können einzelne Muskel, ganze Muskelgruppen oder ganze Gliedmaßen betroffen sein. Die Lähmung ist nicht schmerzhaft.

Bei längerer Dauer allerdings ist die Gefahr des Zweit-Konfliktes und damit der schizophrenen Konstellation groß.

Eine große Gefahr besteht auch z.B. bei Patienten mit der Diagnose **Multiple Sklerose**, die dann meist durch den Diagnose-Schock einen zweiten motorischen Konflikt – hauptsächlich der Beine – erleiden, weil man ihnen sagt, sie würden möglicherweise zeitlebens an den Rollstuhl gefesselt sein.

Aber auch Kinder die mit einer Lähmung zur Welt kommen, haben intrauterin ein schweres Konflikt-DHS erlitten, das ins motorische Zentrum eingeschlagen hat. Der hier bei weitem häufigste embryonale Konflikt ist der sog. „Kreissägenkonflikt“.

Wir Menschen haben genauso angeborene Codes wie die Tiere. Wir leben seit Millionen von Jahren in der gleichen Erdzone wie der Löwe oder andere Raubtiere. Das Brüllen des Löwen ist für uns Menschen ein Alarmzeichen.

Dies ist uns angeboren, und sogar der Embryo erkennt schon das Brüllen des Löwen und wird maximal unruhig. Unsere Kreissäge imitiert in etwa das Brüllen und Fauchen eines Raubtiers.

Die schwangere Mutter des Embryos hat inzwischen in unserer Zivilisation ihre Instinkte weitgehend verloren. Sie stellt sich ahnungslos z.B. neben eine

laufende Kreissäge oder sägt sogar selbst mit, nicht ahnend, dass ihr Kind in ihrem Leib dabei in fürchterliche Panik gerät, denn es kann nichts anderes annehmen, als dass die Mutter im nächsten Augenblick vom Löwen gefressen wird – samt Embryo.

Und so sehen wir nach der Geburt motorische oder sensorische Lähmungen oder beides kombiniert. Unser Gehirn hat diese Zivilisationsgeräusche einfach noch nicht im Programm, sondern assoziiert sie mit den Gefahren, die aufgrund unserer phylogenetischen Anpassungen in unserem Programm engrammiert sind.

In der Heilungsphase, nach der Lösung des Konfliktes, am Tiefpunkt der Vagotonie, tritt dann der epileptische Krampfanfall auf. Das kann einzelne Muskelgruppen z.B. Arm, Bein oder Gesicht betreffen (focale Anfälle) oder ein sog. generalisierten Krampfanfall sein, mit Zungenbiss und Schaum vor dem Mund. Auch alle Zwischenstufen sind möglich. Die Schießscheibenringe im Gehirn bekommen jetzt Oedem. Dadurch wird die motorische Funktion vorübergehend scheinbar schlechter.

Dieser epileptische tonisch-klonisch Anfall ist ein von der Natur eingerichtetes quasi physiologisches und obligates Konflikt-Rezidiv mitten in der Heilungsphase, quasi imaginär. Der Patient erlebt in dieser Krise, im Zeitraffer, nochmals seinen gesamten Biologischen Konflikt der konflikt-aktiven Phase. Dadurch erreicht der Organismus, dass das Oedem ausgepresst wird und die Renormalisierung mit Diurese-Phase (sog. Pinkelphase) angesteuert werden kann.

Von da ab strebt der Organismus wieder zur Normalisierung zurück, d.h. nach dieser epileptischen Krise kehrt die Muskelinnervation langsam wieder zurück.

Hat ein Patient zwei motorische Konflikte auf jeder der beiden Hirnhemisphären, dann ist er nicht nur in einer schizophrenen Konstellation, sondern hat auch einen motorischen Wahn.

In der pcl-Phase – bzw. vorübergehenden Lösungsphase – hat er dann oft einen Tick, d.h. dass er immer eine bestimmte Bewegung macht oder in einer bestimmten Situation, die mit dem Konflikt wieder zu tun hat, also eine bestimmte an sich scheinbar sinnlose motorische Handlung begeht, die wir aber verstehen können, wenn wir beide Konflikte (DHSe) kennen.

Die alte Vorstellung, dass bei diesen epileptischen Anfällen Hirnzellen zerstört würden, war irrig. Tatsache ist nur, dass der betroffene **Hamersche Herd** im Gehirn zunehmend vernarbt, was aber bei allen anderen Sinnvollen Biologischen **Sonderprogrammen** mit häufigen Rezidiven ebenso der Fall ist.

In der sog. Schulmedizin gab es früher schon die sog. “Differentialdiagnostik”, d.h. aus den verschiedenen Symptomen, Labor- und Röntgenbefunden versuchte man stets die Art der “Krankheit” herauszufinden. Zwar wusste man nichts über die Entstehung der vermuteten “Krankheit”, aber man glaubte, sie immerhin symptomatisch, eben “differentialdiagnostisch” eingegrenzt oder bestimmt zu haben.

Wie unbekümmert und einfältig unsere Hirnchirurgen aber mit diesem fakultativen Wissen umgingen, zeigt die Tatsache, dass man landauf / landab „epileptische Herde“ heraus zu operieren versuchte, was dann meist zu irreparablen Lähmungen der betroffenen Muskelgruppen und auch zu Narbenepilepsien führte.

Der Epileptiker bekommt seinen Anfall immer in der Heilungsphase nach einem einmaligen motorischen DHS oder einem Konfliktrezidiv, denn bei den Epileptikern ist die Grenze fließend – vom chronisch wiederkehrenden Rezidiv – bis zum echten hängenden Konflikt.

Es findet zwar immer ein Lösung statt – trotzdem ist der Konflikt nicht „vom Tisch“ – er „hängt“ (z.B. **Parkinson**). Kommt also ein epileptischer Anfall mehr als einmal, dann hat er auch stets ein Rezidiv als Ursache.

Jedoch das DHS ist immer der Beginn der konflikt-aktiven Phase, und ist auch immer der Beginn einer jeden sog. Erkrankung. Deshalb ist es wichtig, immer zu dem DHS zurückzukehren.

Die epileptische oder epileptoide Krise im Heilverlauf eines jeden SBS.

Außer den motorischen Konflikten, die eine epileptische Krise in der Heilungsphase haben, haben grundsätzlich alle sog. Krankheiten der gesamten Medizin eine epileptoide Krise.

Es kommt zwar bei den epileptoiden Krisen nicht zu tonisch-klonischen Krampfanfällen wie bei den motorischen Konflikten, sondern jedes noch so kleine biologische SBS (Konflikt) hat ihre ganz spezielle Art der epileptoiden Krise (z.B. Niesen, wenn einem etwas gestunken bzw. nicht gepasst hat).

Die epileptische oder epileptoide Krise ist ein Vorgang den Mutter Natur seit Jahr-millionen eingeübt hat. Er läuft auf allen drei Ebenen gleichzeitig ab. Sinn und Zweck dieser Krise, die auf dem Höhepunkt der Heilungsphase eintritt, ist – zur Normalität zurückzukehren.

Der Patient erlebt nämlich mitten in der Heilungsphase nochmals ein physiologisches Konfliktrezidiv, d.h. jedem Patienten tritt nochmal kurzfristig sein Konflikt vor Augen, was zur Folge hat, dass der Patient ganz kurz in die Stressphase hineingerät, kalte Hände bekommt, zentralisiert ist, mit kaltem Schweiß, und alle Symptome der Konfliktaktivität für eine kurze Zeit wieder erlebt. In dieser Krise erlebt der Patient, wie gesagt, nochmals seinen gesamten Konfliktverlauf im Zeitraffer durch.

Und trotzdem ist es eine andere Qualität der Sympathicotonie!

Wir nennen es „die kalten Tage“.

Nach der epileptoiden Krise wird der Patient dann wieder warm. Der Patient erlebt danach die erste kleine Harnflutphase. Von da ab ist er auf direktem Wege zur Normalisierung.

Dennoch ist die Epi-Krise die Stunde der Wahrheit! – vor allem bei langen oder sehr intensiven Konfliktverläufen. Der gefährlichste Punkt liegt unmittelbar am Ende der Krise, da zeigt es sich, ob die epileptoide Krise ausgereicht hat, das Steuer herumzureißen.

Die epileptische oder epileptoide Krise ist bei vielen corticalen Großhirn-Konflikten sogar der gefährlichste Moment im Verlauf des Biologischen Konfliktes, z.B. beim Herzinfarkt oder bei der Lungenembolie, bei der pneumonische Lyse oder Absence nach Trennungs-Konflikt etc. In manchen Krankheitsverläufen ist sogar die pcl- oder Heilungsphase, sehr viel gefährlicher als die konflikt-aktive Phase. Ihre vorbeugende Abschwächung ist daher von entscheidender Bedeutung.

Der Herzinfarkt z.B. ist die typische epileptoide Krise, wobei wir den rechtscerebral gesteuerten Koronar-Arterien-Infarkt vom links-cerebral gesteuerten Koronar-Arterien-Infarkt unterscheiden. Der Koronar-Venen-Infarkt in der epileptoiden Krise, ist gleichbedeutend mit Lungenembolie.

Bei einer Konfliktdauer von über 9 Monaten, das hat unsere Wiener Herzinfarktstudie gezeigt, sinken die Chancen zu überleben nach heutigem Stand der schulmedizinischen Behandlung ganz deutlich.

Stets bekamen die Patienten 3 bis 6 Wochen nach der Konfliktlösung ihre epileptoide Krise. Aber kein einziger Patient hat überlebt, der einen länger als 9 Monate dauernden Revier-Konflikt gehabt hatte, wobei allerdings „normale“ Konfliktaktivität Voraussetzung war.

Die meisten epileptischen und epileptoiden Krisen stellen jedoch für den Patienten in der Regel keine Lebensgefahr dar.

Einige wenige epileptische Krisen, wie Links-Myokardinfarkt, Coronar-Herzinfarkt oder Lungenembolie, sind gefährlich, wenn ein langer Konfliktverlauf bestanden hat – und wenn gleichzeitig **Syndrom** besteht.

Dies lässt sich evtl. erheblich reduzieren, wenn man die Behandlung schon im Vorfeld, also in den 3-6 Wochen Vagotonie vor der epileptoiden Krise bzw. Herzinfarkt ansetzen kann und das Hirnoedem abzubremesen vermag. Dadurch könnte man die Sterblichkeit beim Herzinfarkt wahrscheinlich auf weniger als die Hälfte herabdrücken.

Die sog. kalten Tage der verschiedenen epileptoiden Krisen haben ganz verschiedene symptomatische Verläufe, und je nach Organbetroffenheit (z.B. gesteuert vom sensorischen oder postsensorischen Rindenfeld) kann auch mal eine Absence mit-laufen.

Eine Absence z.B. kann eine ganz kurze Bewusstseinstörung von wenigen Sekunden sein, kann aber auch Minuten, Stunden oder sogar Tage andauern, sogar 1 Woche – abhängig von der vorangegangenen Konfliktmasse.

Die Absence erkennt man klinisch unschwer daran, dass alle vitalen Funktionen (Atmung, Kreislauf etc.) intakt bleiben, nur das Bewusstsein fehlt.

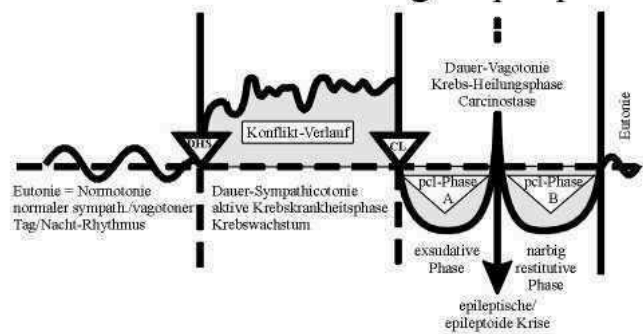
Die Natur hat in vielen Millionen Jahren den Schockzustand entwickelt und auch seine **Therapie**. Jede sog. Erkrankung hat ihre ganz bestimmten Heilungssymptome, die mit der Konfliktlösung einsetzen. Dabei wird nicht verkannt, dass die Heilungsphasen auch ihre Gefahren besitzen.

Die Germanischen Heilkunde hat ganz genaue Kriterien herausgefunden dafür, was z.B. typisch konflikt-aktive Symptome auf psychischer, auf cerebraler und auf organischer Ebene sind, und was ganz typische Symptome der Heilungsphase eben-falls auf psychischer, cerebraler und auf organischer Ebene sind.

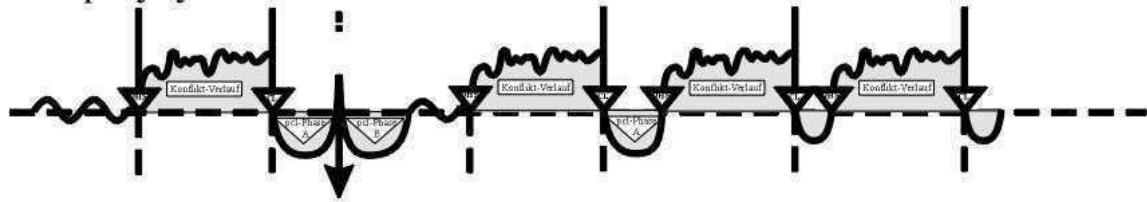
Dazu kommen noch die typischen Symptome auf allen 3 Ebenen in der epileptischen / epileptoiden Krise, die für jede Erkrankung ein bisschen unterschiedlich, aber wiederum auch für jede Erkrankung speziell typisch sind, hinsichtlich der cerebralen und organischen Symptome, und natürlich sowieso typisch für die psychischen und die vegetativen Symptome.

Die **Germanische Heilkunde** ist eine strenge logisch-kohärente Naturwissenschaft, gleichzeitig aber auch die menschlichste und verantwortungsvollste aller Wissenschaften, für Patient und Arzt gleichermaßen gut verstehbar. Sie begründet sich einzig auf nur **5 Biologische Naturgesetze** – im Gegensatz zur bisherigen Hypothesen-Medizin.

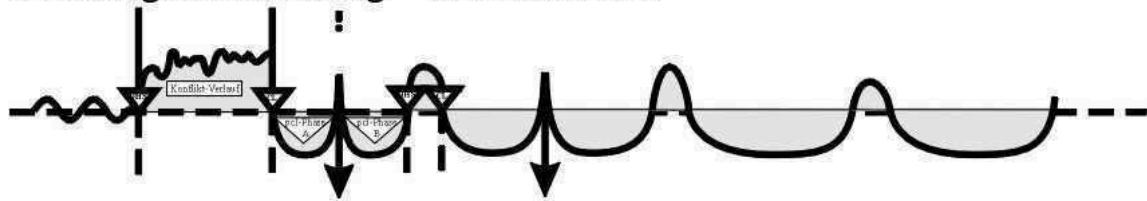
Der einzyklische Konflikt = ein einmaliger epileptischer Anfall



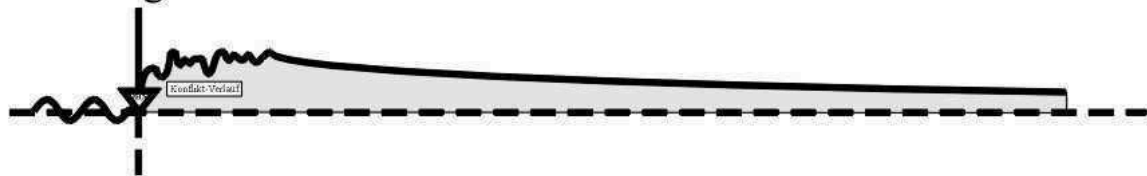
Der polyzyklische Konflikt = EPILEPTIKER



Die hängende Heilung = PARKINSON



Der hängend aktive Konflikt = MS



Anmerkung:

Die epileptische oder epileptoiden Krise im Heilverlauf eines jeden SBS.

Außer den motorischen Konflikten, die eine epileptische Krise in der Heilungsphase haben, haben grundsätzlich alle sog. Krankheiten der gesamten Medizin eine epileptoiden Krise.

Es kommt zwar bei den epileptoiden Krisen nicht zu tonisch-klonischen Krampfanfällen wie bei den motorischen Konflikten, sondern jedes noch so kleine biologische SBS (Konflikt) hat ihre ganz spezielle Art der epileptoiden Krise (z.B. Niesen, wenn einem etwas gestunken bzw. nicht gepasst hat).

Die epileptische oder epileptoide Krise ist ein Vorgang den Mutter Natur seit Jahrmillionen eingeübt hat. Er läuft auf allen drei Ebenen gleichzeitig ab. Sinn und Zweck dieser Krise, die auf dem Höhepunkt der Heilungsphase eintritt, ist – zur Normalität zurückzukehren.

Der Patient erlebt nämlich mitten in der Heilungsphase nochmals ein physio-logisches Konfliktrezidiv, d.h. jedem Patienten tritt nochmal kurzfristig sein Konflikt vor Augen, was zur Folge hat, dass der Patient ganz kurz in die Stressphase hineingerät, kalte Hände bekommt, zentralisiert ist, mit kaltem Schweiß, und alle Symptome der Konfliktaktivität für eine kurze Zeit wieder erlebt.

In dieser Krise erlebt der Patient, wie gesagt, nochmals seinen gesamten Konfliktverlauf im Zeitraffer durch. Und trotzdem ist es eine andere Qualität der Sympathicotonie! Wir nennen es „die kalten Tage“.

Nach der epileptoiden Krise wird der Patient dann wieder warm. Der Patient erlebt danach die erste kleine Harnflutphase. Von da ab ist er auf direktem Wege zur Normalisierung.

Dennoch ist die Epi-Krise die Stunde der Wahrheit! – vor allem bei langen oder sehr intensiven Konfliktverläufen. Der gefährlichste Punkt liegt unmittelbar am Ende der Krise, da zeigt es sich, ob die epileptoide Krise ausgereicht hat, das Steuer herumzureißen.

Die epileptische oder epileptoide Krise ist bei vielen corticalen Großhirn-Konflikten sogar der gefährlichste Moment im Verlauf des Biologischen Konfliktes, z.B. beim Herzinfarkt oder bei der Lungenembolie, bei der pneumonische Lyse oder Absence nach Trennungs-Konflikt etc. In manchen Krankheitsverläufen ist sogar die pcl- oder Heilungsphase, sehr

viel gefährlicher als die konflikt-aktive Phase. Ihre vorbeugende Abschwächung ist daher von entscheidender Bedeutung.

Hautveränderungen

Etwa um die Zeit unserer Evolutionsgeschichte, als unsere primitiven „Vorfahren“ das Milieu des Wassers gegen das des Landes einzutauschen begannen, zu der Zeit, als das Kleinhirn im Bau war, benötigte das Individuum eine Haut, die nicht nur Stabilität gab, sondern auch gegen übermäßige Sonneneinstrahlung abschirmen konnte, Austrocknung verhinderte etc. Dieses Organ will ich einmal die mesodermale Kleinhirn-Haut nennen.

Diese Kleinhirn-Haut hatte keine großen mechanischen Belastungen auszuhalten. Das Individuum konnte sich aber schon wurmartig kriechend vorwärts bewegen. Die Haut hatte die unspezifische, sog. „protopathische Sensibilität“, d.h. sie besaß Empfindung für extremen Druck und Temperatur, war also schon anpassungsfähig und reagibel, wenn sich die Umweltbedingungen extrem veränderten.

Diese Haut lagerte die Melanophoren ein, die mit ihrem Pigment besonders das UV-Licht der Sonne abschirmen konnten, außerdem hatte diese Haut durch die Schweißdrüsen die Möglichkeit, einen Flüssigkeitsfilm über die Haut zu legen, um so Verdunstungskälte zu erzeugen und dadurch Verbrennungen der Haut zu verhindern. Das Individuum war also gegen drohende Gefahren der Vitalsphäre schon recht gut geschützt.

Nach Ausbildung dieser Kleinhirn-Haut, deren Relaiszentrum wir im medial-hinteren und lateralen Kleinhirn finden (im Konfliktfall haben wir einen *Verletzung-der-körperlichen-Unversehrtheit-Konflikt* und im weiteren einen *Besudelungskonflikt*), wurde das Gesäuge auch gleich in die Haut

verlagert. Folgerichtig ist die Brustdrüse eine Einstülpung dieser Kleinhirn-Haut, aus der dann der Säugling seine Milch saugen kann.

Im Kleinhirn liegt alles ordentlich beieinander. Zur Kleinhirnhaut gehörte auch die „innere Haut“ des Körpers, im Bauch das Peritoneum, im Brustraum die Pleura und im Mediastinalraum das Pericard.

Im Konfliktfall wächst hier ein Krebs mit Zellvermehrung. Außerdem ist diese Kleinhirnhaut auch für Oedeme, d.h. Ergüsse in der Heilungsphase verantwortlich: z.B. Bauchfell-Erguß oder Aszites, Pleura-Erguß und den gefürchteten Pericard-Erguß mit der Herzbeutel-Tamponade.

In der Folgezeit haben die Fähigkeiten der Kleinhirn-Haut nicht mehr ausgereicht. Mutter Natur hat deshalb in der Hirn-Neuzeit, als das Großhirn im Bau war, eine auch für den Hautbereich gewaltige neue Konstruktion geschaffen: Sie hat einfach das gesamte Individuum mit einer zweiten Haut, einer Großhirn-Haut überspannt.

Diese Großhirn-Haut – ektodermalen Ursprungs – war im Gegensatz zur mesodermalen Kleinhirn-Haut eine widerstandsfähigere Plattenepithel-Haut. Diese Plattenepithel-Haut wanderte nun entlang der Segmente und überdeckte die Kleinhirn-Haut vollständig.

Sie brachte mit sich, die Fein- oder Oberflächen-Sensibilität vom Großhirn (sensibles Zentrum des gyrus postcentralis), und setzte den Organismus in Stand alle die Informationen zu erhalten, die er brauchte, um das Individuum den raschen und gefährlichen Anforderungen im Kampf ums Dasein als höchstorganisiertes Wesen anzupassen.

Die äußere Haut ist also ektodermalen Ursprungs, natürlich aber nur die Epidermis ohne Unterhaut (Corium), denn die ist mesodermalen Ursprungs. Denn es gibt da feine Unterschiede in den sog. Hautschichten: Eine untere Hautschicht (Corium) mesodermalen Ursprungs, die die Drüsen enthält (Schweißdrüsen, Talgdrüsen) und die Melanophoren. Dann gibt es darüber die äußerste Epidermis von Plattenepithel, diese ist ektodermalen Ursprungs,

die enthält die oberflächlich sensiblen taktilen Nervenendigungen und an der Unterseite auch eine Melanophorenschicht.

Der feine Unterschied ist der, dass die einen Zellen vom Kleinhirn innerviert werden, die anderen vom Großhirn. Und das wiederum bestimmt nicht nur ihre Funktion, sondern auch ihren histologischen Aufbau, natürlich auch ihre verschiedene „Tumor-Reaktion“ oder -formation.

So finden wir jetzt das typische Großhirn-Plattenepithel in der äußersten Haut, in der Schleimhaut des Mundes und des Nasen-Rachenraumes, dem Plattenepithel des Kehlkopfes, der Bronchien, dem Plattenepithel des Oesophagus, des Pylorus, Bulbus Duodeni und des Pankreas mit den Ausläufern zu den Inselzellen des Pankreas und dem Epithel der Gallengänge.

Gleichzeitig aber finden wir dieses Plattenepithel ebenso in Blase, Nierenbecken, Vagina, Gebärmutter-Mund und -Hals, in den Milchgängen und im Rectum. Alle mit dieser Art Plattenepithel ausgekleideten Gebiete sind sehr sensibel und dem sensorischen Zentrum des Großhirns angeschlossen. Sie alle haben typische „Großhirn-Konflikte“ (HAMERsche HERDE im Großhirn).

Dazu gehört auch die frühere Periostepidermis, die ehemals aus Plattenepithel und sensiblen Nerven bestand. Heute ist das Plattenepithel nicht mehr auffindbar, weil es keine Funktion mehr hat, dagegen sind die sensiblen Nerven noch vorhanden. Sie schmerzen bei Dehnung des Periosts.

Diese Schmerzen bei der Dehnung des Periosts, die regelmäßig entstehen wenn in der Heilungsphase der Knochen Oedem macht, sind ein gutes Zeichen und ein wichtiger Vorgang bei der biologischen Knochenheilung, weil diese Schmerzen das Individuum dazu zwingen, den betroffenen Skelettteil ruhig zu halten, der bei Belastung oder Funktionsbeanspruchung in Gefahr wäre zu frakturieren.

Oftmals finden wir beispielsweise im Rectum einen Tumor der entodermalen Unterschicht durch die ektodermale Plattenepithelschleimhaut hindurchstoßen. Dann sprechen wir von einem „Polypen“ (Adeno-Ca).

Nach den Erkenntnissen der Germanischen Heilkunde, die u.a. auf dem ontogenetischen System der Tumoren und Krebsäquivalenterkrankungen beruhen, gibt es zwei Arten von Haut, die zwar aufeinander liegen, aber von ganz verschiedener histologischer (Zell)-Formation sind, auch ursprünglich und teilweise noch jetzt ganz verschiedene Aufgaben hatten und auch von ganz verschiedenen Hirnrelais gesteuert werden.

Das sog. Corium oder die Unterhaut, mit Schweiß- und Talgdrüsen und grober Reizwahrnehmung, wird vom Kleinhirn gesteuert, macht Zellvermehrung in der konflikt-aktiven Phase, und die widerstandsfähigere Plattenepithelhaut, mit Feinsensibilität ausgestattet, vom Großhirn gesteuert, macht Ulcera in der konflikt-aktiven Phase.

Mit Beginn des Computerteils „Kleinhirn“ beginnt auch gleichzeitig die Differenzierung in **Rechts- und Linkshändigkeit**, während sie im Stammhirn praktisch noch keine Rolle gespielt hat, d.h. es gilt für alle Relais des Kleinhirns und des gesamten Großhirns, dass die Korrelation vom Gehirn zum Organ von nun an gekreuzt ist. Denn die „Seitigkeit“ sehen wir erst ab den vom Kleinhirn gesteuerten Organen, wozu auch teilweise der Kleinhirn-Brückenwinkel gehört, die Verbindung von Stammhirn und Kleinhirn.

Trotzdem unterscheiden sich Kleinhirn- und Großhirnrelais nochmals voneinander, obwohl für beide in gleicher Weise die Händigkeit gilt. Denn im Kleinhirn schlagen die Konflikte streng nach Zugehörigkeit des Konfliktinhalts in Bezug zum Organ ein, d.h. die Kleinhirnseiten sind jeweils konflikt-thematisch gebunden, d.h. ein Mutter/Kind-Sorge-Konflikt schlägt bei einer Rechtshänderin immer rechts lateral im Kleinhirn ein, was die Brustdrüsen der linken Brust betrifft, auch wenn noch ein weiterer Konflikt wegen eines anderen Kindes oder z.B. ein zusätzlicher Tochter/Mutter-Sorge-Konflikt für die eigene Mutter hinzukommt.

Allerdings müssen wir hier gleich eine Differenzierung vornehmen; doch nur für den Fall, wenn Mutter oder Vater ihr erwachsenes Kind eventuell nicht mehr oder nur noch zum Teil als „Kind“ empfinden, z.B. wenn „ihr Kind“ ihnen ausgesprochen feindlich gegenübertritt.

Im Kleinhirn kann also zweimal ein biologischer Konflikt auf der gleichen Kleinhirnseite einschlagen, je nachdem, an welcher Stelle das Individuum sich z.B. verunstaltet oder attackiert fühlt.

Eins der Anhangsgebilde dieser Coriumhaut ist daher die weibliche Brust, und zwar im Prinzip die ganze sog. Milchleiste, wie sie bei den Tieren zweireihig von oben bis zur Leistenbeuge ausgebildet ist.

Folgerichtig ist die Brustdrüse eine Einstülpung dieser Kleinhirn-Haut. Die in dieser alten entwicklungsgeschichtlichen Zeit einzige Haut, nämlich die Coriumhaut mit den Brustdrüsen der Milchleiste, hatte sozial gesehen, zugleich eine abgrenzende wie verbindende Funktion unter den Angehörigen der Familie. Deshalb lokalisiert die Frau auch heute noch empfindungsmäßig ihre Bindung zum Kind und zum Partner ganz überwiegend in ihre Brust. Aus diesem Grunde ist die Erkrankung der Brust auch die häufigste Erkrankung der Frauen.

Das Melanom / amelanotisches Melanom

Das Melanom hatte ursprünglich den Sinn und die Aufgabe (ursprünglich heißt, als unsere entwicklungsgeschichtlichen Vorfahren außer der Lederhaut keine weitere Haut hatten), gleichzeitig die individuelle Integrität zu den anderen Individuen abzugrenzen, als auch mit den anderen Artgenossen (Kind oder Partner) zu kommunizieren.

Wurde die Integrität des Individuums durch eine Attacke bzw. Verunstaltung beeinträchtigt und zwar so stark, dass ein biologischer Konflikt ausgelöst wurde, dann baute das Individuum an der Stelle, an der es attackiert worden

war, eine Art Schutzwall und verstärkte gleichsam die Mauer nach außen, ähnlich einer ringförmig verlaufenden Stadtmauer.

Diesen lokalen Schutzwall nannten wir bisher **Melanom** oder amelanotisches Melanom. Wenn also diese Stadtmauer – um im Bild zu bleiben – verletzt, verunstaltet oder besudelt oder zerstört wurde, reagierte das Individuum mit Melanom oder mit amelanotischem Melanom, das sind nicht-pigmenthaltige Melanome, d.h. einer Verstärkung des lädierten Stadtmauerteils.

Melanotische Melanome sehen wir dann, wenn zufällig in die Lokalisation des Sich-verunstaltet-fühlens ein Leberfleck einbezogen ist, also wenn sie Pigment enthalten und dann schwarz oder blau sind. Insofern können wir diese Art (adenoiden) Krebs der weiblichen Brust auch amelanotisches Melanom nennen.

Die Konflikthalte setzen natürlich eine gewisse Beschäftigung mit der Entwicklungsgeschichte voraus, dann können wir auch den biologischen Konflikt, z.B. beim Melanom:

Konflikt des „***Sich-verunstaltet-, sich verletzt-fühlens***“, verstehen.

Ein Beispiel:

Jemand wollte gerade aus der Tür gehen, sagt ein anderer im Streit: „Du Schwein!“ Der Pat. berichtete: „Das traf mich wie ein Pfeil zwischen die Schulterblätter“ (DHS), und genau an dieser Stelle baut der Organismus dann ein Melanom, quasi zur Verstärkung, um sich nach dem DHS gegen den „Pfeil“ und gegen eventuelle weitere Pfeile zu verteidigen (entwicklungsgeschichtlich archaische Art der Verteidigung, als unsere Vorfahren nur die Coriumhaut (Lederhaut) besaßen).

Ein anderes Beispiel:

Eine Patientin hatte zwei große Knoten in der Brust. Den einen schon lange, den anderen erst seit 1 ½ Jahren. Sie war gerade dabei beide Konflikte zu lösen, da passierte folgendes:

Sie ging mit ihrem Kind zu einem Bekannten, den sie gerne als Freund gehabt hätte, in dessen Wohnung. Es wurde spät, man fand sich sympathisch und man beschloss miteinander zu schlafen. Als es zur intimen Umarmung kommen sollte merkte der Freund, dass in der linken Brust ein großer Tumor war und die Brust deformiert war.

Da beschimpfte er die Patientin und tobte, sie habe ihn hereinlegen wollen, und warf sie mitten in der Nacht mit ihrem Kind aus seiner Wohnung.

Hierbei erlitt die Patientin ein **DHS**. Von da ab wuchs an der Stelle wo die beiden Tumoren die Brust nach außen deformierten, ein Melanom als Zeichen des sich an dieser Stelle „verunstaltet föhlens“.

Man muss hier auch noch auf den sog. **Teufelskreis** hinweisen, in den die Patienten sehr häufig dadurch geraten, dass das Melanom seinerseits wiederum einen neuen Verunstaltungs- oder Besudelungskonflikt auslösen kann. Dann schaukelt sich der Konflikt quasi psychisch und organisch immer mehr auf, d.h. in kürzester Zeit ist der gesamte Bereich mit Melanomknoten bedeckt.

Im Prinzip kann die Diagnose „Melanom“ oder auch Operation „*weit im Gesunden*“ den gleichen Mechanismus in Gang setzen.

Beispiel:

Eine Patientin lässt sich die Brust amputieren, in der sie einen Knoten hat, der zwar nicht mehr weiterwuchs, weil der Konflikt gelöst war, der sie aber störte. Ich hatte ihr den Rat gegeben, vom Gynäkologen lediglich diesen Knoten herausoperieren zu lassen und nicht die ganze Brust. Der Gynäkologe redete aber so lange auf die Patientin ein, bis sie einwilligte, sich die ganze Brust amputieren zu lassen. Als sie aus der Narkose erwachte, bekam sie keinen Konflikt, weil sie ja mit dieser Amputation einverstanden gewesen war.

Sechs Wochen später aber wollte sie ihr wunderschönes Fest-Trachtendirndl anziehen. Als sie es vor dem Spiegel überstriefte, erschrak sie, denn es fehlte ja die linke Brust. Das Dirndl war nicht ausgefüllt. Es saß nicht. Da erlitt die

Patientin in dieser Sekunde ihr DHS der Verunstaltung für diese Stelle der Amputation der linken Brust.

In der Folge wuchs dort ein Melanom. Nun begann ein Teufelskreis: Jedes mal wenn die Patientin das Melanom sah, fühlte sie sich wieder aufs neue **verunstaltet** und **besudelt**. Folge: das Melanom wuchs immer weiter.

Weiterer Teufelskreis: Da die Patientin sich nun an der linken Thoraxseite verunstaltet fühlte, was auch schon bei dem DHS vor dem Spiegel geschehen sein konnte, erlitt sie einen **Selbstwerteinbruch** für diesen lokalen Bereich der linken Brust, dessen organisches Korrelat die Rippen bzw. das Sternum bzw. die linke Hälfte des Sternums sind.

Als es schließlich gelang einen Chirurgen zu finden, der trotz der Osteolysen des Sternums und der Rippen eine Abtragung des Melanoms mit Hautdeckung wagte, und sich auch freundlicherweise ausdrücklich an die Maßgabe hielt, das Periost nicht zu verletzen, gelang zwar die Operation, aber die Patientin bekam nun eine gewaltige Schwellung des Periosts der Rippen in dem Bereich, der ja osteolysiert war.

Gottseidank kannte sie die Germanische Heilkunde und ließ sich auch rasch beruhigen, dass das nur die Heilung des Skeletts in diesem Bereich sei, die etwa 8 – 12 Wochen dauern, zwar schmerzen würde aber sonst ungefährlich sei.

Glücklicherweise hat die Patientin das alles inzwischen überstanden und ist wieder gesund. Hätte man den freundlichen Chirurgen nicht gefunden, dann wäre die Patientin in diesem Teufelskreis gestorben.

Die Melanome wachsen, wie gesagt, mit Zellvermehrung in der konflikt-aktiven Phase. Gleichzeitig vermehren sich Pilzbakterien (säurefeste Tuberkel-Mykobakterien) synchron mit der Zellteilungsrate am Organ, obgleich sie erst nach der Konfliktlösung mit ihrer Abbauarbeit beginnen dürfen.

In der konflikt-gelösten Heilungsphase werden sie normalerweise durch Pilze oder Pilzbakterien durch Verkäsung wieder abgebaut und resorbiert. Aber sie bauen nur die vom Stammhirn gesteuerten Tumoren der Organe des Entoderms (inneres Keimblatt) ab, z.B. Darmtumoren, und die vom Kleinhirn gesteuerten Tumoren der Organe des Kleinhirn-Mesoderms (mittleres Keimblatt), also Mesotheliome, Melanome und ebenso einen Tumor in der weiblichen Brust. Also alle Tumoren, die vom Althirn gesteuert sind.

Nur solange die äußere Plattenepithelhaut noch intakt ist, kann das Melanom durch Tbc verkäsen und auch wieder verschwinden. Die darüber liegende Plattenepithelhaut (äußere Haut) sieht dann lediglich etwas faltig aus, wie das nach jeder Haut-Tbc typisch ist. Auch beim selteneren chronisch-rezidivierenden Melanom *mit* Tbc, verschwinden die blauen erhabenen Unterhauttumoren immer wieder von selbst. *Ohne* Tbc allerdings wachsen sie immer ein kleines Stück weiter.

Wichtig ist zu wissen, dass alle diese Kleinhirn-gesteuerten Tumoren in der Heilungsphase Flüssigkeit bilden, beim tuberkulösen Abbau, als auch ohne Tuberkulose und folglich ohne Abbau. Beim Pericard nennen wir das Pericarderguß, bei der Pleura nennen wir es Pleuraerguß, beim Peritoneum Aszites.

Bei der Hauttuberkulose haben wir scheinbar eine Art Wasserkissen unter der Haut, d.h. das tuberkulöse Exudat der Coriumzellen.

Hauttuberkulose

Auch die sog. Hauttuberkulose ist nichts anderes als ein tuberkulös verkäsendes Melanom, das aber auch flächenhaft unter der Haut gewachsen sein kann. In diesem Fall sieht man an der äußeren Epidermis nichts, d.h. die äußere Epidermis bleibt intakt, und darunter löst sich das Melanom auf. Das bedeutet, die Hauttuberkulose ist eine ausschließliche Corium-Tuberkulose. Das nannte man früher übrigens **Lepra**.

Gürtelrose

Das Melanom an der Haut der weiblichen Brust unterscheidet sich im Prinzip nicht vom sog. Herpes Zoster der **Gürtelrose**. Diese kann einseitig aber auch doppelseitig vorkommen.

In der konflikt-aktiven Phase wachsen die kleinen amelanotischen Tumoren unter der Epidermis entlang einem oder mehreren Segmenten.

Bei der doppelseitigen Gürtelrose kann es auch verschiedene Segmenthöhen betreffen, aber auch nur zirkulär verlaufen. Bei dieser Gürtelrose, die es sogar im Gesicht gibt, fühlt sich der Patient immer großflächig besudelt, z.B. durch eine Umarmung.

Beispiel:

Eine Mutter erfährt, dass ihre Tochter lesbisch ist, sie fühlt sich daraufhin durch die Umarmung *besudelt*.

Die Heilungsphase der Gürtelrose verläuft in der Regel sehr schmerzhaft und dauert in etwa so lange, wie auch der Konflikt gedauert hat. Wenn die Epidermis eröffnet wird (offene Gürtelrose) kann der Vorgang stinken.

Akne vulgaris

Kleinere Besudelungskonflikte des Gesichts ist z.B. die Ursache für die Akne bei Pubertierenden, wenn die Jungen oder Mädchen sich nicht attraktiv oder schön finden: z.B. „*meine Nase ist zu klein, groß oder krumm*“ ... „*ich habe Sommersprossen*“ ... oder auch ausgelöst durch Hänseleien anderer.

In der konflikt-aktiven Phase wachsen die Akneknoten zu kompakten, kleinen, amelanotischen Melanom-Tumoren heran, die dann Ursache für weitere Besudelungskonflikte sein können, so dass sich der Jugendliche in einem Teufelskreis befindet.

Sobald eine Konfliktlösung erreicht wird, verkäsen die Akneknoten nekrotisierend durch Bakterien, d.h. es bilden sich kleine Abszesse, die dann ausgedrückt werden können. Die Schulmedizin hatte nichts erkannt, vor allen Dingen nicht, dass die Coriumhaut und die Epidermis, was Zellvermehrung oder Zellverminderung anbelangt, sich gegensätzlich verhalten in der jeweiligen konflikt-aktiven oder konflikt-gelösten Phase.

Durch das mangelnde Verständnis dieser erst in der Germanischen Heilkunde beschriebenen Zusammenhänge hat niemals ein Dermatologe mehr als nur Symptomverhalten sehen können. Seine **Therapie** war deshalb auch immer nur „symptomatisch“, d.h. Salben, Puder, Tinkturen und im schlimmsten Falle weit im Gesunden wegoperieren.

Candida Pilze

Diese findet man quasi bei jedem Abstrich (Haut, Mund, After, Scheide). Sie gehören nach der Germanischen Heilkunde zur „Althirn-gesteuerten Organ-Mikroben-Truppe“. Sie haben also mit der Plattenepithelhaut oder -schleimhaut nichts zu tun. Sie betätigen sich quasi nur als Aushilfsassistenten der Mykobakterien (Tbc und Lepra) oder wenn diese fehlen.

Was die Haut betrifft, die ja aus der äußeren Plattenepithelhaut und der darunter liegenden Corium- oder Lederhaut besteht, hat sie nur mit letzterer zu tun.

Hier sehen wir im Falle **eines Besudelungs-Konflikte** entweder

a) ein halbkugelartig oder blumenkohlartig wachsendes sog. amelanotisches oder melanotisches Melanom (wenn es auf einem Naevus = Muttermal ist),
oder

b) ein flächenhaft unter der Haut wachsendes, nur als mehr oder weniger geringe Hautverdickung imponierendes (Fläche)-Melanom.

Bei der Heilung, d.h. dem tuberkulösen Abbau dieses Melanoms (= synonym mit Gürtelrose, wenn es segmental begrenzt ist) – bei dem der Candida-Pilz mithelfen kann, sieht man nur dann etwas, wenn die darüber liegende Plattenepithelhaut arrodiert ist. Dann nannten wir das früher, im Falle des flächenhaften subcutanen Melanoms: **LEPRA**.

Lepa ist quasi die geöffnete Hauttuberkulose. Mykobakterium Tuberculosis und Myco-bakterium Lepae sind ein und dasselbe. Das blumenkohlartig wachsende Melanom wird, im Falle der Heilung stinkend geschwürig, verkäsend abgebaut. Auch die Lepa stinkt (wie faulendes Fleisch!).

Das gleiche, was an der Unterhaut = Corium passiert, kann auch bei der Schleimhaut z.B. des Mundes, des Rektums... passieren, nur dass dort keine Corium als „Unterhaut“ ist, sondern alte Darmschleimhaut.

In der tuberkulösen Heilungsphase bei arrondierter Schleimhaut, z.B. im **Mund**, finden wir bei dem flächenhaft gewachsenen **Krebs** der alten Darmschleimhaut bei Candida-Unterstützung die sog. Stomatitis aphtosa = weiße Flecken im Mund, Nachtschweiß etc.

Wegener-Granulomatose

Mit den Hautulcera scheint Wegener (W. Friedrich, Pathologe) Hauttuberkulose-Ulcera, sog. Haut-Lupus gemeint zu haben.

Die Großhirnrinde

Das sensorische Rindenzentrum, das für das Plattenepithel der Haut und der Schleimhaut und das postsensorische Rindenzentrum zuständig ist, ebenso

für das in frühem Entwicklungsstadium des Menschen mit Plattenepithel überzogen gewesene Periost (Knochenhaut), machen größtmäßig in der Hirnrinde ein Vielfaches aus.

Betrachten wir unsere riesige „Computerfestplatte“ Großhirnrinde, dann ist für die Sensorik etwa die zehnfache Platzmenge gegenüber der Motorik bereitgestellt, obwohl uns das motorische Zentrum, z.B. bei einer motorischen Lähmung der Beine, eigentlich viel wichtiger erscheint.

Daraus ersehen wir die ungeheuer wichtige biologische Bedeutung sensorischer Konflikte. Der Konflikthalt der sensorischen Konflikte ergibt sich daraus, an welcher Stelle gleichsam das Kind/Mutter oder Partner aus dem Körperkontakt abreißen.

Wichtig ist auch zu wissen, dass die Sensorik und auch die Motorik sowohl die Innervation betreffend, als auch inhaltlich (Partner oder Kind / Mutter betreffend) lebenslang unverändert bleibt. Also rechte Körperseite (linke Gehirnseite) bei Rechtshändern immer für Partner, linke Körperseite (rechte Gehirnseite) immer für Kind oder Mutter.

Bei Linkshändern ist alles umgekehrt.

Die Epidermis, mit Feinsensibilität, die vom Großhirn gesteuert wird, macht Zellverminderung in der konflikt-aktiven Phase. Es ist nicht nur „ein bisschen an der Haut oder am Periost“ (am Periost kann man nicht einmal etwas sehen), sondern diese Konflikte haben biologisch große Bedeutung. Die Sensorik hat in der Biologie einen sehr hohen sozialen Stellenwert.

In der Natur ist ein Kontaktverlust zur Familie / Herde meist tödlich, daher ist dieser Konflikt sehr bedeutsam! Von der Herde getrennt oder als Säugling von der Mutter getrennt zu sein, bedeutet quasi den sicheren Tod. Insofern ist sie gerade für uns „Säuger“ eine direkte Fortsetzung der sozialen Funktion der alten Corium-Haut (Lederhaut) in Bezug auf den Stillvorgang des Kindes und Partner. Ab der äußeren Haut sind die organischen Auswirkungen sichtbar.

Ein interessantes Experiment, das jeder leicht nachvollziehen kann, ist das subjektive Empfinden des Frierens im Schlaf, wenn er alleine ist (und nicht mit einer Daunendecke zugedeckt). Denn wenn ein Mensch mit Kind oder Partner oder beiden in Hautkontakt schläft, friert er selbst dann nicht, wenn der Hautkontakt nur wenige Handflächen groß ist.

Neurodermitis

Die Epidermis, das haben wir ja schon besprochen, hat eine Oberseite und eine Unterseite. Mit der Unterseite grenzt sie an das Corium an. Die Oberseite ist das, was wir als äußere Haut befühlen können. Diese äußere Haut besteht aus Plattenepithelzellen und wird vom sensorischen Rindenzentrum unserer Großhirnrinde gesteuert.

Bei einem Konfliktschock des ***Getrenntwerdens vom Kind/Mutter oder Partner***, also ein ***Abriss des Körperkontaktes zur Familie/Herde, Freunde, auch Tiere***, beobachten wir Ulcera in der Haut, die wir allerdings meist nur mikroskopisch als solche erkennen können. Dabei müssen wir uns diesen Vorgang ganz realistisch vorstellen, als wenn diese Individuen mit Leim aneinander geklebt wären und bei der Trennung ein Stück von der äußersten Haut herausreißt. Wir können jetzt fühlen, dass die Haut dort nun nicht mehr samtig weich ist, sondern rau. Dies nennen wir Neurodermitis (konflikt-aktiv).

Die Trennung hat nicht nur im Tierreich einen sehr hohen Stellenwert, sie nimmt auch im menschlichen Gehirn den 4- bis 5-fachen Raum gegenüber der Motorik ein, weil sie das gesamte Sozialverhalten der Individuen untereinander regelt.

In dieser konflikt-aktiven-Phase entstehen flache Hautulcera, die man makroskopisch nicht sehen kann. Die Haut fühlt sich rau an, ist blass, schlecht durchblutet, kalt. Diese Ulcera sind nur das eine Symptom. Das andere Symptom ist eine sensorische Lähmung. Die Hautsensibilität ist mehr und mehr eingeschränkt oder ganz aufgehoben, d.h. die Stelle ist taub, der

Patient spürt/fühlt wenig oder gar nichts mehr. Außerdem hat er Kurzzeitgedächtnisstörungen (die Tiermutter erkennt ihr Junges nicht).

Die Lokalisation der Ulcera wird durch die Art des Konfliktes bzw. den Inhalt des Konfliktes bedingt. Unsere Säuglinge, die abrupt von der Mutterbrust z.B. durch Abstillen getrennt werden, reagieren quasi alle mit Neurodermitis der Wangen, wenn es zu einem biologischen Trennungskonflikt kommt, weil dort der Kontakt zur Mutter abreißt, und in der pcl-Phase wird dann häufig eine sog. „Milchallergie“ diagnostiziert.

Neurodermitis der Hand beinhaltet, wenn einem die Mutter, das Kind, der/die Partner aus den Händen gleiten. Beugeseite des Arms, die Innenseite der Beine, eine (intime) Trennung aus der (Partner)-Umarmung. So hat jede betroffene Stelle des Körpers immer einen ganz speziellen Konflikthalt.

Davon zu trennen sind jeweils die Außenseiten der Hand, des Arms oder der Beine, die eine gewollte Trennung bei gleichzeitiger Abwehr bedeuten, also dass man einen Gegner abwehren möchte.

Umgekehrt kann eine Mutter bei der Trennung vom Kind ebenfalls mit Neurodermitis, aber auch mit einem Krebs der Milchgänge reagieren (Milchgangsulcuskrebs).

Bei der rechtshändigen Frau ist die linke Brust für das Kind, die eigene Mutter oder das Nest zuständig. Als Nest kann man z.B. die eigene Wohnung oder das Haus ansehen, aber auch bei einer alten Frau ein Zimmerchen im Altersheim.

Die rechte Brust dagegen ist für den oder die Partner. Als Partner zählt hier nicht nur der Ehemann oder Freund, sondern auch Bruder, Schwester, Vater, Schwiegermutter; alle Wesen, ausgenommen Kinder, die eigene Mutter oder solchen Wesen, die als Kinder empfunden werden, wie z.B. eine Katze, ein Dackel usw.

Aber wenn eine Frau z.B. ihren schwerkranken Vater pflegt, quasi wie ein Kind, dann empfindet sie ihn für gewöhnlich nicht mehr als Partner sondern auch als Kind. Bei der Linkshänderin ist wieder alles umgekehrt.

In der Heilungsphase sehen wir dann eine sog. Brustentzündung (Mastitis). Die Brust ist heiß, rot-entzündet und schwillt in ganz kurzer Zeit an, d.h. die Brust vergrößert sich erst mit Beginn der Heilungsphase.

Aber auch Kinder die mit einer motorischen oder sensorischen Lähmung zur Welt kommen, haben im Mutterleib ein schweres Konflikt-DHS erlitten, das ins jeweilige Zentrum eingeschlagen hat. Die schwangere Mutter hat inzwischen in unserer Zivilisation ihre Instinkte weitgehend verloren. Sie stellt sich z.B. ahnungslos neben eine laufende Kreissäge oder sägt sogar selbst mit, nicht ahnend, dass ihr Kind in ihrem Leib dabei in eine furchterliche Panik gerät.

Je nachdem wie der Embryo bei diesem DHS den biologischen Konflikt erlebt, sehen wir nach der Geburt motorische oder sensorische Lähmungen oder beides kombiniert, häufig auch sog. schizophrene Konstellationen. Dabei besteht die Gefahr, dass das Kind viele Jahre in dieser Konstellation bleibt, weil die Eltern z.B. ahnungslos immer wieder mit dem Kinderwagen an einer Kreissäge vorbeifahren (Rezidive).

Schizophrene Konstellation bedeutet hier, dass dieses Kind links und rechts einen corticalen aktiven Hamerschen Herd in der Großhirnrinde erlitten hat.

Ein anderes Beispiel:

Wenn ein Kind bei der Scheidung der Eltern einen Trennungskonflikt vom Vater erleidet, weil es der Mutter zugesprochen wird, hätte es, wenn dieser Konflikt länger aktiv bliebe, eine Neurodermitis in der ca-Phase und eine Absence, also eine epilept. Krise in der pcl-Phase.

Den Vater empfindet das Kind meist als Partner. Ein rechtshändiges Kind würde also den Trennungskonflikt vom Vater mit Neurodermitis auf der rechten Körperhälfte erleiden, und zwar dort, wo es die Verbindung zum

Vater am meisten oder typischsten empfindet, z.B. an der Innenseite des rechten Armes und an der rechten Wange.

Würde das Kind aber, weil die Mutter krank ist, für einige Wochen z.B. zur Oma oder einer Bekannten verbracht werden müssen, dann würde es den Trennungskonflikt von der Mutter (immer DHS vorausgesetzt) auf der gegenüberliegenden Großhirnhemisphäre, also rechts cerebral, und auf der linken Körperseite erleiden und wäre augenblicklich in einer sensorisch-schizophrenen Konstellation. Außerdem würde jetzt eine Neurodermitis auf beiden Körper-hälften bestehen.

Egal, wie viele sensorische oder motorische Konflikte das Kind um den Vater (Partner) oder die Mutter erleidet, stets treffen sie beim rechtshändigen Kind auf der rechten Körperseite (für Vater) und auf der linken Körperseite (für Mutter) ein. Beim linkshändigen Kind wäre alles umgekehrt.

Es gibt sogar Trennungs-Konflikte, bei denen wir z.B. ein erwachsenes Kind zu 80% als Partner empfinden und nur noch zu 20% als Kind. Bei einem entsprechenden DHS der Trennung oder des Getrennt-werden-Wollens, erleiden wir im gleichen Moment auf beiden Hirnseiten einen HH, sind also augenblicklich mit einem Konflikt in schizophrener Konstellation.

Beispiel:

Neurodermitis bei einem rechtshändigen Vater, der sich seiner erwachsenen 45jährigen Tochter erwehren musste und sie (mit dem Handrücken) wegschieben, d.h. sich trennen musste. Die Tochter hatte ihn jahrelang auf boshafte Weise bekämpft. In dem Moment des DHS, empfand er diese Tochter zu 80% als (feindliche) Partnerin und nur noch zu 20% als Kind. Entsprechend ist die Ausprägung auf dem rechten Handrücken, 4 mal so stark (Partnerin) als links (Kind).

Die schizophrene Konstellation hat ihrerseits selbst auch wieder einen biologischen Sinn. Es dauert sicherlich noch geraume Zeit, bis wir im Detail bei jeder schizophrenen Konstellation einigermaßen sicher den „biologischen Sinn“ der schizophrenen Konstellation benennen können.

Aber eins ist wichtig:

Von der schizophrenen Konstellation ab entsteht praktisch fast keine Konfliktmasse mehr. Bei Trennung von Mutter und Partnern (z.B. Vater) sehr wichtig!

Außerdem stoppt bei dem Kind die Reifeentwicklung. Dadurch wird erreicht, dass ein Kind, das von Mutter und Vater getrennt ist, aus der Pflicht gelassen wird für Aufgaben, die man von ihm als älterem Kind erwarten könnte. Es bleibt „klein“.

Die Entwicklungsretardierung haben wir bis jetzt z.T. als „hirnorganischen Prozess“ aufgefasst, z.B. als frühkindliche Hirnschädigung.

Die Germanische Heilkunde gibt uns auch hier auf der Basis von Fakten eine einleuchtende Erklärung: Das Individuum wird gewissermaßen „konserviert“ oder „eingefroren“, um auf bessere Zeiten zu warten.

Also das noch in der Entwicklung befindliche Individuum kann z.B. einen entscheidenden biologischen Konflikt nicht in der von der Natur angemessenen Zeit bewältigen. Dadurch würde die weitere Entwicklung schwer beeinträchtigt.

Aus irgendeinem Grunde, den wir jeweils individuell untersuchen müssen, lässt Mutter Natur noch einen zweiten biologischen Konflikt „hinzuwerden“. Jetzt ist zunächst einmal das Überleben gesichert – nämlich durch die schizophrene Konstellation. Würde das Individuum sich trotz schizophrener Konstellation reifemäßig weiterentwickeln, dann hätte es später nicht mehr die Chance diese Konflikte zu lösen, weil es sich dann auf einer ganz anderen Entwicklungs- und Bewusstseinsebene befindet. So aber kann es, wenn sich die äußeren Umstände zufällig ändern, seine Konflikte lösen und innerhalb kurzer Zeit „nachreifen“ – ein ungeheuerlich interessanter Aspekt!

In der konflikt-gelösten Phase beginnt die große Heilung. Die Haut wird rot, heiß, juckt und schwillt mit Oedembildung an, und die Ulcera füllen sich vom Grund her langsam wieder mit neuen Plattenepithelzellen auf. Diese

Erscheinungsformen oder Effloreszenzen nennen wir Exanthem, Dermatitis, Urticaria, blühende Neurodermitis oder Exzem. Es sind Begriffe für ein und dasselbe – nämlich die sich in der Heilungsphase befindende äußere Hautschicht.

Die Haut ist scheinbar „krank“. Deshalb rechneten die Dermatologen die meisten Hautkrankheiten der Epidermis bisher stets erst von der Konfliktlösung ab, aus Unkenntnis der Germanischen Heilkunde. In Wirklichkeit lag die Bildung der Ulcera aber vorher.

Da jedoch die konflikt-aktive Phase lange gedauert haben kann, kann auch die Heilungsphase entsprechend lange dauern. Zudem können wieder (unbemerkte) Rezidive eintreten, die neue pcl-Phasen mit entsprechender Verlängerung des Heilungsvorgangs bewirken können (sog. Schübe). Auch die Kurzeitgedächtnisstörungen reichen noch bis in die Oedemphase hinein (durch Dissoziierung der Hirnzellen).

Trigeminus-Neuralgie des Gesichts

Jede Erkrankung die eine Konfliktlösung hat, hat auch eine ca-Phase. Und jede pcl-Phase hat, sofern sie nicht durch ein konflikt-aktives Rezidiv unterbrochen wird, eine epileptische oder epileptoide Krise am tiefsten Punkt der Vagotonie.

Bei der **Trigeminus-Neuralgie** handelt es sich ***um einen Gesichtsverlust, zum Narren gemacht werden:***

- **Facialis** = motorische Lähmung der Muskulatur einer Gesichtshälfte (konflikt-aktiv)
- ***sich durch Trennung (vom Gesicht) gedemütigt fühlen und auch das Gesicht zu verlieren*** (Gesichtstaubheit).

In der Heilungsphase Trigeminus-Neuralgie (= Schmerzattacken) und Rückkehr der Sensibilität. Auftreten von heftigen Schmerzattacken im Bereich eines oder mehrerer Äste des Nervus trigeminus.

Beispiel:

Eine Patientin betrieb einen Kleinen Supermarkt, indem auch Ihre Tochter gelegentlich half. Als jedoch ihre Tochter an ihrem 18. Geburtstag – ohne etwas zu sagen – das Elternhaus verließ, war das ein Schock (DHS) für die Patientin. Sie versuchte das vor den Kunden zu verheimlichen, aber manche Kunden fragten immer mal wieder nach der Tochter.

Eines Tages kam eine Kundin und fragte ohne Umschweife: „*Sagen Sie mal, wo ist die E.?*“

Die Patientin erstarrte vor Schreck, aber die alte Dame aus der Nachbarschaft konnte und wollte sie nicht belügen. Sie sagte: „*E. ist weg, ausgezogen.*“ Dabei brach sie in Tränen aus.

Sie alte Dame nahm sie in den Arm und sagte: „*Meine Kinder und meine Enkelkinder – alle sind sie gegangen – und alle sind sie wiedergekommen.*“

Das war für die Patienten die Lösung – und sie bekam daraufhin eine Trigeminus-Neuralgie im Gesicht.

Jedes biologische Sonderprogramm hat ihre ganz spezifische Art und Form der epileptoiden Krise. Beim motorischen Konflikt z.B. ist es der typische epileptische Anfall, beim Revierkonflikt der Herzinfarkt. Aber grundsätzlich haben alle Krankheiten der gesamten Medizin eine epileptoid Krise.

Epileptoid heißt: epilepsie-ähnlich.

Es kommt aber bei den epileptoiden Krisen nicht zu tonisch-klonischen Krampfanfällen, sondern die epileptoiden Krise z.B. in der Heilungsphase nach einem sensorischen Trennungskonflikt besteht in einer Absence

(Bewusstseinseintrübung), die sogar bei langen Konfliktverläufen mal über Stunden und Tage gehen kann, ohne dass der Patient ein richtiges Koma hat.

Natürlich sind alle höchst beunruhigt und meinen, dass der Patient sofort zum Aufwachen gebracht werden müsse. Das ist falsch! Denn während der epileptoiden Krise wird ja bekanntlich der notwendige Kraftstoff getankt, um über den zweiten Teil der Heilungsphase hinweg zur Renormalisierung zu kommen.

Natürlich bedeutet das, dass man dabei leichtsinnig sein darf oder gar die Absence bagatellisieren darf. Sondern man muss sich laufend davon überzeugen, dass die vegetativen Funktionen (Atmung, Kreislauf, Blutzuckerspiegel etc.) gewährleistet sind.

Der gute Therapeut kann ja schon vor der Absence einigermaßen abschätzen, wie lange die erwartete Absence etwa dauern wird. Deshalb ist Panik völlig unnötig. Für den erfahrenen Arzt besteht hier, so dramatisch sich auch der Zustand für den unerfahrenen darstellen mag, keine Gefahr, weil kein vitales Zentrum in Mitleidenschaft gezogen ist. Man kann also ganz ruhig das Ende der Absence abwarten.

Bringt man solche Patienten in die Klinik, so meint man dort, der Patient sei „im Schock“, aus dem er schleunigst herausgeholt werden müsse. Das ist ein Irrtum.

Leider wird häufig bei sehr vielen Patienten diese Absence fälschlicherweise schon mit dem Tod gleichgesetzt. Das macht, so glaube ich zu wissen, die überwiegende Zahl der sog. „Scheintoten“ aus.

Leider haben viele solcher Patienten in unseren seelenlosen Kliniken gar nicht mehr die Chance, aus der biologisch normalen Absence aufzuwachen, weil ihnen schon in dieser Absence die Organe zur Organspende entnommen werden.

Schuppenflechte

Der sensorische Konflikt der Haut und der Schleimhaut, beides stets Plattenepithel, wenn es von der Großhirnrinde innerviert ist – führt immer zu Gefühllosigkeit und zu Neurodermitis bzw. bei der Schleimhaut nennen wir es kleinere oder größere Ulcerationen.

Die Heilungsphase besteht immer in hochroter Schwellung, Hyperästhesie (hochgradiger Berührungsempfindlichkeit) und/oder Juckreiz (Pruritus).

Bei der Schuppenflechte handelt es sich um zwei Konflikte, die sich an gleicher Stelle überlappen, jedoch in verschiedener Phase befinden.

Also das gleichzeitige Vorliegen *eines konflikt-aktiven und eines gelösten Trennungs- oder auch Getrennt-werden-wollen-Konfliktes*.

Dadurch kommt es zu einer Schuppung der Haut (ca-Phase) auf tiefrotem Untergrund (pcl-Phase). Natürlich gibt es auch doppelseitige **Psoriasis**, d.h. auf jeder Körperseite je einen Prozess in ca-Phase und einen in pcl-Phase. Die beiden ca-Phasen (rechts und links) bedeuten dann allerdings, dass in dem Fall eine echte sensorische schizophrene Konstellation vorliegt.

Das nannten wir bisher doppelseitige Neurodermitis, wobei man das Symptom der Schuppung der Haut (Fischhaut) ja erst nach längerer Zeit klinisch richtig erkennt.

Wir können etwas verallgemeinernd auch sagen: Diese Menschen sind in sozialer schizophrener Konstellation, wenn die Schuppung beidseitig ist. Sie sind von Kind und Partner getrennt.

Haarausfall

Haare sind Anhangsgebilde der Haut. Die Kopfhaut samt Haar gehört zum Rücken. Die Haare können stellenweise (Alopecia areata) oder total ausfallen (Alopecia totalis). ***Es liegt immer ein Trennungs-Konflikt zugrunde***, bei dem jemand an der betreffenden Stelle von einer Person gestreichelt wurde und jetzt nicht mehr.

Beispiel:

Das Enkelkind wird von ihrer Großmutter immer auf dem Kopf gestreichelt. Nun stirbt die Oma und das Kind bekommt eine A. areata auf dem Kopf.

Umgekehrt: Der Hund wird auf dem Kopf gestreichelt. Als der Hund stirbt, assoziiert sein Herrchen die Trennung vom Hund auf seinen eigenen Kopf. Glatze!

Sobald die Lösung erfolgt, beginnen die Haare wieder zu sprießen, mit gleichzeitiger Rötung und Juckreiz der Kopfhaut. Die Haare sind in diesem Falle quasi umgearbeitet Plattenepithelien der Haut. Von der Haargrenze ab ist der Trigeminus zuständig, dessen Bereich ebenfalls im sensorischen Rindenzentrum lateral gelegen ist.

Windpocken

Windpocken – mit der bekannten Erscheinungsform – muss man biologisch offenbar in der frühen Kindheit bekommen. Natürlich machen nur alle die Kinder das **Sonderprogramm** durch, die auch einen entsprechenden ***leichteren Trennungskonflikt*** erleiden, wobei das Konfliktereignis sowohl individuell als auch kollektiv sein kann, z.B. die Kindergartentante oder Lehrerin wurde ausgewechselt.

Man war ja früher irrigerweise davon ausgegangen, dass Windpocken eine durch **Viren** „verursachte Krankheit“ sei. Das war natürlich falsch. Andererseits gibt es noch keine genauen Untersuchungen darüber, wie z.B. die Dauer des Gestillt-worden-seins (Antikörper durch die Muttermilch) die

Effloreszenzen der Windpocken oder anderer „Kinderkrankheiten“ beeinflusst.

Basaliom

Das Basaliom ist ein sog. verhornendes Plattenepithel-Karzinom = ***Trennungs-Konflikt***. Wir würden es nach unserer Nomenklatur als eine hängende Heilung eines umschriebenen Ulcus-Geschehens bezeichnen. Ein Vorgang, der zwar immer zwischendurch gelöst wird, aber nie ganz zu Ende heilen kann, weil vor Beendigung der Heilung wieder ein kleines Konfliktrezidiv, z.B. in Form eines öfter wiederkehrenden Traumes, dazwischentritt.

Dadurch bleibt ein gewisser Heilungsschub mit Neubildung verhornender Plattenepithelzellen vorhanden. Einen solchen Vorgang nennen wir Basaliom der Haut. Dass dies nichts mit Sonnenbestrahlung oder falscher Ernährung zu tun hat, liegt auf der Hand.

Ein besonderes Beispiel ist das Pfeifenraucher-Basaliom. Der Großvater z.B. wurde bei diesem Basaliom quasi immer wieder mal von seiner Pfeife getrennt, wenn er sie irgendwo liegen lassen hatte.

Blepharitis

Unter Blepharitis versteht man eine Rötung der Augenlitränder, die in der Heilungsphase ***nach einem leichten Trennungskonflikt*** auftritt, wenn man jemanden aus den Augen verloren hatte.

Durchblutungsstörungen

Wesentlich schwieriger ist die klinische Beurteilung einer Lähmung der Perioest-Sensibilität einer oder beider Seiten. Das sind die Menschen mit sog. „Durchblutungsstörungen“, die z.B. ständig kalte Füße haben, auch wenn sie dicke Socken tragen.

Der Konflikthalt *ist hier ein brutaler Trennungs-Konflikt.*

Auch „abgestorbene Finger“ fallen in diesen Bereich.

Bei der postsensorischen schizophrenen Konstellation ist das Missempfinden (Frieren) sogar ganz erheblich potenziert. Bei solchen schizophrenen Konstellationen mit Perioest-Konflikten beider Hemisphären, kann der Neurologe gar nichts entdecken, außer, dass die betroffenen Extremitäten vielleicht etwas kühler sind, als die nicht betroffenen.

Das erklärt, warum wir für alle Konflikte einen Organbezug haben, dass man aber gleichwohl bei sog. schizophrenen Patienten keine Organerkrankung bemerkte, weil ihnen vermeintlich organisch nichts fehlte. Das lag einfach nur daran, dass wir sie bisher nicht richtig untersuchen konnten, weil wir die HHe im Gehirn nicht verstehen und zuordnen konnten. Gleichzeitig ist es aber auch ein psychosozialer Ausnahmezustand: Der Betroffene ist „verrückt“!

Vitiligo (sog. Weißfleckenkrankheit)

Der biologische Konflikt der Vitiligo ist stets eine ***brutale Trennung von einem Menschen auf eine sehr hässliche Art und Weise, mit dem man emotional sehr eng verbunden war.***

Z.B., ein junges Mädchen bekommt gesagt, dass ihr Vater mit dem Motorrad verunglückt sei und sein Hirn auf der Straße gelegen habe....

Eine Frau wird plötzlich von ihrem Mann, an dem sie sehr hängt, auf eine sehr hässliche Art verlassen, der zugleich auch noch ihr über alles geliebtes Kind entführt...

Ein Junge erfährt, dass sein bester Freund auf grausame Art ermordet worden ist.

Den gleichen Vorgang wie nach außen (Epidermis) sehen wir auch nach innen zur Lederhaut hin: Wenn wir dort Ulcera, also Läsionen der Haut vorliegen haben, dann imponiert uns das stets als sog. Vitiligo (Weißfleckenkrankheit), denn dort werden die pigmenthaltigen Plattenepithelien als quasi unsichtbare Ulcera abgebaut, wodurch die weißen Flecken entstehen.

D.h. wir haben eine stark pigmenthaltige Melanophorenschicht im Corium und eine schwach pigmenthaltige Melanophorenschicht an der Unterseite des Plattenepithels. Die sog. „Weißfleckenkrankheit“ die zwar überall am Körper auftreten kann, signalisiert aber gleichzeitig, wo die brutale Trennung empfunden worden ist.

Solange der Konflikt anhält, breiten sich die Ulcera an der Rückseite der Epidermis aus.

In der Heilungsphase (nach Lösung des Konfliktes) bilden sich die weißen Flecken meist vom Rand her allmählich wieder zurück.

Graue Haare

Haare sind verhorntes Plattenepithel. Ob man generell graue Haare durch ein DHS bekommen kann, kann definitiv noch nicht beantwortet werden. Jedoch dem plötzlichen Ergrauen, quasi über Nacht, liegt immer ein **brutaler Trennungskonflikt** zugrunde, eine Vitiligo der Kopfhaut.

Ulcus cruris

Dem Ulcus cruris (Unterschenkelgeschwür) liegen zwei Konflikte zugrunde:

- *ein brutaler Trennungskonflikt* (Periost)
- *ein Klotz-am-Bein-Konflikt*

Neurofibromatose

Außer dem Trennungskonflikt – gibt es aber auch das Umgekehrte:

Der sog. Berührungs-Konflikt. Ein Konflikt, bei dem man nicht berührt werden möchte.

Also das Gegenteil von einem Trennungskonflikt, am gleichen Organ. Der sensible Reiz wird zwar nach wie vor peripher registriert, er wird aber nicht weitergeleitet, d.h. er wird an den „Neurofibromen“ verschluckt; d.h. der Körper möchte die nicht erwünschte Berührung gar nicht erst ins Gehirn leiten, weil die Berührung als unangenehm empfunden wird, unerwünscht ist.

Beispiel:

Ein Vater, der seine Tochter jahrelang missbraucht hat, fasste sie immer mit der einen Hand am Hinterkopf, mit der anderen am Schenkel. Genau an diesen beiden Stellen zeigten sich Neurofibromatose-Knoten (sog. Recklinghausenknoten).

Bei einem solchen Konflikt reagieren wir mit einer sog. Neurofibromatose. Das sind Knoten unter der Haut. Im Gehirn können wir derzeit noch nicht unterscheiden, ob wir bei einem Hamerschen Herd im sensorischen Rindenzentrum Ulcera der Haut oder Neurofibromatose-Knoten in der Haut finden werden. Denn beide liegen an der gleichen Stelle.

Diese Wucherung der Nervenscheiden stellt eine Art Schleuse dar, mit deren Hilfe die sensorischen Reize der Peripherie abgeblockt werden sollen, um eben gar nicht erst in das Gehirn zu gelangen. Bisher weiß niemand ganz

genau, ob es sich hier ursprünglich um Plattenepithelvermehrung handelt oder nur um ein sog. Schwannom, d.h. um die bindegewebige Hülle der Nerven. In letzterer Art sehen die Histopathologen dieses Bild als Neurofibromatose an.

Allerdings wachsen die Neurofibrome in der konflikt-aktiven Phase und sie bilden sich auch in der Heilungsphase nicht oder kaum zurück. Dieser Vorgang ist gleich in mehrfacher Hinsicht eine Ausnahme. Denn einmal wächst dieses (mesodermale) Bindegewebe normalerweise nur in der pcl-Phase, zum anderen hat wiederum ein solcher Vorgang bei der ektodermalen Epidermis nichts zu suchen.

Das ist aber kein Widerspruch, denn zu den mesodermalen Organen gehören sowohl die Kleinhirn-gesteuerten Organe als auch die Großhirn-Marklager-gesteuerten Organe. Die ersteren machen Zellvermehrung in der konflikt-aktiven Phase und die zweite Gruppe macht Zellvermehrung in der Heilungsphase. Außerdem spielt sich ja alles an den Nerven ab, und dort gibt es bekanntlich nichts anderes als Gliawucherung.

Nach Lösung des Konfliktes ergeben sich mehrere Möglichkeiten:

- die Neurofibrome bleiben und stören nicht weiter das Wohlbefinden,
- die Neurofibrome können von Bakterien abgedrückt werden (taligig-flüssig).

Wir nennen sie dann **Grützbeutel**, z.B. am Kopf. Diese können aufweichen und dann ausgeschält bzw. in toto (mit Kapsel) chirurgisch entfernt werden. Die Grützbeutel sind Talgdrüsen, die ihren Talg nicht nach außen entleeren konnten, weil die Kopfhaut verstopft war. Sie stehen unter Druck. Wenn man sie öffnet, können sie bis an die Decke spritzen, wegen des Drucks. Man muss den ganzen Talgbeutel mit herausnehmen. Es ist ein mit „kleiner Chirurgie“ leicht zu behandelndes rein kosmetisches Problem. Demnach wäre zu vermuten, dass diese Grützbeutel oder Neurofibromatose-Knoten mit echtem Bindegewebe (Glia) gefüllt sind und auch von Bakterien verkäst bzw. vereitert werden können.

Sensibilitätsverlust

Auch für die Sensibilität des Periosts gelten die gleichen Regeln, wie beim Trennungs– oder Berührungs-Konflikt, wobei der Konflikthalt allerdings ***eine Trennung mit Schmerzzufügung oder Schmerzerleidung ist*** (sensorische Periostlähmung). Hier gelten auch analog die gleichen topografischen Korrelationen.

Der intensivste Berührungskonflikt ist immer noch der Schmerzkonflikt, z.B. bei einem Stoß gegen den Kopf, oder auch bei Knochenschmerz-Attacken, die durch Aufdehnung der mit Großhirnsensibilität versorgten Knochenhaut (Periost) ausgelöst werden, in der Heilungsphase nach Knochenkrebs. Bei einer solchen Schmerzattacke kann der Organismus die periphere Sensibilität tatsächlich „abschalten“. Dann ist der Schmerz augenblicklich verschwunden, die Sensibilität allerdings auch (Anästhesie), obwohl die Aufnahmeversorgung für die Hauteize dabei nicht gestört sind.

Unmittelbar nach der Konfliktlösung wird die Sensibilität zunächst in Form von einer Hypersensibilität, sog. „Muskelrheuma“, später Normosensibilität wiederhergestellt. Auch hier besteht die epileptoide Krise in der Heilungsphase nach einem brutalen Trennungskonflikt unter Schmerzzufügung der periostsensorischen Konflikte in einer Absence.

Feigwarzen

Auch das Condylom ist immer schon die Heilungsphase eines Plattenepithel-Ulcus. Es muss also ein ***Trennungskonflikt vorgelegen haben oder ein Getrennt-werden-wollen-Konflikt***. Die allermeisten Feigwarzen entstehen in Hautfalten, z.B. Achselhöhle, Leistenbeuge, Analfalte...

Die Ursache ist oft ein drückendes Kleidungsstück, das man los sein wollte, z.B. eine Unterhose, die scheuert, ein Unterhemd, ein Hemd oder ein enges T-Shirt, das man aber erst am Abend nach der Arbeit los werden kann.

In der Heilungsphase füllt sich das Ulcus mit neuen Zellen wieder auf. Wenn die Reaktion dabei überschießend ist, sprechen wir von Warze oder Feige. Wiederholt sich der Vorgang häufig, dann vergrößert sich nach jeder erneuten Heilung solch ein „Heilungsgewächs“.

Bei der Vulva (Scheideneingang) – oder vielmehr um die Vulva – können die Conylome auf zweierlei Arten entstehen.

- Die liebenhungrige Frau bekommt nach einem DHS mit „Intim-Trennungskonflikt“ ein Ulcus oder auch mehrere um die Vulva. Die Lösung kann auch hier – vor allem wenn es öfter passiert, Warzen oder Condylome.
- Die frigide Frau „erträgt“ den Partner nur und „ist froh wenn es vorbei ist“.

Nach jeder Lösung des Getrennt-werden-wollen-Konflikts wächst auch hier eine Warze oder Feige bzw. vergrößert sich.

Herpes labialis (simplex)

Auch hier liegt ein ***Trennungs-Konflikt oder ein Konflikt des Getrennt-werden-wollens zugrunde***, z.B. ein Abschied mit dem Mund (Kuss), aber auch das Gegenteil ist möglich, nämlich, dass man sich ungewollt mit einem Kuss verabschieden muss, bzw. verabschiedet, der aber genau in diesem Augenblick als unangenehm oder unästhetisch empfunden wird.

Auch z.B. vom unbedachten Hineinbeißen von ungewaschenem Obst, dessen man sich erst in dem Moment, wo man es bereits mit dem Mund berührt, plötzlich bewusst wird (DHS), dass es schmutzig, klebrig oder gar verdorben ist, kann man einen Herpes labialis bekommen.

Sobald man nicht mehr daran denkt, es also „aus dem Kopf“ hat, bei den Bagatell-Konflikten meist schon wenige Stunden nach dem Ereignis, kribbelt es an der Lippe und es bildet sich ein sog. Bläschenausschlag, der bereits schon die Heilung ist.

Ulcerationen

Das Ulcus ist seinem Wesen nach ein Substanzdefekt. Den analogen Vorgang finden wir bei allen Plattenepithel-Karzinomen. Alle Plattenepithelhäute und –schleimhäute entwickeln in der konflikt-aktiven Phase Ulcera, also Gewebeschwund.

In der konflikt-gelösten Phase werden diese Ulcera wieder mit neuen Zellen aufgebaut, was unter starker Schwellung vor sich geht. Wenn es sich dabei um röhrenförmige Organe handelt (Bronchien) kann es hier durch die Schwellung zu vorübergehenden Verschlüssen kommen.

Früher haben wir diese Neubildung der Zellen für z.T. sehr bösartige Tumoren gehalten (z.B. Intra-Bronchial-Ca). Doch wie sollen Nekrosen oder Ulcera „bösartige Krebszellen“ aussenden, wo doch in dem Zellschwund gar keine zu finden sind.

Auf organischem Gebiet finden wir eine gewisse Systematik: Bei allen Plattenepithel-Karzinomen, die, grob gesagt, periinsulär ihr Relaiszentrum haben, finden wir ein Abstoßen der Krebszellen, ganz besonders, wenn die Epithel-Matrix noch intakt ist, es sich also um ein oberflächliches Geschwür gehandelt hat.

Da die äußerste Schicht des Plattenepithels ja stets nach außen, also zur Außenwelt gewandt ist, stößt der Organismus das Gewebe schicht nach außen ab und produziert von unten herauf neue Platten-Zellen, wie er das ja eigentlich sonst auch macht. Man stelle sich vor, wie viele Millionen von

solchen Plattenepithelzellen abgeschilfert werden von der Mundschleimhaut eines Hundes, wenn er einen Knochen fachgerecht bearbeitet.

In diesen Fällen also verschwindet das Krebsgeschwür vollständig, entweder mit restitutio ad integrum, wenn die Matrix noch nicht betroffen war, oder mit narbiger Heilung. Neue Zellen werden von unten nachgeliefert.

Soviel kann man sagen:

Die gesamte Dermatologie muss sich neu orientieren, da sie bisher quasi keine wissenschaftliche Basis hatte, sondern mehr oder weniger nur ein symptomorientiertes Fach war. Dabei wurden stets noch die Symptome falsch eingeordnet, denn die Heilung oder das Blühen des Exanthems, des Exzems oder der Neurodermitis haben wir stets als besondere Krankheiten oder Krankheitsverschlechterungen angesehen, während wir bei einer Konfliktaktivität mit Ulcera eine Verbesserung zu sehen glaubten, was aber genau verkehrt war.

Nach der Germanischen Heilkunde ordnet sich alles auf eine sehr sinnfällige, logische Weise, weil wir die Krankheiten jetzt ursächlich orientiert verstehen und therapieren können, gleichzeitig aber auch den Gesamtverlauf systematisch begreifen lernen.

Epidemien und Seuchen

(Pocken, Cholera, Gelbfieber, Pest)

Was ist mit der sog. „Infektionsgefahr“, insbesondere mit exotischen Mikroben?

Antwort: Ohne Heilungsphase gibt es keine sog. virulenten Mikroben. Im Falle einer Heilungsphase sogar nur eine ganz bestimmte Gruppe von Mikroben.

Genau, wie uns immer vor Krebs Angst gemacht wurde, weil er „bösartig“ sei, so wurde uns auch immer vor „bösartigen Mikroben“ Angst gemacht.

Nun, so ganz unbegründet ist die Angst ja im Falle von Seuchen nicht. Aber das liegt gar nicht an den Mikroben, sondern an der Zivilisation – und auch hier wieder an den vielen Irrtümern unserer Zivilisation.

Im Grunde gibt es ja bei den Mikroben zwei Möglichkeiten:
Entweder sind die Mikroben (jeweils für eine Region) alle endemisch, das heißt, jeder hat sie, niemand kann „neue“ Mikroben bekommen, denn er hat ja schon alle, die man in der Region haben kann.

Oder: Man verhindert durch „Hygiene“ Separation und Impfungen, dass die Menschen die Mikroben oder deren Folgen als Toxine etc. erleiden. Den zweiten Weg versucht die sog. Zivilisation.

In der Germanischen Heilkunde sehen wir, dass wir unsere Mikroben-Freunde dringend nötig haben, weil ohne sie die Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme nur inkomplett ablaufen können, was in vielen Fällen für uns tödlich sein kann.

Die Mikroben sind also ein unverzichtbarer, notwendiger Bestandteil für das funktionieren unseres Organismus bei unseren Sonderprogrammen (SBS).

Die Coli-Bakterien unseres Darms haben wir als Symbionten kennen gelernt, aber die anderen Mikroben sind es im Grunde genauso! Das sehen und verstehen wir allerdings erst, wenn bei uns ein solches SBS abläuft – oder eben nicht richtig ablaufen kann, in Ermangelung der benötigten Mikroben.

In der Natur bei den Tieren oder bei den Naturvölkern kommt so etwas praktisch nicht vor. Die Programme unseres Organismus – gemeint sind die Biologischen Programme – haben die Zivilisation nicht mit einprogrammiert.

Was z.B. die sog. „Infektionsgefahr“ anbetrifft, insbesondere mit exotischen Mikroben, so können wir sagen: Genauso wie unser Organismus oder unser Computer Gehirn kein Programm hat für zwei Kilometer weit reichende Kugeln, die mit Zielfernrohr geschossen werden, genauso wenig ist unser Computer Gehirn auf Ortswechsel von Tausenden von Kilometern innerhalb weniger Stunden eingerichtet, zumal in ganz anderen Klimazonen mit anderen Mikroben. Das, was für die in Zentralafrika lebenden Bewohner völlig normal ist, weil sie eben von Kindheit an dort leben und angepasst sind, das ist für uns Besucher keineswegs normal.

Ein Beispiel sind die für uns harmlosen Masern, die wir normalerweise als Kinder durchmachen. Zwar wird das Masern-Virus übertragen, aber erkranken tut nur derjenige oder das Kind, das zuvor den entsprechenden Konflikt durchgemacht hat und jetzt gerade in der Heilungsphase ist.

Als man die Masern nach Amerika einschleppte, starben viele Tausende von erwachsenen Indianer kläglich – aber kein einziges Kind. Jeder Arzt in Europa weiß, dass auch bei uns eine Erst-„Infektion“ mit Masern beim Erwachsenen tödlich enden kann. Beim Kind ist sie dagegen immer harmlos.

Ebenso geht es umgekehrt mit Cholera und Gelbfieber.

Wir sagen dann, die Menschen in Mittelamerika seien „durchseucht“. Wenn die Mikroben so gefährlich wären, wie unsere Medizin-Hygiene und unsere Bakteriologen sie bisher angesehen haben, dann dürfte kein Slumbewohner überleben. Den Slumbewohnern fehlt zwar Nahrung, aber an Mikroben sterben sie gewöhnlich nicht.

Wenn man einen sog. „Mundabstrich“ macht, und ihn auf Bakterien untersucht, dann hat ein „gesunder Mensch“ nahezu alle Sorten von Bakterien, die bei uns vorkommen. Die werden dann als „apathogen“, als ungefährlich, bezeichnet.

Bei den pcl-Phasen, die wir bisher als Infektionskrankheiten bezeichnet haben, finden wir halt eine Sorte aus diesem gleichen Ensemble vermehrt,

das gerade gebraucht wird. Schon sprechen wir davon, diese (gleichen) Mikroben seien jetzt „pathogen“, also krankmachend oder gefährlich.

Wir müssen uns über zwei Fragen klar werden:

Was ist es denn, was wir früher „Infektionskrankheit“ genannt haben?

Was ist denn eine Epidemie oder eine Seuche, bei denen viele Menschen zur gleichen Zeit die gleichen körperlichen Symptome einer sog. „Infektionskrankheit“ zeigen?

Im Prinzip sind die sog. Infektionskrankheiten nichts anderes als jeweils die pcl-Phase eines Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms: Vagotonie, Temperatur, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, trotzdem Schlaf – erst nach Mitternacht gegen 3 Uhr – bei der Althirn-gesteuerten = Tuberkulose mit Nachtschweiß.

Daneben hat jede „Infektionskrankheit“ noch Besonderheiten, wie Hautexantheme bei Masern, Röteln, Windpocken, Scharlach; Schwellungen von Haut, Schleimhäuten, Bronchien; Schluckbeschwerden durch Schwellung der Speiseröhre etc., auch gefährliche Toxine wie bei Diphtherie, Tetanus etc.

Stets aber geht eine konflikt-aktive erste Phase voraus, die wir nicht bemerkt haben, die wir also nicht als Krankheit empfunden haben. Sie ist es ja auch im biologischen Sinne natürlich genauso wenig wie die pcl-Phase oder Heilungsphase eigentlich streng genommen eine „Krankheit“ ist.

In unseren schulmedizinischen Lehrbüchern über die sog. „Infektionskrankheiten“ haben wir eine große Menge empirischer Beobachtungen von Symptomen und Verläufen beschrieben. Diese waren an sich nicht falsch und sind auch in der Germanischen Heilkunde nützlich zu wissen. Aber wir hatten natürlich vom Prinzip der SBS nichts verstanden. Aber auch wenn wir sie jetzt verstehen, sind die Symptome (z.B. Diphtherie, Tetanus) für uns keineswegs harmlos.

Die Pest z.B. betraf oftmals die Belagerten einer Stadt, aber etwas gleich häufig auch die Belagerer. Wie kann man eine solche Seuche mit den Kenntnissen der Germanischen Heilkunde in Einklang bringen?

Nun, der Pestbazillus, der ja durch den Floh von den Ratten auf den Menschen übertragen wird, muss offenbar von außen kommen, ist also nicht endemisch. In diesem besonderen Fall können wir die Situation mit dem erstmaligen Einschleppen des Masern-Virus zu den Indianern nach Amerika vergleichen. Die Menschen, die nicht starben, erkrankten bei einem zweiten Mal nicht mehr.

Dagegen müssen wir uns klar machen, dass es solche eine Seuche bei den sog. Naturvölkern nicht gibt, offenbar weil dort nicht Menschen von weither angereist kommen und die Mikroben mitbringen. Aber wie verhält es sich nun mit den Konflikten, bzw. Sinnvollen Biologischen Sonderprogrammen? Die Belagerten hatten gleiche oder ähnliche Konflikte, wenn sie immer und immer wieder die Angriffe der Belagerer abwehrten:

Im Falle einer Einnahme der Stadt stand immer die Versklavung der gesamten Bevölkerung bevor – sofern die Verteidiger überhaupt überlebten.

Auch die Belagerer hatten gleiche oder ähnliche Konflikte, wenn ihre Belagerung

über Monate oder gar Jahre vergeblich verlief. Zehntausende auf der einen Seite und Zehntausende auf der anderen Seite hatten jeweils einen ähnlichen oder gar gleichen Konflikt, z.B. wenn wieder ein Angriff blutig abgeschlagen war. Viele waren gefallen, noch viel mehr waren verwundet, vielleicht sogar verstümmelt oder kampfunfähig, die Nahrung wurde knapp, der Mut der Belagerten war gestiegen, man musste jederzeit mit einem Ausfall rechnen oder mit Ersatztruppen, die den Belagerten zur Hilfe kamen.

Die Umstände haben sich zwar heute geändert, aber die Ursachen sind geblieben. Das, was für die in anderen Teilen der Welt lebenden Menschen normal ist, weil sie eben von Kindheit an dort leben und angepasst sind, das ist für uns Besucher keineswegs normal.

In Katastrophen-, Not- oder Kriegszeiten tritt oft eine kollektive Konflikthäufigkeit auf, wie wir das ja früher schon z.B. bei der Lungentuberkulose (die Heilungsphase nach einem Todesangst-Konflikt) beobachtet haben.

Masern

Masern ist im Prinzip eine harmlose „Erkrankung“, wenn man sie als Kind durchlebt. Es ist daher falsch, wenn man durch Impfungen versucht diese „Kinderkrankheit“ zu verhindern. Tatsächlich wird das Masern-Virus übertragen, aber erkranken tut nur derjenige oder das Kind, das zuvor den entsprechenden Konflikt durchgemacht hat und jetzt gerade in der Heilungsphase ist.

Hier also einen Konflikt der Mund- oder Nebenhöhlen, z.B. „***Mir stinkt das***“.

Wenn man eine sog. Erstinfektion erst im Erwachsenenalter bekommt, dann kann man sogar daran sterben (siehe Epidemien und Seuchen).

Wenn wir dieses Ereignis mal in das Mutter-Kind-Verhältnis einordnen, dann sehen wir, dass die Mutter dem Kind Masern-Antikörper liefert, damit es während der Stillzeit keine Masern bekommt, sondern erst nach der Stillzeit, die normalerweise drei bis vier Jahre dauern würde (*bei den Naturvölkern heute noch üblich*).

Wir sehen auch, dass die Mutter dem Kind Tuberkelbakterien, also säurefeste Stäbchen in der Milch mitgibt, die dem Säugling überhaupt nicht schaden, sondern die als notwendiges Werkzeug für später im Organismus des Säuglings deponiert werden.

Wir sehen außerdem, dass der Mensch mit den Mikroben ein ganz bestimmtes symbiotisches Verhältnis hat, was z.T. schon für die Colibakterien bekannt war.

Für die anderen Bakterien haben wir das bisher leider insofern nicht erkannt, als wir diese Mikroben alle als unsere Feinde betrachtet hatten.

Das ontogenetisch bedingte System der Mikroben wird daher die gesamte Medizin von Grund auf verändern. Die heute in Medizinerkreisen durchgängig verbreitete Mikrobophobie ist ein entscheidendes Merkmal unserer seelenlos sterilen heutigen Medizin.

Furunkelose

Die Furunkulose ist die Heilungsphase nach einer Bindegewebsnekrose. Konfliktiv entspricht dies einem ***leichten Selbstwerteinbruch-Konflikt***, der zur Bindegewebs-Lokalisation gehört, quasi Löcher im Bindegewebe „wie ein Schweizer Käse“.

Nach der Conflictolyse räumen die fleißigen Staphylokokken die Nekrosen wieder ab, was wir Furunkulose nennen. Überall, wo Bindegewebe anaerob (ohne Sauerstoff lebend) einschmilzt, sind die entsprechenden Spezialarbeiter für diese Art ! “Nekrose-Müll“ zur Stelle.

Wir dummen Menschen behindern sie mit Penicillin bei ihrer sinnvollen Arbeit und feiern das als Pioniertat der Medizin, was im Grunde nur Unverstand ist. Denn wir verwenden das Penicillin praktisch als Abschwellungsmittel für das Gehirn.

Nur dadurch wird das Fieber herabgesetzt, und nicht dadurch, dass dabei naturgemäß – weil es ja auch zytostatisch wirkt – eine Menge unserer „kleinen Freunde“, der Bakterien, zu Grunde gehen, was wir Zauberlehrlinge in unserem Unverstand bejubeln, so wie ein unverständiges Kind jubeln wird, wenn der Jäger den „bösen Fuchs“ totschießt, der die armen kleinen Gänse stiehlt.

In Wirklichkeit greift der Mensch willkürlich und ohne Verständnis in das Gleichgewicht der Natur ein, eben wie ein Zauberlehrling, der erst später merkt, was er angerichtet hat, wenn es bereits zu spät sein könnte. Welche Arroganz darin liegt, das soll ruhig an dieser Stelle erwähnt werden, die Natur für so fehlerhaft zu erklären, dass man sie an allen Ecken und Enden flicken und korrigieren zu müssen glaubt, ist nur der unendlichen Ignoranz der Medizyniker anzulasten, die sich wie die Götter fühlen, obgleich sie so dumm waren, dass sie „vergessen hatten“, das Gehirn in ihre Überlegungen mit einzubeziehen, von der Psyche ganz zu schweigen.

Krampfadern

Hier handelt es sich um ***einen speziellen Selbstwerteinbruch-Konflikt*** (sog. venöse Blutgefäß-Nekrosen) z.B. für die Beinvenen, ***„Klotz-am-Bein“-Konflikt***.

Beispiel:

Eine Frau wird ungewollt schwanger und empfindet das Kind als „Klotz am Bein“, weil ihre Freiheit plötzlich eingeschränkt ist.

In der konflikt-aktiven Phase bilden sich „krampfende“ Venen, sog. Krampfadern. Wenn es der erste Konflikt dieser Art ist, sieht man noch nichts. Erst beim Konfliktrezidiv kann auch die Varize wieder „krampfen“ (wahrscheinlich unter Beteiligung der Venen-Muskulatur).

In der Heilungsphase werden die ulcerierten Venen zu sog. Varizen, d.h. sie werden dick. Die umgebende Schwellung wird oft als Thrombophlebitis fehlgedeutet, ist aber in Wirklichkeit eine Heilung der lädierten Venenwand. Der Restzustand ist die dicke Varize.

Gicht

Unter Gicht versteht man in der Germanischen Heilkunde das Zusammentreffen einer *pcl-Phase* (Heilungsphase) nach *Knochen-Osteolysen*, also einer Leukämie, *mit einem noch konflikt-aktiven Flüchtlings- oder Existenz- oder Alleingelassensein-Konflikt*.

Die Gicht ist also immer Syndrom, ist aber auch etwas Sinnvolles, denn es wird Stickstoff retiniert in der Notzeit (ca-Phase – Existenz-Konflikt). Die „Gicht-Knoten“ sehen wir fast ausschließlich in den Gelenken.

Lymphknoten

Die Achsellymphknoten gehören entwicklungsgeschichtlich zur Schulterkugel bzw. zum oberen Drittel des Oberarmknochens.

Es gibt zwei Arten von Lymphknoten:

1. durch Heilungsvorgänge in der Brust oder im Arm schwellen die zuständigen Lymphknoten an, d.h. es findet keine Zellvermehrung statt, sondern lediglich eine Aufquellung des Lymphknotens.
2. bei *einem Selbstwerteinbruch-Konflikt im Mutter/Kind oder Partnerverhältnis* bilden sich in der konflikt-aktiven Phase Nekrosen (Löcher) im Knochen und gleichzeitig in den zuständigen Lymphknoten.

In der Heilungsphase werden diese Lymphknoten dann wieder mit neuen Zellen aufgefüllt, wobei die Lymphknoten geschwollen sind.

Morbus Hodgkin

Auch der sog. Morbus Hodgkin ist ein bereits in der Heilungsphase unter Zellmitose wieder aufgefüllter und geschwollener Lymphknoten, d.h. der

Konflikt muss schon vorher gelöst gewesen sein. Der Konfliktinhalt *ist ein Selbstwerteinbruch der leichteren Art.*

Beispiel:

Ein Patient glaubt, dass er das Examen oder das Abitur nicht schaffen kann, „das schaffe ich nicht“ oder „das stehe ich nicht durch“. Hier wäre z.B. die Leistebeuge bzw. die Lymphknoten des zugehörigen Skelettteils betroffen, wo in der ca-Phase Löcher entstehen, die man aber meist in dieser Phase noch nicht sieht.

Der Lymphknoten gehört zum Knochen, und der Selbstwerteinbruch ist nur etwas schwächer, als wenn der Knochen selbst betroffen wäre.

Daher macht er in der konflikt-aktiven Phase ebenfalls Nekrosen (Löcher), die sich in der Heilungsphase wieder mit neuen Zellen auffüllen.

Dadurch hat ein solcher Lymphknoten Zellmitosen im Gegensatz zu einem Lymphknoten im Abflussgebiet eines Abszesses, der nur wegen „Überlastung“ geschwollen ist, keine Mitosen (Zellvermehrung) macht und deshalb als „gutartig“ gilt.

Ikterische Hepatitis

Die ikterische Hepatitis entsteht durch Anschwellung der Gallengänge in der Heilungsphase nach einem Gallengangs-Ulcus-Ca. Dadurch bildet sich ein Aufstau der Gallenflüssigkeit mit einer sog. Gelbsucht.

Papillome

Papillome sind verhornte, abgeheilte, harmlose warzenähnliche Gebilde, z.B. auch in der Blasenschleimhaut oder Rektumschleimhaut, die wir bisher fälschlicherweise als Karzinome verkannt hatten.

Narbenkeloid

Immer ***wenn in der Heilungsphase mit bakterieller Heilung (meist Staphylokokken) eine überschießende bindegewebige Neubildung von Zellen stattfinden***, sprechen wir von Narbenkeloid.

Das mittlere Keimblatt oder Mesoderm ist ja dasjenige, welches im ganzen Körper bei Verletzungen für die Narbenbildung zuständig ist. Also auch bei den vom Entoderm oder vom Ektoderm ausgehenden Krebsgeschwülsten wird die Heilung durch Narbenbildung, Einkapselung etc. vom Bindegewebe des Mesoderms besorgt.

„Lediglich“ die eigentliche Heilung selbst mit pericarcinomatöser Oedembildung wird vom jeweiligen Keimblatt selbst besorgt.

Die Fähigkeit zur „Heilungswucherung“ oder Keloidbildung ist allen mesodermalen Zellen eigen. Aus diesem Grunde verläuft die gesamte Krebserkrankung bei den Organen des mittleren Keimblattes deutlich unterschiedlich zu den Krebserkrankungen der beiden anderen Keimblätter.

Beim Knochen z.B. werden bei der Osteolyse Knochenzellen abgebaut in der konflikt-aktiven Phase, während in der Phase beim Krebs des inneren oder äußeren Keimblattes eine Zellvermehrung durch Zellwucherung gesehen wird.

Das Typische in der ca-Phase beim Knochen-Ca ist die Nekrose, wohingegen in der Heilungsphase eine wilde, aber sehr wohl organisierte Wucherung von Kalluszellen einsetzt.

Für den Pathologen ist histologisch der Unterschied der Kallusbildung beim Knochenbruch zu der bei Rekalzifizierung von Osteolysen durch Knochenkrebs aus dem histologischen Präparat allein nicht zu entscheiden.

Das Wuchern von Bindegewebszellen oder Knochenzellen im Heilverlauf ist eigentlich ganz normal. Trotzdem sprechen die Histologen dann von „Sarkom“, besonders dann, wenn die Bindegewebswucherung ein bisschen Zuviel des guten ist.

In Wirklichkeit, das muss noch einmal klar gesagt werden, ist selbst dieses Zuviel des guten im Prinzip nichts Krankhaftes, sondern sofern es uns nicht rein platzmäßig durch Einklemmung von Nerven, Arterien oder dgl. mechanische Probleme macht, eine mehr kosmetisch-ästhetische Angelegenheit, ohne dass das Wohlbefinden dadurch beeinträchtigt werden muss. Im Grunde ist es wie eine große Narbe, ein sog. Narbenkeloid. Psychisch stört es viele Menschen, wenn da ein harmloses „zuviel“ gewachsen ist, die Tiere praktisch nie.

So wie wir früher bei Kindern nach der Pockenschutzimpfung bei dem einen Kind eine gewaltige Narbenkeloid-Reaktion sehen konnten und bei dem anderen Kind die Impfstelle kaum noch wiederfanden, so ist z.B. auch im Gehirn die Glianarben-Reaktion ganz verschieden, je nach der individuellen Reaktionsweise. Davon zu unterscheiden ist aber die schwere oft intensive Reaktion am Organ und im Gehirn wegen eines besonders intensiven oder lang dauernden Konfliktes.

Non Hodgkin-Lymphom

Das sog. Non-Hodgkin-Lymphom, ist bereits die Heilungsphase eines Frontalangst-Konfliktes, also ***eine Angst, vor einer ganz realen Gefahr, oder auch Krebsangst***, die häufig durch die Diagnose: „Sie haben Krebs!“ oder „es haben sich Metastasen gebildet“, oder „Sie haben AIDS“ ... ausgelöst wird.

Da der Krebs immer als etwas Unentrinnbares, etwas Fortschreitendes, auch als „schicksalhafteres Geschehen“ dargestellt wird, obwohl ja eigentlich real keine Gefahr vorhanden ist, sondern nur imaginär, diese vermeintliche Gefahr als unentrinnbare Gefahr auf die Patienten zurollt, können sie also

allein schon durch diese Diagnose einen solchen Frontalangst-Konflikte erleiden. Patienten, die nach der Germanischen Heilkunde diagnostisch aufgeklärt werden erleiden eine solche Krebsangst so gut wie nie.

In der konflikt-aktiven Phase entstehen am Hals (rechts oder links, je nach Händigkeit) in den alten stillgelegten Kiemenbogengängen Ulcera, d.h. flache Gewebsdefekte. Lokal verspürt man nur ein leichtes Ziehen oder Kneifen unter der Haut.

Löst sich nach einer gewissen Zeit der vermeintlichen oder echten Gefahr der Angst-Konflikt bzw. die Krebs- / Aidsangst-Panik, so entstehen am Hals an den Stellen, an denen in der konflikt-aktiven Phase Ulcera entstanden waren, d.h. flache Gewebsdefekte am Kiemenbogen-Plattenepithel, das das Innere dieser stillgelegten Rohre auskleidet, nunmehr in der Heilungsphase Flüssigkeits-Zysten.

Diese werden fälschlicherweise in der Schulmedizin, weil man sie für Lymphknoten gehalten hatte, zentrozystisch-zentroblastische *non*-Hodgkin-Lymphome (nicht-Lymphknoten-, „Lymphome“) genannt.

Diese Flüssigkeitszysten sind hervorgerufen durch starke Schwellungen der Heilung an den bis dahin ulcerierten Stellen in den stillgelegten mit Plattenepithel-Schleimhaut ausgekleideten Rohren der alten Kiemenbogengänge.

Dadurch kann die Flüssigkeit nicht abfließen und bildet Stücke von aufgetriebenen flüssigkeitsgefüllten Schläuchen, die auch wie Kugeln aussehen können und unter der Haut liegen und zwar beiderseits am Hals vor und hinter dem Ohr, von da ab herunterziehend bis in die Achsel hinein und vorne bis in die Schlüsselbeingrube und sogar noch über die Schlüsselbeingrube hinweg (etwa handbreit).

Innen können sie hinunterreichen bis zum Zwerchfell und können dort auch dicke Flüssigkeits-Zysten machen, die dann regelmäßig als „Lymphknoten-Pakete“ fehlgedeutet werden.

Leberflecke

Das sind melanophorenhaltige Restinseln unserer Haut, die früher einmal den ganzen Körper mit Pigment gegen übermäßige Sonneneinstrahlung überzogen hatten, wie heute noch bei den Farbigen, die sicher besser als die sog. Weißen oder Pigmentlosen den Urzustand der Menschen widerspiegeln. Demnach lag die Heimat der Menschen im subtropischen Klima, in dem man keine Kleidung brauchte.

Zellulitis

Die Zellulitis entsteht in der Heilungsphase infolge überschießender, fettgewebiger Neubildung von Zellen (Lipom, Narbenkeloid) nach einer Fettgewebs-Nekrose.

Diese entspricht konfliktiv einem ***leichten Selbstwerteinbruch-Konflikt***, in Bezug auf die Stelle des Körpers die als unästhetisch empfunden wird.

Ausschläge

Darunter versteht man Veränderungen der Haut, die in Form kleinerer oder größerer Flecken, flächenhaft oder teils mit Erhebungen (Papeln), Bläschen-, Krusten, Schorf- oder Schuppenbildungen auftreten und eine oder mehrere Hautschichten betreffen (Exanteheme, Effloreszenzen).

Mumps

Mumps oder Ziegenpeter hat man früher als epidemische Parotitis angesehen, die lokal in Schulen / Internaten aber auch Krankenhäusern häufig als „Epidemie“ auftrat. Heute wissen wir, es ist die Heilungsphase nach einem Ohrspeicheldrüsen-Ausführungsgangs-Ulcus-Ca.

Der Konflikt beinhaltet „***etwas nicht essen (einspeicheln) zu können, zu dürfen oder zu wollen***“. Ein Konflikt, den man sich im Nachhinein sowohl bei Internatsschülern aber auch in Krankenhäusern sehr gut vorstellen kann.

In der konflikt-aktiven Phase bilden sich Ulcera in den Ohrspeicheldrüsenengängen, die man in der Regel nicht bemerkt, evtl. nur ein leichter, ziehender Schmerz in der Ohrspeicheldrüse.

In der Heilungsphase schwillt die Schleimhaut in den Ohrspeicheldrüsenengängen im Bereich der Ulcera an, dadurch werden die Ausführungsgänge verschlossen, und das Sekret kann nicht abfließen. Dadurch entsteht eine starke Schwellung, die wir Mumps nennen.

Sarkome

Auch das Sarkom ist eine im Prinzip völlig harmlose Bindegewebswucherung.

Sinn und Zweck ist, eine mechanische Wunde, ein Defekt, Knochenbruch oder dgl. bindegewebig-narbig oder callös zu reparieren, also im allgemeinen einen Substanzdefekt notdürftig aufzufüllen und dadurch im Ganzen wieder funktionsfähig zu machen.

Entwicklungsgeschichtlich gehören alle sog. Sarkome dem mittleren Keimblatt an, und sind somit eine Einheit. Außerdem sind alle sog. Bindegewebs- und Knochen-Sarkome, ***Heilverläufe nach gelöstem Selbstwerteinbruch-Konflikt***.

- Die **stärksten** hatten **Selbstwerteinbrüche** (Osteolysen) verursacht.
- Die **weniger starken** sog. **Lymphknoten**-Ca oder Ly-Sarkom.
- Die **schwächsten** **Gefäß- und Bindegewebsveränderungen**.

Chondro-Sarkom

Hier handelt es sich um die Neubildung von Knorpelgewebe sog. Knorpelwucherung, in der pcl-Phase nach Knorpelschwund, *einem leichten Selbstwerteinbruch-Konflikt* mit Nekrosen in der ca-Phase, die zur Knorpel-Lokalisation gehören.

Allergien

In der Germanischen Heilkunde wäre der Gedanke absurd, zu fragen, ob vielleicht psychische Vorgänge körperliche Vorgänge „auslösen“ könnten.

In der Germanischen Heilkunde ist ein psychischer Vorgang gleichbedeutend mit einem parallel und synchron ablaufenden cerebralen Vorgang und ebenfalls synchron mit einem körperlich / organischen Vorgang.

Dadurch unterscheidet sie sich grundlegend von allen bisherigen medizinischen Richtungen, insbesondere der sog. Schulmedizin. Sie stützt sich auf 5 biologische Gesetzmäßigkeiten, die auf jeden einzelnen Fall einer sog. Erkrankung bei Mensch und Säugetier Anwendung finden können.

All diese neuen Möglichkeiten des Erkennens und Heilen-könnens leiten sich her vom Verständnis der Germanischen Heilkunde und des sog. DHS, die inzwischen zu festen medizinischen Termini geworden sind.

Kaum einer kann sich daher ausmalen, wie sehr die Germanische Heilkunde unsere gesamte Medizin verändern wird. Der Dreh- und Angelpunkt der ERK aber ist das DHS (Dirk Hamer Syndrom)! Denn in der Sekunde des DHS entscheidet sich, wohin der Patient seinen Konfliktschock assoziiert.

Das DHS ist ein schwerer, hochakut-dramatischer und isolativer Konflikterlebnisschock, der das Individuum „auf dem falschen Fuß“ erwischt. Die unvermutete Art des Einschlagens ist dabei von größerer Bedeutung, als die „psychologische Inhaltsbewertung“ des Konfliktes. Es ist

auch immer ein konfliktives Erlebnis, nicht etwa ein Schicksalsschlag oder ein Ereignis, an dem der Pat. ohnehin nichts hätte ändern können.

Die Psychologen suchten immer nach solchen psychologisch relevant erscheinenden Konflikten, latenten Konflikten, die sich lange aufgebaut hatten, meist schon aus der Kinder- und Jugendzeit herrührten. Sie hatten stets das Moment des „Nicht-erwartet-habens“ nicht mit einbezogen.

Deshalb waren alle Statistiken psychosomatischer Art, die sie aufstellten, unsinnig oder sinnlos, denn sie hatten nicht gelernt, „biologisch zu denken“. Das kam u.a. daher, dass die Psychosomatiker zu sehr in das Fahrwasser der Psychologen abgedriftet sind, statt sich auf den festeren Grund der Biologie und der Verhaltens- und Primatenforschung zu stellen. Man diskutierte endlos über Stresspotentiale oder über Stressforschung, ohne zu merken, dass der Stress nur eine Folge des DHS war, ein Symptom der konflikt-aktiven Phase.

Wenn uns so ein gewaltiger Konfliktschock trifft, ein DHS, das uns gleichzeitig noch in psychischer Isolation erreicht, dann wird im Moment des DHS nicht nur der Konflikt selbst engrammiert, sondern es bildet sich in dieser Sekunde auch ein HAMERscher Herd (HH), der eine bestimmte Stelle im Gehirn markiert.

Für jede besondere Art eines Konfliktschocks, den wir einen biologischen Konflikt nennen, ist auch ein ganz besonderes Areal unseres Gehirns zuständig und gleichzeitig auch ein ganz besonderer Organbereich. Mensch und Tier „bemerken“ aber in der Sekunde des DHS, ohne dass sie sich dessen bewusst sind, auch die Begleitumstände des DHS. Diese Begleitumstände ergeben später die sog. Allergie.

Ein Professor für Allergologie hat das mal, als er es begriffen hatte, etwas salopp so ausgedrückt:

Wenn du ein DHS mit einem biologischen Trennungskonflikt beim Abschied erleidest, und es läuft gerade eine Kuh vorbei, dann hast du anschließend

eine „Kuh-Allergie“, hast du gerade in eine Apfelsine gebissen, dann kriegst du eine „Apfelsinen- Allergie“.

Es ist zwar etwas schnodderig ausgedrückt, aber im Prinzip stimmt es so.

Kommt nämlich später einer dieser Begleitumstände wieder vor, dann kann der ganze Konflikt als sog. Rezidiv wiederkehren. Das Bild ist, das man von einem solchen Nebenschienenstrang immer auf die ganze Schiene auffährt.

Die Schienen haben wir früher in der Germanischen Heilkunde als sehr interessante, auch nicht unwichtige, aber nicht als zentrale Vorgänge angesehen. Das hat sich gründlich geändert, seit wir immer besser erkannt haben, welche elementar zentrale Funktion das DHS hat.

Denn das DHS hat gegenüber anderen Lebenszeiten oder Lebensmomenten eine ganz besondere und ganz spezifische Qualität: Das Individuum merkt sich nicht nur kleinste Einzelheiten im Moment des DHS – wie bei einer Blitzlicht-Momentaufnahme – dazu auch Töne oder Laute, Gerüche, Empfindungen aller Art und Geschmackssensationen und – das Individuum behält diese Aufzeichnungen praktisch lebenslang. Daran sehen wir eben, dass sie qualitativ von anderer Beschaffenheit sind als solche, die wir üblicherweise erleben und uns mehr oder weniger merken.

Früher fand die erste Liebe fast immer im Heu statt. Oft kam es bei diesem ersten intimen Liebesakt zu Komplikationen oder kleinen Katastrophen. Wenn diese Katastrophe ein DHS war, dann ging meist der Geruch des Heu`s als „Schiene“ in den Konfliktkomplex mit ein. Jedes mal, wenn der Betroffene später den Heugeruch in die Nase bekam, selbst ohne daran zu denken, kam er wieder auf die „Schiene“.

Meist hatte der Betreffende einen biologischen Konflikt des „*Mir-stinkt-das*“ beim ersten Mal erlitten. Bei den Rezidiven, die wir als Allergie bezeichnen, die wir mit unseren Pflästerchen austesten können, bekam der Pat. dann in der Heilungsphase regelmäßig seinen „Heuschnupfen“.

Diesen Heuschnupfen (ohne Heu) hätte der Patient natürlich genauso (in der Heilung) bekommen können, wenn er z.B. mit der gleichen oder einer anderen Frau in gleicher Weise wieder eine vergleichbare Katastrophe beim Intimverkehr erlitten hätte.

Es handelt sich hier um ein sehr gutes, sehr aufmerksames Warnsystem des Organismus. Hat das Individuum früher bereits ein DHS in gleicher oder ähnlicher Sache durchgemacht, dann ist der Organismus aufmerksamer gegen solche Art von biologischen Konflikten.

Negativ können wir sagen: Der Pat. tappt immer wieder in die alte Falle.
Positiv können wir sagen: Der Pat. passt höllisch auf, reagiert sofort mit Sonderprogramm.

Eine Allergie in der Weise, wie wir uns es bisher vorstellten, gibt es nicht. Alle Allergien, die wir mit unseren Allergietests nachweisen können, sind immer „Zweitschienenstränge“ im Zusammenhang mit einem DHS. Darum müssen wir ein neues Verständnis der sog. Allergien bekommen.

Die Allergien sind Warnsignale unseres Organismus, etwa in dem Sinne:
„Halt, in einer solchen Situation ist damals ein DHS passiert, sei vorsichtig, dass du nicht wieder auf dem falschen Fuß erwischt wirst“!

Speziell für die Tiere sind diese „Allergien“ nach dem Verständnis der Germanischen Heilkunde im Überleben äußerst wichtige Warnsignale. Wir müssen uns mal klar machen, unsere Vorfahren und ebenso auch die Tiere in freier Wildbahn, die keine abschließbare Wohnung, kein Bett, keinen vollen Kühlschrank und kein Telefon haben, sondern Tag und Nacht auf der Hut sein müssen vor den verschiedenen Feinden, Räubern, Konkurrenten etc.

Und wenn nun ein Tier ein DHS erlitten hat, weil es die Warnrufe der Vögel überhört hatte, und nur durch Glück und mit letzter Kraft den Klauen eines Leoparden entkommen ist, dann sind in Zukunft alle diese Begleit-Schienen des DHS hilfreiche Warnsignale:

Vorsicht, damals hatten auch die Vögel solche Warnrufe ausgestoßen ... und kurz darauf war der Leopard zur Stelle“!

Wir Menschen haben immer das Bestreben, diese Warnsignale, d.h. das instinktive Verhalten auszuschalten. Das ist falsch. Sicher gibt es biologisch gesehen, einige Möglichkeiten, den Organismus zu überlisten, wie wir es z.B. von der sog. „Desensibilisierung“ her kennen. Dabei wird dem Organismus künstlich signalisiert, dass die frühere Gefahr keine mehr ist.

Aber grundsätzlich wurde ja die Desensibilisierung ohne Sinn und ohne Kenntnis des ursprünglichen Konfliktes anzuwenden versucht, hat auch oft symptomatisch funktioniert, war dann allerdings biologisch unsinnig. Denn die meisten Symptome, die wir als Allergien verstehen, wie Hautexantheme, allergischer Schnupfen, sind ja immer bereits schon wieder die Heilungsphase nach einem kurzfristigen Konfliktrezidiv.

An diesen Beispielen sieht man, wie wichtig es ist, immer zu dem DHS zurückzugehen, um sich genau die Situation zu vergegenwärtigen, die damals in der Sekunde des DHS gegeben war.

Ganz im Gegensatz dazu steht die traditionelle sog. moderne Medizin, die eben die Krankheiten als böse, gegen die Menschen gerichtete Feinde ansieht, ähnlich wie die Bakterien, Viren, Flöhe, Läuse und dgl.

Ein KREBS ist nach dem Verständnis der Schulmedizin eine wildgewordene Zelle, die sich planlos vermehrt und den Organismus zugrunde zu richten versucht, zuerst das Immunsystem zerstört, danach den gesamten Organismus „auffrisst“. *Biologische Räubergeschichten ohne Sinn und Verstand.*

Wenn unser Gehirn der Computer unseres Organismus ist, dann ist er es auch für alles. Es macht keinen Sinn, sich vorzustellen, dass manche Vorgänge dieses Organismus „am Computer vorbei“ passieren würden.

Eigentlich seltsam, wieso niemand mal auf den Gedanken gekommen war, dass das Gehirn, als Computer unseres Organismus, auch für alle sog. „Krankheiten“ zuständig sein könnte.

Die gesamte Dermatologie muss sich neu orientieren, da sie bisher quasi keine wissenschaftliche Basis hatte, sondern mehr oder weniger nur ein symptomorientiertes Fach war. Dabei wurden stets noch die Symptome falsch eingeordnet, denn die Heilung oder das Blühen des Exanthems, des Ekzems oder der Neurodermitis haben wir stets als besondere „Krankheiten“ oder „Krankheitsverschlechterungen“ angesehen, während wir bei einer Konfliktaktivität mit Ulcera eine Verbesserung zu sehen glaubten, was aber genau umgekehrt war.

Die Schulmedizin hatte dies nicht erkannt, vor allen Dingen nicht, dass die Coriumhaut und die Epidermis, was Zellvermehrung oder Zellverminderung anbelangt, sich gegensätzlich verhalten, in der jeweiligen konflikt-aktiven oder -gelösten Phase.

Durch das mangelnde Verständnis dieser erstmals in der Germanischen Heilkunde beschriebenen Zusammenhänge hat bisher niemals ein Dermatologe mehr als nur Symptomverhalten sehen können.

Seine Therapie war deshalb auch immer nur rein „symptomatisch“, d.h. Salben, Puder, Tinkturen und im schlimmsten Falle – weit im Gesunden wegoperieren.

Herz

Unser Herz und was es krank macht...

In der sog. Schulmedizin war das Herz eine besondere Fachdisziplin = Kardiologie.

Nur war sie leider zu 80-90% falsch, nicht die Fakten waren alle falsch, sondern die hypothetische, diagnostische und prognostische Verknüpfung war falsch.

Natürlich konnte man Fakten wie Blutdruck messen oder mit dem Ekg feststellen, ob sich der Reiz gleichmäßig über das Herz ausbreitete, oder mit dem Herzkatheter konnte man den Herzinnendruck messen; mit der Koronarangiographie die Koronarkaliberschwankungen feststellen.

Aber da man die Ursachen nicht wußte, war letztlich fast alles falsch.

Die **Germanische Heilkunde** dagegen basiert auf **5 Biologischen Naturgesetzen** – ohne eine einzige Hypothese.

Das 1. Biologische Naturgesetz besagt, dass jede sog. Krankheit durch ein **DHS** (Dirk Hamer Syndrom) entsteht und zwar gleichzeitig in der Psyche, im Gehirn und am Organ. Der Auslöser ist immer ein Biologischer Konflikt, ein hochdramatisches Schockerlebnis (DHS), das den Patienten auf dem falschen Fuß erwischt.

Dabei ergibt sich die Stelle nicht zufällig, sondern sie ist das Computerrelais, das das Individuum in der Sekunde des DHS dem Konflikthalt entsprechend „assoziiert“. So wird bei einem DHS das zuständige Relaiszentrum im Gehirn markiert, und um das Zentrum dieses Relais bilden sich dann scharfe Kreise, sog. konzentrische Kreise, die wie Schießscheiben aussehen.

Erleidet ein Mensch oder Tier also ein dramatisches und isolatives, konfliktives Schockerlebnis, so assoziiert sein Unterbewusstsein den konfliktiven Inhalt dieses Konflikts zu einem biologischen Vorstellungsbereich, z.B. Revier-Bereich.

Und zu diesem Vorstellungsbereich gehört eben auch jeweils ein bestimmtes Relaiszentrum im Gehirn, das wir **Hamerscher Herd** (HH) nennen.

Die sog. Landkarten des Gehirns, die ich erstmals 1983 zusammengestellt habe, beinhalten für jeden Teil des Gehirns das entsprechende Organ, und zu jedem Organ den damit korrespondierenden entsprechenden Konfliktinhalt.

Bei der Erforschung der Landkarten blieb zunächst der rechte Temporalhirnlappen als weißer Fleck ausgespart, während ich in dem linken Temporalhirn bei der Frau das Gebärmutterhals-Ulcus (schulmedizinisch: „Gebärmutterhals-Karzinom“) lokalisiert fand.

Danach habe ich nun fieberhaft nach einem Konfliktgeschehen gesucht, das quasi im rechten Temporalhirn beheimatet wäre.

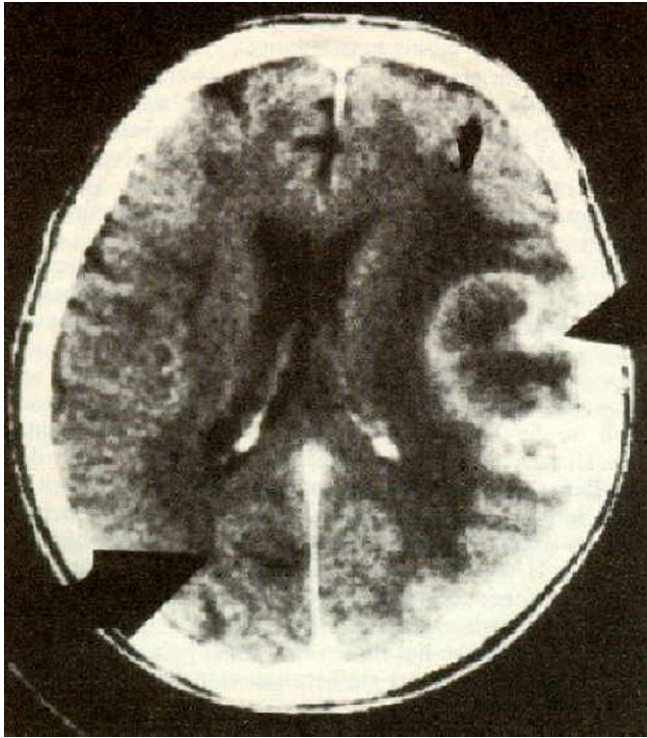
Lange Zeit fand ich nichts. Schließlich gelang mir ein glücklicher Fund – ein Patient bei einer röntgenologischen Untersuchung mit einem isolierten sog. „Hirntumor“ im rechten Temporalhirndach, der mich geradezu elektrisierte.

Mit viel Mühe brachte ich den Kollegen dazu, mir das Bildduplikat zu überlassen, doch er schüttelte nur den Kopf und wusste nicht, was ich mit einem solchen „Hirntumor“ anfangen wolle. Ich aber war längst tätig gewesen und hatte den Patienten befragt.

Der Patient hatte einen schweren Vorderwandinfarkt gehabt, kurze Zeit nach dem sein Sohn, der auf einem Motorrad verunglückte und monatelang im Krankenhaus gelegen hatte, als geheilt wieder nach Hause entlassen worden war.

Er hatte also seinen Herzinfarkt nach der Konfliktlösung erlitten.

Zustand nach Herzinfarkt (Revier-Konflikt)



Pfeil rechts:

HH im rechten Temporalhirn
Zustand nach Herzinfarkt (Revier-Konflikt)

Pfeil links:

Hodenkarzinom (Verlust-Konflikt),
für den rechten Hoden, bereits in Lösung.

Der Patient, ein Bauer, hatte $\frac{1}{2}$ Jahr zuvor ein DHS erlitten, als der einzige Sohn mit dem Motorrad schwer verunglückte. Der Sohn lag lange auf der Intensivstation und der Patient glaubte, er würde ein Krüppel bleiben. Doch der Sohn wurde wieder gesund.

Dies war zugleich der Beweis, dass es keine Hirntumoren gab, sondern dass diese Phänomene alle im Zusammenhang mit der Lösungsphase eines biologischen Konfliktgeschehens stehen mussten, die wir Hamersche Herde nennen.

Hirntumoren kann es auch gar nicht geben, denn Hirnzellen können sich nach der Geburt überhaupt nicht mehr teilen.

Der Hamersche Herd bzw. der vermeintliche „Hirntumor“ oder die „Hirnmetastase“ sind nichts weiter, als eine oedematöse Schwellung von Hirnzellen. Die Schädigung können wir jedoch erst abschätzen, wenn die Konfliktlösung eingetreten ist, dann können wir auch das ganze Ausmaß der Veränderung bzw. Schädigung übersehen.

In der Endphase, wenn das Oedem sich weitgehend zurückgebildet hat, findet sodann eine marginale Vernarbung durch Gliazellen statt. Diese hellen gliaverdichteten HH, die man dann im Computertomogramm sehen kann, sind Reparaturen des Organismus an den Hamerschen Herden, also ein Grund zur Freude, statt zum Erschrecken oder sogar zur Hirnoperation.

Die Entdeckung der cerebralen Vorgänge des Herzinfarktgeschehens war spannender als es nur irgendein Krimi sein kann. Von der ersten Veröffentlichung im Februar 1984 an, habe ich jede Gelegenheit wahrgenommen, Patienten, die einen Herzinfarkt erlitten und danach überlebt hatten, computertomographisch zu untersuchen.

Revier- oder Revierverteidigungs-Konflikt bedeutet, dass das Individuum seinen Wirkungskreis (Revier) verloren hat, also z.B. der Hirsch sein Waldrevier oder der Wolfsrudelchef sein Steppenrevier, der Mensch seinen Wirkungsbereich mit seiner Familie oder Firma etc.

Den gleichen Revierkonflikt kann man aber auch erleiden, wenn ein wesentlicher Bestandteil aus dem Revier verschwindet, stirbt oder wegläuft, also z.B. die Ehefrau, Tochter, Geliebte usw.

Der Konflikt des männlichen Tiers oder des Mannes ist ein relativ junger Konflikthalt. Er stammt noch aus der Zeit, wo der Rudel- oder Familieninstinkt ausgebildet wurde. Eventuelle Störungen oder Konflikte in diesem sehr diffizilen Instinktverhalten hätten unweigerlich die Katastrophe und den Untergang der Art nach sich gezogen. Darum kam es darauf an,

hierfür auch ein sicher funktionierendes Computer-Engramm-System zu bauen, um eine solche Katastrophe zu vermeiden.

Der Schläfenlappen über dem Ohr, ist daher der wichtige Hirnbereich der Revierbereiche. Deshalb ist ein Revierverteidigungs-Konflikt im rechten seitlichen basisnahen Temporalbereich des Gehirns lokalisiert und dort als Hamerscher Herd sichtbar, während er im Körper das Herz-Koronar-Ulcus bewirkt.

Der Temporallappen ist eingestülpt bis in etwas 4 – 5 cm Tiefe. Am Ende der Einstülpung finden wir die sog. Insula, einen sehr geschützten Bereich, wo auf der rechten Seite das Herzhrythmuszentrum für den langsamen Rhythmus, also Bradykardie liegt, und links den schnellen Rhythmus für Tachykardie.

Die Hirnrelais für die Revierbereichs-Konflikte zwischen Männern und Frauen sind allerdings unterschiedlich, wobei hier nicht nur die **Hormonlage** (Postmenopause, Schwangerschaft, Antibabypille, Ovarialnekrose etc. oder Klimax verile) sondern auch die Händigkeit des Patienten eine wesentliche Rolle spielt.

Der Klatschtest ist daher die sicherste Methode zur Feststellung der biologischen Händigkeit:

Rechte Hand beim klatschen oben = Rechtshänder(in),

Linke Hand beim klatschen oben = Linkshänder(in).

Diese Biologischen Revierbereichs-Konflikte haben ganz bestimmte Regeln:

Bei der RH Frau schlägt das 1. Revierbereichs-DHS immer links cerebral ein.
Bei der LH Frau immer rechts-cerebral.

Bei dem RH Mann immer rechts-cerebral. Bei dem LH Mann immer links-cerebral.

Eine LH Frau erleidet bei einem sexuellen Konflikt kein Gebärmutterhals-Ulcus, wie die RH Frau, sondern ein Koronar-Arterien-Ulcus – zusammen mit einer **Depression**.

Eine LH postklimakterische Greisin dagegen bei einem Revierkonflikt ein Gebärmutterhals-Ulcus.

Der LH Mann bei einem Revierkonflikt ein Koronar-Venen-Ulcus, den der rechtshändige Mann und die linkshändige Frau nur in schizophrener Konstellation nach einem Revierkonflikt erleiden können.

Das 2. Biologische Naturgesetz – das Gesetz von der Zweiphasigkeit aller sog. Erkrankungen besagt, dass jede sog. Krankheit immer zwei Phasen hat, sofern es zur Konfliktlösung kommt, also stets eine konflikt-aktive und auch eine konflikt-gelöste (Heilungs-)Phase – mit einer anschließenden **epileptoiden Krise**.

Die allermeisten Todesfälle beim Herzinfarkt ereignen sich während dieser epileptoiden Krise, denn in dieser Krise erlebt der Patient nochmals seinen gesamten Konfliktverlauf im Zeitraffer durch. Daher die starken Angina pectoris-Schmerzen beim Herzinfarkt.

Auffallend bezeichnende Symptome bei einem akuten Herzinfarkt sind: Herzschmerzen, Beengtheits- und Vernichtungsgefühl, Todesangst, Arrhythmie, Zentralisation, typische EKG-Veränderungen.

Wir haben in der Schulmedizin immer geglaubt, wir müssten diese Herzschmerzen „behandeln“, den Patienten schmerzfrei machen. Das war ein großer Irrtum. Wir haben den Patienten zwar schmerzfrei machen können, aber dabei ist er gestorben.

Wir hatten nicht gewusst, dass diese Angina pectoris in der Epi-Krise ihren für das Überleben alles entscheidenden Biologischen Sinn hatte. Denn der „ordnungsgemäße“ Ablauf der Krise entscheidet über die „ordnungsgemäße“ Oedemausschwemmung, und damit über das Überleben des Patienten.

Wird jedoch der Revierkonflikt (durchschnittlicher Konfliktstärke vorausgesetzt) nicht innerhalb von 9 Monaten gelöst, dann stirbt das Individuum drei bis sechs Wochen später am Herzinfarkt oder an der Lungenembolie.

Beim Herzinfarkt unterscheiden wir den rechts-cerebral gesteuerten Koronararterien-Herzinfarkt vom dem links-cerebral gesteuerten Koronrynen-Herzinfarkt, der in der epileptoiden Krise bisher stets als Lungenembolie bezeichnet wurde.

Der Infarkt der Koronar-Arterien ist eine sensorisch-epileptoide, auch gelegentlich zusätzlich motorisch-epileptische Krise im Heilverlauf nach einem Revierkonflikt, meist etwa 3 bis 6 Wochen nach der Lösung des Konflikts.

Entscheidend für den weiteren Verlauf dieser Krise ist die Dauer des Konflikts, und die Intensität, also die Konfliktmasse.

Die Konfliktlösung, bewirkt dreierlei:

1. psychische Entlastung (es fällt dem Patienten ein Stein von der Seele),
2. cerebral oedematisiert sich der HH als Zeichen der cerebralen Heilung,
3. auf organischer Ebene erlebt der Patient jetzt noch mal seinen gesamten Konflikt im Zeitraffer – in wenigen Minuten, Stunden oder Tagen.

Wie gesagt: Die allermeisten Todesfälle ereignen sich während dieser epileptoiden Krise, denn die Dauer und Intensität des Konfliktverlaufs entscheiden herbei über Leben und Tod.

Der Mechanismus ist folgender:

Bei einem Revierverlust-Konflikt des rechtshändigen Mannes oder einem sexuellen Konflikt der linkshändigen Frau haben die Patienten unmittelbar nach dem DHS Angina pectoris.

Dieser Herzschmerz kommt dadurch zustande, dass die aus Plattenepithel bestehende und hochsensibel innervierte Intima der Koronararterie Ulcera macht mit dem Ziel, den inneren Durchmesser der Arterie zu vergrößern und mehr Blut durch das oder die Herzkranzgefäße zu leiten und dadurch die Kraft und Leistung des Herzens zu erhöhen (für den neuen Revierkampf mit dem Rivalen).

Ist der Kampf schließlich gewonnen, dann heilen die Ulcera unter Schwellung ab. Der Herzschmerz (Angina pectoris) stoppt sofort.

Aber nun kommt das Entscheidende:

An den Koronargefäßveränderungen stirbt kein Patient (siehe Koronararterienligaturen beim Tierversuch). Sterben kann der Patient nur, wenn der in der epileptoiden Krise (sensorisches Rindenfeld) mit Absence bradykarde Herzrhythmus vom periinsulären Hamerschen Herd des Gehirns zum Herzstillstand wird.

Aber auch diesen Herzstillstand überleben viele Menschen, als Scheintote, wenn die Absence zu Ende ist und die Herzfrequenz wieder normalisiert ist.

Es gibt im Prinzip zwei Arten von Herzstillstand. Beide bedeuten eine epileptoiden Krise des Hamerschen Herdes periinsulär rechts und links cerebral:

- rechts für den langsamen Rhythmus mit Herzstillstand im Extremfall;
- links für den überschnellen Rhythmus mit Tachykardie und Kammerflimmern im Extremfall.

Beim Kammerflimmern wird praktisch kein Blut mehr weitertransportiert. Aber ich meine auch hier, dass es ein ganzes Heer von Scheintoten gibt, die – es ist ja ebenfalls eine Absence des sensorischen Rindenfeldes – irgendwo nach Minuten, Stunden oder einem Tag wieder aufwachen.

Mit 3 – 4 Herzaktionen pro Minute und sehr flacher Atmung, die der Arzt nicht bemerkt, kann man lange leben, eben so lange, bis die (oft lange) Absence beendet ist, zusammen mit Beendigung der cerebralen Verlangsamung des Herzkammerhythmus. Die Hirnstromkurve ist in solchen Fällen beweisend.

Seit ich das **5. Biologische Naturgesetz** kenne, hat sich der therapeutische Ansatz bei mir geändert:

Wenn wir einen solchen „scheintoten Menschen“ vor uns haben, dann möchten wir ihn (mit intensivmedizinischer Hilfe) sofort wieder aufwecken, den epileptoiden Schock, wie wir das nannten, durchbrechen.

Aber diese seit vielen Millionen Jahren eingeübten Regelkreise der Natur zu durchbrechen ist – besonders angesichts der mehr als bescheidenen „Erfolge“ unserer Intensivmedizin auf diesem Gebiet – sicherlich genauso gefährlich oder noch gefährlicher, als abzuwarten, bis Mutter Natur den „Schock“ = epileptoide Krise spontan wieder frei gibt. Denn die epileptoide Krise hat ja ihren Biologischen Sinn.

Natürlich wissen wir nicht im Akutfall, wie lange die Konfliktdauer war und – ob dann der Patient auch bei „Abwarten“ wieder aufwacht. Uns fehlt dafür derzeit noch das diagnostische Handwerkszeug.

Das Cortison hat auch nicht unsere Erwartungen erfüllt (bei Syndrom ist es sogar kontraindiziert). Vor allem wissen wir ja, dass mit der post-epileptoiden Re-Vagotonisierung = spontane Schocklösung, der Herzstillstand spontan aufhört und einer Renormalisierung der Kammerfrequenz Raum gibt.

Die bisherige Auffassung, dass der erhöhte Cholesterinspiegel einen Herzinfarkt auslösen könnte, ist durch die Erkenntnisse der Germanischen Heilkunde wohl widerlegt. Sehr wohl kann man über mit Beginn der Heilungsphase eines Revierkonfliktes eine Erhöhung des Cholesterinspiegels feststellen. Er bleibt aber auch während der gesamten Heilungsphase noch erhöht.

Das Wunderbare in der Germanischen Heilkunde ist, dass wir jetzt den Mechanismus kennen, dass wir nach den Eckdaten (DHS, Konfliktlösung) berechnen können, wann der Patient was zu erwarten hat.

Dazu haben wir mit dem Hirn-CT doch eine sehr zuverlässige Methode in der Hand, vorsorglich alle Vorkehrungen zu treffen, dass wir z.B. die epileptische Krise, die ja im Falle des Coronar-Arterien-Ulcus zum Herzinfarkt führt, schon im Vorfeld abfangen können.

In dem wir das Hirnoedem unter Kontrolle halten und den Patienten nicht erst mit dem Notarztwagen in die Klinik fahren, wenn er zu Hause umgefallen ist, sondern ihn wie eine Gebärende am Ende der Schwangerschaft schon vorher aufnehmen, beruhigen, und den bevorstehenden Infarkt so abmildern, dass der Patient ihn gut überstehen kann. (Achtung bei Syndrom!)

Die Zusammenhänge um das Herz können wir erst durch die Germanische Heilkunde erstmals richtig verstehen und brauchen keine Hypothesen mehr dazu: Ursprünglich bestand das Herz entwicklungsgeschichtlich nur aus zwei parallel verlaufenden, mit glatter Muskulatur versehenen Arterienstücken – für jede Körperhälfte einen Gefäßschlauch, der das Blut peristaltisch, nach Art des Darms, weiterpumpte und so den Blutkreislauf – rechts und links getrennt, aufrecht erhielt.

Das änderte sich erst, als unsere entwicklungsgeschichtlichen Vorfahren „aus dem Wasser ans Land stiegen“. Nun konnte man den notwendigen Sauerstoff nicht mehr durch die Kiemen aus dem Wasser holen, sondern Mutter Natur

baute die Lunge, (interessant: Kiemengänge ektodermal, Lungenalveolen entodermal!) – die den Luftbrocken aufnehmen sollte.

Dafür war eine Neukonstruktion des Herzens erforderlich, mit 4 Kammern (zwei Vor- und zwei Hauptkammern) mit Lungenkreislauf und mit einem zentralen Hauptkreislauf. Damit das Herz die vermehrte Leistung schaffen konnte, wurden die Herzauptkammern mit quergestreifter Muskulatur „aufgepackt“, zu der noch vorhandenen glatten Muskulatur.

Das Herz brauchte auch einen variablen Rhythmus, um sich rasch adaptieren zu können an Leistungs-Herausforderungen.

Also bekam es zwei Rhythmuszentren:

1. Sinusknoten, vom Stammhirn gesteuert.
2. Atric-Ventrikularknoten (= AV-Knoten) rechts und links, periinsulär vom Großhirncortex gesteuert, beide im rechten Vorhof gelegen, der AV-Knoten am Anfang der Kammern. Herzdiagnostik ohne Kenntnis dieser Zusammenhänge ist ein Unding!

Was passiert, wenn der Konflikt überhaupt niemals gelöst werden kann?

Da gibt es zwei Möglichkeiten:

Entweder das Individuum kämpft und rennt mit voller Konfliktstärke immer wieder an, bis es endlich an Entkräftung stirbt, oder von seinem Gegner zu Tode gebracht wird, oder aber das Individuum arrangiert sich mit seinem Konflikt (z.B. Zweitwolf). Der Konflikt transformiert sich herunter, ist immer mäßig aktiv. Das Individuum hat dann ständig leichte Angina pectoris, aber es kann damit leben.

Wir nennen so etwas einen „hängenden Konflikt“, der aber niemals mehr gelöst werden darf.

Das bedeutet: Der rechtshändige Mann wäre auf der rechten Großhirnhemisphäre quasi blockiert, und würde von nun an auf der linken

(weibl.) Hirnseite reagieren und einen möglichen weiteren Konflikt auch dort erleiden.

Es ist klar, dass dies natürlich auch für das tägliche Leben seine Konsequenzen hat und man kann vermuten, dass solch ein Mann z.B. im sozialen Zusammenleben innerhalb seiner Gruppe ganz andere Aufgaben zu erfüllen hat, die mit den üblichen Maßstäben, mit denen man sonst Männer misst, gar nichts mehr zu tun hat. Das Individuum kann das volle Alter erreichen, ist aber quasi zeitlebens „cerebral kastriert“.

Bei den Wölfen darf solch ein Zweitwolf den Schwanz nicht hoch tragen, darf das Bein zum Wasserlassen nicht heben, darf in Gegenwart des Chefs nicht knurren. Mit den Wölfinnen hat solch ein Zweitwolf nichts mehr zu tun, darf sie nicht begatten. Den Zweitwolf – auf den menschlichen Bereich übertragen – ist schwul.

Aber gerade diese Möglichkeit hat Mutter Natur dazu erdacht, die soziale Struktur eines Rudels zu bilden. Diese Möglichkeit hat also auch ganz eindeutig ihren Biologischen Sinn – eben unter diesen Bedingungen!

Selbstverständlich kann solch ein Individuum nie mehr eine Chefposition einnehmen, dann würde es augenblicklich am Herzinfarkt sterben.

In der Konfliktaktivität belassen, kann der Patient dagegen ein relativ normales Leben führen. Er hat, wie gesagt, zwar ständig leichte Angina pectoris, und abgesehen davon dass er meist spindeldürr ist, lebt er allerdings in ständiger Gefahr in eine **schizophrene Konstellation** zu geraten.

Will heißen: der RH Mann wäre dann auf der rechten Großhirnhemisphäre quasi blockiert und kann von nun an nur auf der linken (weibl.) Hirnseite einen weiteren Konflikt erleiden und ist damit in einer der schizophrenen Konstellation.

Eine weitere Möglichkeit wäre: Das Individuum läuft „außer Konkurrenz“, nämlich dann, wenn es zu dem Revierkonflikt, rechts temporal im Gehirn, noch einen zweiten aktiven corticalen Konflikt im Revierbereich der linken Großhirnhemisphäre erleidet. Solch ein Mensch oder Tier ist „spinnert“, ein Clown, der „Hofnarr“ des Chefs – keine Konkurrenz für ihn.

Aber auch das hat seinen besonderen Biologischen Sinn:

Im Falle einer Katastrophe, wenn der Rudelchef z.B. von einem wilden Eber zerfleischt wurde, und noch kein junger (cerebral nicht kastrierter) Wolf als Nachfolger zur Verfügung steht, ist dieses Exemplar in schizophrener Konstellation das einzige das in der Lage ist, zumindest vorübergehend oder sogar auf Dauer das Rudel zu führen.

Denn durch die schizophrene Konstellation hatte es praktisch keine Konfliktmasse aufgebaut, so dass es nicht am Herzinfarkt zu sterben braucht, wie es bei den Zweitwölfen unvermeidlich wäre.

Sehr zu fürchten gelernt habe ich auch die sog. Revierkonflikt-Rezidive, die echten Rezidive in gleicher Sache oder auch während des Heilungsverlaufs.

Selbst wenn ein solches Konfliktrezidiv nur 4 oder 8 Wochen dauert, so muss man, was die Gefahr der Mortalität anbelangt, stets die vorausgegangenen Monate des primären, also des allerersten Konfliktverlaufes hinzuaddieren.

Alles, was wir bisher in der Kardiologie „geglaubt“ hatten, war falsch, und alles was wir gemacht haben war nur manchmal zufällig nicht falsch. Aber nicht nur das, es war sogar hochgefährlich was die Zauberlehrlinge da gemacht haben, denn bei jeder Untersuchung und bei jedem Eingriff an, um oder wegen des Herzens – kann ein neues DHS (Konfliktschock) – eine sog. „Attacke gegen das Herz“ entstehen und entstand auch fast regelmäßig.

Danach lief jede kardiologische Weiterbehandlung auf der Herzphobie-Schiene.

Hat der Patient nämlich bereits ein DHS in gleicher oder ähnlicher Sache durchgemacht, so ist er darauf allergisiert. Das heißt, alles was in Zukunft mit seinem Herzen zu tun hat, darauf wird er mit einem erneuten DHS reagieren (Herzschiene), wenn auch die Konflikthalte verschieden sein können.

Attacke-Konflikt heißt im Grunde: Der Patient erlebt einen Schlag oder Messerstich gegen das Herz, auch psychisch assoziierbar, z.B. infolge einer Diagnoseeröffnung: „Sie sind herzkrank“, oder die Ankündigung einer Bypass-Operation.

Aber auch ein Herzinfarkt kann die Ursache für einen solchen Konfliktschock sein. Von diesem Moment ab besteht eine Herzphobie-Schiene = Herzpanik.

Der Organismus versucht nun sich gegen die Attacke dadurch zu schützen, dass er in der konflikt-aktiven Phase innerlich am Herzbeutel eine Verstärkung baut, ein sog. Mesothelium, das später in der Heilungsphase (wenn es überhaupt dazu kommt) Flüssigkeit bildet, nämlich einen sog. Herzbeutelerguß.

Wenn jedoch ein **Syndrom** (Flüchtlings-/Existenz-Konflikt / Alleingelassen-seins-Konflikt) hinzu tritt (was bei stationären Klinikaufenthalten fast immer der Fall ist) dann zeichnet sich die totale Katastrophe ab, und nicht selten ist der (iatrogene) Tod dann vorgezeichnet.

Syndrom heißt: Wenn ein aktiver Flüchtlings-/Existenz-Konflikt ... zusammen mit einer Heilungsphase eines anderen Konfliktes vorkommt, dann spricht man von „dem SYNDROM“.

Da das Pericard häufig in der Mitte getrennt ist, kann man einen rechten und auch einen linken Pericarderguß haben. Wenn der Herzbeutel nicht getrennt ist, besteht zirkulärer Herzbeutelerguß oder Pericard-Tamponade (nur bei Syndrom).

Die Herzbeutel-Tamponade ist eine der häufigsten (iatrogenen) Todesursachen. Da der Patient in der Heilungsphase Beschwerden hat, schlapp, müde, kurzatmig ist, vielleicht sogar auch Nachtschweiß hat, oft sehr stark (tuberkulöse Heilung), wird der Pericarderguß zu diesem Zeitpunkt meist erst entdeckt.

So wenig bekannt auch das Pericard-Mesotheliom war, so wenig war früher auch die Ursache des Pericardergusses bekannt, fast immer fehlgedeutet als „Herzinsuffizienz.“

Dies ist gewöhnlich dann wieder ein Konflikt-Rezidiv für ein neues Pericard-Mesotheliom. Es kann sogar der Ausgangspunkt einer Teufelskreisautomatik werden, aus der der Patient dann nur sehr schwer wieder herausfinden kann. Denn mit dem neuen DHS stoppt ja die Heilung, d.h. der Erguss geht wieder zurück. Sagt man dem Patienten, der Erguss sei zurückgegangen, bekommt er sofort wieder eine Lösung dieses Rezidivs und der Erguss kommt wieder, d.h. die Heilung setzt verstärkt wieder ein.

Nach mehreren solcher Rezidive bildet sich schließlich eine Verschwärtung und demzufolge eine stark verminderte Herzleistung, die bei weiteren Rezidiven schließlich zum Tode führt.

Hat aber der Patient z.B. einen Koronar-Arterien-Infarkt mit einem großen Oedem rechts-cerebral periinsulär, dann kann das große Oedem auch in die umliegenden motorischen und sensorischen Rindenareale „hochdrücken“, so dass sie überflutet sind und dadurch vorübergehend eine Lähmung auf der gegenüberliegenden Körperhälfte resultiert.

Deshalb wird dann ein Herzinfarkt oftmals als apoplektischer Insult (**Schlaganfall**) fehlgedeutet und umgekehrt, d.h. je nachdem, welche Symptomatik im Vordergrund steht.

Der Myokard-Infarkt

Hier hat man bisher auch nicht unterscheiden können zwischen dem Koronar-Arterien-Infarkt und dem Myokard-Infarkt. In mehr als 150 Jahren

Kardiologie war dieser fundamentale Unterschied keinem Kardiologen und keinen Pathologen aufgefallen.

Man baute wie überall Hypothesen zu Dogmen: Die Hypothese besagte, dass die Myokardnekrose von einer Durchblutungsstörung der Koronar-Arterien stamme.

Das war ein folgenschwerer Irrtum.

Doch den Myokard-Infarkt kann man nur verstehen wenn man weiß, dass entwicklungsgeschichtlich hier eine „Herzdrehung“ stattgefunden hat. Der frühere rechte Herzschauch ist jetzt das linke Herz, und der frühere linke Herzschauch ist jetzt das rechte Herz.

Die Schulmedizin hat leider keine Ahnung. Natürlich müsste man auch erst einmal den Konflikthalt „ich fühle mich überfordert“ und den Konfliktmechanismus einschließlich Klatschtest, d.h. Händigkeitsbedeutung verstehen (um die Konfliktmasse überhaupt abschätzen zu können).

Sodann sollte man auch ein Hirn-CT lesen können. Aber für das Gehirn haben sich die Kardiologen ja bisher nicht interessiert.

Prof. Pokieser, Kardiologe in Wien, brachte es einmal bei einem Kongress auf den Punkt. Als ich ihm schon 1984 vorhielt, der Herzinfarkt (sog. koronarer) sei doch eigentlich eine Sache des Gehirns, am Herzen sterbe der Patient doch nicht, außer, dass es beim Kammerstillstand nicht weiterschlage, aber das sei eine Sache des Hamerschen Herdes im periinsulären Bereich des rechten Großhirns.

Pokieser: „*Oh Gott, Herr Hamer, wo käme ich denn da hin, dann müsste ich in Zukunft immer ins Gehirn schauen statt auf das Herz. Dann hätte ich alles bisher falsch gemacht und die Kardiologie wäre eine Cerebrologie.*“

Der Myokard-Infarkt (= Nekrose der quergestreiften Herzmuskulatur) muss daher vom Koronar-Infarkt getrennt werden. Der Koronar-Infarkt ist die **epileptoide Krise** des Koronar-Ulcus-SBS beim Revier-Konflikt.

Den Myokard-Infarkt dagegen können wir als „Herzmuskel-Epilepsie“ des quergestreiften Herzmuskel-Anteils verstehen.

Der Konflikt beinhaltet, je nach Händigkeit: „das schaffe ich nicht“, „ich fühle mich überfordert“, z.B. im Verhältnis Mutter/ Kind oder Partner.

Die Myokard-Infarkte sind viel häufiger, als wir das früher gewusst haben. Die allermeisten kann man aber relativ gut überleben, z.B. den Rechts-Myokard-Infarkt, auch wenn die Konfliktdauer ½ oder 1 Jahr war.

Den Links-Myokardinfarkt allerdings, wenn es eine lange oder intensive Konfliktdauer war – trotz intensiv-medizinischer Behandlung – nur sehr schwer.

Er endet meist tödlich (Sekudentod). Alles das wussten die kardiologischen Zauberlehrlinge nicht, therapierten einfach blind drauf los. Die Misserfolge der Kardiologen waren deshalb auch astronomisch!

Wie gesagt, der Konflikt ist immer: „Das schaffe ich nicht, das schaffe ich nicht...“. In der ca-Phase bildet sich eine Herzmuskelnekrose. Die Lösung mit nachfolgendem Myokard-Infarkt ist: „Jetzt habe ich es doch geschafft.“

Je länger und stärker der Konflikt des „nicht schaffen könnens“ war, desto gefährlicher und tödlicher ist die nachfolgende epileptische Krise in der pcl-Phase – der sog. Myokard-Infarkt.

Hierzu ein Beispiel:

Nachdem ich erst 2 Jahre die Germanische Heilkunde entdeckt hatte, wurde ich zu einem RH Patienten in Norddeutschland gerufen. Er hatte durch den Tod seines Vaters einen Verlust-Konflikt erlitten. Nach der Lösung schwoll

der rechte Hoden an. Er wurde unter panikmachender Diagnose operiert und bekam Chemo.

Nach kurzer Zeit bekam er Lungenrundherde wegen seiner Todesangst und wurde nun zum Todeskandidaten erklärt. Er war in furchtbarer Panik und nahm rasch an Gewicht ab.

Damals kannte ich den Myokardkonflikt „das schaffe ich nicht“ noch nicht. Bei meinem Besuch konnte ich aber den Patienten bezüglich seines Todesangst-Konfliktes beruhigen. Und wirklich, er bekam Fieber, Nachtschweiß und Husten, aber war nie in völliger Vagotonie, was ich damals nicht verstehen konnte.

Wir nennen es „gemischte Innervation“. Dadurch können solche Patienten weder die erste Hälfte der Nacht schlafen, noch die zweite Hälfte, also quasi gar nicht.

Heute weiß ich, dass dieser ängstliche Patient verzehrt wurde von der Angst, „das schaffe ich ja nicht“. Immer, wenn ich ihn besuchte, konnte ich ihn bezüglich seiner Todesangst beruhigen. Dann war er wieder in „gemischter Innervation“.

Eines Tages rief mich die Ehefrau an und bat mich, ich möchte doch so schnell wie möglich kommen, ihr Mann sei in wildester Panik.

Ich fuhr also so schnell wie möglich los und rief von unterwegs mehrere Male an. Immer sagte die Ehefrau: „*Kommen Sie schnell, mein Mann erwartet Sie dringend.*“

Als ich zur Tür herein kam strahlte mich der junge Bauer an und murmelte: „Herr Doktor, jetzt wird alles gut...“ Was soviel heißen sollte, wie: „Jetzt schaffe ich es.“ Ich setzte mich an sein Bett, nahm seine Hand – und sein Kopf sackte vornüber. Er war tot.

Heute weiß ich auch, dass er an einem schweren Links-Myokardinfarkt gestorben ist in der pcl-Phase: „*Jetzt schaffe ich es.*“

So wie die Schulmedizin die Ursachen aller Vorgänge im und am Herzen nicht gewusst hat, so konnte sie natürlich auch keine Therapie wissen.

Denn wenn man für die Herzerkrankungen und Herzinfarkte „tippt“ – auf „erhöhte Blutfette bei Cholesterin“, allgemeinen Stress, Übergewicht, Verstopfung der Herzkranzgefäße oder Angina pectoris – und ja nicht einmal zu unterscheiden vermochte zwischen konflikt-aktiver Phase oder konflikt-gelöster Phase bzw. zugrunde liegenden Konflikthalten – nach welchem Gesichtspunkt soll denn da überhaupt eine Therapie erfolgen?

Das Wunderbare ist jedoch, dass wir jetzt den Mechanismus kennen, dass wir nach den Eckdaten (DHS, Konfliktlösung) berechnen können, wann der Patient was zu erwarten hat.

Hirn“tumoren“

gibt es per definitionem nicht

Wenn man im Hirn-Computertomogramm Gliaansammlungen im Gehirn fand, die auch noch mit Jodkontrastmittel gut anfärbbar waren, dann stand in der Regel die Diagnose fest: „Hirntumor„!

Hirntumoren gibt es aber per definitionem nicht, denn Hirnzellen können sich nach der Geburt überhaupt nicht mehr teilen, auch nicht unter Bedingungen die bisher als Hirntumor fehlgedeutet werden. Also schlicht unter gar keinen Bedingungen.

Was sich vermehren kann ist harmlose Glia, Bindegewebe des Gehirns, das genau die gleiche Funktion hat wie das Bindegewebe unseres Körpers. Diese

hellen gliaverdichteten **Hamersche Herde**, die man im Computertomogramm darstellen kann, sind Reparaturen des Organismus an den Hamerschen Herden, also ein Grund zur Freude statt zum Erschrecken oder gar zur Hirnoperation.

Hierbei hat die Kernspinuntersuchungstechnik allerdings den Nachteil, dass man die scharfringigen Schießscheiben-Konfigurationen in der konflikt-aktiven Phase so gut wie nicht sehen kann, da es auf Wassermoleküle geeicht ist.

Erst wenn über lange Zeit Konfliktaktivität besteht, kann man sie auch hier sehen, jedoch immer noch weit schlechter als im normalen CT. Zwar kann man in der pcl-Phase z.B. Raumverdrängungen und Glia-Ansammlungen sehen, die aber die organischen und cerebralen Veränderungen optisch meist viel dramatischer erscheinen zu lassen.

Dem Patienten wird dadurch der Eindruck vermittelt, als habe er einen riesigen „Hirntumor“, was beim gleichen Patienten auf einem normalen CT wesentlich undramatischer erscheint. Außerdem dauert die Untersuchung wesentlich länger, ist psychisch durch den mit der Untersuchung einhergehendem Krach – was bei vielen Patienten Platzangst und Panik auslöst – sehr belastend. Darüber hinaus weiß man über die Auswirkungen auf das Organ auch noch sehr wenig.

Dieser Hamersche Herd, also ein mehr oder weniger großer weißer Fleck oder Bereich im CT, stellt dann das Ende der Heilung dar, wenn es kein intra- und perifocales Oedem mehr hat. Die Reparatur durch Gliaeinlagerung hat den Vorteil, dass der HH wieder biologisch vollwertig abgeheilt wird, d.h. dass das Gehirn danach wieder im Grundrhythmus schwingen kann.

Die Abheilung hat den biologischen Nachteil, dass das Hirngewebe nach der Abheilung nicht mehr jungfräulich, sondern rigider als vorher ist. Dadurch kann es bei einem Rezidiv zu einer Zerreißung des Gewebes kommen, einer sog. Zyste.

Ein operiertes Gehirn jedoch kann, genauso wie ein anderweitig verletztes Gehirn, später nie mehr im Grundrhythmus schwingen. Das deckt sich mit unseren Beobachtungen nach dem Krieg, als die hirnverletzten Soldaten nur einen einzigen Konflikt benötigten, um augenblicklich in **schizophrener Konstellation** zu sein und dann Dinge tun oder zu sagen, für die sie sich nicht verantworten konnten.

Aber es kommt noch etwas hinzu: Der Patient hat jetzt an dieser psychischen Konfliktnarbe, gleichsam seine psychische Achillesferse, seinen schwachen Punkt.

Mit diesem Verständnis können wir uns auch vorstellen, warum ein Konfliktrezidiv in der frühen Heilphase so verheerende Folgen haben muss, dann reißt nämlich die alte Wunde auf allen drei Ebenen wieder völlig auf. Oft erreicht der Patient zwar noch die zweite Heilungsphase, aber dann schießt das erneute Oedem so gewaltig ein dass das Gehirn überfordert ist und nicht mehr mitmacht.

Jetzt versteht man auch, warum ein Re-Infarkt tödlich verlaufen kann, besonders, wenn zusätzlich **Syndrom** besteht (= Sammelrohr-Ca in konflikt-aktiver Phase).

Chemo oder Bestrahlung machen nun ungefähr sichtbar das, was ein Konfliktrezidiv machen würde. Die Heilung stoppt, und das ganze geschwollene Relais schnurrt wieder zusammen. Das Oedemwasser ist verschwunden, aber der Hamersche Herd (HH) ist damit nicht geheilt, beileibe nicht. Damit hat die Katastrophe des sog. Ziehharmonikaeffektes begonnen.

Da der Prozess in und um den HH ja nicht geheilt sondern nur künstlich blockiert (gestoppt) ist, versucht der Organismus nach jeder Chemo- oder Bestrahlungsrunde die Restheilung sofort wieder in Gang zu setzen, sprich: den Hamerschen Herd wieder mit Oedem aufzufüllen. Immer wieder werden die Synapsen, die Verbindungen der Nervenzellen auseinandergezogen, dann

schnurren sie bei der nächsten Chemo- und Bestrahlungsrunde wieder zusammen. Das unsinnige Spiel geht so lange, bis die Synapsen zerreißen.

Operieren ist noch ignoranter. Durch die Operation wird der Patient zum Hirnverletzten mit all den furchtbaren Folgen, die wir noch von den durch im Krieg hirnerkrankten Soldaten kennen. Aber nicht genug damit. Durch die Operation wird ja die Heilung des Konfliktvorgangs nicht etwa abgeschlossen, sondern – sofern nicht weit im Gesunden verstümmelt worden ist – macht die Heilung ja weiter. Die Operationshöhle wird dann zur Zyste, die sich durch das umgebende oedemproduzierende Hirngewebe riesig aufpumpt.

Was weitere Eingriffe, wie z.B. Drainagen bewirken, wollen wir hier gar nicht weiter ausführen.

Der Hamerscher Herd mit Oedem oder Glia bedeutet immer, dass ein Sonderprogramm im Organismus abgelaufen ist, und auch eine Konfliktlösung stattgefunden haben muss. Unendlich viele Menschen die das Glück hatten, dass diese fälschlicherweise als Hirntumoren verkannten harmlosen Überbleibsel eines Krebsgeschehens bei ihnen nie entdeckt wurden, tragen sie jahrzehntelang mit sich herum, ohne oder nur geringe cerebrale Störungen.

Mit Ausnahme der Paralyse (Lähmungen) werden die meisten cerebralen Prozesse der Krebserkrankung erst in der pcl-Phase bemerkt. Das ist nicht verwunderlich, denn erst in diesem Stadium bekommen sie das Heilungsoedem und werden dadurch zu sog. „raumfordernden Prozessen“. Gerade dieses Raumfordernde wurde ja bisher stets als Tumor-Kriterium missgedeutet.

„Tumor“ in der ursprünglichen Bedeutung von Schwellung ist es ja auch, aber eben nicht in der Bedeutung von Karzinom oder sog. **Metastase**. Vor allem ist ja das intra- und perifocale Oedem des HH in der Heilungsphase nur passagerer Art. Denn betrachten wir den HH nach Abschluss der

Heilungsphase, dann stellen wir fest, dass von Raumverdrängung nichts mehr übriggeblieben ist.

Es sind nunmehr bleibend die Zwischenräume zwischen den Hirnzellen mit Glia aufgefüllt und offenbar repariert, was an (elektrischer) Funktion defekt geworden war, durch die Sympathicotonie während der Konfliktdauer.

Das weitere besondere Kriterium ist ja, dass das Karzinom in der konflikt-aktiven Phase wächst, und zwar durch echtes Zellwachstum wächst, und dass aber die Schwellung des Hamerschen Herdes erst in der Heilungsphase entsteht, und zwar nur passager (vorübergehend).

Wenn auch prinzipiell jedes Hirnoedem wieder abschwilt, weil es wie auch jedes Körperoedem grundsätzlich nur passagerer Art ist, so kann der Patient doch auch an dem Hirndruck sterben, bevor er wieder zurückgegangen wäre, z.B. bei zu langer Konfliktdauer oder zu großer Konfliktintensität, auch Summierung von mehreren gleichzeitigen perifocalen Oedemen, ungünstigen Lokalisationen oder auch Rezidiven, besonders mit **Syndrom**.

Hier genügt z.B. oft schon ein unbedachtes Wort eines anderen Menschen, eines Arztes, Freundes, den der Patient für kompetent hält, um ihn in den tiefsten Abgrund der Hoffnungslosigkeit und Panik zu stürzen, aus dem ihn nur schwer ein anderer Mensch – am wenigsten aber er selbst sich wieder herausholen kann.

Oft gestellte Frage:

Ist es denn möglich, dass das wirklich alles im Prinzip das gleiche ist: Schlaganfall, Hirnblutung, Hirnzyste, Hirntumor, Meningeom, hyperdense (vermehrt dichte) und hypodense (verminderte dichte) Herde oder Areale, und all die vielen unklaren Hirnschwellungen aller Art?

Antwort: Bis auf wenige Ausnahmen, ja!

Natürlich gibt es die relativ sehr seltenen subduralen Hämatome bei Stürzen (Blutungen zwischen Dura mater und Arachnoidea), natürlich gibt es Meningitiden (Entzündung der weichen Hirnhaut) und Encephalitiden, z.B. nach Verletzung und Operationen, und natürlich gibt es auch gelegentlich Massenblutungen im Gehirn.

Aber von diesen Ausnahmen abgesehen, die höchstens 1% ausmachen, sind alle

übrigen Veränderungen im Gehirn Hamersche Herde, wie gesagt, in verschiedenen Verlaufsstadien, an verschiedenen Lokalisationen und während oder nach verschiedener Dauer des Konfliktes.

Auch ein sog. „Hirnschlag“ unterscheidet sich cerebral von einem „Herzinfarkt“ nur dadurch, dass der cerebrale Prozess bis zum gyrus praecentralis, also bis zum motorischen Zentrum unter der Schädeldecke cortical hochreicht.

Dadurch steht dann die Lähmung im Vordergrund, die, wenn jetzt kein erneutes DHS (motorischer Konflikt) hinzukommt, nur vorübergehend ist.

Die **Germanische Heilkunde** ist keine Teildisziplin, die sich nur z.B. auf die Konfliktlösung beschränken und Komplikationen an andere Teildisziplinen delegieren könnte, sondern sie ist eine umfassende Medizin, die alle Schritte des Krankheitsverlaufs auch auf cerebral-organischer Ebene im Auge behalten muss.

Allerdings wird die medikamentöse Behandlung in der Germanischen Heilkunde nur verwendet um Komplikationen im natürlichen Heilverlauf zu mildern oder zu vermeiden. Man würde in kritischen Fällen evtl. einem Patienten auch Cortison geben, damit er die Heilungsphase überleben kann – außer wenn er **Syndrom** hat, denn dann ist Cortison kontraindiziert.

Das DHS ist die Basis der Eisernen Regel des Krebs, ist Dreh- und Angelpunkt aller Diagnostik. Mit der Anwendung der **5 Biologischen**

Naturgesetze der Germanischen Heilkunde ordnet sich die gesamte Medizin und Biologie wie von allein.

Jeder Mensch fühlt und empfindet in Wirklichkeit nach archaischen biologischen Regelkreisen, empfindet eben Konflikte biologisch, während er sich einbildet, losgelöst von der Natur zu denken.

Wenn wir bisher die „Krankheit“ als etwas Feindliches, sogar Böses, als eine Strafe Gottes angesehen hatten, so erscheint sie uns jetzt als Zeichen einer vorübergehenden sinnvollen Wesensänderung unseres Organismus, stets synchron verlaufend auf allen drei gedachten Ebenen: der Psyche, dem Gehirn und den Organen, was aber im Grunde nur ein Organismus ist. Nie geht das eine ohne das andere, stets läuft alles im Gleichtakt synchron. Eine geradezu atemberaubende Synopse!

Hier folgen zwei Fallbeispiele:

Beide Fälle wurden zufällig gemeinsam von einem Arzt bei der Gelsenkirchener **Überprüfungskonferenz** der Universität Düsseldorf am 18.05.92 vorgestellt. Beide Patienten stammen aus Nachbardörfern, kannten sich beide.

Im ersten Fall ist der Patient 28 Jahre, im zweiten 19 Jahre, beide sind Rechtshänder, beide hatten auf der rechten Hirnseite bereits einen aktiven Konflikt und erlitten nun beide fast zur gleichen Zeit einen weiteren im Prinzip gleichen Konflikt. Sie waren damit beide in schizophrener Konstellation.

Bei beiden Patienten diagnostizierte man etwa gleichzeitig einen „Hirntumor“ (im Kehlkopf-Sprachzentrum).

Von da ab trennten sich ihre Wege:

Der eine erfuhr wenige Tage zu spät von der Germanischen Heilkunde. Er

ließ sich ahnungslos hirnoperieren, weil man ihm gesagt hatte, er werde sonst sehr bald sterben. In völliger Panik ließ er die Operation machen.

Erst ging es ihm für 2 – 3 Monate etwas besser, weil der Hirndruck durch das Hirnoedem nun natürlich weg war – ein halbes Jahr später jedoch war er tot, wie quasi alle Hirn-Operierten, von ganz wenigen Ausnahmen abgesehen.

Dieser Patient hatte einige Monate vor seinem zweiten Konflikt einen Revierärger an seiner Arbeitsstelle gehabt. Zum Zeitpunkt des 2. Konfliktes im Herbst 1991 war der 1. Konflikt noch aktiv. Er hing indirekt mit dem 2. Konflikt zusammen. Der Patient war wegen seines Hausbaus stark im Stress, auch zeitmäßig, denn er zog den Bau weitgehend in Eigenleistung durch.

Den 2. Konflikt erlitt er, als er über dem Treppenhaus eine Lampe montieren wollte, von einem Brett abrutschte und sich schon sieben Meter tiefer mit zerschmettertem Schädel im Kellerniveau liegen sah. Da bekam er noch mit letzter Kraft ein Brett zu fassen, hing in der Luft und konnte sich dann mühsam, langsam zum Treppengeländer zurückhangeln. Danach zitterte er am ganzen Leibe. Dieser Schreckangst-Konflikt blieb für die Dauer des Hausbaus aktiv, weil sich solche Situationen natürlich laufend in harmloser Art wiederholten. Er sicherte sich zwar von da an besser ab, aber er zitterte immer noch, wenn er wieder zwischen „Himmel und Erde“ arbeitete.

Im Frühjahr war der Hausbau fertig und damit kam die Konfliktlösung. Es stellten sich tragischerweise Hirndruckzeichen ein, Sprachstörungen und ein epileptischer Krampfanfall. Danach folgten die Diagnose und die Panikmache der Schulmedizin.

Es nützte ihm wenig als man später sagte, er hätte sich nie operieren lassen dürfen. Er starb als Opfer der böswilligen Erkenntnisunterdrückung der Schulmedizin, die genau weiß, dass solche Eingriffe eine fast 100%ige Mortalität haben.

Solche armen Patienten liegen zu Hause völlig schutz- und wehrlos. Lauter „gute“ Freunde und „wohlmeinende Therapeuten“ schwatzen auf sie ein. Der

Patient weiß nicht mehr, was er glauben soll, er bekommt ohnehin nur die Hälfte mit und wird von einer Panik in die nächste gestürzt.

Oftmals sehen wir, dass die neuen aktiven Konflikte wie Maschinengewehrsalven einschlagen. Sich oftmals auch rasch wieder lösen, um wieder von neuen Rezidiven abgelöst zu werden. Die ignorante dumme und falsche Schulmedizin konstatiert dann nur: Der Krebs wächst weiter, wir müssen wieder operieren.

Der Patient des zweiten Falles war auch schon in der Klinik zur Operation. Aber es fehlte glücklicherweise die nötige Blutkonserve. Das Wochenende zu dem er „Urlaub“ bekam, nutzte er zum Besuch der Verifikations-Konferenz in Gelsenkirchen. Dort konnten ihn die anwesenden Ärzte davon überzeugen, dass Hirnoperationen ein gefährlicher Unfug sind.

Als der Patient am Montag den Ärzten in der Neurochirurgischen Abteilung eröffnete, dass er sich lieber nicht operieren lassen wolle, erklärte man den Tumor für inoperabel, weil er so groß und bösartig sei. Nur Bestrahlung und Chemo käme noch in Frage und das auch nur mit einer sehr schlechten Prognose.

Der Patient setzte sich mit der „Germanischen“ auseinander, verstand, und ließ nichts machen. Er hatte voraussagegemäß einige Monate lang Beschwerden, dann war er wieder gesund und arbeitsfähig.

Nach fünf Jahren wurde ihm zwangsweise von der Berufsgenossenschaft nachträglich die Diagnose von „bösartiger Hirntumor“ in „gutartiges Hirnkavernom“ geändert, weil es das einfach nicht geben durfte, dass man bei einem „bösartigen Hirntumor“ nicht operiert und dann wieder gesund wird.

Der damals 19jährige Patient ist inzwischen Computerfachmann bei der Telekom und kann inzwischen aus dem Stehgreif einen Vortrag über die Germanische Heilkunde halten.

Der Konflikt in diesem Fall war fast identisch mit dem des vorangegangenen:

Der Patient sauste als Telekom-Lehrling einen Telefonmast hinunter, weil die Steigeisen nicht gegriffen hatten. Auch bei ihm war dieser Konflikt als ein zweiter Konflikt eingeschlagen und löste eine schizophrene Konstellation aus.

Die Konflikte gingen etwa zeitgleich mit den Konflikten des jungen Patienten im vorangegangenen Fall in Lösung bzw. wurden dann als „Hirntumor“ diagnostiziert.

Die Wege der beiden jungen Männer hatte sich jedoch kurz vorher schon getrennt, der eine junge Mann (1. Fall) Vater von zwei Kindern, war gerade frisch hirnnoperiert....

Der 19jährige Patient dieses Falles nun hatte eigentlich einen viel größeren „Hirntumor“, so schien es jedenfalls. Deswegen wurde sein Fall schließlich auch als inoperabel mit infauster Prognose erklärt. Bei Nichtbestrahlung und ohne Chemo – folgte der Tod in wenigen Tagen.

Nun, den „Tumor“ hat der Patient natürlich noch heute. Es handelt sich um eine harmlose Gliaverdichtung als Zeichen der abgeschlossenen Reparatur des Relais. Natürlich sieht man später kein Oedem mehr, das Relais ist nicht mehr geschwollen.

Diese Fälle zeigen besonders deutlich, dass die Patienten sterben, weil man den Unsinn der Hirnnoperationen mit ihnen macht.

In unserem 2. Fall entschloss sich der Patient nichts zu machen, die Konflikte waren gelöst und konnten eigentlich nicht wiederkommen. Zum Zeitpunkt des DHS hatte es noch ein halbes Jahr gedauert, bis er vom praktischen Lehrabschnitt (mit Telefonmaststeigen) in den nächsten Lehrabschnitt wechseln konnte (Bürotätigkeit).

Wir hatten ihm alle wärmstens empfohlen, auf keinen Telegraphenmast o.ä. mehr zu steigen, auch nicht aus Spaß. Auch nicht auf etwas Ähnliches, z.B. einen Hausfirst. Dies sah der Patient auch ein. Nach 5 Jahren wurde der Patient von der Berufsgenossenschaft einbestellt, weil (wie gesagt) nicht sein kann, was nicht sein darf.

Zwei Monate nach dieser offiziellen nachträglichen Diagnose-Änderung kommt der Patenonkel des Patienten zu diesem und sagt: *„Ach lieber Dirk, Du bist doch bei der Telekom, Du weißt doch sicher, wie man eine Satellitenschüssel aufs Dach montiert. Ich hab` schon alles dafür eingekauft. Du brauchst es nur noch zu montieren!“*

Der Patient zögerte. Man hatte ihm nachdrücklich gemäß der Germanischen gesagt, er dürfe alles machen und werde voraussichtlich keinen epileptischen Anfall mehr bekommen, er dürfe aber auf keinen Fall in absehbarer Zeit irgendwo heraufsteigen, sonst gäbe es ein Rezidiv und danach wieder einen epileptischen Anfall, wenn man richtig gerechnet habe.

Der Patenonkel jedoch bat immer eindringlicher, legte es immer mehr als Böswilligkeit aus, dass der Patient ihm diese kleine Gefälligkeit nicht tun wollte.

Dieser dachte schließlich: „Einmal wird schon nicht so schlimm sein, außerdem sind ja schon fünf Jahre herum und ich brauche ja nicht nach unten zu schauen, man kann ja auch noch einen Kumpel zu Verstärkung mitnehmen, den Patenonkel sollte ich nicht verprellen. Also montierte er mit einem Freund zusammen die Schüssel auf dem Dach des Patenonkels.

Dreißig Stunden später war es soweit:

Er war nach nur drei Stunden Schlaf, morgens um 1 Uhr, trotz Warnungen der Mutter, mit dem Auto samt Freundin in den Urlaub gefahren. Er kam jedoch nur bis zum Nachbardorf, da bekam er seinen obligatorischen epileptischen Anfall nach dem Rezidiv des Telefonmast-Absturz-Konfliktes. Er verlor das Bewusstsein und fuhr gegen eine Mauer.

Wir hatten also richtig „gerechnet“ und der Patient wusste das, als er im Krankenhaus wieder bei Bewusstsein die Sache rekonstruierte, sagte er: „*Das war die „verbotene Probe aufs Exempel“ gewesen!*“

Dass wir hier die Konflikte richtig recherchiert hatten, bewahrheitete sich auch noch etwas später, als der junge Mann bei einem Videofilm einer jungen Mitpatientin seinen Fall und sein Rezidiv schilderte: Er bekam vor laufender Kamera einen epileptischen Anfall, beginnend mit Krämpfen des rechten Arms und des rechten Beins.

Als er nach dem Anfall wieder zu sich kam, waren seine ersten Worte: „*Schau, A., war das nicht der schlagende Beweis dafür, dass die Germanische Heilkunde richtig ist?*“ Er hatte durch die Schilderung seines eigenen Falles erneut ein Rezidiv bekommen.

Dieser Fall ist deshalb so interessant, weil er zeigt, wie man es machen muss, einen „inoperablen Hirntumor“ ohne größere Probleme zu überstehen und was man nicht machen darf, auch nicht nach fünf Jahren!

Sicher gibt es auch die Möglichkeit der sog. „Konflikt-Desensibilisierung“, nach dem Motto: „Nach dem Unfall gleich wieder ans Steuer!“ Aber das funktioniert nur in sehr wenigen ausgesuchten Fällen.

Meist haben wir ja das Problem, dass man eben die Konflikte nicht vermeiden kann, weil der Patient aus seinem Lebenskreis nicht heraus kann etc.

Deswegen sind wir in der Germanischen Heilkunde auch mit Prognosen sehr vorsichtig, obwohl die meisten der Patienten überleben. Aber die Prognose kann nur so gut sein, wie der Patient die Mechanismen der Germanischen Heilkunde verstanden hat und selbst dann...

Hodenkarzinom

Teratom, Hoden-Nekrose (interstitiell)

Die Entdeckung der **Germanischen Heilkunde** begann mit dem Tode meines Sohnes **Dirk**, der im Morgengrauen des 18. August 1978 von dem ital. Kronprinzen tödlich getroffen, vor der Mittelmeerinsel Cavallo bei Korsika, 3 Monate später, am 7. Dezember 1978, unter furchtbaren Umständen in der Heidelberger Universitätsklinik in meinen Armen starb.

Ich erlitt bei diesem Schockerlebnis einen Biologischen Konflikt, einen sog. Verlustkonflikt mit **Hodenkrebs**. Und ich überlegte mir damals, weil ich früher nie ernstlich krank gewesen war, dass dieser Hodenkrebs wohl irgendetwas mit dem Tode meines Sohnes zu tun haben müsse.

Gegen den Rat der Tübinger Professoren bestand ich darauf, dass der geschwollene Hoden operiert werden sollte. (*Damals bestand ich darauf operiert zu werden, heute würde ich mich mit Sicherheit nicht mehr operieren lassen*).

Nach meiner Genesung beschloss ich, dieser meiner Vermutung, sobald sich mir die Gelegenheit böte, auf den Grund zu gehen. Dies ergab sich 1981, als ich an einer Krebsklinik als internistischer Oberarzt tätig war.

Ich nannte von nun an dieses Schockerlebnis **DHS** (Dirk Hamer Syndrom), nach meinem verstorbenen Sohn Dirk. Dieses DHS umfasst nicht nur den akut- dramatischen Konfliktschock, der uns auf dem falschen Fuß erwischt hat, sondern auch den Inhalt des Konfliktes, der ja die Lokalisation des sog. **Hamerschen Herdes** (HH) im Gehirn und die Lokalisation der Krebsgeschwulst oder der Nekrose am Organ determiniert.

Das DHS ist inzwischen der Dreh- und Angelpunkt der gesamten Germanischen Heilkunde geworden. Es ist auch immer ein konfliktives Erlebnis, nicht etwa ein Schicksalsschlag oder ein Ereignis, an dem der Patient ohnehin nichts hätte ändern können. Selbst der Tod eines anderen, auch eines geliebten Menschen, ist nur dann konfliktiv, wenn man sich irgendwelche Vorwürfe dabei macht.

Ich selbst habe meinen Verlustkonflikt, an dem das Konfliktive darin bestand, dass ich mir die schlimmsten Vorwürfe machte, meinen Sohn DIRK nicht aus der Heidelberger Uni-Klinik wegverlegt zu haben, als es noch Zeit war, durch intensive Gespräche mit meiner Frau, die eine erfahrene gütige Ärztin war, gelöst, wie ich heute weiß.

Es gibt zwei Arten von sog. Hoden“krebs“, die jedoch verschiedenen Keimblättern entstammen: Das Teratom und die interstitielle Hoden-Nekrose (bei mir wurde übrigens beides festgestellt).

Das Teratom, im cranialen Teil des Mittelhirns gelegen (Ausnahme), entspricht konfliktiv einem schweren Verlustkonflikt, z.B. Kind, bester Freund, geliebter Mensch, aber auch ein Tier. Es macht in der konflikt-aktiven Phase kompakte Tumoren.

Alle Organe die vom Stammhirn gesteuert sind, machen im Konfliktfall kompakte Tumoren des Adeno-Zelltyps.

In der ca-Phase wächst der quasi Ur-Embryo als Teratom nach dem Althirn-Schema (d.h. die teratomatöse Zellvermehrung war die Art der Fortpflanzung, wie sie im Prinzip in den ersten 3 Schwangerschafts-monaten gesehen wird = Zellvermehrung nach sympathicotonem Althirnschema).

Aber diese Uraltform der Fortpflanzung ist heute nicht mehr lebensfähig, wird deshalb auch in der sog. pcl-Phase (Heilungsphase) durch Mykobakterien (**Mikroben**) wieder abgebaut, sofern beim DHS welche vorhanden waren.

Denn mit dem Wachstum des Teratoms vermehren sich in der ca-Phase auch die Pilze und Mykobakterien (Tbc), aber nur so viele, wie später zum Abbau des Tumors gebraucht werden.

Wenn dem Patient die Lösung des Biologischen Konfliktes gelingt, kommt er in die 2. Phase des **Sonderprogramms**: Der Krebs stoppt, hört auf zu

wachsen, wenn auch der Wachstumsstop etwas verzögert erfolgt (Ausnahme), da jedes embryonale Gewebe noch den „embryonalen Wachstumsschub“ hat.

Gleichzeitig werden die Pilze und Mykobakterien, die sich vom DHS ab keimblattgemäß und proportional zum Tumor vermehrt hatten aktiv, und räumen den überflüssig gewordenen Tumor durch verkäsende Nekrotisierung wieder ab. Was aber bis zum Ende der Heilungsphase nicht geschafft ist bleibt und kann – muss aber nicht, da es ja keine Beschwerden bereitet, operativ entfernt werden.

Dem Biologischen Sinn entsprechend, der hier in der ca-Phase liegt, bedeutet das Teratom, die uralte Fähigkeit des Menschen zur Parthenogenese im biologischen Notfall, also die alte Form der Vermehrung (nachdem der Angehörige gestorben ist), d.h., der Organismus versucht im Falle des Verlustes eines nahen Angehörigen dieses uralte biologische Programm einzuschalten. Etwa das, was wir heute „Klonen“ nennen würden.

Die interstitielle Hoden-Nekrose

im Hodengewebe, hat sein Hirnrelais im Marklager des Großhirns gelegen, hat neben dem Verlustkonflikt um einen Menschen der stirbt oder weggeht, außerdem noch einen hässlichen, halbgenitalen Aspekt.

Dies beinhaltet, dass der Schwerpunkt des Konflikthalts sich nicht nur um den rein genitalen Bereich dreht (im realen oder übertragenen Sinne), sondern die genitale Thematik als „Begleitmusik“ auftritt, wodurch dieser Konflikt sich deutlich vom sexuellen Konflikt unterscheidet, aber dennoch mit einem Verlust kombiniert ist; z.B. wenn ein Mann erfährt, dass seine Freundin hinter seinem Rücken „sein Kind“ abgetrieben hat.

Hier passiert genau das Gegenteil wie beim Teratom.

Und da im Stammhirn die Händigkeit noch keine Rolle gespielt hat, ist sie hier von Wichtigkeit, denn die Händigkeit entscheidet darüber auf welcher Hirnseite ein Mensch arbeitet, z.B. auch, welcher Hoden betroffen ist.

Klatschtest:

Klatscht man wie im Theater in die Hände, dann ist die obenliegende Hand die Führende und entscheidet über die biologische Händigkeit.

Also: rechte Hand oben = rechtshändig,
linke Hand oben = linkshändig.

In der konflikt-aktiven Phase, (ca-Phase) werden Zellen abgebaut. Außer einem leichten Ziehen in dem betroffenen Hoden ist aber äußerlich nichts zu sehen. In der Zeit jedoch, wo die Hoden-Nekrose also ein Gewebe-Minus im Hodengewebe gebildet wird, ist die Testosteronproduktion erheblich vermindert.

In ca-Phase entsteht eine Nekrose im Hodengewebe. Der Konflikt ist wie immer ein Verlustkonflikt, und das Hirnrelais ist im Marklager des Großhirns gelegen. Im Gegensatz zum Teratom, dessen Hirnrelais im Mittelhirn gelegen ist, und das in der ca-Phase kompakte Tumoren macht. Beide entstammen unterschiedlichen Keimblättern.

In der konflikt-gelösten Heilungsphase, also nach der Konfliktlösung, werden – genau wie bei den anderen mesodermalen Großhirn-gesteuerten Organen – die Nekrosen wieder aufgefüllt mit Neuen Zellen. D.h. es bildet sich eine Hoden-zyste, eine Vermehrung des interstitiellen, Hormon-produzierenden Hodengewebes.

Dadurch wird die Fortpflanzungsfähigkeit und -freudigkeit zur Begattung des männlichen Wesens angeregt, um somit den Verlust des Kindes oder Partners zu ersetzen.

Die Zyste ist zuerst liquide (= flüssig), die aber innerhalb von 9 Monaten fest wird (= induriert). Diese indurierte Hodenzyste bleibt danach bestehen. Nach Abschluss der Heilungsphase, wo der Hoden durch die bis dahin indurierte

Hodenzyste vergrößert ist, ist die Testosteron-produktion dann ganz besonders hoch.

Der Biologische Sinn liegt hier in der Heilungsphase, da die indurierte Hodenzyste wesentlich mehr männliches Sexualhormon (Testosteron) produziert, und dadurch die Fortpflanzungsfähigkeit und -freudigkeit zur Begattung des männlichen Wesens anregt, um somit den Verlust des Kindes oder Partners zu ersetzen bzw., dass dann dem erheblich „männlicheren Chef“ kein Mitglied seines Rudels (Herde) mehr verloren geht.

Wenn der Konflikt nicht gelöst, jedoch herunter transformiert werden kann, dann atrophiert dieser Hoden immer mehr, bei weiterhin hängend-aktivem Konflikt.

Solch ein Konflikt darf man nach so langer Zeit aber nicht mehr lösen, da der Patient sonst eine riesige Hodenschwellung bekommen würde.

Im Gegensatz dazu steht der Wasserhoden, der meist durch das Peritoneum bedingt ist, entweder durch das Bauchperitoneum im Falle von Aszites mit offenem Leistenkanal oder beim hodeneigenen Peritoneum, dem ein Angriff (Attacke-Konflikt) gegen den Hoden vorausgegangen ist.

Auch die Ankündigung einer Op. kann bei einem Patienten einen Attacke-Konflikt auslösen und zu einem **Mesotheliom** im Peritoneum führen, wie es bei mir der Fall war, und woran ich um Haaresbreite, nämlich an einer eitrigen, tuberkulösen Peritonitis (pcl-Phase) gestorben wäre. Man gab mir damals, da (alles voller **Metastasen** sei), schulmedizinisch nur noch weniger als 1% Überlebenschance.

Da der Hoden entwicklungsgeschichtlich erst spät in den Hodensack heruntergewandert und eigentlich in die Segmente der oberen Lendenwirbelsäule gehört, so hat man früher oft vergrößerte **Lymphknoten** in Höhe L1 oder L2 gefunden, von denen man glaubte, dass sie das Ergebnis von dorthin gewanderten Metastasenzellen seien und dann herausoperiert.

Dabei wurden oftmals die motorischen Nerven für Samenblase und Harnblase durchtrennt. Man sagte den Patienten, dass sie mit 95%iger Wahrscheinlichkeit keinen Geschlechtsakt mehr vollziehen könnten und keine Zeugung mehr möglich sei.

Häufig empfindet ein Patient auch einen **Selbstwerteinbruch**-Konflikt für das Fehlen des Hodens, in Höhe des 1. und 2. Lendenwirbels.

Aber es sind auch Kombinationen möglich: z.B. Teratom und Hodennekrose, oder durch zwei Verlustkonflikte (z.B. Ehefrau und Kind) hervorgerufen, also eine Nekrose in jedem Hoden.

In diesem Fall hätte der Patient eine schizophrene Konstellation genauer: eine Marklager-Konstellation mit wahnhaftem sexuellem Überwertigkeitsgefühl. Wir können auch sagen, mit sexuellem Größenwahn, bei gleichzeitig herabgesetzter Zeugungspotenz.

Der Gang ins Bordell ist häufig nichts anderes, als instinktiv den archaisch-biologischen Sonderprogrammen und Sonderkombinationen von Mutter Natur zu folgen, um das verlorene Rudel wieder aufzubauen. Natürlich ist es für die christlichen Moralisten nicht akzeptabel, dass das auch nicht „sündig“ und schlecht sein soll.

Solch ein dramatisches Ereignis, wie ein Verlustkonflikt, können die Menschen in unserer Umgebung als Erlebnisschock begreifen. Aber die meisten solcher oder ähnlicher Erlebnisschocks spielen sich unbemerkt von der Umgebung nur im Inneren des Patienten ab. Er ist deshalb nicht weniger dramatisch und nicht weniger wirksam für den Organismus des Patienten, denn einzig und allein wichtig ist, was der Patient empfindet oder empfunden hat.

Er kann gewöhnlich mit niemandem darüber sprechen, obgleich er eigentlich nichts lieber tun würde, als sich seinen Konflikt von der Seele zu reden.

Die Entwicklungsgeschichte ist mir stets ein getreuer Ratgeber geblieben. Ich glaube, man kann in der Medizin nichts richtig verstehen, wenn man sich nicht immer und immer wieder die Entwicklungsgeschichte von Mensch und Tier vor Augen hält.

Nur wenn man dem großen Meister der Schöpfung nachträglich neugierig über die Schulter schaut, vermag man zu verstehen nicht nur was da ist, sondern warum das so ist.

Die Entdeckung der Zusammenhänge des Krebsgeschehens selbst ist so dramatisch, wie sie nur das Leben selbst schreiben kann. Ohne den Tod meines Sohnes und meine darauffolgende eigene Krebserkrankung wäre der Krebs wohl noch viele Jahrzehnte lang nicht entdeckt worden in seinen Zusammenhängen, denn die traditionelle Medizin oder sog. Schulmedizin bewegte sich „vom Geheimnis weg“.

Mein eigenes Beispiel mag hier angeführt werden.

Der Tod meines geliebten Sohnes DIRK am 7. Dez. 1978, mit dem ich damals nicht rechnete, erwischte mich völlig auf dem falschen Fuß.

Wie später der Pathologe der Tübinger Universität feststellte, hatte es doppelt bei mir im rechten Hoden eingeschlagen: Vater-Kumpel-Verlust-Konflikt.

- a) ein Hoden-Teratom
- b) eine interstitielle Hodennekrose.

Die Operation fand Anfang Januar 1979 statt. Bis dahin war vom DHS ab ein Teratom gewachsen und es hatte sich in diesen 4 Wochen bis zur Op. eine interstitielle Nekrose gebildet. Aber unmittelbar vor der Operation, das weiß ich heute, konnte ich mit Hilfe meiner klugen Frau beide Sorten Hoden-SBS bereits lösen.

Die Tuberkulose des Teratoms (pcl-Phase), habe ich natürlich in den wenigen Tagen bis zur Op. nicht mehr erlebt. Auch keine wesentliche Schwellung des Hodens durch Hodenentzündung (pcl-Phase).

Nach der Operation riet mir der Tübinger Pathologie-Professor Bode dazu, die para-aortalen Lymphknoten wegoperieren zu lassen. Das sei die Leiter für die Metastasenzellen, um in die Lunge zu schwimmen oder zu krabbeln.

Ich fragte die Kollegen in der Chirurgie in Tübingen, wie viele Blutkonserven man für eine solche Op. benötige. Antwort: 6 – 8 Konserven Vollblut.

Ein Urologe in Pforzheim den ich darüber konsultierte, meinte, er brauche vermutlich keine, höchstens eine oder zwei. Das hörte sich für mich vertrauenerweckender an. Also entschied ich mich für Pforzheim, aber erst zu Mitte/Ende Februar, zumal die Überlebensrate angeblich gut war.

Nach der Op. wurde der urologische Operateur etwas verlegen, als ich wieder nach der Überlebensrate fragte... 5 bis 20% meinte er schließlich. Wie ich später erfuhr hatte man lauter „Stippchen“ im ganzen Bauchraum gefunden, sog. Peritoneal-Metastasen (= mentale Attacke gegen den Bauch – in Erwartung der Operation)

Als ich nach der Op. sofort einen Aszites bekam und nach wenigen Tagen die Op-Narbe am Bauch aufplatzte und dort nach und nach – zuerst 5 Liter stinkende tuberkulöse... dann nach und nach noch 10 bis 15 Liter tuberkulöse Aszitesflüssigkeit auslief, ging ich wieder zu dem Pforzheimer Urologen und fragte, was nun zu machen sei.

Er schaute mich sooo mitleidig an und sagte, natürlich könne er den Bauch nochmal aufmachen, aber ... Ich verstand. Nach seiner Lesart war bereits das ganze Peritoneum voller „Metastasen“, und eigentlich wäre die ganze Op. schon nicht mehr sinnvoll gewesen.

Ich fragte: Überlebensrate? Er druckste herum ... 1% oder so ähnlich. Seltsamerweise hat mich das nicht geschockt. Denn plötzlich kam mein gesunder Menschenverstand mir zur Hilfe und ich sagte mir: „*Jetzt hältst Du die aufgeplatzte Op-Narbe mal schön offen und lässt alles heraus, was heraus will. Mal sehen, was dann passiert.*“ Und so habe ich es gemacht.

Nach etwa 3 – 4 Monaten, währenddessen ich die geplatzte Op-Narbe sorgfältig mit Hilfe einer Sonde offen hielt, hörte die tuberkulöse Eiterung langsam auf. Allerdings war ich in diesen Monaten unendlich müde und schwitze jede Nacht gegen Morgen den üblichen Nachtschweiß.

Hunger hatte ich, und außer der großen Müdigkeit – ich schlief mehrmals am Tag – ging es mir eigentlich gut. Deshalb kombinierte ich: Solange man Hunger hat und sogar Gewicht zunimmt, kann das mit den „Metastasen“ nicht so gefährlich sein. Das beruhigte mich.

Was mich indessen etwas beunruhigte, war, dass ich nicht nur im Bauch (Aszites) den ich ja immer ablaufen ließ, sondern am ganzen Körper Wassereinlagerungen hatte und relativ wenig Urin lassen konnte (ca. 0,8 Liter/Tag) – aufgrund meines innersten Existenzkonfliktes, wie ich heute weiß = **Syndrom**.

Aber innerhalb eines halben bis eines Jahres regulierte sich das alles wieder ganz spontan.

Fallbeispiel:

Bubenrauchen mit Folgen

- Hoden-Ca
- Bronchial-Ulcus
- Selbstwerteinbruch

- Trennungs-Konflikt
- Vitiligo
- Depression

Zwei zwölfjährige Bürschlein saßen im Schuppen und rauchten. Sie wussten natürlich, dass der Vater des einen Jungen, in dessen Scheune sie saßen, seinem Filius das streng verboten hatte. Aber gerade das Verbotene hat ja seinen besonderen Reiz. Das war 1970, eine Allerwelts-Lausbubengeschichte.

Plötzlich schaute eine Schwester zur Tür des Schuppens herein:

„Was macht ihr denn hier, rauchen? Das sage ich dem Vater!“

Sie hatte es dem Vater gar nicht sagen wollen, nur geblufft.

Der eine Bub geriet in Panik: *„Oh Gott, die petzt das, das gibt eine Tracht Prügel!“*.

„Du“, sagte er, „wenn die das petzt, häng’ ich mich auf!“

Zwei Tage später hängte sich der Junge über der Badewanne auf.

Die Eltern des Jungen erfuhren, warum sich der Bub aufgehängt hatte. Das ganze Dorf war in Aufregung, und alles starrte auf Jean, unseren Patienten. Jean (Rechtshänder) erlitt einen furchtbaren Konfliktschock, ein dreifaches DHS:

- einen **Verlust-Konflikt** (mit nachfolgendem **Hoden-Ca** rechts),
- einen **Revierangst-Konflikt** (mit nachfolgendem **Bronchial-Ulcus** des linken Lungenoberlappens),
- einen **Selbstwerteinbruch** (mit nachfolgenden Halswirbel- und Brustwirbel-Osteolysen)

- sowie, vermutlich schon damals, einen brutalen **Trennungs-Konflikt** im postsensorischen Rindenzentrum.

Gleichzeitig ist er seitdem an einer manschetten-artigen **Vitiligo** am Hals und beiden Handgelenken erkrankt. Das HH-Relaiszentrum dafür liegt im sensorischen Rindenzentrum des Großhirns.

Die Vitiligo sind Ulcera der Unterseite der äußeren Plattenepithelhaut. Der Konflikt ist immer ein brutal-hässlicher Trennungs-Konflikt.

Vom Tag des DHS an, als sein bester Freund sich aufgehängt hat, war der junge Jean in Sympathicotonie. Er träumte fast jede Nacht vom Tod seines Freundes, sah sich im Traum zum Friedhof gehen, nahm an Gewicht ab, hatte immer eiskalte Hände.

Das Schlimmste aber war: Er hatte furchtbare **Depressionen** und war „seltsam verändert“. Aber das führten alle auf seine Trauer um den Kameraden zurück und hielten es für verständlich. Er war depressiv, weil im vorpubertären Alter (hormonales Patt!) der rechte periinsuläre Bereich betroffen war, und „seltsam verändert“, nach Lage der Dinge eindeutig in mehrfach schizophrener Konstellation.

Nach etwa einem Jahr schwächte der Gesamtkonflikt ab, ohne je gelöst zu sein.

Er wurde nur zum Teil ein hängender Konflikt, denn das Selbstwertgefühl hatte einen schlimmen Knacks erlitten, und die Folge war eine Skoliose der Brustwirbelsäule und eine Entkalkung der Halswirbelsäule, insbesondere des Atlas (1. HWK) und des 4. bis 6. HWK, entsprechend einem intellektuellen Selbstwerteinbruch-Konflikt, bei dem es immer um Grundsätzliches geht, z.B.: „*Ist das göttliche Gerechtigkeit mit mir? Habe ich das verdient?*“

Als man drei Jahre später eine Stützoperation der Halswirbelsäule machte, ging die Operation daneben, stattdessen erfolgte eine Halswirbelfraktur.

Man sagte es dem Patienten. Der Patient rastete völlig aus. Alles erinnerte ihn an den Hals seines durch den Strick gestorbenen Freundes, er geriet augenblicklich ins Delir, starrte immer nur an die Decke, hatte ein Depersonalisationsgefühl, er sah sich liegen, alles wurde von unten herauf zu Wasser, denn sein Freund hatte sich über der Badewanne erhängt. Bei allen Geschehnissen, die er im Delir sah, war immer sein erhängter Kumpan anwesend.

Der Patient hatte einen motorischen Zentralkonflikt erlitten zu den vorhandenen fünf hängenden Konflikten und kam dadurch augenblicklich ins Delir, hatte seither eine Tetraplegie, d.h. eine Lähmung beider Arme und Beine.

Er war jetzt ein gelähmter Krüppel, verschlossener Sonderling, was man in seiner Umgebung aber auf sein trauriges Schicksal zurückführte.

Zeichen eines weiteren sensorischen corticalen Konfliktes (Schmerz- bzw. Berührungs-Konflikt) im sensorischen Rindenzentrum waren weiterhin die über den ganzen Körper verteilten Auftreibungen der Nervenscheiden-Enden, sog. Recklinghausen-Knoten. Dazu bestand immer noch und schon wieder eine Depression.

Als ich den Patienten im Mai '86 zum ersten Mal sah, war der junge Mensch fast vollständig gelähmt. Lediglich den rechten Arm konnte er ein ganz klein wenig bewegen, konnte aber weder greifen noch den Arm heben.

Eigentlich kam er nur als „Versuchspatient“, weil ohnehin kein Doktor mehr was mit ihm anzufangen wusste. Seine Hände waren eiskalt. Er saß oder lag mehr, hilflos im Rollstuhl, fast bis zum Skelett abgemagert.

Wir haben uns einige Stunden miteinander unterhalten. Das hatte ihm bis dahin noch kein Doktor vergönnt. Er wäre ja auch längst in einer sog. Schwerbehindertenanstalt gewesen, wenn seine Familie ihn nicht rührend gepflegt hätte.

Im Laufe des Gesprächs fasste er Vertrauen zu mir und war erstaunt, dass sich zum ersten Mal jemand für das interessierte, von dem er, wie er mir gestand, noch die meisten Nächte träumt: Die Sache mit dem Selbstmord seines Freundes vor 16 Jahren.

Und das Wunder geschah! Der leidgeprüfte, so sensible junge Mensch redete sich zum ersten Mal seit 16 Jahren seinen ganzen Kummer von der Seele, heulend, immer unterbrochen von krampfhaftem Schluchzen. Es sprudelte, explodierte aus ihm heraus. In seiner Umgebung hatte ja jeder die leidige Sache gekannt. Jeder vermied es, aus Rücksicht auf seine empfindliche Stelle, mit ihm darüber zu reden.

Und so drehte sich der Teufelskreis immer weiter. Aber jetzt erwachte dieser bis dahin in dumpfer lethargischer Verzweiflung gefangene junge Mensch mit einem Schlag wie aus einem tiefen Alptraum.

Plötzlich sagte er ganz unvermittelt mitten im Gespräch:
Ich weiß und spüre ganz deutlich, dass ich jetzt wieder gesund werde.

Als er weggefahren wurde, hatte er zum ersten Mal seit 16 Jahren zwar noch keine warmen, aber schon nicht mehr eiskalte Hände. Die Rakete war gezündet.

Danach kamen körperlich schlimme Monate für ihn:
Er bekam ganz heiße Hände, einen ganz heißen Kopf, starke Hirnschwellung und das bisschen Mobilität des rechten Armes ging anfangs noch zurück.

Dagegen stand aber, dass er plötzlich Heißhunger bekam, endlich wieder ohne Alpträume schlafen konnte und sich wohl fühlte.

Mit Dosen um 30 mg Prednisolon täglich gelang es uns, die kritische Phase der lang dauernden Hirnschwellung glücklich zu überstehen, zumal der Patient ja mit kompletter Moral und beendeten Psychosen voll psychisch mitziehen konnte.

Inzwischen (1986) kann er wieder beide Arme relativ gut bewegen, die Beine teilweise. Er hat 20 kg an Gewicht zugenommen und nimmt jetzt ohne Cortison – noch weiter zu.

Er fühlt sich, wie er sagt, „bombig“. In Wirklichkeit wird sicher noch ein halbes Jahr hingehen, bis er die ersten Schritte wagen kann. Aber das Wunder wird dadurch nicht geschmälert, dass es etwas länger dauert.

Auch psychisch ist der Patient zwar jetzt bei bester Moral, weil seine Psychosen (Depression und Schizophrenie) von ihm abgefallen sind, als wäre er immer der normalste Mensch gewesen. Aber er ist immer noch schlapp und müde und wird es auch sicher noch ein halbes Jahr bleiben, auch wenn er jetzt kein Cortison mehr braucht.

Die Ruhmesorden für diesen wundervollen „Fall“, das will ich gleich dazu sagen, gebühren nicht mir. Ich habe nur das System geliefert. Seine Angehörigen und meine Freunde in Frankreich, die sich aufopfernd für diesen so dankbaren Patienten eingesetzt haben – und zwar ehrenamtlich! – sie haben gemeinsam ein Meisterwerk an Vertrauensklima und Klugheit geschaffen, in dem dieses kümmerliche kleine Pflänzchen gedeihen konnte. Und das ist viel schwerer, als ich das hier zu schildern und zu würdigen vermag.

Nur wenn solche optimalen Voraussetzungen gegeben sind, kann man ein solches Wunder planmäßig vollbringen.

Anmerkung

Ich habe den Fall so ausführlich aufgeschrieben, weil er für viele ein Trost und eine begründete Hoffnung sein soll.

Das, was bei diesem jungen Mann nach 16 Jahren noch reversibel war, ist bei sehr vielen anderen Patienten ebenfalls noch reversibel. Die landläufige

Meinung, solche Lähmungen seien nach gewissen Zeiten irreversibel, waren weitgehend schlicht ein Irrtum.

Hodgkin und Non-Hodgkin

und was sie gemeinsam haben

Es gibt nur eine Gemeinsamkeit:

Beides sind Heilungsphasen nach einem vorausgegangenem Biologischen Konflikt-schock (**DHS**). Ansonsten haben sie ursächlich völlig andere Konfliktinhalte, gehören auch verschiedenen **Keimblättern** an, und haben im Gehirn völlig unterschiedliche Lokalisationen.

In der Schulmedizin werden sie als sog. „**Lymphknotenkrebs**“ bezeichnet, was natürlich Unsinn ist. Dabei erfolgt die Diagnose immer erst in der Heilungsphase (bei Patienten mit Beschwerden) oder auch manchmal rein zufällig nach der Heilungsphase (bei Patienten ohne Beschwerden).

Der sog. Morbus Hodgkin gehört zum mittleren Keimblatt (Großhirn-Mesoderm) und ist in der Germanischen Heilkunde ein in der Heilungsphase unter Zellmitose wieder aufgefüllter und geschwollener Lymphknoten, d.h. der Konflikt muss schon vorher gelöst gewesen sein. Voraufgegangen war immer ein **Selbstwerteinbruch-Konflikt (SWE)** der leichteren Art.

Die Feststellung der biologischen **Händigkeit** hat in der **Germanischen Heilkunde** eine sehr große Bedeutung. Denn danach richtet sich, ob der Konflikt mit Mutter/Kind oder mit Partnern zu tun hat.

Der Klatschtest:

rechte Hand beim klatschen oben – Rechtshänder/in,
linke Hand beim klatschen oben – Linkshänder/in.

Linke Körperseite

bei Rechtshänder(in): SWE für Mutter oder Kind

bei Linkshänder(in): SWE für Partner

Rechte Körperseite

bei Rechtshänder(in): SWE für Partner,

bei Linkshänder(in): SWE für Mutter und Kind

Beispiel:

Ein Patient hat sich beim Fußballspiel eine Rippe gebrochen, und kann nun nicht mehr mitspielen um der Mannschaft zum Sieg zu verhelfen, denn er weiß, dass das Spiel ohne ihn verloren ist. (“Wenn mir das doch nicht passiert wäre, hätten wir das Spiel gewinnen können”).

Das wäre z.B. ein **Selbstwerteinbruch-Konflikt im Partner-Verhältnis** und würde beim Rechtshänder den rechten Schulterbereich betreffen.

Oder: Ein Patient glaubt, dass er das Examen nicht bestehen kann.

“Das schaffe ich nicht, das stehe ich nicht durch.”

Hier wäre dann die Leistenbeuge betroffen, wo in der konflikt-aktiven Phase Osteolysen entstehen, die man aber meist nicht sieht.

Erst wenn er das Examen doch noch schafft (Konfliktlösung), dann bekommt er in der Heilungsphase (Lymphknoten in der Leistenbeuge) und jetzt erst erfolgt die Diagnose ***Morbus Hodgkin***.

Betroffen sind hierbei die Lymphknoten des zugehörigen Skeletteils. Der Selbstwerteinbruch ist nur etwas schwächer als er wäre, wenn der zuständige Knochen selbst betroffen wäre.

Die Lymphknoten erleiden das gleiche wie der Knochen, nämlich “Löcher” bzw. Nekrosen in der konflikt-aktiven Phase. Unter dem Mikroskop sieht ein solcher (noch nicht vergrößerter) Lymphknoten wie ein “Schweizer Käse” aus.

In der Heilungsphase, als gutes Zeichen der Heilung, schwillt der Lymphknoten zwecks Wiederauffüllung der Nekrosen an. Dadurch hat ein solcher Lymphknoten Zellmitosen, im Gegensatz zu einem Lymphknoten im Abflussgebiet eines Abszesses, der nur wegen “Überlastung” geschwollen ist, der also keine Mitosen hat und deshalb als “gutartig” angesehen wird.

Der sog. Non-Hodgkin gehört zum äußeren Keimblatt (Großhirnrinde) und ist die Heilungsphase nach einem Frontal- oder Krebsangst-Konflikt (rechts-cerebral), bzw. Ohnmächtigkeits-Konflikt (links-cerebral), hier abhängig von Geschlecht, Händigkeit, Hormonlage oder **schizophrener Konstellation**.

Ein rechthändiger Patient erleidet bei einem Frontalangst-Konflikt sog. Kiemengangs-Ulcera. Der Konfliktinhalt beinhaltet:
„Mir sind die Hände gebunden“ oder *„man müsste dringend etwas tun“*.

Die Frontalangst ist eine Angst vor etwas, das vermeintlich unausweichlich auf einen zugerollt kommt und dem man nicht ausweichen kann. Ist auch der Rückweg nach hinten versperrt, dann erleidet der Patient (Mensch oder Tier) noch zusätzlich eine “Angst-im-Nacken” und ist augenblicklich in frontooccipitaler schizophrener Konstellation.

Die Frontalangst bei Mensch und Tier eine ganz reale Angst, also eine Angst vor einer ganz realen Gefahr, vor einem angreifenden Menschen oder Tier etc.

Erst in zweiter Linie wird es bei uns Menschen oft zu einer Angst vor etwas Imaginärem, was dem Patienten nicht weniger gefährlich zu sein scheint als ein anrennendes wildes Tier, z.B. wenn der Arzt einem Patienten sagt: “***Wir haben Krebsverdacht***” oder “***Sie haben Krebs***”.

Da der Krebs immer als etwas Unentrinnbares, etwas Fortschreitendes, auch als “schicksalhafteres Geschehen” dargestellt wird, obwohl ja real keine Gefahr vorhanden ist sondern nur imaginär, diese vermeintliche Gefahr aber als unentrinnbare Gefahr auf die Patienten zurollt, können sie also allein schon durch eine Diagnose einen entsprechenden Frontalangst-Konflikt erleiden.

Patienten, die nach der Germanischen Heilkunde diagnostisch aufgeklärt werden, erleiden eine solche Krebsangst so gut wie nie.

Bei der Frontalangst oder Krebsangst mit **Syndrom** werden wir entwicklungsgeschichtlich gewissermaßen wieder in die archaische Zeit zurückversetzt, als unsere Vorfahren noch im Wasser gelebt haben. Die größte Katastrophe war damals, wenn diesen fisch-ähnlichen Wesen die Kiemen durch irgendetwas verstopft wurden, oder sie auf dem Trockenen lagen und die Kiemen verklebten, so dass sie keine Luft mehr bekamen.

Genau diese Urangst, dass uns die Luft abgeklemmt wird, erleiden wir bei solchen Frontalangst-Konflikten und analog auch bei den Krebsangst-Konflikten. “***Mir schnürte es die Kehle zusammen***”, sagen die Patienten.

Schlägt ein solcher “Krebs-Diagnose-Konflikt” ein, so hat der Patient natürlich augenblicklich alle Zeichen der Konfliktaktivität: Eiskalte Hände, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, Zwangs-Konfliktdenken etc. Am Hals aber verspürt er lokal ein leichtes Ziehen oder Kneifen unter der Haut.

Löst sich nach einer gewissen Zeit der vermeintlichen oder echten Gefahr der Angst-Konflikt bzw. die Krebsangst-Panik, so entstehen am Hals an den Stellen, an denen in der konflikt-aktiven Phase in den alten stillgelegten Kiemengängen Ulcerata entstanden waren, (d.h. flache Gewebsdefekte am

Kiemenbogen-Plattenepithel, das das Innere dieser stillgelegten Rohre auskleidet) nunmehr in der pcl-Phase Flüssigkeits-Zysten.

Diese werden fälschlicherweise in der Schulmedizin, weil man sie für Lymphknoten gehalten hatte, zentrozystisch-zentroblastische Non-Hodgkin-Lymphome (also keine Hodgkin-Lymphome) genannt.

Diese Kiemenbogen-Flüssigkeitszysten sind hervorgerufen durch starke Schwellungen der Heilung an den bis dahin ulcerierten Stellen, in den stillgelegten mit Plattenepithel-Schleimhaut ausgekleideten Rohren der alten Kiemengänge.

Dadurch kann die Flüssigkeit nicht abfließen und bildet Stücke von aufgetriebenen flüssigkeitsgefüllten Schlauchstücken, die auch wie Kugeln aussehen können und unter der Haut liegen, und zwar beiderseits am Hals vor und hinter dem Ohr, von da ab herunterziehend bis zur Schulter und vorne bis in die Schlüsselbeingrube, und sogar auch noch über die Schlüsselbeingrube hinweg (etwa handbreit).

Innen können sie hinunterreichen bis zum Zwerchfell und können dort auch dicke Flüssigkeits-Zysten machen, die dann regelmäßig als “Lymphknoten-Pakete” fehlgedeutet werden.

Erleidet der Patient, z.B. weil er die Germanische Heilkunde kennt, kein neues Krebsangst-Panik-Rezidiv, also keine erneute Konflikt-Aktivität und kommt es zu einer richtigen Heilungsphase, so kommt es natürlich häufig vor, besonderes wenn die als “Knoten” empfundenen oft ziemlich großen Zysten am Hals gelegen sind (oder im Mediastinum), dass der Patient das Gefühl hat, er bekomme rein mechanisch vermindert Luft. Meist fühlt er das nur, ohne dass es wirklich der Fall ist, weil die Zysten ja nicht nach innen drücken.

In der epileptoiden Krise jedoch kann wegen evtl. Schmerzen das subjektive Gefühl, bzw. die archaisch-kreatürliche Angst zu ersticken geradezu

überwältigend sein, und den Patienten in erneute furchtbare Angstpanik bringen.

Allerdings geschieht das glücklicherweise nur in extremen Fällen, die auch sehr große Flüssigkeits-Zysten haben, besonders mit Syndrom.

Einen solchen Patienten zu beruhigen, bzw. aus der Panik herauszuholen oder – noch besser – ihn durch Vertrautmachen mit der Germanischen Heilkunde erst gar nicht in diese Panik hineinkommen zu lassen, ist die vornehmste Aufgabe eines jeden “Iatros” (Arzt, Heiler).

Diese Patienten medikamentös zu sedieren (mit Beruhigungsmittel ruhig zu stellen), ist unsinnig und normalerweise nur ein Zeichen von Ignoranz, denn niemals kann es den beruhigenden Zuspruch eines Menschen oder “Iatros der Germanischen” ersetzen.

Und für die Zeit nach der schmerzhaften epileptoiden Krise, wenn der Patient in das “zweite vagotone Tal” fällt, kann die vorausgegangene Sedierung oder chemische Sedierung (Vergiftung) tödlich sein.

Erst wenn die Patienten auch dieses “zweite vagotone Tal” noch durchwandert haben, sind sie wirklich gesund.

Nicht einmal die schlimmsten Medizyniker haben früher ehrlicherweise jemals die Chemo als „Therapie“ bezeichnet, sondern allenfalls als kurze Zeit der Lebensverlängerung – jedoch auf Kosten des Knochenmarks.

Aber selbst das war natürlich nur Unsinn! Abgesehen davon, dass der gesamte Organismus furchtbar und meist irreparabel geschädigt wird.

Im Fall von Chemo und Bestrahlung erlangt der Orthodox-Mediziner zwar zunächst einen Pyrrhussieg, wenn die Kiemengangs-Zysten zurück gehen. Aber er hat ihn um den Preis erlangt, dass die Heilung, und die in der

Heilung zwangsläufig erfolgende epileptoide Krise, lediglich nur vorübergehend storniert wurde.

Hört die Chemo nämlich auf, fängt die Heilung wieder an und mit ihr kommen die Zysten zurück. Das setzt den Patienten in einen Dauer-**Teufelskreis**, aus dem er meist nicht mehr herausfindet.

Das Schilddrüsen-Ulcera (ehemalige)

Ausführungsgangs-Plattenepithel-Ulcera (auch sog. kalte Knoten genannt) entspricht konfliktiv einem *Ohnmächtigkeits-Konflikt*:

***„Mir sind die Hände gebunden, ich kann nichts tun“ oder
„man müsste doch dringend was tun und keiner tut was!“ –***

entsprechend dem Geschlecht, Händigkeit und **Hormonlage** oder schizophrener Konstellation.

In der ca-Phase bilden sich in den inzwischen nach außen verschlossenen ehemaligen Schilddrüsen-Ausführungsgängen (jetzt endokrine Drüse) Ulcera, die man nicht sieht, manchmal in der Schilddrüse als Ziehen fühlen kann.

In der Heilungsphase bilden sich (euthyreote, auch retrosternale oder mediastinale) sog. Schilddrüsenzysten. Die Zysten haben den gleichen Mechanismus wie die non- Hodgkin-Zysten. Das ganze nennt man „eutyreote Struma“ oder „benigner Kropf“.

Bei den Zysten im Mediastinum, die man ja nicht sehen kann – und wenn dann der Konflikt häufig hin und her wechselt (ca-Phase / pcl-Phase), indurieren (verfestigen) sich die Zysten zunehmend, d.h. es bildet sich innen Bindegewebe (Narbgewebe), und das wird in der Schulmedizin dann als „kleinzelliges Bronchialkarzinom“ diagnostiziert.

Für diese Kiemengangs-Zysten sind mehrere klinische Symptome typisch: In der ersten Hälfte der Heilung, also vor der epileptoiden Krise, meistens

kurz nach der Konfliktlösung, bekommen die “unwissenden Patienten” meist “Metastasen-Panik”. Sie halten die sich derb anführenden Zysten für kompakte “Knoten”, “Lymphknoten” oder einfach “Tumorwachstum”.

Durch die “Metastasen-Panik” (DHS) erleiden sie erneute Krebsangst. Durch diese Krebsangst-Panik kehrt sich die Heilungsphase aber augenblicklich wieder um, in Konfliktaktivität – und die Zysten sind rückläufig.

Den gleichen, vermeintlich „günstigen Erfolg“ erzielt man (wie schon erwähnt) auch durch Chemo oder Bestrahlung der Zysten bzw. mit Röntgen- oder Kobaltstrahlen. Nur mit dem Unterschied, dass bei Chemo oder Bestrahlung nicht Konfliktaktivität bewirkt wird, sondern nur **Heilungs-Stopp!**

In beiden Fällen ist der Patient augenblicklich im Teufelskreis gefangen. Denn im Falle eines Konfliktrezidivs durch erneute Krebsangst-Panik erfolgt sofortiger Abbruch der Heilung, damit Rückgang der Kiemengangs-Zysten, aber auch weitere Ausdehnung der Ulcera in den Rohren und Schläuchen der alten Kiemengänge, wegen erneuter Konflikt-Aktivität.

Es bleibt also die “Konfliktmasse”, die durch den jähen Abbruch der Heilung weder psychisch noch organisch abgeheilt war, also die aufgeschobene, aber noch notwendige “Restheilung”.

Gleichzeitig entsteht ja eine neue Konfliktmasse, die ebenfalls später durch Heilung aufgearbeitet werden muss, psychisch wie cerebral, als auch organisch.

Gelingt es also den Patienten nochmals zu beruhigen, so werden die nun als Zeichen der wieder eingetretenen Heilung erneut entstehenden Flüssigkeits-Zysten größer als zuvor, nämlich durch Restheilung, plus Heilung der neuen Panik.

Und wenn Syndrom dazu kommt, werden sie sogar extrem groß, was aber eigentlich „harmlos“ ist, weil es ja nach außen genügend Platz hat.

Natürlich wird auch die zwangsläufig eintretende epileptoide Krise stärker, als sie beim ersten Mal geworden wäre, wenn der Patient seine Krebsangst-Panik ohne ein erneutes Rezidiv bis zu Ende gelöst hätte.

Bekommt der Patient nunmehr angesichts der noch vergrößerten Flüssigkeits-Zysten erneut ein Rezidiv der Krebsangst-Panik, so geht das ganze Spiel des Teufelskreises wieder von vorne los.

Bei Patienten mit Zysten im Mediastinalbereich wird häufig eine große Thorax- Operation gemacht, um von beiden Seiten an das Mediastinum heranzukommen.

Die OP-Ankündigung alleine ist dann meist schon ein neues DHS für die Patienten, nämlich einen ***Attacke-Konflikt gegen den Brustraum.***

Jetzt bildet sich ein neuer Krebs, ein Pleura-Mesotheliom.

Dieses Karzinom gehört dem mittleren Keimblatt, dem Kleinhirn-Mesoderm an, und macht daher in der konflikt-aktiven Phase Zellwachstum des adenoiden Zelltyps.

Der Biologische Sinn ist, dass der Organismus versucht, sich gegen die Attacke dadurch zu schützen, dass er innerlich am Brustfell eine Verstärkung baut, ein rasenförmiges Mesotheliom.

Das Pleura-Mesotheliom bemerkt man aber für gewöhnlich auch erst, wenn es zu einer Konfliktlösung gekommen ist. Wenn man z.B. dem Patienten nach der Op. sagt, *“jetzt ist alles in Ordnung”*, löst sich dieser Attacke-Konflikt meist wieder und folglich bekommt der Patient dann eine Pleuritis – und mit Syndrom – einen Pleuraerguß, oft sogar einen doppelten Pleuraerguß, als Zeichen der Heilung. Denn alle Kleinhirn gesteuerten Tumoren bilden in der Heilungsphase Flüssigkeit.

Bei der Pleura nennen wir es Pleuraerguß (mit Syndrom) – sonst Pleuritis.
Beim Bauchfell nennen wir es Aszites (mit Syndrom) – sonst Peritonitis. Und
beim Pericard sagen wir Pericard– oder Herzbeutelerguß (mit Syndrom) –
sonst Pericarditis.

In der Schulmedizin waren es alles “**Metastasen**” (die es in dem bisherigen Verständnis ja gar nicht gibt) – in Wirklichkeit ein Heilungsvorgang,
wenngleich auch die Heilungsphase erst noch durchgestanden werden muss.

Probleme kann es also bei den Zysten geben, wenn der Patient in Panik gerät,
oder auch ein neues DHS erleidet oder erlitten hat, einen sogenannten
Flüchtlings-Konflikt mit Wasserretention in der konflikt-aktiven Phase,
wobei der Organismus dann das Organ das ohnehin schon vom vagotonen
Heilungsphasen-Oedem geflutet ist, noch zusätzlich als Wasser-Reservoirs
benutzt, weil jeder Tropfen Wasser eingespart und gehortet (eingelagert)
wird. Dann haben wir plötzlich einen die Atmung stark einschränkenden
Pleuraerguß, der abpunktiert werden muss.

Ein “harmloser” transsudativer Pleuraerguß (ohne aktiven
Flüchtlings-Konflikt), wird für gewöhnlich fast gar nicht bemerkt, weil der
Organismus den transsudativen Erguß im gleichen Tempo resorbiert, wie er
entsteht.

Es ist sicher nicht schwer sich vorzustellen, warum die meisten Patienten
schon innerhalb weniger Wochen oder Monaten an der Panik und ihren
Folgekonflikten sterben. Deshalb hatte man immer behauptet, Krebs sei
„böartig“, sei ein wild und planlos wucherndes unkontrolliertes Geschehen,
das niemand begreifen könne.

Nichts davon hatte gestimmt!

Krebs und alle anderen sog. „Krankheiten“, die wir jetzt als Teile Sinnvoller
Biologischer Sonderprogramme (SBS) verstehen, sind das Sinnvollste,
Logischste und klar Verständlichste, was es überhaupt gibt.

Alles verläuft nach nur **5 Biologischen Naturgesetzen**.

Kehlkopf

Wie immer, wenn niemand mehr etwas weiß, werden Dogmen gemacht – so auch in der Schulmedizin. Alles wurde aufgeteilt in “böartig” und “gutartig”.

Von da ab war die Medizin keine Wissenschaft mehr sondern eine Glaubensgemeinschaft. Denn es gibt in der Biologie bzw. Natur keine Gut- oder Böartigkeiten. Alles hat dort seinen Sinn und biologischen Zweck – sogar der Tod, genauso wie die Geburt.

Die Dinge muß man wissen, um zu verstehen, welch ungeheure “Medizin-Lästerung” 1981 darin bestand, als ich publizierte, der **Krebs** entstehe – nicht wie man bisher glaubte, in 10 oder 20 Jahren – sondern durch einen unerwarteten psychischen Schock, der uns Menschen oder Tiere auf dem falschen Fuß erwische, als sog. “Biologischer Konfliktschock” (**DHS**), und er wachse, solange der Biologische Konflikt andauere, und er könne auch spontan wieder verschwinden, sofern man Mutter Natur ihren Lauf lasse – sobald der Konflikt möglichst bald wieder gelöst sei.

Der Natur ihren Lauf lassen, heißt z.B., dass bei jedem Patienten Mykobakterien (Tbc) vorhanden sind, dass nicht in das Periost (Knochenhaut) eingeschnitten wird, keine Chemo, keine Bestrahlung, kein Morphin gegeben wird.

All dies sind unbiologische Eingriffe, die die in Jahrmillionen eingeübten Regelkreise von Mutter Natur stören und dafür verantwortlich sind, dass derzeit 98 % der dermaßen behandelten Patienten – laut amtlicher Statistik des Dtsch. Krebsforschungszentrums Heidelberg (Prof. Abel) – innerhalb von 7 Jahren sterben – 95 % schon sogar nach 5 Jahren. In der

Germanischen Heilkunde überleben dagegen 95 % – 98 % der nicht mit Chemo etc. vorbehandelten Patienten.

Der Biologische Konflikt ist synchron, d.h. zur gleichen Zeit, zur gleichen Sekunde, auf allen 3 Ebenen eingeschlagen und dort auch feststellbar, sichtbar, messbar!

Daher ist das DHS weder für den Patienten an sich selbst (wenn er weiß, was ein DHS ist), noch für den untersuchenden Arzt übersehbar. Und wir müssen dieses DHS auch auf allen 3 Ebenen wiederfinden können.

Mindestens im Hirn-Computertomogramm (CT) ist die frische scharfrandige Schießscheibe nicht zu übersehen. Und am Organ wachsen von dieser Sekunde des DHS ab neue Zellen oder – bei der anderen Sorte – schmelzen vom DHS an Zellen ein, werden zu Löchern oder Ulcera, d.h. wannenförmige Geschwüre in der Haut oder Schleimhaut, je nachdem zu welchem Keimblatt bzw. Gehirnteil das betroffene Organ gehört.

Mit dem DHS liegt alles fest. In der gleichen Sekunde liegt der psycho-biologische Konflikthalt genauso fest wie die dazu gehörende Lokalisation im Gehirn und die Lokalisation des Krebs oder Krebsäquivalentes am Organ.

Aber noch etwas Wichtiges liegt fest – das sind die **Schienen**. Denn alles, was das Individuum im Moment des DHS mit aufnimmt, optisch, akustisch, geruchsmäßig oder tastmäßig, aber auch die verschiedenen sog. “Aspekte” eines Konflikts, gehen im Moment des DHS mit ein und lassen sich alle mehr oder weniger deutlich im Computertomogramm des Gehirns ersehen.

Alle diese verschiedenen Aspekte, die quasi wie eigene Biologische Konflikte fungieren, samt der verschiedenen “Schienen”, liegen in diesem Moment fest.

Manche Rezidive können wir nur verstehen, wenn wir gewissenhaft alle Schienen herausgefunden haben, die gleichzeitig mit dem DHS eingesetzt haben.

Das bedeutet: Der Konflikthalt des Biologischen Konfliktes, die Lokalisation im Gehirn und die Lokalisation am Organ sind im Augenblick des DHS determiniert.

In der Embryonalentwicklung kennen wir 3 verschiedene **Keimblätter**:

Entoderm, Mesoderm und Ektoderm, und zu jedem dieser Keimblätter gehört entwicklungsgeschichtlich bedingt ein bestimmter Gehirnteil (Stammhirn, Kleinhirn, Großhirn), ein bestimmter Konflikthalt, eine bestimmte Histologie, keimblattabhängige **Mikroben** (Mykobakterien, Bakterien, Viren), und es gibt auch einen Biologischen Sinn.

Das Kehlkopf-Ulcus gehört zu den vom Großhirn gesteuerten Organen und macht daher Zelleinschmelzung.

Der Konflikthalt ist ein **Schreckangst-Konflikt**, z.B. bei ganz unerwartet auftauchender Gefahr (weibliche Reaktion), die im wahrsten Sinne des Wortes sprachlos machte, und wo das DHS genau im Broca-Sprachzentrum eingeschlagen ist.

Beispiel:

Ein verheirateter Mann hatte eine Freundin die ebenfalls verheiratet war. Als er seine Geliebte eines Tages nach Hause brachte, spät in der Nacht, fanden sie den Ehemann der Freundin, der hinter das Tischtuch seiner Frau gekommen war, erhängt im Hausflur.

In der konflikt-ktiven Phase bilden sich Ulcer im Bereich des Kehlkopfes und/oder der Stimmbänder, d.h. es werden dort Zellen eingeschmolzen, die aber meist in dieser Phase noch nicht bemerkt werden. Der Patient hat keine

Schmerzen im Kehlkopf. Die Stimme kann sich verändern, muss aber nicht. Solange der Konflikt aktiv ist, breiten sich die Ulcera aus, d.h. es wird ein immer größeres Areal betroffen.

Sobald der Konflikt gelöst wird, werden in der Heilungsphase diese Nekrosen und Ulcera wieder aufgefüllt bzw. wieder ausgeheilt.

Dabei schwillt die Kehlkopfschleimhaut stark an. Jetzt verändert sich spätestens die Stimme, und hinzu kommen Jucken und auch **Schmerzen** (ÄH-Schema). Bei kurzfristigen Konflikten tritt evtl. nur ein kurzer Reizhusten (Pruritus) auf, bei heftigen und langen Konfliktverläufen allerdings stets mit Heiserkeit einhergehend.

Jetzt wird meist das Kehlkopf-Ulcus (schulmedizinisch „Kehlkopf-Ca“) diagnostiziert, gerade dann, wenn es in der Heilung ist.

Da ja bisher niemand was wusste, wurden die Restitutionen oder das Wiederauffüllen der Nekrosen und Ulcera in der pcl-Phase auch als Krebs bezeichnet, weil ja dabei auch Zellvermehrung (Mitosen) mit großen Zellen und großen Kernen stattfinden – allerdings nur zum Zweck der Heilung, des Wiederaufbaus.

Doch wie sollen die Nekrosen und Ulcera “bösartige Krebszellen” aussenden, wo in dem Zellschwund gar keine zu finden sind.

Außerdem fiel bisher niemanden auf, dass Nekrosen oder Ulcera mancher Organe (z.B. auch Magengeschwüre) zunächst “gutartig” waren, aber darauffolgend – wie durch ein Umschlagen – infolge Zellvermehrung (in der Heilungsphase) nun plötzlich “bösartig” geworden sein sollen.

Übrigens, die sog. Stimmbandpolypen sind nur ein übermäßiges Heilungswachstum (verhornendes Plattenepithel) der Stimmbänder.

Doch es kommt noch etwas Entscheidendes hinzu: die Händigkeit des Patienten, denn ohne die Feststellung der **Links- oder Rechtshändigkeit**, kann man in der Germanischen Heilkunde überhaupt nicht arbeiten.

Klatscht man wie im Theater “Applaus”, so zeigt die obenliegende Hand die Händigkeit an.

Klatschtest:

rechte Hand beim klatschen oben = Rechtshänder

linke Hand beim klatschen oben = Linkshänder

Auch die Links- oder Rechtshändigkeit beginnt im Gehirn, d.h. vom Kleinhirn- esoderm ab ist alles seitenmäßig definiert. Im Stammhirn spielt sie praktisch keine Rolle.

Jeder Mensch ist links- oder rechtshändig. Dabei ist die rechte Kleinhirn- und Großhirnhälfte überwiegend für die linke oder umgekehrt für die rechte Körperseite zuständig.

Vom Organ zum Gehirn oder vom Gehirn zum Organ ist die Korrelation aber immer eindeutig. Lediglich bei der Korrelation zwischen Psyche und Gehirn oder Gehirn und Psyche ist die Links- und Rechtshändigkeit von Wichtigkeit, weil sie ja auch über den Konflikt/Gehirnweg entscheidet. Und somit auch darüber, welche “Krankheit” der Patient überhaupt bei welchem Konflikt erleiden kann.

Beispiel:

Ein rechtshändiger Mann erleidet bei einem Revierangst-Konflikt ein Bronchial-Ulcus (rechts fronto-parietal).

Ein linkshändiger Mann dagegen, bei dem gleichen Konflikt ein Kehlkopf-Ulcus (links fronto-parietal), weil der Linkshänder nämlich auf der

gegenüber-liegenden (weiblichen) Hirnseite “arbeitet” – und dort ist das Relais für den Kehlkopf.

Von diesem Moment an ist bei dem linkshändigen Mann die linke Hirnseite blockiert. Das heißt, er kann erst beim nächsten Konflikt wieder auf der rechten Hirnseite reagieren.

Sehen wir also bei einem Linkshänder im CT des Gehirns einen **Hamerschen Herd** im Kehlkopfrechts (links) mit Oedem, dann wissen wir ganz genau, der Patient muss einen Revierangst-Konflikt gehabt haben, der muss gelöst sein, und er muss auch ein Kehlkopf-Ulcus haben, das aber schon in der Heilungsphase ist.

Übrigens können Linkshänder den gleichen Konflikt auch 2 x hintereinander bekommen. In diesem Fall allerdings würde der Linkshänder von dem 2. gleichen Konfliktgeschehen (Revierangst), diesmal jedoch ein Bronchial-Ulcus erleiden (weil rechts-cerebral) und wäre gleichzeitig in einer sog. **schizophrenen Konstellation**. Damit ist er aber in doppelter Sympathicotonie, d.h. er kann zwei Konflikte nicht auf einmal lösen.

Mutter Natur hat hier quasi eine besondere Art der Balance zweier aktiver Konflikte geschaffen und hat damit einen sinnvollen Zweck verfolgt, nämlich dieses Exemplar vorübergehend aus dem Rennen zu nehmen.

Aber dies ist keineswegs biologisch sinnlos, im Gegenteil, denn der Patient wartet jetzt biologisch gesehen, auf bessere Verhältnisse, wenn die Lösung vielleicht automatisch erfolgt. Solange der Patient in der Konstellation ist, baut er kaum Konfliktmasse auf. Löst sich aber einer der beiden Konflikte, dann bleibt der andere weiter solo-aktiv, d.h. die Uhr tickt.

Beim Rechtshänder ist es teils umgekehrt. Er schließt zwar auch beim 1. Konflikt seine rechte Hirnseite zu, aber er kann in Folge den 2. Konflikt dann (links-cerebral) von einem Schreckangst-Konflikt ein Kehlkopf-Ulcus bekommen und wäre dann ebenfalls in schizophrenen Konstellation.

Hieran kann man erkennen, wie wichtig, die Feststellung der Händigkeit für die Diagnostik in der Germanischen Heilkunde ist.

Aber es kommt noch etwas hinzu, denn wir müssen unterscheiden zwischen dem motorischen und den sensorischen Bronchial-Relais bzw. Kehlkopf-Relais. Denn es kann bei speziellen Konstellationen z.B. zum Asthmaanfall kommen: **Asthma** bronchiale oder laryngeale.

Oder bei zwei Konflikten der sensorischen Relais, also je ein aktives Kehlkopf- und Bronchial-Relais betreffend, ist der Patient augenblicklich in einer sog. Schwebe-Konstellation, d.h. er träumt jede Nacht, er schwebe über die Dächer oder segle über die Berge, oder schwebe im Zimmer unter der Decke.

Aber es gibt auch noch andere schizophrene Kombinations-möglichkeiten: Bei einem aktiven Hamerschen Herd im Kehlkopf-Relais und einem weiteren Hamerschen Herd im Magen-Relais, ist der Patient in einer autistischen Konstellation, d.h. er ist total konsterniert.

Einen Revierangst-Konflikt bekommen in der Regel nur Männer, maskuline post klimakterische Frauen, oder Frauen mit diversen Hormonveränderungen, wie z.B. Anti-Baby-Pille, Eierstockentfernung / Eierstockbestrahlung / Chemo etc. oder in Konstellation.

Ein Bronchial-Ulcus-Geschehen können darüber hinaus auch linkshändige Frauen zusammen mit einer **Depression** bekommen, und zwar bei einem Schreckangst-Konflikt.

Die rechtshändige Frau (ohne Hormonveränderungen) erleidet jedoch von einem Schreckangst-Konflikt ein Kehlkopf-Ulcus-Geschehen.

Welche Auswirkungen aber die Zytostatika Behandlung (Chemo-Therapie) in einem solchen Fall hat zeigt, dass die Frau mindestens vorübergehend durch Blockade der Eierstöcke kastriert ist.

Durch die Kastration, auch wenn sie nur vorübergehend ist, wird aus der weiblichen Reaktion der Patientin eine männliche Reaktion. Das heißt, wenn in dieser Phase noch Konfliktaktivität herrscht, wechselt ein solcher noch aktiver Konflikt unverzüglich die Reaktionsform – und wird organisch zum Bronchial- Ulcus.

Umgekehrt, wenn man einem Mann der ein Bronchial-Ulcus hat mit einem Hamerschen Herd rechts fronto-parietal Zytostatika gibt, so ist auch er augenblicklich mindestens vorübergehend kastriert.

Er wird nun weiblich reagieren, d.h. der Hamersche Herd springt dann nach kontralateral auf die andere Hirnhälfte, und der Patient erkrankt augenblicklich an einem Kehlkopf-Ulcus, dessen Hamerscher Herd spiegelbildlich an der gleichen Stelle der “weiblichen Seite” liegt, wie der männliche für das Bronchial-Ulcus.

Die Schulmedizin geht ja stets davon aus, der Krebs müsse von einer wild gewordenen Zelle ausgehen, durch das arterielle Blut zu anderen Organen schwimmen und dort einen neuen Krebs erzeugen, eben sog. **Metastasen**.

In der Germanischen Heilkunde versteht man jedoch unter “Metastasen” Zweit- oder Drittkarzinome, die ein Patient meist bei der Diagnoseeröffnung (iatrogen) durch die Diagnose / Panik erlitten und dabei ein neues DHS mit einem neuen Biologischen Konflikt bekommen hat. (*Das tut mir leid, da ist nichts mehr zu machen ... usw.*)

Jede sog. Erkrankung die eine Konfliktlösung hat, hat auch eine konflikt-aktive Phase und eine Heilungsphase. Und jede Heilungsphase – sofern sie nicht durch ein konflikt-aktives Rezidiv unterbrochen wird – hat auch eine epileptische oder **epileptoide Krise**, d.h. einen Umschlagpunkt der Heilungsphase, am tiefsten Punkt der Vagotonie.

Die epileptoide Krise stellt uns oftmals vor noch größere klinische Aufgaben: z.B. die Lyse bei der Pneumonie oder auch der Koronar-Herzinfarkt nach einem Revierkonflikt. Die Krise ist auch immer die Stunde der Wahrheit!

Man hatte vor 1981 (seit der Entdeckung der Germanischen Heilkunde) viele Krebs-Entstehungstheorien, nur dass der Krebs entstehen könnte durch einen dramatischen, hochakuten, isolativen Konfliktschock, das hielt niemand für möglich.

Dabei war diese Möglichkeit vor mehreren hundert Jahren und auch im Altertum schon mal angedacht, aber seither wieder in Vergessenheit geraten und als “unwissenschaftlich” abgetan worden.

Knochen-Osteolysen

Knochenschmerzen sind ein sicheres Zeichen der Heilung

Der Konflikthalt bei der Knochenosteolyse ist immer ein Konflikt des Verlustes des Selbstwertgefühls, also ein sog. **Selbstwerteinbruch-Konflikt (SWE)**, den man auf unterschiedliche Art empfinden kann. Wie, wo, was man empfindet, entscheidet sich stets in der Sekunde des **DHS**, z.B.:

- Intellektuell-moralisch = *Calotten- und HWS-Osteolysen*
- Im Verhältnis Mutter/Kind, Vater/Kind, Ehemann/Ehefrau und umgekehrt = *Schulter*
- SWE der handwerklichen Fähigkeiten und Geschicklichkeit = *Armknocken, Hände*
- Zentraler SWE der Persönlichkeit = *LWS- u. BWS-Osteolysen*
- SWE der Sportlichkeit = *Beinknochen und, Knie-Osteolysen*.

Zusammengefasst passiert nach einem solchen DHS auf den drei Ebenen unseres Organismus in der konflikt-aktiven Phase folgendes:

psychisch:

Der Patient befindet sich in Dauersympathicotonie, d.h. er hat maximalen Stress, denkt Tag und Nacht nur über seinen Konflikt nach und versucht ihn zu lösen. Er schläft nicht mehr und wenn, dann nur in der ersten Hälfte der

Nacht, halbstundenweise, er nimmt an Gewicht ab, er hat keinen Appetit mehr.

cerebral:

Beim DHS wird das zuständige Relaiszentrum im Gehirn markiert und zwar durch eine sog. Schießscheiben-Konfiguration (**Hamerscher Herd**), als Zeichen, dass hier ein **Sonderprogramm** läuft. Um das Zentrum dieses Relais bilden sich scharfe Kreise, wir sagen auch konzentrische Kreise, die wie Schießscheiben aussehen. Das bedeutet also, der Hamersche Herd (HH) ist in der konflikt-aktiven Phase.

organisch:

Entsprechend dem DHS entsteht jetzt im zugehörigen Relais des Skeletteils das betroffen ist Knochenkalkung, Osteolysen, Löcher im Skelettsystems, d.h. es werden Knochenzellen abgebaut (Knochenzellschwund), oder in leichteren Fällen des lymphatischen Systems (Lymphknoten) oder Knorpelnekrosen (Dychondrose).

Gleichzeitig werden exakt vom DHS ab auch weniger rote und weiße Blutzellen produziert. Wir nennen das eine Anämie = Blutarmut, eine Minderproduktion der roten und weißen Blutzellen – bei gleichzeitig verengten peripheren Blutgefäßen.

Der zugehörige Konflikt – je nach Lokalisation des betroffenen Skeletteils – ist wie gesagt, ***stets ein spezieller Selbstwerteinbruch*** der immer mit Panmyelopathie einhergeht (Anämie). Und die Heilung eines solchen Selbstwerteinbruch-Konfliktes wäre dann die Callus-Neubildung, die Rekalzifizierung der Knochen-Osteolyse mit den Zeichen der **Leukämie**.

Bei Konflikten des Selbstwerteinbruchs die lange andauern, kann es zu großen Osteolysen im Skelettsystem kommen, so dass sogar dann die Gefahr von Spontan-frakturen schon in dieser konflikt-aktiven Phase besteht. Die Knochenosteolyse in der konflikt-aktiven Phase ist also morphologisch das Gegenteil eines Karzinoms (**Krebs**), nämlich ein Hohlraum, aus dem Zellen abgebaut, verschwunden sind.

Trotzdem werden diese Osteolysen in der Schulmedizin als Knochen-Krebs oder als Knochen-**Metastasen** bezeichnet, z.B. wenn irgendwo im Körper bereits ein anderer Krebs gefunden wurde, was aber völlig unsinnig ist.

Bei kindlichem Selbstwerteinbruch (eine infantile oder unreife Art des Selbstwerteinbruchs) ist im Allgemeinen die Knochenentkalkung meist generalisiert, weil die Kinder oft auch einen generalisierten Selbstwerteinbruch erlitten hatten.

Allerdings ist dann auch der Konfliktbereich nicht genau umschrieben, sondern eben als typisches Zeichen des Empfindens der Kinder generalisiert: z.B. „*Mama hat mich nicht mehr lieb, sie kümmert sich jetzt nur noch um das Brüderchen*“, oder „*Papa hat mich verprügelt, er mag mich nicht mehr leiden*“.

Dann ist das halbe Skelett, bzw. wenn es wegen beider Eltern war, das ganze Skelett betroffen, wenn auch vielleicht nicht schwer.

Die Schulmedizin kümmert sich bei ihren Patienten weder um das Gehirn noch um die Psyche (Kinderprofessor Niethammer: „*Kinder, insbesondere Säuglinge, habe doch noch gar keine Konflikte*“. Dabei gibt es eine Menge Konflikte die Embryos schon im Mutterleib erleiden können.

In der Heilungsphase, nach der Konfliktlösung, geschieht dann genau das Gegenteil: Es setzt eine wilde, aber sehr wohl organisierte Wucherung von Calluszellen ein, um die Osteolysen zu rekalkifizieren. Dies geht immer mit **Schmerzen** einher.

In dieser Phase aber ist der Knochen zunächst noch so lange in maximaler Gefahr zusammen zu sintern, solange noch nicht genügend Callus eingebaut ist. Zeitgleich, und zwar mit kräftigem Schub, beginnt auch das Knochenmark wieder zu produzieren. Zunächst aber (das gilt für das weiße und das rote Blut) wird weitgehend „Ausschussware“ produziert, sog. Blasten.

Außerdem sieht man jetzt im Hamerschen Herd des Gehirns eine tiefdunkle Färbung, ein Oedem im Marklager des Großhirns, entsprechend dem zugehörigen Skeletteil, das aber mit zunehmender Rekalzifizierung wieder zurückgeht.

Die Osteolysen rekalzifizieren stets unter starker Schwellung des Knochengewebes, d.h. durch Spannung des Periosts (Knochenhaut) und unter heftigen Schmerzen.

Je besser sich aber der Patient auf diese zu erwartenden „Knochen-eilungsschmerzen“ vorbereitet, desto leichter fällt ihm das Ertragen dieser Schmerzen.

Die Schmerzen werden allerdings umso unerträglicher, wenn der Patient in Panik gerät und besonders schlimm, bei **Syndrom**, also bei einem gleichzeitig aktiven Flüchtlings- oder Existenzkonflikt.

Diese Schmerzen, die regelmäßig entstehen wenn in der Heilungsphase der Knochen Oedem macht, sind ein gutes Zeichen und ein wichtiger Vorgang bei der biologischen Knochenheilung, weil diese Schmerzen das Individuum dazu zwingen den betroffenen Skeletteil ruhig zu halten, der ja bei Belastung oder Funktionsbeanspruchung in Gefahr wäre zu frakturieren. Normalerweise müsste der Patient also im Bett liegen und dürfte den Knochen oder Wirbelkörper nicht belasten.

Die Heilung kann man sehr gut durch Rö-Kontrollen des Knochens beobachten, nämlich an der fortschreitenden Rekalzifizierung. Die Histologen sagen dann, sie können vor lauter Kalk nichts mehr sehen. Dort also ist nicht nur mehr Knochengewebe als vorher (Loch), sondern auch mehr als in der Umgebung, also mehr Dichte.

Wenn jedoch schon vorher ein anderer Krebs diagnostiziert war, dann nannte man diese verdichteten auf dem Röntgenbild hell-weißen runden Bereiche, die vorher Knochenlöcher gewesen waren, jetzt schulmedizinisch

„osteoblastische Metastasen“ (knochenbildend), und die Knochenlöcher „osteoklastische Metastasen“ (knochen zerstörend).

Nun verstand niemand mehr etwas. Denn wie sollen diese Nekrosen „böartige Krebszellen“ aussenden, wo doch in dem Zellschwund gar keine zu finden sind. Wie soll denn aus einer „gutartigen“ Knochenosteolyse ein sehr „böartiges“ Osteosarkom werden können? Denn „osteoblastisch“ bedeutet ja nichts anderes, als die Ausheilung des Knochenlochs.

Von Osteosarkom aber sprach man nur dann, wenn in der pcl-/Heilungsphase durch ärztlichen Unverstand bei einer Probeexzision ein prall aufgedehntes Periost eröffnet worden war, z.B. um eine sog. „Gewebeprobe“ zu entnehmen.

Dabei bahnte sich die unter Druck stehende Callusflüssigkeit, die sich in einem Knochenloch zwecks Heilung gebildet und im Knochen einen Gewebedruck gemacht und die Knochenhaut vorgewölbt hatte, ihren Weg durch das eröffnete Periost ins umliegende Gewebe, vergrößerte und verhärtete das Gewebe durch die Calluszellen, und verursachte dort ein sog. Sarkom, einen „Halbknochen“, den man dann Osteo sarkom nannte. Hätte man keine Probeexzision gemacht, wäre das umgebende Gewebe äußerlich „nur“ geschwollen gewesen.

Zwar tritt auch Flüssigkeit durch das Periost aus, aber keine Calluszellen. Das Callus läuft also nicht, wie wir früher geglaubt hatten, „irgendwohin“, sondern wird vom Organismus zirkulär in Form einer Manschette um den Knochen herumgeführt, so dass am Ende eine Stabilisation des Knochens resultiert. So einfach ist das eigentlich.

Derzeit werden allerdings 90% und mehr unserer Osteosarkome iatrogen ausgelöst, weil, wie gesagt, bei jeder Osteolyse, die wir gewöhnlich erst in der Heilungsphase bemerken (aufgrund der Schwellung), eine Probeexzision entnommen wird. Dabei wird das Periost aufgeschnitten, um an das Knochengewebe um die Osteolyse heranzukommen. Der angeblich notwendige diagnostische Eingriff ist in Wirklichkeit völlig überflüssig und

sinnlos. Ein Röntgenbild und der psychische Befund würden zur Klärung ausreichen. Denn das Ergebnis ist stets das gleiche: Osteosarkom.

Das, was in der Schulmedizin als sinnloser bösartiger Tumor bezeichnet wird, ist in Wirklichkeit ein sehr sinnvoller biologischer Vorgang, denn die sog. Osteosarkome sind sehr sinnvolle Abstützvorgänge eines destabilisierten Knochens.

In der Schulmedizin jedoch bedeutet das in den meisten Fällen: Amputation. In einem Bereich der nicht zu amputieren geht, z.B. im Becken, wird dann Chemo gemacht, und mit der Vergiftung sofort jeglicher Heilungsvorgang gestoppt. Die Mortalität nach Diagnose „Osteosarkom“ liegt derzeit bei 90%.

Nach dem Verständnis der **Germanischen Heilkunde**, dass immer an der gleichen Organstelle auch im Falle eines Krebses die gleiche histologische Formation angetroffen wird, erübrigen sich Probepunktionen und Probeexzisionen quasi vollständig. Nach unseren Erfahrungen wissen wir, dass das Computertomogramm des Gehirns (CT) einen sichereren Aufschluss über eine histologische Formation geben kann als eine Probeexzision.

Übrigens haben wir hier den gleichen Vorgang wie z.B. bei einem akuten Gelenk-rheumatismus, beispielweise im Knie, der die Heilungsphase nach einem Unsportlichkeits-Konflikt darstellt, und der nach einer gewissen Zeit spontan wieder rückläufig ist.

Durch die starke Schwellung und die Deformation des Gelenkes, die eigentlich passager ist, kann es jedoch zu einem erneuten Unsportlichkeits-Konfliktrezidiv kommen, weil der Patient ja nun erst recht nicht mehr laufen kann.

Der akute Gelenkrheumatismus war gar kein Gelenkrheumatismus, er war in dem Sinne nicht einmal eine eigene Erkrankung, sondern nur die Heilungsphase einer Erkrankung.

Knie unter Einbeziehung des Kniegelenks in der Heilungsphase, die wir bisher Gelenkrheumatismus genannt haben. Periost und Gelenkkapsel sind aufgetrieben. Starke Callusbildung bzw. Rekalzifizierung.

Patienten bei denen man früher einen akuten Gelenkrheumatismus z.B. des Knies diagnostiziert hatte, landen jetzt auf der Onkologie und werden auf Osteosarkom „behandelt“.

Die Mortalität bei Osteosarkom des Knies liegt sehr, sehr hoch. Dass beides ein und dasselbe ist, hatten wir bisher nur nicht verstanden, weil wir den Unterschied zwischen einer Fraktur und einer biologisch-konfliktbedingten Osteolyse des Knochens in der Heilungsphase nicht verstehen konnten.

Der Unterschied zwischen einer Osteolyse, die durch einen Biologischen SWE-Konflikt ausgelöst ist, und einer normalen Fraktur, die ohne einen solchen SWE-Konflikt entstanden ist, ist der, daß bei der Fraktur die Callusbildung ohne große Oedembildung erfolgt. Der Knochen aber nach Abschluß der Heilung eines SWE kalkhaltiger und stärker ist als zuvor.

Das ist auch der Biologische Sinn. Bekam ein Patient bisher die Diagnose „bösartig“ dann durfte der Arzt ihm bei dem leisesten Anzeichen von Schmerzen Morphium geben. Man nahm hierbei leichtfertig die Nebenwirkungen des Morphiums in Kauf, wie Sucht-wirkung, Atemsuppression, Darmlähmung etc.

Da der Schmerz etwas Subjektives ist, empfinden die Patienten jeweils bei nachlassender Wirkung des Morphiums die Schmerzen um ein Vielfaches stärker, als wenn sie gar nicht erst Morphinum genommen hätten. Bekanntlich müssen die Morphinumdosen deshalb fortlaufend erhöht werden. Daher war die Gabe von Morphinum immer eine Einbahnstraße – eine Tötung auf Raten.

Es gibt solche **Teufelskreise**, die entweder durch das Nichtverstehen oder auch durch eine echte Behinderung in der Heilungsphase entstehen. Solch ein Teufelskreis ist z.B. auch die primär chronische PCP = Polyarthrit, die auf folgendem Mechanismus beruht:

Der Patient erleidet einen SWE der Ungeschicklichkeit für seine Finger bzw. Handskelettbereich, indem er irgendeine große Ungeschicklichkeit begeht. Löst er diesen Konflikt, dann schwillt die Knochenhaut an, und da es sich häufig um Osteolysen in der Nähe der Gelenke handelt, drückt das Oedem in die Richtung des geringsten Widerstandes, sprich in das Gelenk der Finger oder ins Handgelenk hinein.

Durch die Schwellung fühlt sich der Patient nun noch ungeschickter als er sich schon vorher gefühlt hatte, und er erleidet nun (in dem ja inzwischen gelösten Konflikt) ein Rezidiv. Das Rezidiv bewirkt, daß die Schwellung der Gelenke zurückgeht, aber nicht weil sie geheilt sind, sondern weil sie in der erneuten ca-Phase wieder neue Osteolysen machen, statt Rekalzifizierung, d.h. der Vorgang kehrt sich wieder um. Geht die Schwellung wieder zurück, fühlt sich der Patient wieder geschickter mit seinen Händen und kann wieder eine Lösung dieses Konfliktes erreichen. Die Lösung bewirkt aber wieder eine Schwellung der Fingergelenke.

Und so geht dieser Vorgang in Wellen immer weiter und kann sich über viele Jahre erstrecken, bis es schließlich zu einer Deformation der Hände kommt, die dann letztendlich bleibende Ungeschicklichkeitsmomente zementieren.

Mit der Germanischen Heilkunde können wir nun genau differenzieren, zu welcher Phase der Erkrankung der Schmerz gehört, von welcher Qualität er ist, wie lange er in etwa dauern wird etc. Wichtig ist, daß der Patient begreift: Knochenschmerzen sind gut, sie sind ein sicheres Zeichen der Heilung!

Zytostatika dagegen verhindern die Heilung, blocken sie ab.

Bei den Großhirn-gesteuerten Ulcera/Nekrosen kann ein rein symptomatischer Scheinerfolg in der Heilungsphase erzielt werden, da man jeden Heilungsvorgang mit Zytostatika (Chemo) sofort abblocken kann. Man kann im Prinzip jeden Furunkel, jeden Abszess, sogar jeden Bienenstich mit Zytostatika zum Abschwellen bringen, doch man verhindert immer nur die Heilung und mithin auch z.B. die notwendige Arbeit der zuständigen **Mikroben**.

Nach dem ontogenetischen System der Mikroben (4. Biologische Naturgesetz) sehen wir, dass sich die Mikroben sinnvoll und entwicklungsgeschichtlich verstehbar in den biologischen Prozeß der Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme einfügen. Sie sind gleichsam mit uns und für uns gewachsen. Sie sind jeweils ein Glied eines Regelkreises der Natur, was wir nicht gewusst hatten. Deshalb hatten wir in blindem Eifer versucht, mit irgendwelchen sog. Antibiotika oder Sulfonamiden diese nützlichen kleinen Helfer zu zerstören.

So bearbeiten Bakterien sowohl teilweise die Kleinhirn-gesteuerten Organe des mittleren Keimblatts, wo sie Zellen abbauen, als auch die Großhirnmarklager-gesteuerten Nekrosen der Organe des mittleren Keimblatts, wo sie Zellen beim Aufbauen helfen – so z.B. beim Knochen.

Die Chirurgen machen sich diese Erkenntnis schon seit 50 Jahren zunutze, indem sie z.B. einen Trümmerbruch durch eine Perforation mit einer Reihe von passager bleibenden sog. Nägeln öffnen und offen halten, weil ein für Bakterien zugänglicher offener Bruch viel schneller heilt als wenn er geschlossen bleiben würde.

Die Bakterien fördern also den Aufbau, aber sie bauen auch überstehende oder überflüssige Knochensplinter ab.

Nicht an den Mikroben waren wir gestorben, sondern allenfalls an dem gewaltigen Oedem in unserem Gehirn in der Heilungsphase, wenn der Konflikt allzu lange andauert hatte oder ein **Syndrom** hinzugekommen war.

Aber es kommt noch etwas hinzu. Die Knochenmarks-Stammzellen hatten während der ca-Phase durch die Sympathicotonie so lange unter Hämatopoese-Depression gestanden, daß sie schließlich wenig oder gar keine Blutzellen mehr produziert haben, z.B. bei sehr langen Konfliktverläufen. Wir nennen das Panmyelophthise.

Mit Beginn der Heilungsphase sind die Bremsen aber wieder gelöst, und mit kräftigem Schub beginnt das Knochenmark nun wieder zu produzieren. Zuerst werden übermäßig viele und zwar zum großen oder größten Teil unbrauchbare Leukozyten (sog. Blasten) produziert.

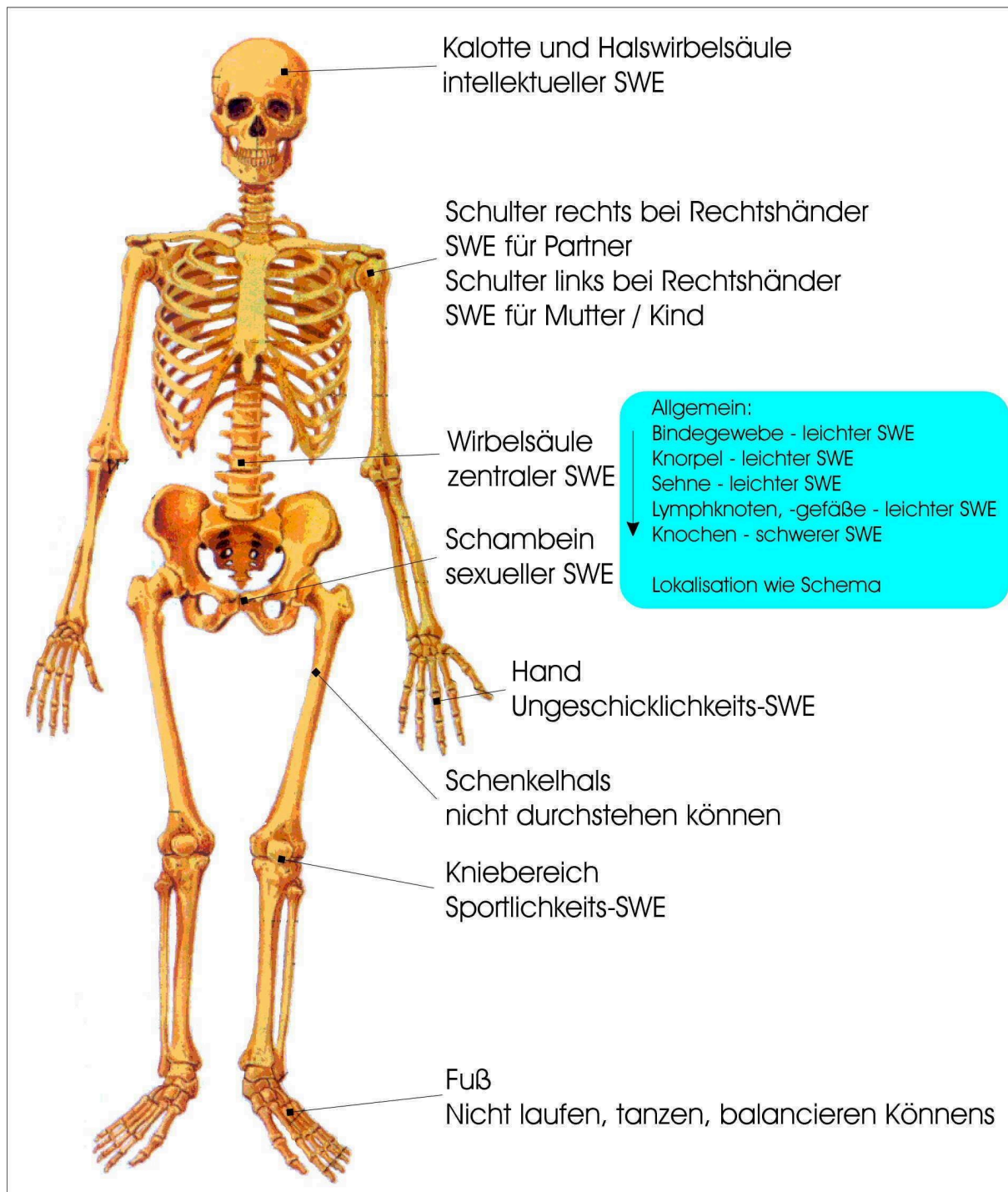
Nach der üblichen Erythropoese-Verzögerung von 4-6 Wochen – die aber keine echte ist, sondern nur eine rechnerische, d.h. wegen der großen Verdünnung des Blutes schlägt das nicht zu Buche, aber die Erythrozytenproduktion steigt von der Konfliktlösung ab! – kommt in gleicher Weise die Produktion der Erythrozyten und Thrombozyten wieder in Gang.

Auch hier zuerst mit einer großen Anzahl von Zellen mit minderer Qualität, z.B. vermindert sauerstoff-aufnahmefähige Erythrozyten. Hierdurch bedingt, resultiert eine „verzögerte Anämie bei gleichzeitiger Leukämie„.

Die Leukämie ist praktisch so eine Art sarkom-ähnliche Blutzellenwucherung, nur mit dem Unterschied, dass die zuviel und qualitativ mangelhaft gebildeten Blutzellen schon nach wenigen Tagen vom Organismus wieder ausgemustert sind.

Den Unterschied von akuten und chronischen Leukämien kann man nur verstehen, wenn man jeweils die spezielle Konfliktsituation mit einbezieht.

Akute Leukämien resultieren aus einem akuten dramatischen Selbstwert-Konflikt, meistens einer einmaligen Sache, während die chronischen Leukämien aus Konflikten resultieren, die zwischenzeitlich kein Thema sind, aber dann von Zeit zu Zeit (Rezidiv) immer wieder aufbrechen.



Leber-Ca

Tumor oder Ulcera

Die **Germanische Heilkunde** stützt sich auf **5 Biologische Naturgesetze**.

Das **3. Biologische Naturgesetz**, „Das ontogenetische System der Tumoren und Krebsäquivalente“ besagt, daß alle vom Althirn-gesteuerten Organe in der konflikt-aktiven Phase Zellvermehrung machen, während alle vom Großhirn gesteuerten Organe Zellverminderung, also Nekrosen, Ulcerata, Löcher und dergl. in der konflikt-aktiven Phase machen. Es ist die Einteilung nach der Entwicklungsgeschichte oder Embryologie!

Ordnen wir nämlich alle diese verschiedenen Geschwülste und Schwellungen nach dieser Entwicklungsgeschichte, bzw. nach den Kriterien der verschiedenen sog. **Keimblätter**, dann ordnet sich alles plötzlich wie von selbst.

In der Leber haben wir nun 2 Sorten von Zellveränderungen:

- die einen (mit Substanzdefekt), sie sitzen in den Gallengängen, wohin die Großhirnnervenfaser (sensibel) reichen, sie gehören zum äußeren Keimblatt,
- die anderen sitzen peripher, und machen große höckerige Knoten im Leberparenchym, die man oft gut tasten kann. Sie gehören zum Stammhirn, d.h. sie gehören dem inneren Keimblatt an, und machen daher in der konflikt-aktiven Phase kompakte Tumoren des Adenozelltyps.

Konfliktiv entspricht einem solchen Leberzell-Karzinom auf psychischer Ebene immer ein ***Verhungerungsangst-Konflikt***.

Was Wunder, dass also in Gebieten die durch politische Wirrnisse und Hungersnöte geprägt sind, der Leberkrebs bis zu 35 mal so häufig ist, wie in Gebieten des geordneten und gesicherten Überlebens.

Der zentrale Punkt ist das **DHS** (Konfliktschock), es umfasst nicht nur den akut-dramatischen Konfliktschock, der uns auf dem falschen Fuß erwischt

hat, sondern auch den Inhalt des Konflikts, der ja die Lokalisation des **Hamerschen Herdes** (HH) im Gehirn und die Lokalisation der Krebsgeschwulst oder der Nekrose am Organ determiniert.

Vom Moment des DHS an sehen wir im Computertomogramm (CT) des Gehirns, in dem zum Konflikt und zum Organ gehörigen Relais, die scharfringige Schießscheiben-Konfiguration, die wie konzentrische Ringe einer Schießscheibe aussehen. Und die Vorgänge die wir im Gehirn sehen, sehen wir auch am Organ, d.h. sie stehen miteinander in Korrespondenz.

Das Aufregende daran ist, daß praktisch das Gehirn und das Organ im gleichen Takt Schießscheiben-konfigurationsmäßig schwingen. Wir können uns das Organ mit seinen Zellkernen, die alle miteinander vernetzt sind, quasi als ein zweites Gehirn vorstellen.

Kopfgehirn und Organgehirn schwingen in der gleichen Phase in gleicher Weise, wie unsere Schießscheibenkonfigurationen zeigen. Mal gibt das Kopfgehirn Befehle an das Organgehirn, z.B. Motorik, mal gibt das Organgehirn Informationen an das Kopfgehirn, z.B. Sensorik. Wir wußten diese Dinge z.T. schon aus der Neurologie, kamen aber bisher nicht weiter, weil wir die Zusammenhänge der Germanischen Heilkunde nicht kannten.

Mit fortschreitendem Konflikt schreitet auch der Hamersche Herd im Gehirn fort, d.h. es wird ein immer größeres Areal betroffen, oder das einmal betroffene Areal intensiver alteriert. Gleichzeitig schreitet auch der **Krebs** am Organ fort, d.h. der Tumor wird durch echte Zellvermehrung an Masse größer.

Die Biologischen Konflikte sind aber nur entwicklungsgeschichtlich zu verstehen als archaische Konflikte die bei Mensch und Tier im Prinzip analog sind. Das Tier empfindet die meisten dieser Biologischen Konflikte noch real, wir Menschen oftmals transponiert.

Für das Tier geht es bei einem Brocken, den es nicht hinunterschlucken kann, wirklich um ein Stück Nahrung, beim Menschen kann es auch ein Tausendmarkschein oder ein geplatztes Geschäft sein.

Wenn z.B. ein Geschäftsmann große finanzielle Schwierigkeiten hat, weil die Konkurrenz vielleicht zu stark geworden ist, oder weil die Bank ihm den Geldhahn zugedreht hat, dann kann bei einem entsprechenden DHS – nämlich der „Angst zu verhungern“ – ein Leberkarzinom entstehen.

Hier ein paar Beispiele:

Ein kleines Mädchen erlitt eine Verhungerungsangst, als ein Supermarkt neben dem Geschäft des Vaters aufmachte. Der Vater jammerte immer: „*O Gott, wir werden verhungern*,,, und das 5-jährige Kind hat das für bare Münze genommen.

Ein 19-jähriger junger Mann erlitt einen Verhungerungsangst-Konflikt, weil seine Freundin schwanger wurde. Da hat er gedacht: „O Gott, o Gott, wir haben beide nichts zu leben, wie soll ich denn nun das Kind aufziehen“.

Ein kleines Mädchen, dessen Mutter wieder arbeiten gehen wollte und das Kind deshalb in Zukunft bei der Oma essen sollte, wo ihr das Essen aber nicht schmeckte, erlitt ebenfalls einen Verhungerungsangst-Konflikt mit einem Leberkarzinom.

Mit dem DHS liegt alles fest: Der psycho-biologische Konfliktinhalt genauso wie die dazu gehörende Lokalisation im Gehirn und die Lokalisation des Krebs oder Krebsäquivalentes am Organ.

Aber noch etwas ganz Wichtiges liegt auch fest: Das sind die sog. „**Schienen**„. Denn alles, was das Individuum im Moment des DHS mit aufnimmt, optisch, akustisch, geruchsmäßig oder tastmäßig, aber auch die

verschiedenen sog. „Aspekte“ eines Konflikts, gehen im Moment des DHS mit ein.

Kommt ihm später einer der Begleitumstände wieder vor, dann kann der ganze Konflikt als sog. Rezidiv wiederkehren. Das heißt, daß man von einem solchen Nebenschienenstrang immer auf die ganze Schiene auffährt. Daher der Name Schiene.

Alle **Allergien**, die wir mit unseren Allergie-Tests nachweisen können, sind immer „Zweitschienenstränge“ im Zusammenhang mit einem DHS.

Wenn man einem Patienten sagt, er habe ein **Darmkarzinom** das man operieren müsse, dann erleidet er gewöhnlich zwei neue Konflikte:

- Eine mentale Attacke gegen den Bauch, der ja aufgeschnitten werden soll. Ein solcher Biologischer Konflikt verursacht ein Peritoneal-Karzinom, wächst in der konflikt-aktiven Phase.
- Ein solitäres (einzelnes) Leberkarzinom und zwar stets rechts dorsal. Es drückt die biologisch-archaische Angst aus, daß keine Speise mehr durch den Darm hindurchgehen wird, weil da angeblich ein Karzinom sitzt.

Das heißt, der Patient hat regelrecht eine archaische Angst zu verhungern, oder einen Ileus zu bekommen und zu verhungern, weil er sich vorstellt, die Speise könne nicht mehr hindurchgehen.

Zu erwähnen wäre noch:

Normalerweise (von solchem Ausnahmefall abgesehen), erleidet ein Patient ein sog. solitäres Leber-Ca immer dann, wenn er eine Verhungerungsangst um einen anderen Menschen erleidet. Dagegen multiple Karzinome in der Leber, wenn es um ihn selbst geht.

Vergeht eine Zeit von der Diagnose bis zum Zeitpunkt der Operation – in der Regel 3 – 4 Wochen – findet der Chirurg gewöhnlich sog. stippchenförmige

„**Metastasen**“ auf dem Peritoneum (Bauchfell), und sofern er noch kurz vorher oder nach der Op. ein Tomogramm der Leber anfertigen lässt, auch diesen besagten solitären Leberrundherd, rechts dorsal.

Müßig zu sagen, dass ein solcher Patient dann gewöhnlich als inoperabel, inkurabel, sprich aufgegebenen Fall galt, während wir jetzt ganz systematisch und biologisch folgerichtig nachvollziehen können, dass der Patient iatrogen, sprich durch die Diagnose und Op-Ankündigung die Biologischen Folgekonflikte erlitten hat.

Müßig auch zu beschreiben, dass der Chirurg nun vielleicht aus Unkenntnis der Zusammenhänge diesen solitären Leberrundherd noch mit herausoperiert, und so viel als möglich von den „Peritoneal-Metastasen“ wegkratzt, wie es derzeit häufig der Fall ist.

Müßig auch zu erwähnen, dass der Patient dann nach der Op. meint, „jetzt sei er von seinem Übel befreit“, und als Zeichen der Konfliktlösung seines Bauch-Attacke-Konfliktes nunmehr einen Aszites (Flüssigkeit im Bauchraum) als Zeichen der Heilung bekommt, was wiederum derzeit der Operateur und Onkologe gemeinsam als Anfang vom Ende ansehen, weil sie beide nicht um die biologischen Zusammenhänge wissen.

Von da ab ist ein **Teufelskreis** geschlossen insofern, als alles was in Zukunft mit dem Darm zu tun hat, Rezidive an diesem Leberkarzinom machen wird.

Wenn der Patient z.B. Angst hat, daß durch die Op. dort Verwachsungen entstanden seien, oder wenn er nur eine Obstipation hat und denkt es könnte doch in Richtung Darmverschluss laufen, wird er immer wieder an diesem solitären Leberkarzinom ein Rezidiv erleiden und der Tumor wächst wieder weiter.

Auch die Heilungsphase, nämlich der Aszites, kann seinerseits einen erneuten Teufelskreis hervorrufen und sich mit dem ersten Konflikt, dass da etwas operiert werden sollte, verbinden.

Also: Immer wenn der Patient in die Heilungsphase kommt, also einen Aszites hat, bekommt er Panik und durch die Panik (konflikt-aktiv) geht der Aszites dann zurück. Löst sich die Panik wieder, kommt auch der Aszites als Zeichen der erneuten Heilung wieder zurück.

So geht das immer hin und her, und es besteht die Gefahr der Eskalation.

In der Germanischen Heilkunde würde man einen solchen Patienten selbstverständlich sehr sorgfältig klinisch, psychisch und cerebral untersuchen. Man würde mit weit geringerem Aufwand zwar die gleiche Diagnose stellen, würde sie dem Patienten aber sehr schonend beibringen und ihm gleichzeitig erklären, dass das „kein Beinbruch“ ist.

Sofern der Konflikt noch nicht gelöst ist, würde man mit dem Patienten zusammen eine Lösungsmöglichkeit suchen. Dabei würde der Patient weder ein Peritoneal– noch ein Leber-Karzinom bekommen.

Die Prognose wäre, von ganz wenigen Fällen abgesehen bei denen wirklich ein Ileus droht, und wo man selbstverständlich prophylaktisch operieren würde, fast immer relativ sehr gut, da nur dieses eine Karzinom und keine weiteren Komplikationen hinzutreten müssten.

Nach der Lösung des Konfliktes wird gemäß dem **4. Biologischen Naturgesetz**, dem „ontogenetisch bedingten System der Mikroben“, sofort mit der Reparatur begonnen, d.h. der Tumor wird verkäst und abgebaut mit Hilfe von Tuberkelpilzbakterien (falls beim DHS bereits welche vorhanden sind), denn das Leber-Ca kann nur wieder verschwinden, wenn in der Heilungsphase Mykobakterien (Tbc) vorhanden sind bzw. schon beim DHS vorhanden waren.

Sämtliche **Mikroben** die wir kennen, arbeiten ausnahmslos in der Heilungsphase, nicht früher und nicht mehr später. Haben uns die passenden Mikroben während der Heilungsphase gefehlt, dann bleibt der Tumor unverkäst und unabgebaut.

Die übriggebliebenen Leber-Kavernen kollabieren gewöhnlich und indurieren zur sog. solitären Leber-Kaverne (im Prinzip der gleiche Vorgang wie auch bei den verkäsenden kavernisierenden Lungenrundherden des Alveolarbereichs, nach einem Todesangst-Konflikt).

Dort wo eine Regenerierbarkeit vorübergehend oder definitiv nicht mehr gegeben ist, kann das Bindegewebe einspringen und den Tumor einkapseln oder sogar verkalken.

In dieser Heilungsphase schwillt die Leber an, der Patient ist schlapp und müde, schläft viel und gut, meistens aber erst ab 3 Uhr morgens, unterbrochen von starkem Nachtschweiß (wie bei allen Althirn-gesteuerten Tumoren mit Tbc üblich) und subfebriler Temperatur.

Die Leber ist ein bisschen kleiner, aber am Ende der Heilungsphase baut sie wieder normales Lebergewebe an, um dieses zu kompensieren. (Das Prometheus-Phänomen, schon im alten Griechenland bekannt).

Grundsätzlich ist aber die Diagnose und die organischen Symptome stets mit aller Vorsicht zu bewerten, denn man muß immer damit rechnen, dass es sich um alte Karzinome handelt, die nur mangels Tbc in der stattgefundenen Heilungsphase nicht verkäst, also abgebaut und deshalb nur durch einen Zufall gefunden wurden.

Es gibt aber auch Organe die aus mehreren Anteilen verschiedener Keimblätter funktionell zusammengebaut sind. Dazu gehören u.a. auch der **Magen**, die **Leber** und **Pankreas**.

Während die Althirn-gesteuerten Organe in der konflikt-aktiven Phase ja Zellvermehrung machen, machen die Großhirn-gesteuerten Organe in der konflikt-aktiven Phase Zelleinschmelzung.

Das Ulcusgeschehen der Gallengänge, gehört zum Großhirn, äußeres Keimblatt. Der Konflikthalt ist ein ***Revierärger-Konflikt*** bzw. – je nach Händigkeit – ein ***Identitäts-Konflikt***.

Während die **Links- und Rechtshändigkeit** im Stammhirn praktisch keine Rolle gespielt hat, ist sie hier von großer Bedeutung.

Klatschtest:

rechte Hand beim klatschen oben = Rechtshänder,

linke Hand beim klatschen oben = Linkshänder.

Beispiel:

- Ein rechtshändiger Mann erleidet bei einem Revierärger-Konflikt ein Gallengangs- oder Magenulcus,
- der linkshändige Mann dagegen, bei gleichem Konflikt, ein Rectum-Ulcus.
- Eine rechtshändige Frau erleidet bei einem Identitätskonflikt ein Rectum-Ulcus,
- Eine linkshändige Frau dagegen, bei dem gleichen Konflikt, ein Magen- oder Gallengangs-Ulcus.

In der konflikt-aktiven Phase bilden sich Plattenepithel-Ulcera in den Gallengängen und der Gallenblase, die mäßig schmerzen.

In der konflikt-gelösten Phase wird dieses Ulcus mit Hilfe von **Viren** wieder aufgebaut mit neuen Zellen, was unter Schwellung vor sich geht.

Früher haben wir das nicht gewusst und haben diese Neubildung der Zellen, die ja in der Heilungsphase echte Zellvermehrung machen (um das Ulcus wieder aufzufüllen) für bösartige Tumoren gehalten.

Wenn ein **Syndrom** dabei ist, schwillt die Leber sehr stark an. Wir nennen das Hepatomegalie. Die Aufdehnung der Leberkapsel bei der Hepatomegalie ist sehr schmerzhaft.

Die **Therapie** besteht nicht in Verabreichung von Schmerzmitteln, sondern in der möglichst raschen Lösung des Existenz-/Flüchtlings- oder Alleingelassensein-Konflikt der Nierensammelrohre.

Wenn viele Leber-Gallengänge gleichzeitig betroffen sind, wird der Patient gelb. Es kommt zu einer passageren Gallengangsverstopfung (Ikterus) mit Gelbfärbung der Haut und der Skleren, Stuhlfärbung, bierbrauner Urin und Aufstau der Galle.

Dies entweder in der überwiegenden Zahl der intra- und extrahepatischen Gallengänge (ikterische Hepatitis), oder nur in einem kleinen Teil (anikterische Hepatitis) – durch die intra-canliculäre Schleimhautschwellung, zwecks Heilung.

An dem sog. Ikterus stirbt man gewöhnlich nicht, damit kann man viele Jahre leben. Man nennt das dann Leberzirrhose.

Gefährlicher ist das Syndrom, wenn es eine schmerzhaft Leberkapselspannung macht. Ein Syndrom erleiden die meisten Patienten (70-80%) mit Hepatitis durch die Krankenhausaufnahme (Flüchtlings-Konflikt), dass sie zu Hause nicht erlitten hätten. Deshalb sollte man Hepatitis-Patienten möglichst nicht ins Krankenhaus bringen.

Die Mortalität ist sehr hoch. Die **epileptoide Krise** ist quasi eine Absence, denn das Gallengangs-Plattenepithel gehört zum sensorischen Rindenfeld. Der Patient ist im sog. Leberkoma (= Absence) und unterzuckert!!

Therapie: Gabe von Glucose, notfalls Infusion.

Ein ikterischer Patient, der eine Absence hat und Blutzuckerwerte von nahezu Null (was wir nie wussten), galt stets als präfinal. Das war das „Leberkoma“ (gefährliche Unterzuckerung).

Die Epi-Krise der Hepatitis trifft gewöhnlich dann ein, wenn die Leberwerte (besonders Gamma-GT, alkalische Phosphotase und evtl. Bilirubin beim ikterischen Verlauf) abzufallen beginnen. Das Leberkoma ist, wie gesagt, in Wirklichkeit eine Art „Hirnkoma“ = Absence mit starker Unterzuckerung.

So, wie beim Magen-Ulcus in der Heilungsphase die Blutung während der epileptoiden Krise das Gefürchtete ist, so ist es bei der Hepatitis das sog. Leber-Koma.

Dabei muss man wissen, dass

- jede epileptoiden Krise bei Hepatitis eine Absence hat (ist normal),
- jede epileptoiden Krise bei Hepatitis eine Beeinträchtigung der a-Inselzellen hat, so dass starke Hypoglykämie resultiert.

Gestorben ist man an einer der durch die laufenden Rezidive immer wiederkehrenden epileptischen Krisen mit Blutzuckerabfall auf quasi Null.

Früher glaubte man ja immer, dass Leberzirrhose von Alkohol herrühre. In Wirklichkeit gehören zum überwiegenden Prozentsatz Alkoholiker den unteren gesellschaftlichen Schichten an. Sie haben dort eine zigfache höhere Konflikt-Exposition als brave Bürger und Bürgersfrauen.

Nicht Krebs kommt vom Alkohol, sondern Alkohol und Krebs kommen vom Ärger und Kummer. Es ist immer nur eine Frage der Zeit, bis dann ein DHS einschlägt.

Der gefährlichste Punkt im Heilverlauf der Hepatitis sind nicht etwa die erhöhten Leberwerte (insbesondere Gamma-GT, alkalische Phosphatase und

evtl. Billirubin beim ikterischen Verlauf), sondern die epileptoide Krise die dann eintritt, wenn die Leberwerte gerade wieder abzufallen beginnen.

Bei einer epileptischen Krise mit der begleitenden quergestreiften Muskulatur – zusammen mit der epileptoiden Krise bei der Heilung der Ulcera – hat der Patient Gallenkoliken, besonders im großen Gallengang.

Wir kennen 2 Arten von Gallenkoliken:

- die epileptische Krise der Muskulatur der Gallengänge (quergestr. Muskulatur).
- bei mechanischer Verstopfung des großen Gallengangs oder des Gangs zur und von der Gallenblase (ductus cysticus), wenn sie durch einen Gallenstein verstopft sind.

Die erste, häufigere Art der Gallengangskoliken wird quasi nie diagnostiziert, da man sie ja bisher auch nicht kannte. Es wurde operiert. Dann hieß es, weil man keinen Stein fand, der sie sicher in der Zwischenzeit abgegangen.

Gallenkoliken sind zwar manchmal sehr schmerzhaft, aber in 80-90% der Fälle geht der Stein spontan durch die Papille ab, in den Zwölffingerdarm. Der Stein stammt aus der Gallenblase – eingedickte Galle.

Es gibt bei Tbc der Leber auch kalkhaltige Gallensteine. Das heute übliche sofortige Einlegen eines Stunts (Röhrchen zum Abfluss der Galle nach außen), ist viel gefährlicher als man denkt. Und die allermeisten Doktoren würden solche Bauchoperation bei sich selbst nicht machen lassen.

Bei einer Leberschrumpfung gibt es wiederum 2 Arten – analog zum Milchgangs-Ulcus der weiblichen Brust.

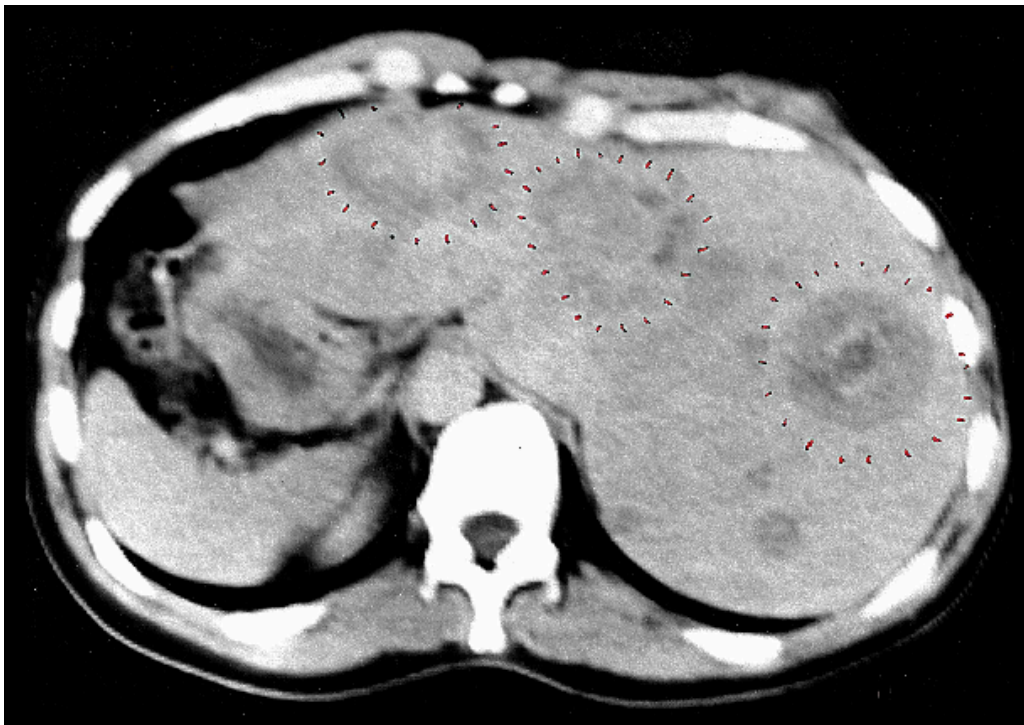
Erste Art:

Ein über lange Zeit hängender Revierärger-Konflikt. Dann ziehen sich narbig schrumpfend die ulcerierten Gallengänge zusammen, so dass an der

betroffenen Stelle oder Stellen innerhalb der Leber eine Verkleinerung stattfindet = Leberzirrhose.

Zweite Art:

Entsprechend bei den Milchgängen, zieht sich in der pcl-Phase – besonders nach Rezidiven – nicht nur der betroffene Anteil zusammen, sondern das ganze Lebersegment samt Außenhaut der Leber = Leberzirrhose.



HOH =

*Hamerscher Organ-Herd
in der Leber.*

Leukämie

**“Das Glück der Leukämie“
aus Sicht der Germanischen Heilkunde**

Die Leukämie ist in der **Germanischen Heilkunde** keine Krankheit, sondern eine Heilungsphase nach einer Erkrankung des Knochenmarks, das für die Blutbildung verantwortlich ist. Die Aussage wird manchen Leser stutzig

machen, der die Germanische noch nicht kennt. Denn Leukämie, so glaubten wir früher, bedeutet doch den nahezu sicheren Tod. Wie kann man also über Leukämie sprechen, als wäre sie eine harmlose Krankheit?

Die Leukämie ist die 2. Phase (Heilungsphase) eines Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms des mittleren Keimblatts (Mesoderm) und zwar der Großhirnmarklager-gesteuerten sog. „Luxusgruppe“. Und Luxusgruppe heißt sie deshalb, weil hier der Biologische Sinn am Ende der Heilungsphase liegt, statt wie in allen anderen Gruppen, in der aktiven Phase.

Das bedeutet: In der konflikt-aktiven Phase bilden sich Osteolysen (Knochenschwund) und in der Heilungsphase, nach der Konfliktlösung, baut sich der Knochen wieder auf, d.h. er wird stärker und fester als vorher.

Gleichzeitig verändern sind dann auch Blut- und Serumwerte, deren jeweilige Symptome wir bisher fälschlicherweise alle als einzelne „Krankheiten“ gesehen hatten.

Es gibt im Prinzip drei Möglichkeiten der Knochenmarksschädigung: Die eine ist eine allgemeine toxische oder durch radioaktive Bestrahlung (Tschernobyl), oder **durch einen Selbstwerteinbruch-Konflikt**, ausgelöst durch einen biologischen Konfliktschock = **DHS**.

Dieses DHS (Dirk Hamer Syndrom), das ich so genannt habe, als ich selbst beim Tod meines Sohnes so geschockt war und an einem **Hodenkarzinom** erkrankte, ist ein schwerer, hochakut-dramatischer und isolativer Konflikterlebnisschock, der das Individuum „auf dem falschen Fuß“ erwischt. Aber auch zugleich eine große Chance, diese Panne wieder wettmachen zu können, denn damit wird ein „Sinnvolles Biologischen Sonderprogramm“ (SBS) eingeleitet.

Leukämie kommt aus dem Altgriechischen und bedeutet „Weißblut“. Das soll heißen, dass relativ mehr weiße Blutkörperchen im peripheren Blut schwimmen als normalerweise. Das ist zwar auch der Fall, aber die Zahl als solche hat überhaupt keinen Krankheitswert. Die Heilungsreaktion des

Knochenmarks nennt man eine leukämische Reaktion. Dabei produziert das Knochenmark viele unreife Zellen sowohl der roten als auch der weißen Reihe, also unreife Erythrozyten und unreife Leukozyten. Die unreifsten der Leukozyten nennt man (Leuko)-Blasten.

In der Schulmedizin hat sich der Wahn festgesetzt, diese Blasten seien bösartig, da große Mengen von diesen Blasten produziert werden. Sie sind jedoch keineswegs bösartig und niemand hat je beobachtet, dass sie sich teilen können. Im Gegenteil, sie werden nach wenigen Tagen wieder ausgemustert (in der **Leber** abgebaut), sind also quasi nur „Montagsautos“, die sofort wieder aus dem Verkehr genommen werden, mithin keinen Schaden anrichten können. Niemand hat je einen Menschen an Blasten sterben sehen, und wenn er noch so viele hatte, denn die Blasten sterben ja selbst, wie gesagt, schon nach wenigen Tagen.

Früher wurde noch die irrige Meinung vertreten, diese Blasten, die ja größer sind als die Erythrozyten, würden die Blutbahnen verstopfen können. Aber auch das ist eine irrige Ansicht, da in der leukämischen (vagotonen) Heilungsphase die Gefäße durchschnittlich auf das drei- bis vierfache Lumen (Gefäßquerschnitt) erweitert sind, so dass in dieser Hinsicht überhaupt gar keine Gefahr bestehen kann.

Es hat auch noch nie ein Histopathologe unter dem Mikroskop eine solche Verstopfung durch Blasten beobachten können.

Auch die Meinung, es gäbe in der leukämischen Phase zu wenig normale Leukozyten, trifft nicht zu: Denn egal, wie viele unreife normale Leukozyten oder Blasten man findet, stets hat der Patient 5-10.000 „normale“ Leukozyten, was angesichts der Verdünnung sogar weit mehr als genug ist.

Wie gesagt, das Knochenmark, was für die Blutbildung zuständig ist, kann natürlich auch durch radioaktive Strahlen oder Toxine geschädigt werden, ohne dass der Betroffene einen Selbstwerteinbruch-Konflikt erlitten hatte.

Die Folge ist ebenfalls eine gestörte Blutbildung, d.h. die Betroffenen leiden an einer Depression aller Blutwerte, was bedeutet, sie haben eine **Anämie**.

Hört die radioaktive Bestrahlung auf, setzt die Heilungsphase ein, d.h., in der Heilungsphase nach toxischer oder radioaktiver Bestrahlung reguliert sich die Leukozytenzahl, die gut bis über eine Million gehen kann, nach einer gewissen Zeit (die natürlich von dem Ausmaß der Schädigung abhängt) wieder ganz von alleine.

Diese Art der Schädigung kommt biologischer Weise praktisch nie vor. Sie unterscheidet sich jedoch im Blutbild nicht von derjenigen, die wir im Folgenden besprechen wollen, nämlich der, die durch einen Biologischen Selbstwerteinbruch-Konflikt entstanden ist: Auch hier ist die leukämische Phase die Heilungsphase.

Die Schulmedizin geht auch hier irrigerweise davon aus, dass die Leukozyten sich nicht auf natürlichem Wege normalisieren können und versucht daher mit Chemo zu „therapieren“. Der helle Wahnsinn! Ein bereits durch radioaktive Strahlen vorgeschädigtes Knochenmark wird so „therapeutisch“ zusätzlich nur noch mehr geschädigt und vergiftet.

Abgesehen von dieser Ausnahme, muss jeder Leukämie-Patient – vorausgegangen einen Selbstwerteinbruch-Konflikt mit DHS erlitten haben – mit anschließender konflikt-aktiver Phase, sonst hätte er keine Leukämie. Und jeder Patient zeigt während der konflikt-aktiven Phase Osteolysen des Skelettsystems oder (in leichteren Fällen) des lymphatischen Systems, mit gleichzeitiger Depression der Hämatopoese (Blutbildung) des weißen wie des roten Blutes.

Unter Selbstwerteinbruch (SWE) versteht man einen Konflikt des Verlustes des Selbstwertgefühls, den man auf unterschiedliche Art empfinden kann. Für jeden Skeletteil gibt es einen ganz speziellen Konfliktinhalt.

Wie, wo, was man empfindet, entscheidet sich stets in der Sekunde des DHS, z.B.:

- Intellektuell-moralisch = *Calotten- und HWS-Osteolysen*,
- Im Verhältnis Mutter/Kind, Vater/Kind, Ehemann/Ehefrau und umgekehrt = *Schulter*,
- SWE der handwerklichen Fähigkeiten und Geschicklichkeit = *Armknochen, Hände*,
- Zentraler SWE der Persönlichkeit = *LWS- und BWS-Osteolysen*,
- SWE der Sportlichkeit = *Beinknochen-Osteolysen, Knie-Osteolysen*.

Die Selbstwerteinbruch-Konflikte sind unsere häufigsten Biologischen Konflikte überhaupt. Aber die meisten merken wir nicht, weil sie nicht lange dauern und nur eine Demineralisation machen, aber keine vollständige Osteolyse.

In der konflikt-aktiven Phase entstehen Osteolysen, Löcher im Skelettsystem, d.h. es werden Knochenzellen abgebaut (Knochenzellschwund) oder in leichteren Fällen des lymphatischen Systems (Lymphknoten) oder Knorpelnekrosen (Dychondrose), mit gleichzeitiger Depression der Hämatopoese des weißen wie des roten Blutes.

Wir nennen das eine Anämie = Blutarmut, eine Minderproduktion der roten und weißen Blutzellen – bei gleichzeitig verengten peripheren Blutgefäßen.

Die Knochenosteolyse in der konflikt-aktiven Phase (ca-Phase) ist also morphologisch das Gegenteil eines Karzinoms (= **Krebs**), nämlich ein Hohlraum aus dem Zellen abgebaut, verschwunden sind, also die Auflösung eines kleineren oder größeren Knochenareals – in Form eines kugelförmigen Hohlraums (wie Schweizer Käse) – je nach Stärke und oder Dauer des zu diesem Areal gehörenden Selbstwerteinbruch-Konfliktes.

Knochen”kreb” ist daher eine falsche Bezeichnung. Es handelt sich hier um Knochenschwund, Entkalkungslöcher im Knochen, sog. Osteolysen.

Trotzdem werden diese Osteolysen in der sog. Schulmedizin als Knochen-Krebs oder ggf. als **Metastasen** bezeichnet, wenn irgendwo im Körper bereits ein anderer Krebs gefunden wurde, was aber völlig unsinnig ist.

Anämie, Knochenosteolyse und konflikt-aktive Phase eines biologischen Selbstwerteinbruchs sind also im Regelfall ein und dasselbe.

Im Gehirn finden wir in dieser konflikt-aktiven Phase an der jeweils zugehörigen Stelle des Marklagers des Großhirns einen sog. **Hamerschen Herd** in „Schießscheibenkonfiguration“.

Selbstverständlich muss auch das Blutbild, sprich die Hämatopoese, genau synchron verlaufen, sowohl was die Leukopenie und Anämie in der konflikt-aktiven Phase anbelangt (auch noch im 1. Stadium nach der Konfliktlösung), als auch was die Leukozytose und die Erythrämie anbelangt bzw. die Erythro- Leukämie in der pcl-Phase. Stets muss alles – unter Berücksichtigung des Alters des Patienten und der Konfliktdauer und Intensität des Konfliktes – völlig synchron verlaufen.

Beim kindlichen Selbstwerteinbruch (eine infantile oder unreife Art des SWE) ist im Allgemeinen die Knochenentkalkung oft generalisiert, weil die Kinder meist einen generalisierten Selbstwerteinbruch erlitten hatten. Allerdings ist dann auch der Konflikt-bereich nicht genau umschrieben, sondern eben als typisches Zeichen des Empfindens der Kinder generalisiert: z.B. „*Mama hat mich nicht mehr lieb, sie kümmert sich jetzt nur noch um das Brüderchen*“, oder „*Papa hat mich verprügelt, er mag mich nicht mehr leiden*“. Dann ist das halbe Skelett – bzw. wenn es wegen beider Eltern war – das ganze Skelett betroffen, auch wenn vielleicht nicht schwer.

Der Selbstwerteinbruch-Konflikt betrifft normalerweise nur eine Seite des Körpers, das hängt jedoch von der **Rechts- und Linkshändigkeit** ab, von Mutter/Kind oder Partner. Nur wenn beide Personengruppen (Mutter/Kind und Partner) beteiligt waren, sehen wir auf beiden Körper- bzw. Skelettseiten Osteolysen.

Klatschtest:

rechts Hand beim klatschen oben = Rechtshänder,
linke Hand beim klatschen oben, = Linkshänder

Die Schulmedizin kümmert sich bei ihren Patienten weder um das Gehirn noch um die Psyche (Kinderprofessor Niethammer: „*Kinder, insbesondere Säuglinge, haben doch noch gar keine Konflikte*“. Dabei gibt es eine Menge Konflikte die Embryos schon im Mutterleib erleiden können.

Die konflikt-gelöste Phase bzw. die Umschaltung eines SBS in die vagotone Phase erfolgt bei der Konfliktlösung (CL) quasi spontan, automatisch.

Das Zwangsdenken über den Konflikt hört augenblicklich auf, die bisherige Dauersympathicotonie schlägt um in Dauervagotonie, allerdings mit großer Müdigkeit.

Psychisch findet eine Ruhigstellung statt. Die Psyche muss sich erholen. Der Patient fühlt sich schlapp und müde, ist aber wie erlöst, guter Appetit, der Körper ist heiß, oft Fieber, oft Kopfschmerzen. Der Patient schläft wieder gut, meist aber erst ab drei Uhr morgens.

Dieser Mechanismus ist von der Natur so eingerichtet, dass die Individuen (Tiere) in Vagotonie erst schlafen, wenn der Tag anbricht, damit eine potentielle Gefahr (z.B. Raubtier) sie nicht im Schlaf überrascht.

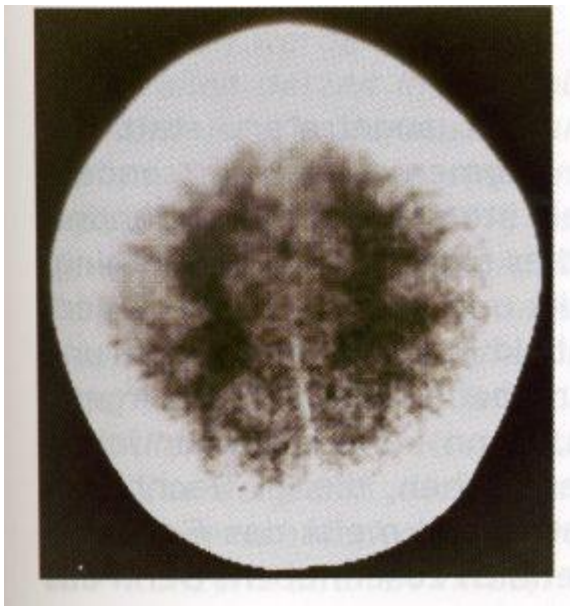
Außerdem schlafen die Patienten am Tage sehr viel und sehr gern. Diese anämische Müdigkeit sorgt z.B. dafür, daß der Knochenteil, der ja in der ca-Phase osteolysiert und dadurch geschwächt ist, nicht frakturiert, da der Patient jetzt vor lauter Müdigkeit keine großen Sprünge machen kann.

Wir waren ja in der alten Schulmedizin gewohnt, einen Patienten der schlapp und müde war, als krank anzusehen. Fit und sympathicoton galt als gesund. In Wirklichkeit ist der Patient, der schlapp und müde ist, in der pcl-Heilungsphase.

Aber das wussten wir vor der Entdeckung der Germanischen Heilkunde nicht.

Cerebral wird der Hamersche Herd unter Oedembildung repariert und im betroffenen Relaisbereich sog. Glia (Hirnbindingewebe) eingelagert. Dadurch wird der vorhergehende Zustand weitestgehend wieder hergestellt, was wichtig ist für spätere Konflikte, aber der Preis ist der, daß das Gewebe weniger elastisch ist, als vorher.

Wir sprechen dann von einer narbigen Defektheilung, mit der der Patient gleichwohl uralt werden kann.



Hier ein typisches Hirn-CT eines Leukämie-Patienten.

Man sieht im Hamerschen Herd eine tiefdunkle Färbung, ein Oedem im Marklager des Großhirns, entsprechend dem zugehörigen Skeletteil, das aber mit zunehmender Rekalzifizierung wieder zurückgeht.

Organisch erfolgt jetzt die Reparatur der Knochenosteolysen am Organ. D.h. mit Beginn der Konfliktlösung bekommt der Patient **Schmerzen** in dem betroffenen Skelettbereich, die aber erträglich sind – solange keine Panik oder ein **Syndrom** hinzukommt! (dazu später mehr).

Zeitgleich und zwar mit kräftigem Schub, beginnt auch das Knochenmark wieder zu produzieren. Zunächst aber– das gilt für das weiße und das rote Blut – wird weitgehend „Ausschussware“ produziert, eben diese Blasten.

Das ist der Beginn der sog. LEUKÄMIE (richtiger, der leukämischen Phase), also der Heilungsphase nach Knochenosteolyse.

Man bemerkt sie meist nur zufällig, da die Patienten sich ja – bis auf die vagoton bedingte starke Müdigkeit – sehr wohl fühlen.

Verlauf der Leukämie

Der Leukämie-Patient muss also immer einen Selbstwerteinbruch-Konflikt gehabt haben, und der muss in Lösung sein, denn eine Leukämie ohne gelösten Selbstwerteinbruch gibt es nicht.

Es gibt 5 Stadien:

1. *Stadium* (direkt nach der Konfliktlösung):

Noch Anämie, Leukopenie und Thrombopenie).

Das Hämoglobin und die Erythrozytenzahl sind scheinbar „abgesackt“, in Wirklichkeit aber ist die Konzentration nur herabgesetzt, das Blut stark verdünnt, denn das Gefäßvolumen ist verdreifacht bis verfünffacht durch Erweiterung der Gefäße.

Das fehlende Volumen mußte durch Serum aufgefüllt werden. Das Blut ist nicht weniger geworden, sondern nur verdünnt. Das **Herz** schläge schneller, denn es müsste größere Mengen Blut minderer Hämoglobin-Konzentration umwälzen, um die gleiche Sauerstoffleistung zu erreichen. Das will aber das Herz nicht, denn die Konfliktlösung ist ja da, die Schlacht geschlagen. Der Organismus schaltet mit sanfter Gewalt auf Erholung, um die Wunden der Schlacht auszuheilen!

Synchron mit der psychischen Konfliktlösung hat auch der Computer Gehirn „umgeschaltet“. Auch dort beginnt die Heilung durch eine Schwellung des oder der Hamerschen Herde im Marklager des Gehirns. Und obgleich der Patient so sterbenskrank matt und abgeschlagen aussieht, beginnt exakt mit der Conflictolyse im Knochenmark der Produktionsschub der Hämatopoese.

Diesen Zustand, wenn im peripheren Blut noch Anämie und Leukopenie imponieren, im Knochenmark aber schon die ersten Myeloblasten (oder Lymphoblasten) bei der Sternalpunktion gewonnen werden können, den nannten die Schulmediziner bisher „Myeloblastische“ oder „Lymphoblastische Aleukämie“ im Gegensatz zur Myeloblasten- oder Lymphoblasten-Leukämie. Man spricht von einer „aleukämischen Leukämie“.

In Wirklichkeit ist es nur das 1. Stadium der Heilung oder das Anspringen des Motors der Hämatopoese.

2. Stadium:

Noch Anämie und Thrombopenie, aber schon Leukozytose, bzw. Leukämie.

In diesem Stadium werden die meisten Leukämien entdeckt, weil die Patienten so abgeschlagen und müde sind (was bei Schulmedizinern als ganz schlechtes, Zeichen gilt).

Oft ist es geradezu grotesk, besonders bei Patienten die nicht so lange Konfliktaktivität gehabt haben: Da ist einer schlapp und müde, kann sich kaum noch auf den Beinen halten, so müde ist er. Fühlt sich aber, sobald er wieder in der waagerechten Lage ist, pudelwohl, schläft wie ein Murmeltier, hat einen Appetit wie ein Waldarbeiter.

In dieser Situation des Wohlbefindens, wo der Patient gerade seinen Selbstwertkonflikt erfolgreich gelöst und mit dem kräftigen Wiederaufbau seines Selbstwertbewusstseins begonnen hatte, kam dann gewöhnlich die Diagnose „Leukämie“, und direkt dahinter die vermeintliche Prognose.

Es mag Euch vielleicht übertrieben erscheinen, manchen vielleicht sogar lächerlich, wenn ich für die schlimmste Komplikation ein Konfliktrezidiv halte oder einen neuen Panik-Konflikt mit DHS. Ich weiß, wovon ich spreche und habe gute Gründe dafür!

3. *Stadium:*

Beginn der Erythrozytenschwemme in die Peripherie, etwa 4 bis 6 Wochen nach Beginn der Leukoblastenschwemme.

Hurra, jetzt ist Grund zum Jubeln, die Erythrozytenschwemme kommt! Es läuft jetzt beim roten Blut der gleiche Vorgang ab wie 4 bis 6 Wochen vorher beim weißen Blut. Die überwiegende Anzahl der Erythrozyten sind unreife Ausschussware, wenn man sie als solche erkennen kann, nennt man sie Normoblasten, so dass dann Leukoblasten neben Erythro- oder Normoblasten vorkommen. Eine solche Kombination ist für die Hämatologen ein doppeltes Teufelszeichen. Sie sprechen dann von Erythroleukämie und prophezeien jetzt stets das baldige Ende.

4. *Stadium*

Das 4. Stadium könnte eigentlich das schönste Stadium sein. Der Patient könnte sich aus der Gefahrenzone heraus fühlen. Die Erythrozytopoese beginnt sich zusehends zu normalisieren. Denn während die Leukoblasten früher ausschwemmen und später wieder verschwinden als die Erythroblasten, die später ausschwemmen, aber früher wieder normalisiert sind, so könnte in diesem Stadium alles seinen guten Gang gehen – bei richtigem Verständnis des Heilverlaufsvorgangs. Auch die Thrombozyten sind in diesem Stadium keine Gefahr mehr und damit entfällt die ständige Gefahr der inneren Blutung bzw. intestinalen Blutung.

5. *Stadium*

Das ist der Übergang zur Normalisierung. Dieses Stadium sollte eigentlich keine nennenswerten Komplikationsmöglichkeiten mehr bieten. Es kommt auch nicht selten vor, dass ein Patient ein schweres Selbstwert-Konflikt-Rezidiv durch die niederschmetternde Diagnose „Leukämie“ selbst erleidet, dann gehen augenblicklich die Leukozytenzahlen wieder herunter, mit erneuter Depression der Hämatopoese des Knochenmarks. Die Mediziner jubelten dann gewöhnlich: „Hurra, eine Remission!“ – aber in Wirklichkeit hat der Patient durch den Diagnoseschock (DHS) einen neuen Selbstwerteinbruch (evtl. auch an anderer Stelle) erlitten, obgleich er bereits auf dem richtigen Weg war.

Schaffte der arme Patient es aber – wider aller Erwartung – und trotz aller Folter mit Gift (Chemo), Strahl und Strahl seinen Selbstwert-Konflikt noch einmal zu lösen, so dass er erneut in die leukämische Phase kam, oder blieb er gar resistent (oder renitent) gegen alle Vergiftungsversuche, also dass er einfach in der leukämischen Phase blieb, dann jammerte alle Mediziner – jetzt sei nichts mehr zu machen.

Beispiel:

Ein 10jähriger Junge erlitt im Oktober einen schweren Autounfall mit Schädelbruch,

Beckenbruch etc. Er wird bewusstlos in eine Klinik eingeliefert. Als er – noch im Schock! aus der Bewusstlosigkeit aufwacht, steht an seinem Bett ein Arzt, der ihm sagt, er habe eine Reihe von Knochenbrüchen, müsse stramm liegen, man wolle nur hoffen, dass das alles wieder richtig zusammenwachse.

Der Arzt hatte sich wahrscheinlich nichts Besonderes dabei gedacht, es vielleicht sogar als Aufmunterung gemeint. Aber der Junge bekam es im Schock, in dem er war, „in den falschen Hals“.

In den nächsten 2 Monaten, in denen er schlecht schlafen konnte, keinen Appetit hatte, an Gewicht abnahm und in einer Art von Panik war, sinnierte er Tag und Nacht darüber nach, ob wohl auch die Knochen richtig an einander heilen würden oder ob er ein Krüppel bleiben würde.

Als er im Dezember wieder nach Hause kam und dort seine Gehversuche mit Erfolg machte, war die Welt bald wieder in Ordnung. Er konnte auch schon bald wieder am Schulunterricht teilnehmen.

Seit Anfang Dez. war der Selbstwerteinbruch, die Angst, ein Krüppel zu bleiben, also gegenstandslos geworden, der Konflikt somit gelöst.

Im Januar berichtete der Klassenlehrer, der Junge sei ständig müde, unkonzentriert, die Leistungen seien nicht mehr wie früher, als der hochsensible Junge ein sehr guter Schüler war.

Der Junge war, wie wir jetzt wissen, in der post-conflictolytischen vagotonen Phase (pcl-Phase), die gekennzeichnet ist durch überwiegende Vagotonie: also Wohlbefinden, Müdigkeit, lokale Hirnschwellung, bzw. reparatives Stadium des betroffenen gewesenen Teils des Skelettsystems, mit auf Hochtouren laufendem Produktionsschub des Knochenmarks mit roten und weißem Blut, was vorher „deprimiert“ gewesen war.

Der Patient kann aber auch bei der Diagnose „Blutkrebs“ (= Leukämie), ein neues DHS mit einem Blutungs- und Verletzungskonflikt erleiden. Und mit jeder „Blut“-Transfusion kommt er auf die „Blut“-**Schiene** und erleidet jeweils wieder ein Rezidiv und eine Thrombopenie, weil der Organismus ja nicht zwischen „bluten“ und Bluttransfusion unterscheiden kann. Dadurch wird der gesamte Verlauf kompliziert und die Prognose wesentlich verschlechtert.

Auch durch dauernde Thrombozyten-Bluttansfusionen geraten die Patienten zusätzlich in einen **Teufelskreis**, aus dem sie meist nicht mehr herausfinden.

Insbesondere bei Kindern, die zu einer Bluttransfusion in eine Klinik gebracht wurden, habe ich das häufig festgestellt. Vorher waren die Thrombozyten z.B. noch bei 100.000 – eine oder zwei Stunden später, unmittelbar vor der Transfusion, waren sie bei nochmaliger Messung nahezu Null. Das Gleiche war auch dann zu beobachten, wenn die Kinder am Tage zuvor eine Thrombozyten-Konzentrat-Transfusion erhalten hatten.

Der Blutungs- und Verletzungs-Konflikt ist rein biologisch zu verstehen. Er bedeutet, daß ein Individuum verletzt oder sogar schwer verletzt ist. Es blutet! Dieser Konflikt ist daher ein biologischer Konflikt des Selbstwerteinbruchs. Und damit die Thrombozyten in der Milz besser Platz haben, resultiert in der ca- Phase eine vor-übergehende Milznekrose. Hier sehen wir einen geradezu lehrbuchmäßigen Verlauf, der ja meist erst durch die Diagnose „Blutkrebs“ bei den Patienten ausgelöst wird.

Der archaische biologische Sinn eines solchen Konfliktes ist, dass das blutende Lebewesen (Tier oder Mensch) nach einer schweren Verletzung augenblicklich mit dem Sonderprogramm des Blutungs- und Verletzungs-Konfliktes die peripher schwimmenden Thrombozyten in der Milz konzentriert, damit es nicht zu einer Thrombenbildung in den Blutgefäßen kommt.

Der weitere Sinn des biologischen Konfliktes liegt darin, dass für ein Rezidiv die Milz vergrößert wird, um Platz für alle Thrombozyten zu haben.

Wir Menschen können (wie gesagt) assoziativ eine Blutung von einer Gefahr durch Blutkrebs (auch Bluttransfusionen) nicht unterscheiden. Deshalb setzen sich auch bei der Diagnose „Blutkrebs“ die gleichen archaischen Mechanismen in Form des Sonderprogramms in Gang, die sich bei einem von einem Wolf verletzten, aber entkommenden Reh auch in Gang setzen würden.

Die Thrombopenie ist daher eine sehr sinnvolle Notmaßnahme der Natur. Wir „Zauberlehrlinge machten „Thrombozyten-Transfusionen“ um der „dummen Natur“ auf die Sprünge zu helfen.

Dabei waren 10-mal genug Thrombos (in der Milz) vorhanden. Die Thrombozyten oder Blutplättchen sind ein staunenswertes Wunder unseres Organismus, und sie haben uns ordentlich zum Narren gehalten, weil sie blitzschnell in die Milz verschwinden können. Den Mechanismus, wie das geschieht, kennen wir noch nicht.

In der Lösungsphase sehen wir allerdings eine Milzvergrößerung, eine sog. Splenomegalie, die z.T. später bestehen bleibt.

Sie garantiert sozusagen, dass beim nächsten Blutungs- und Verletzungs-Konflikt mehr Thrombozyten in der vergrößerten Milz Platz haben.

Das ist auch der Biologische Sinn der Milz-Nekrose, mit anschließender Milzvergrößerung (Splenomegalie). Der Blutungs- und Verletzungs-Konflikt ist m.W. einer der ganz wenigen, wenn nicht der einzige Konflikt, bei dem der Organismus nahezu schon mit einem Rezidiv rechnet.

Wenn die Milz bei solch einem SBS zu groß geworden ist, kann man sie biologisch gefahrlos herausoperieren (Splenektomie). Dann wächst ein benachbarter Lymphknoten zu einer neuen Art Milz heran. Denn auch die Milz ist ja nichts anderes als ein Lymphknoten, aber ein besonderer.

Wenn ein Patient seinen Selbstwerteinbruch-Konflikt gelöst hat (Leukämie), aber gleichzeitig noch einen Flüchtlings-Konflikt in Aktivität hat (Konflikt des Sich- mutter-seelen-allein-gelassen-Fühlens, z.B. im Krankenhaus) dann haben wir die Konstellation eines sog. **Syndroms**.

Flüchtlings-Konflikt bedeutet, dass der Organismus das Organ, das ohnehin schon vom vagotonen Heilungsphasen-Oedem geflutet ist, noch zusätzlich als Wasser-Reservoir benutzt, weil ja jeder Tropen Wasser beim Flüchtlings-Konflikt oder auch Wasserretention-Konflikt (Nierensammelrohr-Ca) eingespart und gehortet bzw. eingelagert wird. Verstehen können wir das nur, wenn wir den Biologischen Sinn dieses Flüchtlings-Konfliktes verstehen (siehe Syndrom).

Wenn also im Rahmen irgendeiner pcl-Phase in unserem Organismus Oedem eingelagert wird, z.B. Hepatitis, Nierenzyste, Eierstock-Zyste, Knochen-Osteolyse in der Rekalzifikation oder Schwellung der Brust des ductalen Mamma-Ulcus oder Milz, dann wird, wenn ein Sammelrohr-Ca in

aktiver Phase hinzukommt, in übermäßiger Weise Wasser eingelagert (Syndrom!).

Sogar die Oedematisierung des Hamerschen Herdes (HH) im Gehirn, also das intra- und perifocale Oedem im Hamerschen Herd ist mit gleichzeitigen aktivem Flüchtlings-Konflikt übermäßig groß! Ohne aktiven Flüchtlings-Konflikt jedoch wird für gewöhnlich fast gar nichts bemerkt, weil der Organismus den transsudativen Erguß im gleichen Tempo resorbiert, wie der entsteht.

Das konnten wir uns bisher nicht erklären, weil wir das Schwellungs-Ausmaß in Verbindung zu bringen versuchten mit der Konflikt-Masse. Das war nur bedingt richtig. Bedingt heißt hier: solange kein Wasser- Retentionsprogramm lief, also kein aktives Nierensammelrohr-Ca bestand.

Für den „Leukämiepatienten“ bedeutet das, dass die Schmerzen sich durch die Schwellung des Periosts dann bis zur Unerträglichkeit steigern können, und gleichzeitig auch der Druck im Kopf erheblich zunimmt, durch die Schwellung im Gehirn.

Die Verlaufsstadien sind im Prinzip bei Mensch und Tier gleich. Sie sind der biologische Verlauf im günstigen Falle. Wenn man diese biologische Verlaufsweise kennt, ist die Therapie der Leukämie relativ einfach und sehr erfolgreich! Denn die Therapie ist ja ganz wesentlich gekennzeichnet durch den Schock der Diagnose.

Bei den Tieren entfällt dieser iatrogene Diagnoseschock. Es wurden z.B. bisher auch keine Statistiken darüber geführt, was denn eigentlich passiert, wenn man den Patienten gar nicht sagt, dass sie eine **Leukämie** haben.

Es ist gleichwohl nicht sinnvoll, nur den 2. Teil des SBS, nämlich den Heilverlauf desselben behandeln zu wollen, wenn doch der 1. Teil, nämlich der konflikt-aktive Teil, jederzeit zurückkehren kann (Rezidiv). Auch sagt uns z.B. die Konfliktdauer und die Konfliktintensität eine ganze Menge über

die voraussichtliche Dauer der leukämischen Stadien. Die gleichen oder analogen Informationen können wir aus den Röntgen- oder CT-Aufnahmen des Skelettsystems erhalten.

Wir müssen aber über alles ganz genau Bescheid wissen:

- Wann war das DHS?
- Welches war der Konflikthalt im Speziellen?
- Wie lange hat der Konflikt gedauert?
- Wie intensiv war er?

Gab es schon vorher pcl-Phasen, die wieder von Konflikt-Rezidiven gefolgt wurden?

- Wann war die letzte Konfliktlösung?
- Ist der Konflikt definitiv gelöst?
- Wann hat der Patient wieder Appetit bekommen?
- Ab wann konnte er wieder schlafen?
- Ab wann hatte er wieder warme Hände?
- Ab wann hatte er das Gefühl des Hirndrucks (Kopf zum Platzen)?

Dazu muss man sorgfältig die klinischen Daten sammeln, um möglichst einen lücken-losen Überblick zu haben. Und das oberste Gebot bei allem ist notwendigerweise und berechtigterweise: „Nur keine Panik!“

Was heißt also Leukämie?

Leukämie – das soll heißen, dass relativ mehr weiße Blutkörperchen im peripheren Blut schwimmen als normalerweise. Das ist zwar auch der Fall, aber die Zahl als solche hat überhaupt keinen Krankheitswert. Wenn wir früher viele Blasten im peripheren Blut gesehen haben, war für uns die Diagnose fertig: Leukämie.

Das war falsch! Die Blasten sind nichts Bösartiges, sondern Ausdruck einer gesteigerten Produktion von Leukozyten mit vielen „Montagsautos“, d.h. unreifen Leukozyten, die innerhalb von 3 Tagen von der Leber wieder eingeschmolzen werden. Irgendetwas Schlechtes machen sie nicht. Das alte Medizinmärchen, dass diese „bösartigen Zellen“ die Gefäße verstopfen würden, war völlig idiotisch, absurd.

Es gibt aber auch verschiedene Erscheinungsformen der Leukämie:

- Lymphatische Leukämie,
- Myeloische Leukämie,
- Monozyten-Leukämie.

Heute weiß man, dass diese Erscheinungsformen miteinander abwechseln können. Vom Verlauf her gesehen gibt es akute und chronische Leukämien. Man hält Leukämie allgemein für eine rein symptomatische Knochenmarks-Erkrankung. Unter diesem – rein hypothetischen – Aspekt kommt es schulmedizinisch darauf an, die Leukozytenzahl der Blasten zu senken.

Dies erreicht man „erfolgreich“ mit Zellgiften auf Kosten des Knochenmarks. Erholt sich das Knochenmark bzw. die Stammzellen wieder, dann wird sofort die nächste Chemorunde angesetzt, um die bösartigen Leukoblasten zu verjagen oder abzutöten – wie man vermeint.

Wechseln sich nun konflikt-aktive und konflikt-gelöste Phase häufig und kurzfristig ab, wie das im täglichen Leben, durch die Realitäten bedingt, häufig vorkommt, dann sprechen die Hämatologen, natürlich ohne die Ursache zu kennen, von „a-leukämischer Leukämie“, was heißt: zwar sind schon erste Anzeichen eines Leukopoesis-Auftriebs in Form von Blasten vorhanden, besonders im Knochenmark, aber die Anzahl der Leukozyten ist insgesamt herabgesetzt.

Auf diese Kombination konnte sich noch kein Hämatologe jemals einen Reim machen, verständlicherweise, denn ohne Berücksichtigung der Konfliktsituation kann sich niemand auf so etwas einen Reim machen.

Aleukämischen Leukämie – nennen wir die Leukämie unmittelbar nach der Conflictolyse, wenn man schon Leukoblasten im Knochenmark findet, aber noch keine Leukoblasten-schwemme im peripheren Blut.

Die Anämie (rote und weiße Zellen) ist ja rechnerisch nach der Konfliktlösung auf Grund der großen Verdünnung des Blutes noch verstärkt (Pseudoanämie). Die Hämatopoese startet ja erst mit der Konfliktlösung wieder durch, d.h. zu allererst die Leukozyten (weiße Blut) dann die Erythrozyten einschließlich Thrombozyten.

Nochmal zur Verdeutlichung:

Bei einer Leukämie sehen wir eine stark vermehrte Leukozytenzahl im peripheren Blut – davon die meisten sog. Blasten (= unreife Zellen). Im Knochenmark finden wir vermehrt Blasten. Sehen wir nun entweder Blasten im peripheren Blut – ohne Vermehrung der Leukozytenzahl oder leicht vermehrte Blasten im Knochenmark – auch ohne Vermehrung der Leukozytenzahl im peripheren Blut, dann sprechen wir von „aleukämischer“ Leukämie (heißt: keine Leukozytenvermehrung).

Leukämie heißt: Blasten im peripheren Blut oder vermehrt im Knochenmark.

Des Rätsels Lösung ist einfach:

Wenn wir rasch wechselnde Selbstwerteinbruch-Konflikte mit genau so rasch wechselnden Konfliktlösungen vor uns haben, so dass die pcl-Phasen nicht lang genug sind für eine „richtige Leukämie“, dann sehen wir eben eine (beginnende) Leukämie ohne Blasten-Leukozytose im peripheren Blut, was wir eben aleukämische Leukämie nennen.

Allerdings gibt es auch Pseudoanämien, z.B. in der Schwangerschaft. Das rührt daher, dass der Organismus in der Vagotonie (nach dem 3. Monat der Schwangerschaft), d.h. normalerweise der pcl-Phase, die Blutgefäße weit stellt. Die zusätzlich benötigte Blutmenge füllt er nun mit Blutserum auf.

Dadurch wird das Verhältnis Blutkörperchen-Masse: Serum-Masse oft auf z.B. 17% : 83% verschoben, was dann rechnerisch einer Pseudoanämie von 5-6 g% Hämoglobin entspricht (normal 16 g %).

D.h.: Es sind zwar noch genauso viele rote Blutkörperchen, Erythrozyten in der Blutbahn, aber viel mehr Serum (ca. 1½ fache Menge Serum).

Dadurch messen wir dann z.B. bei der Leukämie eine „Scheinanämie“. Das ist nichts Krankes, sondern der Organismus hat dafür seine Gründe, er will das so!

Das Hämatokrit sagt also aus, wie viel % Erythrozyten sich im Blut befinden; z.B. 100% minus HT-Wert = Plasmawert in %.

Beispiel: (Pseudo-Anämie bei Leukämie):

(HT) = 17,3 % bedeutet:

17,3 % Erys und 82,7 % Plasma (Norm 45:55).

Also bei 45 % Normalwert HT wäre das ca. 1/3 des Normalwertes.

Berücksichtigt man aber die weitgestellten Gefäße (= vergrößertes Volumen) in der Vagotonie, dann ist der Wert (x 3) in Wirklichkeit normal.

Es muss aber nicht der gleiche Selbstwerteinbruch-Konflikt abwechseln, es können auch verschiedene abwechselnde SWE so etwas machen. Und man muss wissen, dass diese aleukämische Leukämie auch als Anämie imponieren kann.

Und man muss vor allem wissen: Eigentlich ist es eine harmlose vermeintliche „Krankheit“, wenn wir die Germanische Heilkunde verstanden haben.

Beim Blutbild unterscheiden wir das rote Blutbild und das weiße oder auch Differential-Blutbild.

Beim roten Blutbild, d.h. dem Bild der roten Blutkörperchen die wir Erythrozyten nennen, können wir feststellen, ob die Blutzellen ausgereift sind, ob sie frei schwimmen oder zusammenhaften, ob es pro Kubikmillimeter – mehr als normal (normal 5 Millionen) = Hyperglobulinämie oder weniger als „normal“ = Anämie vorliegt.

Die weißen Blutkörperchen, die Leukozyten, werden unterteilt in die lymphatische Reihe (Lymphatische Leukämie) und die myeloische Reihe (Myeloische Leukämie), sowie die monozytäre Leukozyten, sog. Monozyten. Nach ihrem Ausreifungsstadium unterscheiden wir Lymphoblasten sowie Myeloblasten.

Zum Blutbild gehören nicht nur die Erythrozyten, sondern auch die Blutplättchen oder Thrombozyten (normalerweise 200 000 / mm³ = Kubikmillimeter). Sie sorgen dafür, daß das Blut gerinnen kann, z.B. bei Verletzungen.

Aber wie bereits berichtet, wenn eine Verletzung eingetreten ist (oder ein Blutungs- und Verletzungs-Konflikt), werden die Thrombozyten weitgehend aus dem strömenden Blut weggeholt (in die Milz), damit die ins Blut aus der Verletzungsstelle mit eingeschwemmte Fibrin-Gerinnsel das Blut im Kreislauf nicht zum Gerinnen bringen.

Nur an der Stelle der Verletzung lokal und in der Milz sind dann Thrombozyten zu finden. In unserem Unverstand haben wir dann von Thrombopenie gesprochen und Thrombozyten-Transfusionen gegeben – ohne Effekt.

Die verschiedenen Arten der Leukämie sind also:

Myeloische, Lymphatische und Monozyten-Leukämie.

Sie wurden früher streng voneinander getrennt. Seit wir aber wissen, dass sie häufig innerhalb der gleichen pcl-Phase wechseln, legt man in der Germanischen auf diese Unterscheidungen nicht mehr den Wert wie früher.

Myeloische Leukämie:

Das heißt, dass die Myelozyten des Differentialbildes des Blutes offenbar die Gesamtmasse der Leukozyten = Leukoblasten = unreife Leukozyten stellen. Wie gesagt, früher war die Einteilung sehr streng. Inzwischen weiß man, dass die Arten scheinbar von Rezidiv zu Rezidiv wechseln können, aber dass es auch "Misch-Leukämien" gibt, also Myeloische und Lymphatische Leukämie gemischt.

Lymphatische Leukämie:

Hier bestehen die Leukozyten in der Peripherie hauptsächlich oder nur aus Lymphoblasten. Aber auch hier gilt: Es gibt Mischtypen myeloische/lymphatische Leukämie oder Wechsel von Rezidiv zu Rezidiv.

Monozyten-Leukämie:

Hier bestehen die Leukozyten überwiegend oder ganz aus unreifen Monoblasten.

Lymphoblasten-Leukämie:

Das heißt, dass hier überwiegend Lymphoblasten im peripheren Blut und Knochenmark gefunden werden. Den Namen Lympho haben sie, weil man ursprünglich glaubte, sie würden vielleicht in den Lymphknoten produziert.

Chronische Leukämie:

Eine chronische Krankheit „Leukämie“, wie die frühere Medizin angenommen hatte, gibt es nicht. Es gibt nur chronisch wiederkehrende

Rezidive mit chronisch wiederkehrenden Heilungen. Um eine solche chronisch wiederkehrende Heilung handelt es sich bei der sog. „chronischen Leukämie“. Das sind allerdings immer Selbstwerteinbruch-Konflikte mit Knochenosteolysen in der ca-Phase.

Diese ca-Phasen-Rezidive werden dann schulmedizinisch als „erfreuliche Spontanremissionen“ fehlgedeutet. Man wusste nichts, wollte und will auch heute (nach mehr als 35 Jahren) immer noch nichts wissen.

Am harmlosesten wurde früher die sog. Altersleukämie angesehen und die lymphatische Leukämie bei kleinen Kindern. Früher wäre kein Kinderarzt auf die Idee gekommen, eine Knochenmarkspunktion vorzunehmen bei einer lymphatischen Kinder-Leukämie. Man kontrollierte sie nach drei und nochmals weiteren drei Monaten und stellte fest, dass sie wieder verschwunden war.

Beide Leukämien wurden meist nicht als echte Leukämien angesehen. Es waren innerhalb des großen Irrtums zwei kleine Fünkchen Wahrheit. Heute werden tragischerweise etwa 30-40 Mal so viele Leukämien diagnostiziert als früher (obwohl es in Wirklichkeit noch wesentlich mehr wären).

Im Grunde ist jede Lumbago (Hexenschuß) eine kleine Leukämie.

Akute und chronische Leukämien

unterscheiden sich dadurch, dass auch der Konfliktverlauf erstmalig oder bereits zum wiederholten Male aufgetreten ist. Wenn man alle diese Dinge weiß, dann braucht eigentlich niemand und schon erst recht kein Kind mehr an einer Leukämie zu sterben.

Wir sprechen daher, auch wenn der Patient vorübergehend Schmerzen hat und schlapp und müde ist, vom „Glück der Leukämie“.

Sowohl Chemo als auch Morphinum gegen Knochenschmerzen sind kompletter Wahnsinn und widersprechen allem, was sich Mutter Natur bei diesen sinnvollen Symptomen ausgedacht hatte.

Die Dummheit der derzeitigen Schulmedizin liegt darin, dass man das geschädigte Knochenmark, das sich gerade wieder erholt, durch Chemo zusätzlich und oftmals definitiv so furchtbar schädigt, dass es sich gar nicht mehr erholen kann.

Die Krönung des Wahnsinns ist die sog. Knochenmarkstransplantation: Dabei wird das Knochenmark eines Patienten durch Chemo, „therapie“ und Bestrahlung vollständig zerstört. Sodann werden ihm Knochenmarkszellen eines fremden Spenders (gelegentlich auch das eigene Knochenmark aus der sog. Vollremissionsphase) in die Blutbahn gespritzt in der Hoffnung, die Zellen würden im früheren, jetzt zerstörten Knochenmark wie Radieschen im Boden angehen.

Noch nie hat ein Forscher feststellen können, dass eine radioaktiv markierte Knochenmarkszelle wirklich vom Blut ins Knochenmark gewandert und dort angewachsen wäre. Die Fremdzellen werden im Gegenteil rasch abgebaut und sind bald nicht mehr nachweisbar.

Überleben tut nur ein winziger Bruchteil der Patienten, bei denen die Bestrahlung des Knochenmarks aus irgendwelchen Gründen nicht vollständig gewesen war, so dass sich das eigene Knochenmark wieder regenerieren konnte.

Originalton Schulmedizin, Prof. Winkler vom Leukämie-Zentrum Münster:

„Schon nach vier Wochen Chemokur lassen sich im Mikroskop zwar keine Krebszellen mehr nachweisen. Dennoch müssen wir noch weitere fünf Monate Terror im Blindflug praktizieren“, sagt der Onkologe Winkler. Dieser Intensivbehandlung schließt sich eine 18-monatige Tablettenphase an.“ (Spiegel, 47/1991, S. 336)

Nochmal kurz zusammengefasst:

Akute Leukämien resultieren aus einem akuten dramatischen Selbstwerteinbruch-Konflikt, meistens einer einmaligen Sache, während die chronischen Leukämien aus Konflikten resultieren, die zwischenzeitlich kein Thema sind, aber von Zeit zu Zeit immer wieder aufflammen (Rezidive).

Sechs Dinge sind zu beachten!

1. **Die leukämische Heilungsphase** = pcl-Phase ist ja nicht immer nur monophosisch, d.h. läuft nicht ungestört bis zum Abschluß der Heilung (= Biologischer Sinn am Ende der pcl-Phase), sondern häufig kommen immer wieder Rezidive dazwischen die den Verlauf verschleiern. Unsere aktuellen Werte sind stets nur Momentaufnahmen zwischen: schon Heilung / noch Rezidiv und schon Rezidiv / noch Heilung. So ist eben das Leben.
2. **Die Selbstwerteinbrüche und Leukämien** sind die häufigsten Konflikte bzw. Sonderprogramme die wir Menschen haben. Bei einem CT der Wirbelsäule eines alten Mannes kann man vage abschätzen: der Mensch hat im Wirbelsäulenbereich schon 20, 40 oder gar mehr Leukämien gehabt.
3. **Leukämie und Leukämie** (als pcl-Phase) sind zwar das Gleiche, aber die Höhe der Leukozytenzahl (Leukoblastenschwemme) ist individuell verschieden und haben mit der Ausdehnung der Osteolysen nichts zu tun. 12.000 oder 300.000 ist das Gleiche.
4. **Blutangst-Panik = Blutungs- und Verletzungskonflikt.**
Wenn ein Beutetier von einem Raubtier gerissen (= stark verletzt) wurde, aber entfliehen konnte, dann schaltet sich mit der Verletzung bzw. mit dem Moment, wo das verletzte Tier seine Verletzung (Blut) sieht, ein Sonderprogramm ein:

Alle Thrombozyten des Organismus dürfen nur noch am Ort der Verletzung und im „Heimatbahnhof Milz“ sein. In der Blutbahn findet man keine Thrombozyten mehr. Daher glaubten wir irrtümlich an „Thrombopenie“. Doch dadurch können sich keine Blutgerinnsel in der Blutbahn bilden.

Beim Menschen ist es analog:

Bekommt ein Patient die Diagnose „Blutkrebs“ = Leukämie, dann erleidet er auch ein DHS mit Blutungs- und Verletzungskonflikt. Und mit jeder „Blut“-Transfusion erleidet er ein Rezidiv „Blut“ und eine Thrombopenie, weil der Organismus nicht zwischen „bluten“ und Bluttransfusion unterscheiden kann.

Das Zauberlehrlingsspiel mit den Thrombozyten-Transfusionen lässt an Dummheit wirklich nichts zu wünschen übrig. Wir transfundierten z.B. mengenweise fremde Thrombozyten, die augenblicklich ebenfalls in der Milz verschwanden.

Aber jede Thrombozyten-Transfusion, die wie eine Bluttransfusion aussieht, akzentuierte noch umso mehr den Blutungs- und Verletzungskonflikt des Patienten und die Thrombozytenzahl ging eher noch tiefer herunter, falls noch möglich.

So verblutete der Patient buchstäblich, obwohl die Milz bis oben hin voll war von Thrombozyten. An das Gehirn und ein Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm hatte niemand gedacht.

5. Syndrom + Leukämie:

Das soll man nicht verharmlosen. Wenn ein aktiver Flüchtlings-/Existenz-Konflikt zusammen mit einer Heilungsphase eines anderen Konfliktes vorkommt, dann spricht man von „dem Syndrom“. Dann nämlich resultiert ein ausgiebiges Oedem im betroffenen Organbereich, z.B. im Knochen = Gicht oder akuter Gelenkrheumatismus etc.

Aber das gleiche passiert auch mit den Hamerschen Herden im Gelenkrheumatismus = sog. „Hirntumor“, der dann schulmedizinisch herausoperiert oder bestrahlt wird.

Die Schmerzen, die in der Heilungsphase normal sind, quälen die Patienten (mit Syndrom) besonders furchtbar, d.h. sie sind schier unerträglich, was bei

einer Heilung ohne Syndrom durchaus aushaltbar ist, besonders wenn der Patient weiß, dass die Schmerzen irgendwann vorbei sein werden.

Bisher in der Schulmedizin wurde den Patienten gesagt, das würde jetzt immer schlimmer und sei „der Anfang vom Ende“, da gäbe es nur Morphin! Das war eine Lüge! In der Zukunft mit der Germanischen Heilkunde ist es eine Herausforderung an Arzt und Pflegepersonal.

6. Leukämie-Typen:

Leider war es mir bisher noch nicht möglich, grundsätzliche repräsentative Studien über die Leukämiearten zu machen. Im Prinzip verlaufen ja auch alle Typen gleich, auch das sog. Plasmozytom. An diesem Plasmozytom gelang es mir erstmals (hat besondere Eiweißverminderung in der Elektrophorese) nachzuweisen, dass diese Sorte Osteolysen und Leukämie jeweils die Rippen, das Sternum und die Schädelkalotte (evtl. auch Schlüsselbeine) betreffen, also alle ventralen Teile unseres Skelett-Systems.

Das bedeutet, dass jedes Skeletteil seine Mischung Leukozyten produziert. Manche fast nur die eine Sorte, andere fast nur die andere Sorte, manche mehrere Sorten gleichmäßig etc. etc.

Das Wichtigste ist:

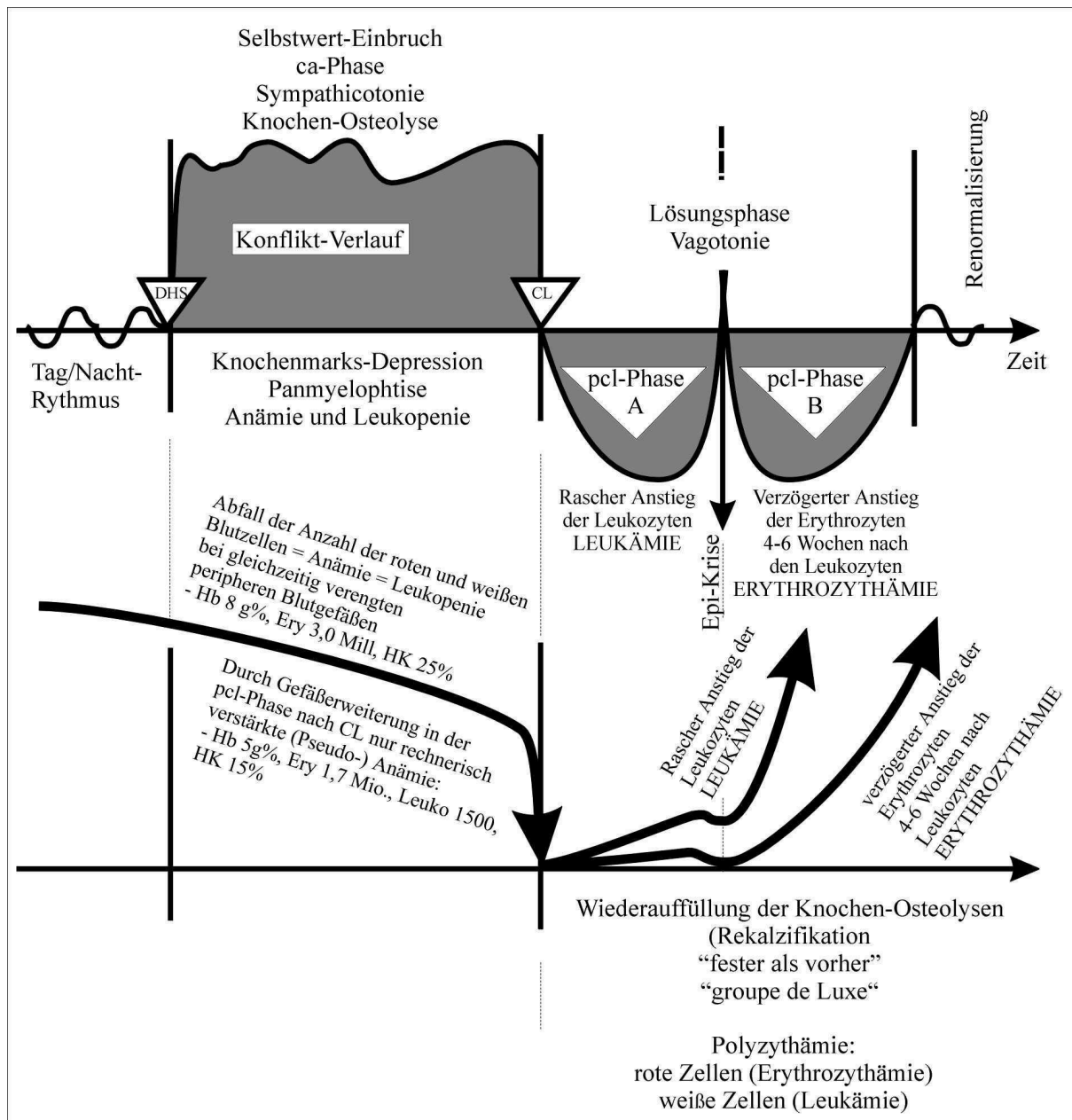
Keine Panik, keinen Krankenhaus-Flüchtlingskonflikt, möglichst keine Bluttransfusionen, dafür beruhigende Gespräche, erstklassige Pflege und erstklassige Psychagogik. Und – immer daran denken: 98% werden wieder ganz gesund!!

Patienten ohne Morphin zu motivieren, evtl. seinen Existenz/Flüchtlings-konflikt zu lösen, ihm Mut zu machen: „wenn das 98% schaffen, dann schaffst Du das auch!“, und ihm alle Pflegeannehmlichkeiten zu bieten – z.B. jede Art von Zerstreuung, Eisbeutel am Fließband, sanfte Massagen an den nicht schmerzhaften Bereichen des Körpers, bestes Essen und Spazierenfahren im Park, wenn der Patient nicht gehfähig ist – das lohnt sich.

Und der Patient muss immer wissen: in wenigen Wochen hat er es geschafft – mit oder ohne Syndrom (wenn zwischenzeitlich keine neuen Rezidive dazu kommen), dann hat die pcl-Phase ihren Höhepunkt gewöhnlich überschritten.

Wir brauchen in unseren Gesundheitshäusern nur relativ wenige Apparaturen, dafür aber viele Schwestern und Pfleger mit Herz. Und die Motivation für die Helfer ist auch eine ganz andere als früher. Einen Morphium-Patienten in den Park zu fahren war nahezu unsinnig. Aber unsere Patienten werden ja quasi alle wieder gesund. Sie sind anschließend unsere Freunde.

Das sind also die üblichen Verlaufsstadien wie sie grundsätzlich bei jedem Selbstwert-Konflikt-DHS mit nachfolgender konflikt-aktiver Zeit (ca-Phase) sowie der Heilungs-phase (pcl-Phase) auftreten – sofern eine Konfliktlösung erfolgt. Letztere ist ja – wie gesagt – überhaupt die Bedingung für eine Leukämie!



Fallbeispiele:

Weil der Freund sie verließ

- Selbstwerteinbruch
- Leukozytose

Eine junge Medizinstudentin von 21 Jahren, die kurz vor dem Physikum steht, wird von ihrem Freund verlassen.

Kurz vorher hatte sie sich noch im Praktikum in der Physiologie ihr eigenes Blutbild gemacht: Alle Werte im Normbereich.

Das Mädchen fühlte sich zu dick, war aber sehr klug und aufgeschlossen. Ihr ganzes Selbstwertbewusstsein gründete sie auf ihren Freund, mit dem zusammen sie später eine Familie gründen wollte. Das war ihr größter Wunsch.

Durch das Verlassen des Freundes – es war ihr erster Freund – fühlte sie sich zutiefst gedemütigt und in ihrem Selbstwert zerstört. Der Konflikt war sehr konflikt-intensiv.

Nach knapp 2 Monaten kam es zur Aussöhnung.

Von da ab wurde das Mädchen so abgeschlagen und müde, dass sie nicht mehr lernen konnte. Sie hatte zwar in der konflikt-aktiven Phase 3 Kg an Gewicht abgenommen, aber jetzt hatte sie einen geradezu übermäßigen Appetit und nahm rasch an Gewicht wieder zu, so dass sie sogar mehr wog als vorher.

Unglücklicherweise ging sie 4 Wochen später zum Arzt, und der fand eine **Leukozytose** von 80000, davon 75000 Lymphoblasten, 5000 normale Leukozyten.

Was jetzt folgte, war ein einziges Trauerspiel:

In der Uniklinik versuchte man, wie üblich, die Leukozyten mit Chemo niederzukuñuppeln.

Doch da der Konflikt gelöst blieb, schnellte die Zahl der Leukozyten jedes Mal wieder in die Höhe, nach jeder Chemo-„Behandlung“. Dann jammerten die Ärzte, das sei ein Rezidiv.

Die Patientin starb schließlich iatrogen – zu Tode „therapiert“.

Auf's Land versetzt

- Selbstwerteinbruch
- Erythro-Leukämie
- Revierkonflikt

Ein Lehrer aus Frankreich wurde aus der Stadt aufs Land versetzt, weil es in der Stadt zu viele Lehrer gab.

Auf dem Land aber musste er die Kinder im Kindergarten „unterrichten“. Er kam sich als „Babysitter“ vor und sein Selbstwertgefühl erlitt einen Knacks durch ein Doppeltes DHS (**Selbstwerteinbruch– und Revierkonflikt**).

Der Patient konnte mit niemandem darüber sprechen, schämte sich nur furchtbar und fühlte sich devalorisiert.

Eines Tages erlitt er beim Skilaufen er eine Spontanfraktur der Schulter, ohne dass er stürzte war. Es war eine Knochenosteolyse, ein Knochen-„Krebs“, den niemand bemerkt hatte.

Die Konfliktlösung tritt ein, als er wieder in die Stadt zurück kommen kann und an seiner Schule unterrichten darf.

Doch jetzt wird er sehr müde, fühlt sich aber sonst wohl, schläft wieder gut, was er die Jahre nicht konnte. Er ist so schlapp, dass er sich kaum auf den Beinen halten kann vor lauter Müdigkeit.

Nun erfolgt die Diagnose: chronisch myeloische **Erythro-Leukämie**. Die Werte: 38 Millionen Erythrozyten, 250000 Leukozyten und 340000 Thrombozyten pro mm². Eine an sich harmlosen Pan-Polyzythämie, nicht aber bei der dogmatischen Medizin, die dieser „allerschwersten vermeintlichen Krankheit“ nun mit Chemo zu Leibe rückte.

Mit dauernd neuen Chemorunden und Halbtagsarbeit des Patienten, Müdigkeit bei sonstigem Wohlbefinden zog sich die ganze Angelegenheit hin.

Doch nun wollte man sein Knochenmark bestrahlen, weil die Leukozytenzahl einfach nicht absinken wollte auf Normwerte.

Glücklicherweise fand er noch rechtzeitig den Weg zur damals Germanischen Neuen Medizin. Er verstand das System, weiß seitdem, dass er noch eine kleine Zeit müde sein wird, und dass er trotzdem gegen dieses wunderbare Heilungssymptom seines Knochenmarks keine „Pseudotherapie“ benötigt.

Inzwischen arbeitet er auch wieder ganztägig, weil er seine Müdigkeit entsprechend einkalkulieren kann und weiß, wenn er mal zwischendurch einen Kaffee braucht.

In Musik eine „drei“

- Ärger-Konflikt (*Leber/Gallengans-/Magen-Ulcus-Ca*)
- Selbstwerteinbruch-Konflikt
- Lymphoblasten-Leukämie
- Leukämie-Rezidiv

Der damals 14jährige Junge erlitt ein zweifaches DHS:

Ärgerkonflikt (Leber/ Gallengangs- / Magen-Ulcus-Ca)
und einen *Intellektuellen* **Selbstwerteinbruch-Konflikt**

(Ungerechtigkeit mit Osteolysen der Halswirbelsäule).

Er, der in Musik der Beste der Klasse mit weitem Abstand war, begeisterter Orgelspieler dazu, der als einziger in der Klasse mit Noten richtig umzugehen weiß, bekommt aus Bosheit der Lehrerin eine *drei* in Musik!

Der Junge ärgert sich verständlicherweise ganz furchtbar und erleidet einen starken Selbstwerteinbruch. Denn sein Selbstwert gründete sich zum erheblichen Teil darauf, dass er so musikalisch war.

Er denkt von nun an ständig an diese Ungerechtigkeit und ärgert sich Tag und Nacht, nimmt an Gewicht ab, weil er keinen Hunger mehr hat, kann nachts nicht mehr schlafen und hat häufig Brechreiz.

Nach 2 Monaten jedoch sagte er sich: „*Was soll's, dann bekommst du halt im nächsten Zeugnis wieder deine eins, dann stimmt es wieder!*“

Doch jetzt wird er so abgeschlagen und müde, dass er in der Schule kaum noch aufpassen kann.

Nun wird die akute **Lymphoblasten-Leukämie** festgestellt und mit Chemo behandelt.

Als der er nach Monaten wieder zur Schule geht, kommt es zu einem echten Konflikt-Rezidiv-DHS, denn die Lehrerin hat ihm trotz der inzwischen bekannten Erkrankung völlig ungerechtfertigterweise nochmals eine *drei* verpasst.

Von diesem Moment ab geschieht das, was die Zytostatika-Pseudotherapie nicht geschafft hatte, die Leukozytenzahl sinkt durch die neue konflikt-aktive Phase und dadurch bedingte Knochenmarksdepression rasch bis zur Leukopenie.

Wieder verliert der Junge rapide an Gewicht, hat laufend Brechreiz und Erbrechen, kann wieder nicht mehr schlafen und muss ständig nur an die *drei* in Musik denken.

Er hat ganz genau den gleichen Konflikt als Rezidiv erlitten. Es war geradezu grotesk:

In dieser zweiten konflikt-aktiven Erkrankungsphase, als der Junge ständig an Gewicht abnahm, sich erbrach, nicht schlafen konnte und ständig an seine *drei* in Musik denken musste, da sollte der Junge „gesund“ sein, laut Auskunft der Ärzte, weil das Blutbild eine Leukopenie zeigte, obwohl in Wirklichkeit genau das Gegenteil der Fall war!

Als sich der Junge, wie er berichtete, Weihnachten gesagt habe:

„Ach, die Lehrerin kann mich doch mal gern haben“,
da habe er aufgehört, sich über die **3** zu ärgern.

Von da ab bekam er wieder Appetit, nahm wieder an Gewicht zu, konnte wieder schlafen und – zum großen Jammergeschrei der Schulmediziner stieg die Leukozytenzahl wieder an, als gutes Zeichen der Heilung seines Selbstwerteinbruch-Konfliktes und als Zeichen der Knochen-Rekalzifizierung auf 103 000!

Doch nun, wo es ihm deutlich gut ging, wurde über ihm quasi das Todesurteil gesprochen: **Leukämie-Rezidiv**, keine Überlebenschance!

Erlebnisbericht eines dankbaren ehemaligen Patienten

Von Oktober bis November 1991 befand ich mich in einem Bw-Krankenhaus – Abt. Orthopädie zu einer sog. „Kur im Krankenhaus“.

Im Rahmen der routinemäßigen blutchemischen Eingangsuntersuchungen wurde der Verdacht auf „Paraproteinämie / monoklonale Gammopathie“ festgestellt.

Sogleich wurden alle Kuranwendungen unterbrochen und meine Verlegung auf die Innere Abteilung des gleichen Krankenhauses veranlasst.

Dort wurden dann folgende internistische Untersuchungen durchgeführt:

- Skelettszintigraphie
- Sternalpunktion
- Immunelektrophorese
- Untersuchung des Sammelurins auf Bence-Jones-Proteine.

Diagnose: Leukämie.

Da ich die **5 Biologischen Naturgesetze** der damals Neuen Medizin kannte, hat mich die Diagnoseeröffnung nicht sonderlich beeindruckt oder beunruhigt.

Ich lehnte jede Therapievorschläge ab und bat um sofortige Rückverlegung auf die orthopädische Abteilung, um die begonnene Kur fortzusetzen. Zu meinem Erstaunen wurde meinem Ersuchen, ohne irgendwelchen Widerstand und ohne Versuche mich umzustimmen, entsprochen.

Nach Rückverlegung wurde die Kur mit Fangoparaffin-Packungen, Massagen und Stangerbädern, Moor- und Vitabädern, sowie Krankengymnastik und Haltungsturnen fortgesetzt.

Das Thema „Leukämie“ wurde auf dieser Station bis zu meiner Entlassung bewusst vermieden.

Von Kameraden habe ich später erfahren, dass das Bw-Krankenhaus meine Dienststelle über meinen Gesundheitszustand „hochgradige Leukämie“ informiert und gebeten hatte, mich zu schonen, da meine Lebenserwartung nur noch sehr begrenzt sei.

Da im Oktober `92 meine Versetzung in den Ruhestand anstand, fand meine Entlassungsuntersuchung im August 1992 im Bw-Krankenhaus in Berlin statt.

Alle Untersuchungen und Laborwerte waren unauffällig bzw. ohne Befund.

Ich fühle mich nach wie vor gesund und bin bis heute (1999) ohne Beschwerden.

Die Ausheilung der „Leukämie“ habe ich, ohne Panikmache oder Diagnoseschock, ohne Chemo oder Bestrahlungen, nur der Kenntnis der **5 Biologischen Naturgesetze der Germanischen Neuen Medizin** (heute Germanische Heilkunde) zu verdanken.

In aufrichtiger Dankbarkeit
H.G.

zurück zum Seitenanfang

Lunge

mit ihren Sonderprogrammen

Die Vorstellung, dass nicht nur die Krebserkrankungen sondern praktisch alle sog. Erkrankungen nicht Zufälle oder Unfälle sind, sondern dass sie der Ausdruck und Effekt eines bestimmten Computerprogramms sind, ist schon in meiner Habilitationsschrift vom September 1981 beschrieben. Damals hatte ich noch kein Hirn-CT gesehen. Ich vermutete aber und postulierte, es müsse in unserem Hirn Korrelate geben, die verantwortlich seien für die auffällige Korrelation zwischen Konflikthalt und „zuständigem Organ“.

Wuchs irgendwo ein Krebs, so ging der sog. moderne Schulmediziner dagegen vor mit „Stahl, Strahl und Chemie“, also mit Verstümmelungsoperationen, Verbrennung des Tumors mit Röntgen- oder Kobaltbestrahlung und mit sog. zytostatischer (Zellgift-)-Behandlung (Chemo). Immer wurde nur das Organ behandelt. Die Psyche von Mensch und Tier oder das Gehirn, hatten dabei nichts zu suchen.

Ganz und gar als abenteuerlich galt es daher, als ich behauptete, das man durch Konfliktlösung sog. „Conflictolyse“, den Krebs zum Stillstand, Einkapselung oder sogar zum völligen Verschwinden bringen könne.

Es ist nicht etwa so, dass es schwierig wäre, das zu beweisen, nein – klären könnte man das leicht an einem einzigen Vormittag: Man brauchte nur nachzuschauen, ob beliebig viele Patienten mit Lungenrundherden einen Todesangst-Konflikt bekommen haben und einen sog. Hamerschen Herd an einer bestimmten Stelle im Stammhirn.

So einfach ist das. Der Skandal ist, dass dieser Beweis auf gar keinen Fall entgegengenommen werden durfte (seit 1981) und heute – nach mehr als 34 Jahren immer noch nicht – wegen der gewaltigen Konsequenzen.

Das, was der Schul- oder Staatsmedizin so schwer fällt zu verstehen, ist die Notwendigkeit, dass man von Grund auf umdenken lernen muss. Es geht nicht, dass man zu dem Bisherigen die Germanische Heilkunde komplettierend hinzunimmt, sondern man muss sich bewusst sein, dass alles Bisherige falsch war.

Das Faszinierende an der Germanischen Heilkunde und dem System Psyche – Gehirn – Organe ist ja, dass es ein überdeterminiertes System ist.

Das heißt: weiß ich eine der drei Ebenen, dann weiß ich auch alle drei. Weiß ich z.B. genau Bescheid über die psychischen Vorgänge, dann kann ich mir den Zustand des zugehörigen Organs und den Zustand der entsprechenden Hirnregion (Hamerscher Herd) genau vorstellen.

In Zukunft wird die Untersuchung eines Patienten in der CT-Untersuchung seines Gehirns bestehen, denn aus dem CT des Gehirn kann ich ebenso präzise Rückschlüsse auf die psychischen und auch organischen Vorgänge ziehen:

- ich kann sehen, welche Art von Konflikt es war,
- in welchem Stadium er jetzt ist (konflikt-aktiv oder -gelöst),
- und ich kann auf die Dauer des vorausgegangenen Konfliktes und seine Intensität schließen.

Bei Kenntnis einiger weniger Basiskenntnisse wie:

- männlich oder weiblich,
- rechtshändig oder linkshändig,
- jung oder alt (Hormonlage),

kann ich wirklich aus der genauen Kenntnis einer der drei Ebenen den Zustand der anderen beiden Ebenen berechnen. So einfach ist das!

Macht Rauchen Lungenkrebs?

Die Schulmedizin behauptet: Lungenkrebs kommt vom Rauchen.
Wer das nicht glaubt, gilt als unseriös.

Dieses medizinische Dogma gilt bisher unter allen Medizinern als so unumstößlich, dass von vornherein alles als falsch und undiskutabel gilt, was dieses Dogma in Frage stellt.

Dabei gelangt der Zigarettenrauch nur in die Bronchien, praktisch schon nicht mehr in die Alveolen.

Die Vorstellung dass Rauchen Krebs macht, sind reine Hypothesen, sind auch nie bewiesen worden, sind unbeweisbar. Es gibt überhaupt keinen Beweis für kanzerogene Stoffe, die direkt auf das Organ, am Gehirn vorbei, wirken.

Rauchen ist sicherlich nicht gesund, es stellt die Gefäße eng und macht süchtig – doch Rauchen macht keinen Krebs – auch keinen Lungenkrebs.

Der Direktor der Universitätsklinik für Allgemeine Orthopädie in Münster, Prof. Wilfried Winkelmann, rät daher auf Zigaretten zu verzichten.

„Wir wissen zwar nicht warum, wir wissen aber, dass Raucher öfter Rückenprobleme haben“,

sagte der Wissenschaftler im Rahmen einer Informationsveranstaltung der Medizinischen Fakultät der Universität. So wurden die sog. Erkenntnisse in der Schulmedizin bisher immer nur statistisch gewonnen.

Beispiel:

Hirten im Kaukasus bekommen wenig Krebs.
Hirten im Kaukasus essen viel Schafskäse.

Statistische Folgerung: Schafskäse ist antikarzinogen, verhindert Krebs.
(Wissenschaftliche Arbeit aus dem Ordinariat für Krebsprophylaxe der Universität Heidelberg/ Mannheim).

In Wirklichkeit ist die Psyche mit ihren vielen sog. „biologischen Konflikten“ die Eingangstür für die Entstehung des Krebs, der dann allerdings gleichzeitig in Psyche, Gehirn und Organ synchron abläuft. Denn dass die Hirten im Kaukasus während des ganzen Jahres kaum eine ernsthafte Konfliktmöglichkeit hatten, wurde erst gar nicht als Ursache in Betracht gezogen.

Ähnliche Ergebnisse sind auch unter Durchführung von Tierversuchen erstellt worden. Dabei wurde den Tieren ebenfalls Psyche und Intelligenz abgesprochen. So hat man z.B. Großversuche mit einer Berauchung von Tausenden von Goldhamstern durch-geführt, samt nicht berauchter Kontrolltiere, mit dem Ergebnis, dass die mehrfach täglich mit Zigarettenrauch berauchten Goldhamster länger gelebt hatten als die nicht berauchten Kontrolltiere. Gestorben war keins am sog. „Bronchialkrebs“, denn Goldhamster leben normalerweise unter der Erde, sie haben daher keinen Panik-Code gegen Rauch.

Dagegen hatten bei einem ähnlichen kleineren Versuch mit Mäusen einige Tiere tatsächlich danach Lungenrundherde gehabt, waren aber daran auch nicht gestorben.

Statistisches Ergebnis:

Zigarettenrauch macht zwar keinen „Bronchialkrebs“, dann aber eben Lungenkrebs.

In früheren Zeiten war allgemein bekannt, wenn irgendwo ein Dachstuhl brannte, dass sofort alle Mäuse blitzschnell aus dem Haus rannten noch bevor man etwas bemerkt hatte. Mäuse geraten nämlich bei der geringsten Rauchentwicklung in totale Todesangst-Panik und flüchten. Sie haben nicht nur eine feine Nase sondern auch einen angeborenen Panik-Code gegen jede Art von Rauch.

D.h. bei Mäusen kann man also durch die Berauchung tatsächlich einen Lungenrund-herd-Krebs erzeugen, der durch einen Todesangst-Konflikt entsteht.

Immer dort, wo man ein Tier über Wochen oder Monate stets an der gleichen Stelle quält, kann man bei dem armen Tier natürlich einen Krebs, Ulcera oder Nekrosen erzeugen.

Doch in der Schulmedizin glaubt man die Psyche eines Tieres als Faktor genauso vernachlässigen zu dürfen, wie man sie bei einer Krebserkrankung beim Menschen auch vernachlässigt, denn für die Schulmediziner besteht die Krebserkrankung nur in einer lokalen Wucherung von Zellen, die es auszurotten gilt. Das, so glauben sie, sei Therapie des Krebs.

Berücksichtigt man aber die Konflikte nicht, dann erscheint einem die ganze Krebserkrankung als das aller sinnloseste und willkürlichste, blindwütige Wuchern von entarteten Zellen, während es sonst eine geradezu mathematische biologische Regelmäßigkeit und Einsehbarkeit hat.

Natürlich gibt es bisher keinerlei Statistiken unter dem Blickwinkel der Germanischen Heilkunde, denn hier kämen ganz andere Erklärungen zum Zuge, die man obendrein auch noch messerscharf beweisen könnte, nämlich, dass das Tier ebenso eine Psyche hat wie der Mensch. Und damit brechen sämtliche Ergebnisse der sog. Tierversuche als völlig unsinnig in sich zusammen.

Meine Beschäftigung mit dem Thema „Krebs und Rauchen“ hat noch eine seltsame Historie. 1982 setzte mir die Zigarettenindustrie eine fortlaufende Zahlung aus für den Fall, dass ich über das Thema forschen würde: „Macht Rauchen Krebs?“

Ich forschte also und fand reichlich Literatur. Es waren, wie schon oben berichtet, Großversuche gelaufen mit der Berauchung von Tausenden von Goldhamstern samt nicht berauchter Kontrolltiere... Die kamen sogar immer gerne zur Berauchung. Gestorben war keins am sog. Bronchialkrebs.

Wie gesagt, hatten bei einem ähnlichen kleineren Versuch mit Mäusen einige Tiere Lungenrundherde gehabt, waren aber daran auch nicht gestorben. Diese

Mäuse aber kamen nicht gerne zum Berauchen, sondern verzogen sich vom Rauch weg.

Und, wie ich heute weiß, hatten die Mäuse als „hygienisch“ gehaltene Labormäuse natürlich auch keine Mykobakterien, sonst hätten sie ja keine Rundherde gehabt.

(Des Rätsels Lösung: Goldhamster wohnen unter der Erde, haben keinen Code gegen Rauch. Mäuse bekommen vor Rauch panische Angst).

Mich wunderte, dass die Verfasser (Dontenwill) u.a. das klare Ergebnis verfälschten und resümierten: Vielleicht mache Rauch ja dann Lungenrundherd-Krebs.

Als ich meine wissenschaftliche Arbeit fertig hatte und sogar im Fernsehen live zitiert hatte, dass Krebs mit Rauchen nichts zu tun hätte, kam ich strahlend in die Zigaretten-Verbandszentrale in Hamburg auf dem Mittelweg. Aber der Geschäftsführer des Verbandes schaute mich verstört an.

Ich sagte: „Herr König, was ist mit Ihnen, geht es Ihnen nicht gut, Sie müssten doch jubeln?“ Er zuckte jedoch nur die Achseln und sagte: „Herr Dr. Hamer, hier ist noch Ihr Scheck für diesen Monat, gehen Sie mit Gott, aber gehen Sie“.

Ich verstand die Welt nicht mehr. Jedoch kurze Zeit später verstand ich, denn ich erfuhr, dass die Zigarettenfirma Reemtsma aufgekauft worden sei (?) von einem Kaffeekonzern, und die hätten in ihrem Konzern auch einen chemischen Konzern der Chemo herstellen würde. Nun, damit konnte man natürlich 10-mal so viel Geld verdienen wie mit Zigaretten.

Nach der Germanischen Heilkunde ist der Auslöser einer jeden sog. Krankheit immer ein Biologischer Konflikt, ein hochdramatisches Schockerlebnis = DHS genannt.

Dieses DHS (Dirk Hamer Syndrom) hinterlässt im Gehirn Spuren, die man in der Sekunde des DHS mit Hilfe der Computertomographie (CT) des Gehirns fotografieren kann. Ein solches verändertes Relais nennt man Hamerschen Herd (HH).

Diese Hamersche Herde sehen dann wie konzentrische Ringe einer Schießscheibe aus. Das heißt: zu jedem Konflikthalt gehört ein ganz bestimmtes Organgeschehen und dazu wiederum auch ein ganz bestimmtes Relais im Gehirn.

Grundsätzlich ist jede Erkrankung der gesamten Medizin ein zweiphasiges Geschehen, sofern es zu einer Lösung des Konfliktes kommt.

Wir hatten früher einige hundert „kalte Krankheiten“ in unseren medizinischen Lehrbüchern beschrieben und ebenso einige hundert „heiße Krankheiten“.

Die „kalten Krankheiten“ waren solche, bei denen die Patienten kalte äußere Haut, kalte Extremitäten hatten, in Dauerstress waren, an Gewicht abnahmen, Einschlaf- und Durchschlafstörungen hatten.

Die andere Sorte „Krankheiten“ waren solche, bei denen die Patienten warme oder heiße Extremitäten, meist Fieber hatten, guten Appetit, aber schlapp und müde waren.

Wenn wir zurückblicken, dann hatte man in der bisherigen Schulmedizin nicht einmal eine einzige Krankheit richtig erkannt.

Bei den sog. „kalten Krankheiten“ hatte man die nachfolgende Heilungsphase über-sehen oder als eigene Krankheit (z.B. „Grippe“) fehlgedeutet.

Bei den sog. „heißen Krankheiten“, die ja stets die 2. Phase, nämlich die Heilungsphase nach vorangegangener konflikt-aktiver Phase war, hatte man

diese vorausgegangene kalte Phase übersehen oder auch als eigene andere Krankheit fehlgedeutet.

Jetzt wissen wir, dass das alles nicht gestimmt hat. Es waren jeweils nur halbe Krankheiten gewesen, und folgerichtig kennen wir jetzt nur noch grob gesehen 500 Krankheiten, die zweiphasig sind.

Das 3. Naturgesetz der Germanischen besagt, dass alle Zellen bzw. Organe, sie sich aus dem äußeren Keimblatt entwickelt haben, Zelleinschmelzung in Form von Geschwüren, Ulcera oder eine Funktionseinbuße auf organischer Ebene zeigen. Und so ordnet das 3. Biologische Naturgesetz alle sog. Krankheiten nach Keimblattzugehörigkeit, denn zu jedem dieser Keimblätter gehört – entwicklungsgeschichtlich bedingt:

- ein spezieller Gehirnteil
- eine bestimmte Art von Konflikthalt
- eine bestimmte Lokalisation im Gehirn
- eine ganz bestimmte Histologie und
- spezifische Keimblatt-verwandte Mikroben.

Wir kennen im Prinzip vier verschiedene Konstellationen, entsprechend den vier Hirn-teilen: Stammhirn, Kleinhirn, Großhirn-Marklager und Großhirnrinde, die ganz unterschiedliche Symptome oder Verhaltensauffälligkeiten zeigen.

Die Lungenanlage samt Bronchien und in den Bronchien Zylinderepithel (= Darm)-Schleimhaut ist ursprünglich aus dem sog. Schlund ausgesprosst. Die rechte Lunge musste den Luftbrocken aufnehmen (kam aus der rechten Schlundhälfte) und die linke Lunge musste den „Luftkot“, d.h. die Luftabfälle (sauerstoffarme Luft und CO₂) abgeben.

Den Rest dieser alten Darmschleimhaut oder Schlundschleimhaut aus Zylinderepithel bilden heute noch die Becherzellen der Bronchien, die den

Schleim für die Bronchien produzieren (sekretorisch) und auch resorbieren (resorptiv).

Ein Karzinom der Becherzellen der Bronchien ist ein sehr seltenes **Adeno-Karzinom**. Der Konflikt beinhaltet: „den Luftbrocken nicht hereinsaugen zu können“, also die Angst zu ersticken (Erstickungsanfall).

In der konflikt-aktiven Phase wachsen die Becherzellen, dadurch erfolgt eine vermehrte Flüssigkeitsabgabe und ein besseres Gleiten des „Brockens“ LUFT.

Bei Vorhandensein von Mykobakterien verkäsen die kleinen Becherzell-Adeno-Karzinome. Bei mehreren Rezidiven jedoch, oder auch bei Erkrankungen bereits im Säuglingsalter, kann es in der Heilungsphase zu völligem Abbau der Becherzellen kommen. Daraus resultiert dann die Mukoviszidose der Bronchien.

Über diese alte Zylinderepithelhaut (entodermal) wanderte in der embryologischen Neuzeit (mit dem Neu- oder Großhirn) das Plattenepithel aus dem Mund (vorher von der äußeren Haut in den Mund) abwärts in die Bronchien und kleidete schließlich das ganze Bronchialsystem mit Plattenepithel aus, nur noch die Öffnungen freilassend für die Becherzellen der alten Schlund(-Darm)-Schleimhaut.

Deshalb ist auch die Bezeichnung Bronchialkarzinom völlig falsch.

Das Intrabronchiale Plattenepithel-Ulcus gehört dem äußeren Keimblatt an und wird vom Großhirn gesteuert. Es handelt sich also um ein Ulcusgeschehen, d.h. es bildet sich in der konflikt-aktiven Phase kein Tumor sondern ein Ulcus in der Bronchialschleimhaut.

Der Konfliktinhalt beim Bronchial-Ulcus ist stets ein **Revierangst-Konflikt**.

Den können aber in der Regel nur rechtshändige Männer bekommen oder linkshändige junge Frauen. Letztere wiederum aber nur bei einem Schreckangst-Konflikt – zusammen mit einer Depression.

Linkshändige Männer und rechtshändige Frauen dagegen nur in einer sog. Konstellation oder durch hormonelle Veränderung, wie z.B. Wechseljahre oder auch Antibaby-Pille.

Entscheidend ist aber hierbei die Händigkeit des Patienten. Der Klatschtest ist daher die sicherste Methode zur Feststellung der biologischen Händigkeit:

rechte Hand beim klatschen oben = Rechtshänder,
linke Hand beim klatschen oben = Linkshänder.

Den Konflikt kann man auf zwei Arten haben: motorisch und sensorisch. Die sensorische Revierangst, die in der Lösungsphase die Pneumonie (Lungenentzündung) zeigt, nennen wir die Lyse.

Den motorischen biologischen Konflikt der Bronchialmuskulatur nennen wir, wenn es sich um eine schizophrene Konstellation handelt, Asthma.

Schizophrene Konstellation bedeutet hier: Das gleichzeitige Vorkommen zweier DHS-Konflikte, deren Hamerschen Herde in verschiedenen Hirnhemisphären gelegen sind. Der Patient ist für die Zeit der Konstellation in doppelter Sympathicotonie, d.h. er kann zwei Konflikte nicht auf einmal lösen.

In der konflikt-aktiven Phase beim Bronchial-Ulcus hat der Patient kaum Symptome, außer den üblichen nach jedem DHS: kalte Hände, keinen Appetit, Schlaflosigkeit, Zwangsdenken an den Konflikt etc. Darüber hinaus haben diese Plattenepithel-Ulcera der Bronchien in der konflikt-aktiven Phase auch ihren Biologischen Sinn: nämlich den Durchmesser der betroffenen Bronchien zu erweitern, „auszuschälen“, damit mehr Luft eingezogen werden kann.

In der konflikt-gelösten Heilungsphase gibt es jedoch oftmals Komplikationen, weil diese röhrenförmigen Organe anschwellen und

dadurch vorübergehend okkludieren, d.h. verstopft sind, quasi eine Schleimhaut-zirrhose nach längerer Konfliktdauer machen.

Es kann keine neue Luft mehr in die Bronchienabschnitte einströmen, d.h. die Luft in den Bronchien ist rasch resorbiert (von den Alveolen), und hinter dem Verschluss bildet sich durch die Schleimhautschwellung eine Atelektase (Minderbelüftung), ein luftleerer Bronchialast, der gegenüber den luftgefüllten übrigen Lungenabschnitten auf dem Röntgenbild dicht, d.h. als heller weißer Bezirk erscheint.

Diese Lungen-Atelektasen sieht man in der Schulmedizin nun fälschlicherweise als Bronchial-Tumor an, obwohl es keiner ist. Das einzige was da betroffen ist, sind die Ulcera, also (Schleimhautdefekte) im Bronchus, die gerade „heilen“, sonst wäre der Bronchus nicht „zu“ und es wären keine Atelektasen sichtbar.

Die Zellvermehrung der in pcl-Phase befindlichen Plattenepithel-Ulcera werden in der Schulmedizin ebenfalls als „bösartig“ fehlinterpretiert, d.h. die Bösartigkeit Krebs wurde aus der Heilungs-Zellvermehrung diagnostiziert, mit der der Organismus die Ulcera wieder auffüllen will.

Nach einer gewissen Zeit, die abhängig ist von der vorausgegangenen Konfliktdauer, geht die Schwellung und damit die Okklusion der Bronchien spontan wieder zurück. Dann sind auch die Ulcera wieder abgeheilt.

Wenn der Konflikt nur kurz, z.B. 3 Monate gedauert hatte, gehen die Bronchien auch bald wieder auf. Meist handelt es sich nur um eine vorübergehende Minderbelüftung. Wenn der Konflikt länger oder lange gedauert hatte, kann es sein, dass der Bronchien-abschnitt für immer atelektasiert bleibt.

Damit die Bronchien wieder Luft ziehen können, müssen die während der Atelektase mit Pfropfen aufgefüllten Bronchien wieder ab- bzw. ausgehustet werden. Der Patient hustet dann (oft sehr mühsam) kompakte, dünne kürzere oder längere Stücke heraus, die wie Bleistiftstücke aussehen.

Bei langen Konfliktverläufen kann der Husten sogar monatelang dauern. Es gelingt auch nicht immer, die „Bleistiftstücke“ abzuhusten. Manchmal, wie gesagt, bleibt der Bronchus auch auf Dauer geschlossen, was aber nicht lebensgefährlich ist. Man kann sogar 100 Jahre alt werden mit einer definitiven Atelektase eines oder auch mehrerer Bronchienäste.

Wenn die gesamte Lunge betroffen ist, muß man den Patienten vorübergehend beatmen, z.B. bei **Syndrom** (= starke Schwellung). Sobald der Patient ins Krankenhaus gebracht wird, wo er sich als Flüchtling „mutterseelen-alleingelassen“ fühlt, kompliziert nämlich das Syndrom das Krankheitsbild: Husten und Auswurf verfünffachen oder verzehnfachen sich. Dadurch ist die Heilung wesentlich erschwert (Hospitalisations-komplikation!).

Die Heilungsphase hatte früher viele Namen: Bronchitis, Lungenentzündung, Pneumonie, Bronchoneumonie, oder wenn nur die großen Bronchien betroffen waren lobäre Pneumonie, oder wenn in einem Lungenlappen die kleinen Bronchien betroffen waren = klein-blasige Rasselgeräusche.

Die epileptoide Krise der Pneumonie nannte man Lyse, evtl. mit Absence, die über 2-3 Tage gehen konnte. Es hieß immer, wenn man die Lyse (lytische Entfieberung) überstanden hatte, dann hatte man die Pneumonie überstanden. Bei langen und intensiven Konfliktverläufen jedoch, die eine große Konfliktmasse aufgebaut haben, kann die Lyse bei der Pneumonie auch tödlich verlaufen.

Auch die sog. Laryngitis

ist die Heilungsphase nach Ulcera im Bereich der Kehlkopfschleimhaut. Der Konfliktinhalt: Schreckangst-Konflikt, bei rechtshändiger Frau oder Revierangst-Konflikt beim linkshändigen Mann.

Beim rechtshändigen Mann und linkshändiger Frau allerdings nur in Konstellation, Wechseljahre oder bei Hormonveränderungen, also auch

Antibaby-Pille möglich. In der pcl-Phase meist trockener Husten, wenig Auswurf.

Was bei den Bronchien die Pneumonie war, war beim Kehlkopf die sog. Diphtherie. Früher machte man Luftröhrenschnitt, heute Intubation (bzw. nur Tubus).

Bei langer Konfliktdauer sprach man von Kehlkopf-Karzinom was natürlich unsinnig war, denn es war und ist ja ebenfalls ein Ulcus (äußeres Keimblatt = Großhirnrinde), und es handelte sich um eine Heilungsphase. Doch viel gefährlicher ist es, wenn Schulmediziner zufällig ein CT oder eine Röntgenaufnahme in die Hände bekommen, und bei solch längst überstandenen Erkrankungen versucht sein könnten nach Restsymptomen zu forschen und dabei ihr diagnostisches „Heureka-Erlebnis“ haben, was dann den Patienten in Panik versetzt, dafür gibt es Beispiele genug.

Auch eine Bronchoskopie, eine Untersuchung in Narkose (stets mit Morphinum), mit dem sog. Bronchoskop, durch das man eine Probeexzision entnehmen und die „böartigen“ Heilungszellen der Bronchialschleimhaut gewinnen konnte, sind nach der Germanischen Heilkunde Unsinn!

Es gibt sehr viele Patienten die ein solches Bronchial-Ulcus schon überstanden haben, ja es noch nicht einmal bemerkt, geschweige geahnt haben. In solchen Fällen wird dann in der Lösungsphase evtl. nur eine starke Grippe oder eine sog. chronische Bronchitis diagnostiziert, z.B. wenn der Patient schon mehrere kurzfristige Rezidive in gleicher Sache erlitten hat.

Jedenfalls wenn sich die Atelektasen irgendwann wieder öffnen, dann hustet und hustet der Patient all das aus, was sich hinter dem Verschluss (Atelektase) durch die Schwellung aufgestaut hatte. Die Tragik dabei ist: In dieser Phase wird das sog. Bronchial-“Karzinom“ (natürlich Bronchial-Ulcus) in den allermeisten Fällen erst entdeckt. Würden diese Patienten schon vor einer schulmedizinischen negativen Diagnose und Prognose den Weg zur Germanischen Heilkunde finden, dann könnten 98 % dieser Patienten, die sich ja bereits in der Heilungsphase befinden, überleben.

Und wenn der Patient um diese Dinge schon vorher weiß, bekommt er auch keine Panik und keine Anschluß-Konflikte = schulmedizinisch sog. Metastasen, die es in dem Verständnis überhaupt gar nicht gibt.

Metastasen sind immer neue Konflikte, entstanden durch ein neues DHS, meist durch Diagnose- oder Prognoseschocks der Ärzte selbst, z.B. „*Sie haben Krebs*“ oder „*Wir können nichts mehr für Sie tun*“...

Der Lungenrundherd-Krebs

Der Lungenalveolen (Lungenbläschen) gehören zu den Organen des Inneren Keimblattes. Das cerebrale Relais liegt im Stammhirn bzw. Pons des Stammhirns, rechts dorsal.

Der Lungenrundherd-Krebs, ein flachwachsendes Alveolar-Adeno-Ca der resorptiven Qualität wird, wie gesagt, vom Stammhirn dirigiert, und hat immer als Konflikt die Todesangst. Häufig durch Diagnose- oder Prognose-Schock (siehe oben) „*Sie haben Krebs*“ oder „*Wir können nichts mehr für Sie tun*“...

Er wächst also in der konflikt-aktiven Phase und wird in der Heilungsphase von den Mykobakterien, den Tuberkulosebakterien, wieder abgebaut – sofern bereits beim DHS welche vorhanden waren (ansonsten Einkapselung der kompakten Tumoren) – wird verkäst und ausgehustet (Auswurf), evtl. Bluthusten (sog. Hämoptoe, ist aber nicht schlimm) und zurück bleiben Kavernen, die eine wesentlich bessere Atmungsfähigkeit der Lungen haben als die Lunge vorher mit diesen kompakten Rundherdkrebsen hatte.

Der Patient ist in dieser Heilungsphase schlapp und müde, hat Nachtschweiß (= Tbc), aber guten Appetit.

Von Lungenkavernen sprechen wir, wenn die tuberkulöse Heilungsphase eines oder mehrerer Lungenrundherde abgeschlossen ist. An der Stelle wo früher der Rundherd war, ist dann eine runde Kaverne, sprich Hohlraum. Der

macht zwar bei der Atmung praktisch nicht mit, aber man kann damit uralt werden.

Auch das Lungenemphysem (Lungenblähung) resultiert aus häufigen rezidivierenden Todesangst-Konflikten, mit jeweils nachfolgender tuberkulöser Heilung. Dadurch schmelzen allmählich die Lungenalveolen tuberkulös ein.

Das Typische beim Lungenemphysem ist ja, daß an dem Platz, wo vorher 20 oder 100 Alveolen waren, nur noch ein großer Hohlraum ist. Die Entstehung dieses Hohlraums hängt natürlich – außer mit der tuberkulösen Verkäsung – mit dem Unterdruck im Thoraxraum zusammen, der die Lunge aufspannt.

Eigentlich handelt es sich um viele kleinere oder größere Kavernen. Je nach dem, wie weit fortgeschritten, d.h. wie groß die Lungenrundherde waren, wie viele es waren und wie häufig der Patient mal wieder kurz auf die Todesangst-Schiene aufgesetzt ist, sieht morphologisch auch das Emphysem aus.

Es ist sicher nicht schwer, sich vorzustellen, wie ein Patient, der einmal in einer bestimmten Situation z.B. „Sie haben Krebs!“ einen Todesangstkonflikt erlitten hat, in ähnlicher Situation auf die Schiene gerät – mit nachfolgender Lösung und Nachtschweiß

Die Schulmediziner können sich auch nicht vorstellen, dass ein Foet im Mutterleib schon solche Todesangst-Konflikte samt Schienen und jeweils Tbc-Heilung erleiden können. Das sind dann die sog. „genuinen Emphyseme“.

Der Zusammenhang zwischen Tbc und Emphysem ist allerdings in der Schulmedizin meines Wissens bisher nicht bekannt.

Wenn also ein Patient einen Todesangst-Konflikt erleidet und hat zu diesem Zeitpunkt keine Tuberkelbakterien, dann bleiben diese Rundherde. Es gibt

viele Patienten die haben einen kleineren oder größeren Lungenrundherd als Restzustand, der die Todesangst z.B. um ein verunglücktes Familienmitglied (auch Tier) ausdrückt.

Solche solitären Rundherde werden oft zufällig nach Jahren bei einer Routineuntersuchung entdeckt. Doch die Patienten sind gar nicht mehr krank, ihnen hat nur die Tuberkulose in der Heilungsphase gefehlt, sonst hätten sie eine Kaverne und es spräche niemand von Tumor.

So wurden in der Folgezeit immer mehr Lungenrundherde als Lungenkrebs diagnostiziert, die vorher als Lungentuberkulose erst in der Heilungsphase diagnostiziert worden waren. Dadurch nahm die Tuberkulose ab, der Lungenkrebs zu.

Seltsam, dass das noch niemandem aufgefallen ist. Übrigens, bei einem Todesangst-Konflikt um einen anderen Menschen oder Tier, hat man nur einen solitären Rundherd. Wenn man jedoch Todesangst um sich selbst erleidet, dann hat man – je nach Konfliktintensität – die ganze Lunge voll.

Wichtig ist jedoch zu wissen, dass die Tuberkelbakterien (ebenso wie alle Althirn-gesteuerten Tumoren selbst) sich bereits in der konflikt-aktiven Phase vermehren, jedoch nur so viele, wie nachher zum Abbau des Tumors benötigt werden. Sind also zum Zeitpunkt des DHS keine Tbc-Bakterien vorhanden, dann nützen sie uns später nichts mehr, d.h. die Tumoren können nicht mehr abgebaut werden.

Wir wissen inzwischen, dass bei allen an Krebs erkrankten Patienten (das kann ich hundertfach mit meinem eigenen Krankengut belegen) bei der Diagnosestellung „Krebs“ nur 1 oder 2% der Patienten überhaupt Lungenrundherde zeigen.

Zwei, drei Wochen später allerdings weisen die Kontrollaufnahmen schon bei zwischen 20 und 40 % der Patienten Lungenrundherde auf. Zeichen für das fast regelmäßig durch die (brutale) Diagnoseeröffnung „KREBS“ eingeschlagene Todesangst-DHS.

Solche intellektuelle Todessangst die ja, wie man bei den Tieren sieht, jeder zwingen-den Notwendigkeit entbehrt und einzig und allein durch die Ignoranz solcher Unärzte bewirkt wird. Dieser iatrogene Schock ist heute die häufigste Todesursache bei der Krebserkrankung. Und zu diesem Todesangst-Schock bei der Diagnoseeröffnung kommen dann noch unzählige Prognose-„Folterungen“ hinzu.

Vor diesem medizinisch unärztlichen und gesellschaftlich unmenschlichen Hintergrund steht der arme Patient, der die Germanische Heilkunde kennen gelernt und evtl. sogar verstanden hat, in totalem Dilemma: Er ist zurzeit vollkommen auf sich allein gestellt. Nicht nur dass er sich gegenüber Behörden, Schulmedizinern etc. durchsetzen muss, sondern oft auch gegenüber der eigenen Familie, Freunden, Nachbarn verteidigen muss, die die Germanische Heilkunde nicht begreifen können oder wollen, und sich von dem ganzen Terror um meine Person in den Medien haben beeinflussen lassen – ohne sich jedoch jemals mit dem System selbst auseinandergesetzt zu haben.

Wer da um die Zusammenhänge seiner Erkrankung und auch der Symptome der Heilungsphase nicht ganz genau bescheid weiß, wird sich kaum diesem Druck von außen auf Dauer widersetzen können. Manchmal reicht auch schon eine negative Schlagzeile, Hetzberichte in den Medien oder im Internet, um dann die Menschen wieder zu verunsichern.

Aber das ist ja genau die Absicht meiner Gegner! Nur, der arme Patient erleidet dabei ein Rezidiv und stirbt auch schließlich daran. Und ein Rezidiv innerhalb der Heilungsphase ist überhaupt das Schlimmste was ich zu fürchten gelernt habe. Dann kann man dann sagen: „*War bei Hamer – gestorben am....*“.

Zwar kann niemand etwas gegen Hamers Germanische Heilkunde an Argumenten vorbringen, trotzdem wird sie in Bausch und Bogen verteufelt. Später werden alle mit den Schultern zucken und behaupten, es sei eben alles nur ein großes Missverständnis gewesen. Aber das ist nicht wahr.

Die armen Patienten sind stets hin und her gerissen. Auf der einen Seite haben viele die Germanische Heilkunde verstanden. Aber wenn dann der hochseriöse Herr Chefarzt kommt, mit den vielen Ober- und Assistenzärzten im Gefolge, die alle zustimmend und ernst mit den Köpfen nicken, und die „absolut zuverlässig wahre Prognose“ von sich gibt – ja welcher von diesen armen zu Tode verwundeten Krebspatienten hat dann noch das Herz, die Moral und den Biss, dem riesengroß-seriösen Professor zu wider-sprechen?

Ich erinnere mich noch gut an einen Patienten, der nach der Lösung seines Konfliktes einen sog. Schlaganfall erlitten hatte und nun im Krankenhaus lag (1983). Ich stand damals mit dem Stationsarzt in ständiger Verbindung, der sehr interessiert war.

Dem Patienten ging es auch bereits besser, doch nach einiger Zeit trat eine drastische Veränderung ein, der Patient war in totaler Panik. Ich riet der Ehefrau ihren Mann sofort aus der Klinik zu holen, denn er hatte offenbar ein Rezidiiv erlitten.

Was war passiert?

Der Klinikchef persönlich hatte sich an das Bett des Patienten bemüht und eindringlich auf ihn eingeredet: ... *der Doktor Hamer sei doch ein Scharlatan...*

Da brach der Patient völlig zusammen, seine ganze Hoffnung war mit einem Schlag zerstört, und er erlitt dabei gleich mehrere Rezidive. Die Ehefrau holte ihn zwar sofort aus dem Krankenhaus – doch die erneute Heilungsphase hat er nicht mehr überlebt. Wie gesagt, ist die Krebserkrankung ja vom Prinzip her eine zweiphasige Erkrankung:

Die erste Phase – ist die sympathicotone oder konflikt-aktive Phase, in der der Patient keinen Appetit hat, nicht mehr schlafen kann, an Gewicht abnimmt, und vermeintlich periphere Durchblutungsstörungen hat. Dies ist für die Schulmediziner bisher nie der eigentliche Krebs gewesen.

Die zweite Phase, vielleicht auch längere Lösungsphase, die ja zum Krebs genauso dazugehört, haben sie erst gesehen wenn der Patient Beschwerden bekam, durch eventuelle Heilungs-Symptome, wie Husten, blutiger Auswurf, extreme Müdigkeit oder Nachtschweiß, der aber zur Ausheilung der Tuberkulose dazu gehört.

Nicht selten empfinden Patienten die Diagnose „Lungenkrebs“ als Angriff-(Konflikt) gegen den Thoraxraum und entwickeln dadurch noch zusätzlich einen Krebs des Brustfells, ein sog. Pleurakarzinom.

Dieses Karzinom gehört dem mittleren Keimblatt, dem Kleinhirn-Mesoderm an, und macht daher in der konflikt-aktiven Phase Zellwachstum, des adenoiden Zelltyps.

Der Organismus versucht nun (das ist der Biologische Sinn) sich gegen die Attacke dadurch zu schützen, dass er innerlich am Brustfell eine Verstärkung baut, ein rasenförmiges Mesotheliom.

Beispiel:

Einem Patienten wurde vom Chirurg mitgeteilt, dass er seine Lunge operieren müsste. Dabei deutete er auf die rechte Seite des Röntgenbildes. Der Patient erlitt in dem Moment ein DHS – eine mentale Attacke – als er sich vorstellte, wie man seinen Thorax aufsagen/ aufschneiden würde.

Obwohl der Tumor in Wirklichkeit auf der linken Seite war, aber der Patient „den Tumor“ auf dem Rö-Bild rechts, seitenverkehrt gesehen hatte, erlitt er nun auf der rechten Seite ein sog. Mesotheliom.

Dieses Pleura-Mesotheliom bemerkt man aber für gewöhnlich erst, wenn es zu einer Konfliktlösung gekommen ist. Dann nämlich, wenn man dem Patient nach der Operation sagt: „jetzt sei alles wieder in Ordnung“, löst sich dieser Angriff-Konflikt wieder, und folglich bekommt der Patient dann einen Pleuraerguss, als Zeichen der Heilung.

Bei Patienten mit Zysten im Mediastinalbereich wird häufig eine große Thorax-Operation gemacht, um von beiden Seiten an das Mediastinum heranzukommen. Meist ist die OP-Ankündigung gleich wieder ein neues DHS für die Patienten, nämlich ein Attacke-Konflikt gegen den Brustraum.

Das gleiche passiert auch bei Frauen deren Brust amputiert wird. Alle Kleinhirn-gesteuerten Tumoren bilden in der Heilungsphase Flüssigkeit, die sich nach einer gewissen Zeit aber wieder zurück bilden.

Wir sagen:

- bei der Pleura = *Pleuritis*,
- beim Bauchfell = *Peritonitis*,
- beim Perikard = *Perikarditis*

Allerdings bei Syndrom bilden sie extreme Flüssigkeit, dann nennen wir sie:

- bei der Pleura = *Pleuraerguss*,
- beim Bauchfell = *Aszites* und
- beim Pericard = *Pericard- oder Herzbeutelerguss*.

Probleme kann es hierbei geben, wenn der Patient in Panik gerät, oder auch ein neues DHS erleidet oder erlitten hat, einen sog. Flüchtlings- oder Existenz-Konflikt (= Nierensammelrohr-Ca), denn dann haben wir plötzlich einen die Atmung stark einschränkenden Pleuraerguss, der unter Umständen abpunktiert werden muss.

Ein „harmloser“ transsudativer Pleuraerguss (ohne aktiven Flüchtlings-Konflikt) wird für gewöhnlich fast gar nicht bemerkt, weil der Organismus den transsudativen Erguss im gleichen Tempo resorbiert, wie er entsteht. Denn beim Flüchtlings-Konflikt wird jeder Tropfen Wasser eingespart und gehortet. Der Organismus benutzt das Organ, das ohnehin schon vom vagotonen Heilungsphasen-Oedem geflutet ist noch zusätzlich als Wasser-Reservoir.

Wenn also ein aktiver Flüchtlings-/Existenz-Konflikt zusammen mit einer Heilungsphase eines anderen Konfliktes vorkommt, dann spricht man von Syndrom. Und wenn dann im Rahmen irgendeiner Heilungsphase in unserem Organismus Oedem eingelagert wird, z.B. bei Hepatitis, Nierenzyste, Eierstocks-Zyste, Knochen-Osteolyse, Pleuraerguss etc. dann wird in übermäßiger Weise Flüssigkeit eingelagert. Die Komplikation ist natürlich umso größer, je länger und intensiver der Konflikt war.

Zu diesem Zweck wurde ein kompakter Tumor der Nierensammelrohre gebildet und das „Ausscheidungs-Sieb“ quasi verstopft bzw. verdichtet. So wurde das Wasser im Organismus zurückgehalten.

Die Wasserretension ist quasi die Notbremse oder das biologische Sonderprogramm dieses speziellen Konfliktes und beinhaltet:

- a) wenig Wasser ausscheiden und
- b) soviel als möglich Wasser aufnehmen.

Ich habe mir darüber viele Gedanken gemacht, wie man den Patienten helfen könnte und habe folgende Lösung gefunden:

Unsere phylogenetischen „Vorfahren“ lebten in einem Meer, das aus 0,9 %iger Kochsalzlösung bestand. Seither arbeitet der Organismus aller Landtiere und auch des Menschen auf der osmotischen Basis 0,9 % NA CL, entsprechend einer 0,9 %igen Kochsalzlösung.

Was spricht also dagegen, den Patienten in eine Wanne mit 0,9 – 1%ige Kochsalzlösung zu setzen und mit ihm über seinen Flüchtlings-/Existenzkonflikt zu sprechen. Der Organismus fühlt sich offenbar in 0,9 %igem warmen Salzwasser augenblicklich wohl, biologisch „wieder zu Hause“ und macht den „Wasserhahn“ auf, d.h. er scheidet große Mengen Wasser aus.

Die Germanische Heilkunde hat bereits damit in einigen kritischen Fällen schon sehr gute Erfolge erzielt. Dies entspricht allerdings keiner endgültigen sondern nur einer „biologischen Lösung“ – quasi am Verstand vorbei. Aber wir können damit auf alle Fälle vorübergehend die Oedeme in Schach halten und Patienten über diese kritische Phase hinweg helfen. Am Ende muss natürlich die richtige Lösung stehen, evtl. mit einer neuen Lebensplanung.

Die Lösung des Konflikts kann man von einer Stunde zur anderen registrieren, weil der Patient augenblicklich große Mengen Urin ausscheidet. Dann weiß man, jetzt hat man das Spiel gewonnen und dann ist die Punktion des Pleuraergusses überflüssig mit seinen möglichen Komplikationen, z.B. Pneumothorax.

Diesen Pneumothorax finden wir bei jeder 2. Punktion eines Pleuraergusses (immer mit Syndrom!). Hatte der Patient vorher Atemnot durch einen Pleuraerguss, dann hat er mit Pneumothorax noch größere Atemnot. Wenn man Zeit hat und die Atemnot sich in Grenzen hält, kann man warten, bis sich der Pneumothorax spontan „resorbiert“ hat. Die Luft wird von der Pleura langsam resorbiert.

Zwei Komplikationen gibt es beim Abwarten vielleicht:

1. Wenn das Loch im Lungenbläschen bleibt und die Bronchialluft weiter in den Pleuraspalt strömt, bleibt der Pneumothorax unverändert.
2. Wenn während der spontanen Heilung der Pleuraerguss wieder ansteigt, ist die Zeit zum Abwarten auch begrenzt. Notfalls legt man eine sog. Bülau-Drainage an, indem man mit einer Saugpumpe künstlich Unterdruck im Pleuraspalt erzeugt, damit die Lunge sich wieder aufspannt.

Die Gefahr bei der Bülau-Drainage ist allerdings, dass die selbst wieder Verletzungen setzt und es deshalb oft lange dauert, bis man die wieder los wird.

Diesen Flüchtlings-/Existenz-Konflikt des „Sich-alleingelassen-fühlens“ oder „Sich-nicht-gut-versorgt-fühlens“ oder „Sich nicht Wohlfühlens“ mit Wasserretension in der konflikt-aktiven Phase erleiden die Patienten meist bei Angst, ins Krankenhaus zu müssen, das Gefühl, dort mutterseelen alleingelassen zu sein, sich zu Hause ungenügend versorgt und / oder mutterseelen-alleingelassen fühlen. Auch die Sorge um die eigene Existenz kann einen solchen Flüchtlings-/Existenz-Konflikt bewirken. Selbst wenn man den sog. Flüchtlings-Konflikt jetzt kennt, ist es gar nicht leicht, ihn zu lösen. Wer erlebt hat, wie schwierig es ist, einem schwer kranken Patienten das Gefühl zu geben, gut betreut und versorgt zu sein, der kann davon ein Lied singen.

In der Schulmedizin kommt der Patient aber nun vom Regen in die Traufe. Die Diagnose „Pleurakarzinom“ (schulmed. jetzt: „Metastase,,) löst in der Regel wieder einen neuen Schock aus, z.B. einen Krebsangst– oder Frontalangst-Konflikt.

In der konflikt-aktiven Phase bilden sich dann Ulcera, in den alten stillgelegten Kiemengängen, die mit Plattenepitel ausgekleidet sind. Auch diese werden meist erst in der Lösungsphase bemerkt, da die Schleimhaut um die Ulcera im Inneren der Kiemengänge anschwillt. Dadurch bilden sich Zysten, die innen seröse Flüssigkeit enthalten. Fälschlicherweise werden diese Zysten schulmedizinisch auch zentro-zystisch-zentro-blastisches Non-Hodgkin-„Lymphom“ genannt.

Nach mehreren Rezidiven erfolgt dann eine Induration des sog. Lymphoms. Diese können sogar im Mediastinum bis zum Zwerchfell reichen. Aber auch hier erfolgt die Diagnose ausschließlich erst in der Heilungsphase (pcl-Phase) bei Patienten mit Beschwerden oder nach der pcl-Phase ohne Beschwerden, d.h. der Konflikt muss also schon vorher gelöst gewesen sein.

Hierbei handelt es sich um indurierte Kiemengangszysten im Mediastinum, bei denen der Konflikt (Frontalangst oder Krebsangst) schon häufig hin und her gewechselt ist. Dabei hat sich innen Bindegewebe (Narbengewebe)

gebildet. Tragischerweise werden sie jetzt schulmedizinisch als „kleinzelliges Bronchial-Karzinom“ diagnostiziert.

Die Patienten, deren Kiemenbogengangs-Zysten mit Chemo „bearbeitet“ werden, bei denen gehen die Zysten zunächst zurück, aber der Heilungsvorgang ist lediglich unterbrochen, nicht etwa geheilt. Hört nämlich die Chemo auf, setzt die Heilung erneut wieder an und mit ihr kommen die Zysten zurück. Das setzt den Patienten in einen Dauer-Teufelskreis, aus dem er meist nicht mehr herausfindet.

Es ist sicher nicht schwer sich vorzustellen, warum die meisten Patienten schon innerhalb weniger Wochen oder Monaten an der Panik und ihren Folgekonflikten (Metastasen genannt) sterben. Man kann annehmen, dass ca. 80 % der Zweit- und Drittkrebse durch die schulmedizinische Diagnose und derzeitige Pseudo-Therapie ausgelöst werden. Würden die Menschen nicht über ihre Krankheit reflektieren und sich nicht in Panik bringen lassen, dann würden an der eigentlichen Krebs-Ersterkrankung nur relativ wenige sterben, praktisch nur die, bei denen der Konflikt nicht oder nur sehr spät gelöst wird. Nach meiner Schätzung sind das etwa 5 %.

Zu erwähnen wäre noch das Lungenödem.

Das sehen wir immer z.B. beim Linksherz-Myokardinfarkt. Wenn das linke Herz keine volle Leistung mehr hat, staut sich das Blut zurück in die Lunge. Der Patient röchelt Schaum, hat ganz schwere Atembeschwerden und kann jederzeit ersticken!

Es gibt im Prinzip zwei Ursachen:

1. Funktionelles akutes Linksherzversagen, z.B. beim Myokardinfarkt des linken Ventrikels, beim koronaren sog. Herzinfarkt mit Kammerbradycardie.

Viel seltener beim Perikarderguss, weil die rechte Herzmuskulatur weit schwächer ist als die des linken Ventrikels. Dadurch ist die Kompression auf

den schwächeren rechten Ventrikel normalerweise größer als auf den linken Ventrikel. Es resultiert folglich ein Rückstau in den venösen Kreislauf.

Ausnahme:

Wenn das (embryologisch ursprünglich immer vorhanden gewesene) Perikardseptum besteht und der Pericarderguß (konflikt-bedingt) nur links besteht, dann kann es auch beim solitär linken Perikarderguß z.B. mit Syndrom zum akuten Linksherzversagen kommen mit Lungenoedem.

2. Mechanisch-anatomes Linksherzversagen, z.B.

- durch Riß der Myokardmuskulatur links
- durch Muskelatrophie

Auch die Lunge kann natürlich theoretisch infarzieren (Lungen-Infarkt) wie jedes andere Organ auch. Damit meint man, dass ein kleinerer oder größerer Teil der Lunge abstirbt, weil er keine Blutzufuhr mehr bekommt. Das ist bei der Lungenembolie dadurch möglich, dass sich eine der Krusten, die eine venöses blutführende kleine Arterie bleibend verstopft, diesen Abschnitt infarziert.

Die Lungenembolie kommt folgendermaßen zustande:

Bei einem sexuellen Konflikt der Rechtshänderin (mit Ulcera am Gebärmuttermund oder Gebärmutterhals) oder dem Revier-Konflikt der linkshändigen Männer sehen wir gleich-zeitig auch Ulcera in den Koronar-Venen des Herzens, die ebenfalls mit Plattenepithel innen ausgelegt sind (Intima), und die sensibel vom Großhirn (sensorisches Rindenfeld) versorgt sind. Sie machen auch, aber weniger Schmerzen (Angina pectoris) in der konflikt-aktiven Phase.

Aber das Gefürchtete: In der pcl-Phase bilden sich an den Venen-Ulcera Heilungsgerinsel, die sich in der epileptischen Krise der quergestreiften Venenmuskulatur ablösen und in den rechten Vorhof schwimmen, von da mit

dem Blutstrom in die rechte Kammer, und von dort durch die dieses venöse Blut führende Lungenarterie in die Lunge. Dort verstopfen sie als Emboli dann die kleinen Lungenarterien. Das nennen wir „**Lungenembolie**“.

Die Germanische Heilkunde, die bereits 1981 entdeckt wurde, ist eine im naturwissenschaftlichen Sinne und nach naturwissenschaftlichen Kriterien am nächstbesten Fall reproduzierbare Medizin – ohne eine einzige Hypothese.

Sie ist im Grunde die Urmedizin, die es sicher schon immer gegeben hat, die man bisher nur naturwissenschaftlich nicht so exakt beweisen konnte wie ich das heute kann.

Sie basiert einzig auf nur **5 Biologischen Naturgesetzen**, und sie beschreibt exakt die medizinisch-biologischen Zusammenhänge des lebenden Organismus – als Einheit von Psyche, Gehirn und Organ.

Lymphknoten

und was es damit auf sich hat

Die Lymphknoten sind derzeit aus schulmedizinischer Sicht eines der wichtigsten Kapitel im Zusammenhang mit dem Krebs der weiblichen Brust. Denn oft diagnostiziert der Gynäkologe nicht nur den **Brustkrebs**, sondern auch noch Lymphknoten in der Achsel, die er meist für bösartig erklärt, d.h. es wird schon bald von **Metastasen** gesprochen.

In der **Germanischen Heilkunde** sind sie ein harmloses Randkapitel. Aber wir wollen sie nichts desto weniger doch ausführlich genug behandeln.

Sind z.B. durch einen Heilungsvorgang in Brust oder Arm größere Stoffwechselvorgänge im Gange, dann schwellen die zuständigen Lymphknoten normalerweise an.

Dies nennen die Schulmediziner eine gutartige Schwellung. Es findet dabei keine Zellvermehrung innerhalb der Lymphknoten statt sondern lediglich eine Aufquellung des Lymphknotens.

Ganz anders verhält es sich mit den von der Schulmedizin derzeit noch ignoranter weise als „bösartig“ apostrophierten Lymphknoten. Diese Lymphknoten machen in der konflikt-aktiven Phase (**DHS** vorausgegangen) Löcher, also Nekrosen; sehen unter dem Mikroskop aus wie ein Schweizer Käse. Sie gehören entwicklungsgeschichtlich zur Schulterkugel, in der Medizin Humeruskopf genannt, bzw. auch zum oberen Drittel des Oberarmknochens, auch Humerusschaft genannt.

Wenn die Lymphknoten Löcher haben, sehen wir fast immer auch in dem dazugehörigen Skeletteil Osteolysen, also Knochenentkalkungen. Dazu gehört auf psychischer Ebene auch ***immer ein Selbstwerteinbruch-Konflikt***.

Also, je nachdem welche Brust betroffen ist, um bei diesem Beispiel zu bleiben, ein Minderwertigkeitsgefühl im Mutter/Kind-Verhältnis oder im Partner-Verhältnis.

Das muss man sich folgendermaßen vorstellen: Wenn z.B. ein Kind verunfallt, dann macht sich meist die Mutter schwerste Vorwürfe. Sie erleidet oft gleichzeitig mit dem Mutter/Kind-Sorgekonflikt, z.B. bei der Rechtshänderin für die linke Brust, zu dem Brustdrüsen-Krebs auch noch einen Selbstwerteinbruch-Konflikt: „*Wie konnte ich so unaufmerksam sein, ich bin eine schlechte Mutter gewesen*“.

Von diesem Moment an bilden sich, solange der Konflikt noch aktiv ist, Entkalkungsnekrosen (Osteolysen), quasi Löcher im Knochen, im Humeruskopf und oberen Humerusschaft und gleichzeitig auch in den zugehörigen Lymphknoten ebenfalls Nekrosen bzw. Löcher.

Das gleiche kann auf der gegenüberliegenden Schulterseite passieren, wenn z.B. bei einem Partner-Sorge-Konflikt die Patientin denkt: „*Oh Gott, ich war eine schlechte Ehefrau oder Partnerin*“.

Kommt es zur Konfliktlösung, in unseren Fall – ist das Kind wieder gesund und macht sich die Mutter klar – „*ich hatte doch gar nichts dafür gekonnt*“, d.h., kommt es zu einem psychischen Wiederaufbau ihres Selbstwertgefühls im Mutter/Kind-Verhältnis oder im Partner-Verhältnis, dann beginnen von diesem Moment an die Heilungsvorgänge sowohl im Knochen als auch im zugehörigen Achsellymphknoten.

Der Knochen macht dann in der Heilungsphase Oedem. Die Knochenhaut dehnt sich, was **Schmerzen** bereitet.

Das Schultergelenk kann anschwellen, was ebenfalls schmerzhaft sein kann, als Zeichen, dass das Oedemwasser aus dem Knochen durch die Knorpelschicht in das Schultergelenk einströmt.

Es kommt dann zur Rekalzifizierung der Osteolysen. Der Knochen hat sogar später gewöhnlich mehr Kalk als vor dem ganzen Prozess.

Bei den Lymphknoten (die quasi die „kleinen Geschwister des Knochens“ sind zu dem sie gehören), werden ebenfalls die Löcher, die sich gebildet hatten, mit neuen Zellen wieder aufgefüllt, wobei der ganze Lymphknoten geschwollen ist.

Dieses Wiederauffüllen der Löcher mit neuen Lymphknotenzellen nennen die Schulmediziner „bösartig“, obwohl es das gar nicht ist! Es ist ein sehr positiver Vorgang, zu dem man der Patientin gratulieren sollte. Auf gar keinen Fall gehören diese Lymph-knoten herausoperiert. Es sei denn, ein Lymphknoten ist mal so groß geworden (z.B. bei **Syndrom**), dass es die Patientin mechanisch stört, oder wenn es psychisch für sie unakzeptabel ist.

Die Schulmedizin ging ja bisher von dem Wahn aus, es würden Krebszellen aus der Brust in die Lymphknoten transportiert und würden dort Metastasen bilden. Doch man hat noch nie eine einzige Brustdrüsenzelle von adenoidem Karzinom in einem Lymphknoten entdeckt (die außerdem zu einem völlig anderen **Keimblatt** gehören), sondern in den Lymphknoten werden in den Nekrosen, die sich während der konflikt-aktiven Phase gebildet haben, auch wiederum nur Lymphknotenzellen eingebaut und das auch nur in der Heilungsphase.

Nochmal zur Verdeutlichung:

Die Lymphknoten gehören zu einem zuständigen Knochen. Der entsprechende Selbstwerteinbruch ist nur etwas schwächer, als er wäre, wenn der zuständige Knochen selbst betroffen wäre. In der konflikt-aktiven Phase erleiden die Lymphknoten das gleiche wie der Knochen, nämlich Löcher bzw. Nekrosen. Unter dem Mikroskop sieht solch ein nicht vergrößerter Lymphknoten wie ein Schweizer Käse aus.

In der Heilungsphase, als gutes Zeichen der Heilung, schwellen die Lymphknoten an, zwecks Wiederauffüllung der Nekrosen. Dadurch hat ein solcher Lymphknoten Zellmitosen und wird deshalb in der derzeitigen Schulmedizin als „bösartig“ angesehen. Im Gegensatz zu einem Lymphknoten im Abflußgebiet eines Abszesses, der z.B. nur wegen Überlastung geschwollen ist, keine Mitosen hat und deshalb als gutartig gilt.

Aber diesen ganzen Unsinn haben wir Mediziner geglaubt. Ich selbst auch noch 1979, als ich mich damals zu der üblichen schulmedizinischen Operation entschloss und um Haaresbreite an einer eitrigen Peritonitis (pcl-Phase nach mentaler Bauch-Attacke-Konflikt = Peritoneal-Tbc) gestorben wäre.

Auch der sog. Morbus-Hodgkin ist ein unter Zellmitose in der Heilungsphase wieder aufgefüllter und geschwollener Lymphknoten.

Beispiel:

Ein Patient glaubte, dass er das Examen nicht schaffen könnte.

“Das schaffe ich nicht, das stehe ich nicht durch.”

Hier wäre dann die Leistenbeuge betroffen, wo in der konflikt-aktiven Phase Nekrosen entstehen, die man aber meist nicht sieht.

Erst wenn er das Examen doch noch schafft (Konfliktlösung), dann bekommt er in der Heilungsphase (Lymphknoten in der Leistenbeuge) – und jetzt erst erfolgt die Diagnose Morbus-Hodgkin.

Der sog. Morbus-Hodgkin gehört zum mittleren Keimblatt (Großhirn-Mesoderm) und ist in der Germanischen Heilkunde ebenfalls ein in der Heilungsphase unter Zellmitose wieder aufgefüllter und geschwollener Lymphknoten, d.h. der Konflikt muss immer schon vorher gelöst gewesen sein. Voraufgegangen war stets ein Selbstwerteinbruchkonflikt der leichteren Art.

Selbst die **Milz** ist eigentlich ein Lymphknoten, aber ein spezieller. Der Konflikt ist ***ebenfalls ein Selbstwerteinbruch-Konflikt***, im weiteren Sinne durch eine blutende, große Wunde – ein ***Blutungs- und Verletzungskonflikt***.

Dieser Konflikt ist rein biologisch zu verstehen. In der freien Wildbahn ist dieser Konflikt von aller höchster Bedeutung, denn es geht hier immer um Tod und Leben. Blutungs- und Verletzungskonflikt bedeutet, dass ein Individuum verletzt oder sogar schwer verletzt ist. Es blutet!

Dieser Konflikt ist daher auch ein Biologischer Konflikt des Selbstwerteinbruchs.

Das gerissene, aber noch fluchtfähige Tier wartet nicht bis der Blutverlust eine weitere Verteidigung unmöglich macht, sondern verlässt eilig den Kampfplatz. Dies scheint der psychische Biologische Sinn des Konfliktes zu sein.

Für uns Menschen löst sich der biologische Blutungs- und Verletzungskonflikt auch dann schon aus, wenn wir z.B. hören, wir hätten einen „Blut-Krebs“ (**Leukämie**).

Oder wenn wir dauernd Bluttransfusionen erhalten, können wir Rezidive erleiden. In unserem Gehirn können wir nämlich Bluttransfusionen von Blutungen nicht unterscheiden.

Auch die Vorstellung, dass das übertragene Blut mit **AIDS** verseucht sein könnte, kann einen Blutungs- und Verletzungskonflikt auslösen, ja letztendlich schon jedes „Blutbild“.

In der konflikt-aktiven Phase finden wir Milznekrosen, die mit einer Thrombozytopenie einhergeht.

Augenblicklich mit dem DHS (Konfliktschock), das ja in der Natur meist gleichbedeutend ist mit einer schwer blutenden Wunde, sausen die Thrombozyten aus der Blutbahn weg in die Milz, die dann dort gesammelt und eingelagert werden.

Dadurch kann es in den Blutgefäßen nicht zu Thrombosen kommen. Die Thrombopenie ist daher eine sehr sinnvolle Notmaßnahme der Natur. Damit die Thrombozyten in der Milz besser Platz haben, resultiert eine vorübergehende Milznekrose.

In der Heilungsphase füllt sich die Nekrose durch Zellerneuerung (Mitosen) wieder auf, was eine Milzschwellung zur Folge hat, eine sog. Splenomegalie, die z.T. später bestehen bleibt.

Dies hat aber wie gesagt den Sinn, dass bei einem nochmaligen Blutungs- und Verletzungs-Konflikt, mehr Thrombozyten in der vergrößerten Milz Platz haben.

Der Blutungs- und Verletzungskonflikt ist m. W. einer der ganz wenigen, wenn nicht der einzige Konflikt, evtl. noch die Lymphknoten allgemein (denn die Milz ist ja nur ein spezieller Lymphknoten), bei dem der Organismus nahezu schon mit einem Rezidiv rechnet.

Der eigentliche Biologische Sinn ist daher vermutlich die Prävention für den Fall eines neuen Blutungs- und Verletzungs-Konfliktes.

Erwähnen sollte man an dieser Stelle aber vielleicht noch, dass auch das sog. „**Non-Hodgkin“Lymphom**“, in Wirklichkeit ein bereits in Lösung befindliches Kiemengangs-Plattenepithel-Ulcus ist. Konfliktiv entspricht es einem Frontalangst- oder Krebsangst-Konflikt.

Bei Plattenepithel-Ulcera-Heilungen kommt es, wenn es sich um röhrenförmige Organe handelt (Bronchien, Koronararterien oder Koronarvenen, alte Kiemengangs-Ulcera oder intrahepatische Gallengangs-Ulcera), zu vorübergehenden Verschlüssen dieser röhrenförmigen Organe, durch Schwellung.

Bei der Frontalangst oder Krebsangst werden wir entwicklungsgeschichtlich gewissermaßen wieder in die archaische Zeit zurückversetzt, als unsere Vorfahren noch im Wasser gelebt haben. Die größte Katastrophe war damals, wenn diesen fischähnlichen Wesen die Kiemen durch irgendetwas verstopft wurden, oder sie auf dem Trockenen lagen und die Kiemen verklebten, so dass sie keine Luft mehr bekamen.

Genau diese Urangst, dass uns die Luft abgeklemmt wird, erleiden wir bei solchen Frontalangst-Konflikten und analog auch bei den Krebsangst-Konflikten.

“Mir schnürte es die Kehle zusammen”, sagen die Patienten.

Schlägt ein solcher “Krebs-Diagnose-Konflikt” ein (DHS), so hat der Patient natürlich augenblicklich alle Zeichen der Konfliktaktivität: eiskalte Hände, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, Zwangs-Konfliktdenken etc. Am Hals aber verspürt er lokal nur ein Ziehen oder Kneifen unter der Haut.

Löst sich nach einer gewissen Zeit der vermeintlichen oder echten Gefahr der Angst-Konflikt bzw. die Krebsangst-Panik, so entstehen am Hals an den Stellen an denen in der konflikt-aktiven Phase in den alten stillgelegten Kiemengängen Ulcera entstanden waren, nunmehr in der Lösungsphase Flüssigkeits-Zysten.

Diese wurden fälschlicherweise in der Schulmedizin, weil man sie für Lymphknoten gehalten hatte, zentrozystisch-zentroblastische **Non-Hodgkin-Lymphome** (keine Hodgkin-Lymphome) genannt.

Diese Kiemenbogen-Flüssigkeitszysten sind, wie gesagt, hervorgerufen durch starke Schwellungen an den bis dahin ulcerierten Stellen in den stillgelegten mit Plattenepithel-Schleimhaut ausgekleideten Rohren der alten Kiemengänge.

Dadurch kann die Flüssigkeit nicht abfließen und bildet Stücke von aufgetriebenen flüssigkeitsgefüllten Schlauchstücken, die auch wie Kugeln aussehen können und unter der Haut liegen, und zwar beiderseits am Hals vor und hinter dem Ohr – von da ab herunterziehend bis zur Schulter und vorne bis in die Schlüsselbeingrube und sogar auch noch über die Schlüsselbeingrube hinweg (etwa handbreit).

Innen können sie hinunterreichen bis zum Zwerchfell / Mediastinum und können dort auch dicke Flüssigkeits-Zysten machen, die dann regelmäßig als “Lymphknoten-Pakete” fehlgedeutet werden.

Bei den Zysten im Mediastinum, die man ja nicht sehen kann, und wenn hier der Konflikt häufig hin und her wechselt (ca-Phase / pcl-Phase), indurieren (verfestigen) sich die Zysten zunehmend, d.h. es bildet sich innen Bindegewebe (Narbgewebe), und das wird in der Schulmedizin dann als “kleinzelliges Bronchialkarzinom” diagnostiziert.

Für die Kiemengangs-Zysten sind mehrere klinische Symptome typisch: In der ersten Hälfte der Lösung, also vor der epileptoiden Krise, meistens kurz nach der Konfliktlösung, bekommen die unwissenden Patienten meist

“Metastasen-Panik”. Sie halten die sich derb anführenden Zysten für kompakte Knoten, “Lymphknoten” oder einfach “Tumorwachstum”.

Durch die “Metastasen-Panik” (DHS) erleiden sie erneute Krebs-Angst. Durch diese Krebsangst-Panik kehrt sich die Lösungsphase aber augenblicklich wieder um, in Konfliktaktivität – und die Zysten sind wieder rückläufig.

Den gleichen, vermeintlich „günstigen Erfolg“ erzielt man auch durch Chemo oder Bestrahlung der Zysten, mit Röntgen- oder Kobaltstrahlen – nur mit dem Unterschied, dass bei Chemo oder Bestrahlung nicht Konfliktaktivität bewirkt wird, sondern nur Heilungs-Stopp!

In beiden Fällen ist der Patient augenblicklich im **Teufelskreis** gefangen.

Im Falle eines Konfliktrezidivs durch erneute Krebsangst-Panik erfolgt nämlich ein Abbruch, eine Unterbrechung der Heilungsphase, mit Rückgang der Kiemengangs-Zysten, und eine weitere d.h. neue Ausdehnung der Ulcera in den Rohren und Schläuchen der alten Kiemengänge. D.h., es bleibt die “Konfliktmasse”, die durch den jähen Abbruch der pcl-Phase weder psychisch noch organisch beendet war, also die aufgeschobene aber noch notwendige “Restheilung”.

Gleichzeitig entsteht aber eine neue Konfliktmasse (durch das Rezidiv), die ebenfalls später evtl. durch eine erneute Lösung aufgearbeitet werden muss – psychisch wie cerebral, als auch organisch.

Gelingt es also den Patienten nochmals zu beruhigen, so werden die nun als Zeichen der wieder eingetretenen Lösung erneut entstehenden Flüssigkeitszysten größer als zuvor, nämlich durch Restheilung plus Heilung der neuen Panik.

Und wenn noch ein Syndrom dazu kommt, werden sie sogar extrem groß, was „eigentlich“ auch „harmlos“ ist, weil es ja nach außen genügend Platz hat.

Natürlich wird auch die zwangsläufig eintretende epileptoide Krise (Höhepunkt der Lösungsphase) stärker als sie beim ersten Mal geworden wäre (Schmerzen!), wenn der Patient seine Krebsangst-Panik ohne ein erneutes Rezidiv bis zu Ende gelöst hätte.

Bekommt der Patient nunmehr angesichts der jetzt vergrößerten Flüssigkeitszysten erneut ein Rezidiv der Krebsangst-Panik, so geht das ganze Spiel des Teufelskreises wieder von vorne los – und so weiter – und so weiter ... bis

Erleidet der Patient, z.B. weil er die Germanische Heilkunde kennt, kein neues Krebsangst-Panik-Rezidiv, also keine erneute Konflikt-Aktivität, und kommt es zu einer definitiven Lösungsphase, so kommt es natürlich häufig vor, besonderes wenn die als “Knoten” empfundenen, oft ziemlich großen Zysten am Hals (bei Syndrom) gelegen sind (oder im Mediastinum), dass der Patient das Gefühl hat, er bekomme rein mechanisch vermindert Luft. Meist fühlt er das nur, ohne dass es wirklich der Fall ist, weil die Zysten ja nicht nach innen drücken.

Man sieht, wie wichtig es in Zukunft ist, dass der Patient die Germanische Heilkunde und die Zusammenhänge begreift, dann bekommt er keine Panik und kann mit diesem Wissen wieder völlig gesund werden.

Syndrom heißt:

Wenn ein aktiver Flüchtlings- / Existenz-Konflikt zusammen mit einer Heilungsphase eines anderen Konfliktes vorkommt, dann spricht man von „Syndrom“.

Magen

Krebs oder Ulcus

Der biologische Konflikt der zum **Krebs** führt, ist immer ein **DHS** (Dirk Hamer Syndrom), ein gewaltiger konfliktiver Schock, der Mensch und Tier „auf dem falschen Fuß“ erwischt.

Aber das Faszinierende in der **Germanischen Heilkunde** ist ja, dass wir nicht nur die Art des Konfliktes bzw. den Konfliktinhalt aus dem Computertomogramm (CT) sofort festlegen können, sondern auch gleichsam kriminalistisch herausfinden können, ob die Konflikte in der konflikt-aktiven Phase oder bereits in der Lösungsphase sind.

Der Krebs „wächst“ solange wie der Konflikt andauert und sobald der Konflikt stoppt, beginnt die Heilung im Gehirn und auch die Heilung am Organ.

Die Embryologen teilen allgemein die Embryonalentwicklung ein in die drei sog. **Keimblätter**: das Entoderm (innere), das Mesoderm (mittlere) und das Ektoderm (äußere Keimblatt). Für die sog. Keimblätter hatte sich in der Schulmedizin niemand mehr interessiert. Niemand hatte geahnt, wie wichtig sie sind. Das ist eigentlich der Grund, warum man bisher in die ganze Krebsentstehung nie ein System hatte hineinbringen können.

Ordnet man sie nämlich so, wie das in unserer Tabelle Psyche – Gehirn – Organ aufgeführt ist, dann stellt man fest, daß die „Krankheiten“ mit gleicher Keimblattzugehörigkeit (beim mittleren Keimblatt noch unterschieden zwischen der Kleinhirn-gesteuerten und Großhirnmarklager-gesteuerten Mesoderm-Zugehörigkeit) auch noch andere Eigenschaften, Besonderheiten, besondere histologische Gleichartigkeiten, benachbarte Lokalisationen im Gehirn und Konfliktähnlichkeit aufweisen, die sich alle ganz offensichtlich nach dieser Keimblattzugehörigkeit wie von alleine ordnen. Zu jeder

keimblattverwandten Organgruppe gehören außerdem – ausnahmslos in der Heilungsphase -spezifische keimblattverwandte **Mikroben**.

In den Lehrbüchern der Zukunft wird man die sog. Krankheiten daher nicht mehr nach Fachbereichen bisheriger Art ordnen, sondern nach Keimblattzugehörigkeit. Diese Ordnung ist die biologisch-natürliche Ordnung der sog. Erkrankungen oder Sonderprogramme der Natur.

Doch jedes Sonderprogramm beginnt mit einem DHS, einem hochakut-dramatischen Konflikt-Erlebnisschock – gleichzeitig in der Psyche, im Gehirn und am Organ. Und der Konfliktinhalt bestimmt im Augenblick des DHS sowohl die Lokalisation des **Hamerschen Herdes** im Gehirn, als auch die Lokalisation des Krebs- oder Krebsäquivalentes (alles was nicht Krebs ist) am Organ.

Das Magen-Karzinom (außer kleine Magenkurvatur) (inneres Keimblatt = Entoderm) hat z.B. den Konfliktinhalt „***Einen Brocken nicht verdauen zu können***“, „es liegt mir im Magen“.

Oft Ärger mit Familienangehörigen, z.B. bei einer Erbgemeinschaft, oder auch Aktiengesellschaft bei der jemand seinen Anteil nicht herausziehen, d.h. nicht endgültig verdauen kann. Häufig auch im Zusammenhang mit Rentenzahlungen, die jemandem eigentlich zustehen, oder auch Gerichtsprozessen.

In der konflikt-aktiven Phase bildet sich ein bis Kindskopfgröße blumenkohlartig wachsende Adeno-Karzinom der sekretorischen Qualität, sowie flachwachsendes Adeno-Ca der resorptiven Qualität (sog. tumoröse Magenwandverdickung). Den Hamerschen Herd (HH) ist im Stammhirn (Pons) lateral rechts. Der Biologische Sinn ist die Vermehrung der Zellen vom sekretorischen Typ, zur vermehrten Produktion von Magensatt, um den Brocken zu verdauen.

Wenn wir oder ein Tier einen zu großen Brocken geschluckt hatten, dann blieb er oftmals irgendwo im Magen-Darmtrakt hängen. Das war das DHS.

Wenn der Brocken im oberen Bereich des Magen-Darmtraktes hängen blieb, konnte man ihn vielleicht noch herauswürgen und nochmals mit den Zähnen zerkleinern und hinunterschlucken, wie wir es z.B. bei den Hunden sehen. Aber wenn der Brocken schon weiter unten hängen blieb, dann mußte der Organismus sein SBS (Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm) einsetzen, weil der Brocken auch als Nahrung vielleicht lebensrettend war und unbedingt verwertet werden musste.

Es handelt sich ja um ein Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm. Folglich ist die Verdauung wohl allgemein durch die Sympathicotonie der ca-Phase, nicht jedoch durch den Magentumor gestört, denn der liefert ja zusätzlichen Magensaft.

Um sich auf die archaischen Konflikte einzustellen, um sie verstehen zu können, muss man sie samt der Organmanifestation entwicklungsgeschichtlich zurückverfolgen können.

Wenn also z.B. ein Patient der geglaubt hatte einen Lottogewinn zu haben, ihn plötzlich doch nicht bekommt, dann muss man sich eben vorstellen können, dass dieser Lottogewinn quasi ein Brocken ist, den der Patient schon in den **Mund** genommen hatte, dann aber nicht hinunterschlucken konnte und dadurch z.B. an einem Gaumen-Adeno-Ca erkrankt ist.

Selbstverständlich würde ein Tier ein solches Gaumenkarzinom nur bei einem wirklichen Brocken erleiden. Aber es gehört gar nicht so viel Phantasie dazu, sich eben diesen Lottogewinn als Brocken vorzustellen, was ja der Mensch auch tut.

Oder wenn ein Patient einen unverdaulichen Konflikt hat, weil er einen Brocken quasi schon geschluckt, aber ihn nun doch nicht verdauen kann; er hat z.B. ein Haus schon gekauft und plötzlich stellt er fest, der Kaufvertrag ist ungültig, er ist hereingelegt worden und er verliert das Haus wieder – dann kann er ein Magenkarzinom kriegen, also eine gewaltige Zellvermehrung im Magen. Wir nennen das ein Adenokarzinom, ein blumenkohlartig wachsendes Adenokarzinom des Magens.

Bei uns ist also dieser „unverdauliche Konflikt“ wegen des unverdaulichen Brockens normalerweise kein Nahrungsbrocken, sondern ein „***unverdaulicher Brocken im übertragenen Sinne***“: Ein geplatztes Geschäft, das nicht zum Abschluss kommt, oder ein verlorener Prozess etc..

Wir reagieren aber biologisch-„archaisch“ noch so, als wenn es noch der unverdauliche Nahrungsbrocken wäre, der uns den „unverdaulich Biologischen Konflikt“ gemacht hätte.

Der Patient muss nun verstehen das zu übertragen. Er muss lernen, das dazu gehörige DHS samt Konflikthalt zu finden. Dann sieht er mit freudigem Erstaunen, dass da ganz offensichtlich ein System innewohnt, so dass er keinerlei Panik mehr zu haben braucht, weil er ja nicht nur die Ursache, sondern auch den gesamten Verlauf bei sich selbst sehen und verstehen kann!

Unsere Mediziner starrten ja immer nur auf den Tumor, ein Brocken war gar nicht da, der war ja nur phantomatös. Und da fielen sie immer auf die gleiche Sache herein, die wir früher nicht verstehen konnten, sondern erst mit der Germanischen Heilkunde verstehen können.

Die iatrogene Panikmache vor dem natürlichen Vorgang **Krebs** entspricht heute genau der mittelalterlichen Panikmache vor dem bösen Teufel, ein Hirngespinnst der Inquisitoren.

In der pcl-Phase (Heilungsphase) wird der Tumor (sofern Mykobakterien schon beim DHS vorhanden waren) tuberkulös, verkäsend, nekrotisierend abgebaut. Die Pilze und Pilzbakterien (Mykobakterien, Tbc) sind säurefest, deshalb können sie auch im Magen tätig werden.

Aber auch eine schlichte Einkapselung des Tumors ist möglich, der dann (längster Nachweis) 40 Jahre lang beschwerdefrei sein kann.

Betrachten wir die Erkrankungen die dem inneren Keimblatt zugehörig sind, so sehen wir, dass sie alle vom Stammhirn gesteuert sind, und dass sie auch

dort eine geordnete Lokalisation haben, denn sie beginnen rechts dorsal mit den „Erkrankungen“ des Mundes, des Nasenrachenraums und ordnen sich dann entgegen dem Uhrzeigersinn und entsprechend dem Magen-Darmtrakt und enden mit dem Sigma und der **Blase**.

Wir sehen also, dass auch die zugehörigen Konflikte ähnlich sind, d.h. es geht immer darum, den ***Brocken zu bekommen, den Brocken hinunterzuschlucken, den Brocken weiter zu transportieren, zu verdauen*** und schließlich ***wieder ausscheiden zu können***.

Histologisch sind all diese Karzinome Adeno-Karzinome und zwar ohne Ausnahme! Selbstverständlich wachsen sie deshalb samt und sonders in der konflikt-aktiven Phase mit Zellvermehrung und werden abgebaut in der Lösungsphase – und zwar durch Pilze oder Pilzbakterien, sofern (wie gesagt) beim DHS Mykobakterien vorhanden waren.

Von diesem Moment an dürfen nämlich die Mykobakterien – vom Gehirn gesteuert – arbeiten, aber auch selbst aus vielen Millionen Jahren Erfahrung wissend, welche (Wegwerf)-Zellen sie verkäsend abbauen dürfen und welche nicht. Und sie räumen ausschließlich die Wegwerfzellen sprich: den Tumor wieder ab.

Das Ganze passiert unter starkem typischem Nachtschweiß gegen Morgen und subfebriler (leichter) Temperatur, zu Anfang meist hoher Temperatur.

Also: Immer bestimmt unser Gehirn, welche Sorte von Mikroben uns bei welcher Arbeit, wann, helfen dürfen, und zwar nur eine bestimmte Sorte, die unser Gehirn dort arbeiten lässt. Und ebenso werden auf den Befehl unseres Gehirns hin aus den vermeintlich pathogenen Mikroben wieder gutartige, apathogene Mikroben, die sich an irgendeine Stelle unseres Organismus zurückziehen, wo sie nicht stören, wo sie aber jederzeit, wenn sie wieder einmal benötigt werden, reaktiviert werden können.

Die Mikroben sind also nicht Verursacher von Krankheiten, sondern sie sind Optimierer der Heilungsphase.

Durch die von der Germanischen Heilkunde gewonnenen Kenntnisse über den spontanen natürlichen Abbau all dieser Art Karzinome in der Lösungsphase, erübrigt sich auch meist ein chirurgischer Eingriff, sofern es dann zu einer Konfliktlösung kommt, und sofern der Patient Pilze oder Pilzbakterien, sprich: Tuberkulose = säurefeste Stäbchen hat.

Heute, wo die Mykobakterien unsinnigerweise beinahe erfolgreich ausgerottet sind, kommt es häufiger vor, dass man einen großen (Babykopf-großen) Tumor im Magen findet, der überhaupt keine Beschwerden macht und nur deshalb noch da ist, weil zum DHS eben keine Mykobakterien vorhanden waren.

Beispiel:

Ein Patient sollte vor zig-Jahren am Magen operiert werden wegen eines riesigen Magenkrebses der den ganzen Magen ausfüllte. Die Ärzte machten ihn auf, sahen und machten wieder zu. Er wurde berentet, ohne dass man ihm die Wahrheit gesagt hatte. Der zugrunde liegende Konflikt hatte sich gelöst, nachdem er sich von seiner früheren Ehefrau getrennt hatte.

Der „Magenkrebs“ besteht immer noch. Trotzdem ist der Mann heute kerngesund, wirkt wie ein 60-jähriger und weiß immer noch nicht, dass er „so was Schlimmes wie Krebs“ gehabt haben soll. Nur seine 2. Frau hat mal die Unterlagen genau eingesehen. Sie sagt: *„Was er nicht weiß, macht ihn nicht heiß,,*

Die Diagnostik und die gesamte **Therapie** werden sich in Zukunft dadurch gründlich ändern. Nichts stimmt mehr, was früher scheinbar gestimmt hat, obwohl die **Fakten** nach wie vor die gleichen sind. Aber durch das Verständnis der sinnvollen neuen Verknüpfung dieser Fakten kommen wir nunmehr zu vollständig neuen Ergebnissen. Die derzeit bei uns bestehende Entscheidung eines Histopathologen auf Gut- und Bösartigkeit erübrigt sich völlig.

Aber es gibt auch Organe die aus mehreren Anteilen verschiedener Keimblätter funktionell zusammengebaut sind. Dazu gehört insbes. der Kopf-

und Lungenbereich mit Herzbereich, Magen, **Leber**, **Pankreas**, Duodenum sowie der Vesico-Vagino-Anal-Bereich samt Nierenbecken.

Einige dieser später funktionell zusammengeführten Organe, die wir heute als ein Organ zu sehen gewohnt sind, gehören dem äußeren Keimblatt an und haben ihre Relaiszentren in der Hirnrinde des Großhirns, dem jüngsten Teil unseres Gehirns, und sie alle machen Zelleinschmelzung in Form von Geschwüren oder Ulcera oder aber eine Funktionseinbuße auf organischer Ebene.

In der Heilungsphase verhält sich dann alles umgekehrt, d.h. die Löcher und Ulcera werden unter Schwellung wieder aufgefüllt.

Dass also im Magen zwei verschiedene **Sonderprogramme** vorkommen, ein Ulcus und ein blumenkohlartiger Krebs, ist nur beim ersten Hinsehen etwas schwer zu verstehen.

Beim Magen-Schleimhaut-Ulcus handelt es sich um einen ***Revierärger-Konflikt***, meist Grenzstreitigkeiten, z.B. mit dem Chef, Kollegen oder „Nachbar-Revierchef“, aber auch den Revierinhalt betreffend, z.B. Kinder, Partnerin etc. Also wenn der Rivale provo-zierend in das Revier des Platzhirsches hineinläuft, evtl. sogar mit seinen Hirschkühen anbändelt oder ihm das Revier wegnehmen will.

Aber ohne die Feststellung der **Links- und Rechtshändigkeit** kann man in der Germanischen Heilkunde überhaupt nicht arbeiten (obgleich sie bei den Stammhirn-Konflikten noch keine Rolle spielt).

Klatschtest:

rechte Hand beim klatschen oben = Rechtshänder

linke Hand beim klatschen oben = Linkshänder

Genauso wie man wissen muss, wie alt der Patient ist, welches Geschlecht, oder ob irgendwelche hormonellen Besonderheiten oder Eingriffe zu

berücksichtigen sind, z.B. Pille, Eierstocksbestrahlung, Hormoneinnahme, Klimakterium etc.

Denn der linkshändige Mann erleidet z.B. bei einem Revierärger-Konflikt kein Magen-Ulcus sondern Rectum-Ulcera. Dagegen erleidet eine linkshändige Frau bei einem Identitätskonflikt ein Magen- oder Gallengangs-Ulcus, das die rechtshändige Frau wiederum erst in der Konstellation erleiden kann (siehe **Waage**).

Es ist auch eine bekannte Tatsache, dass niemals ein Sonderprogramm auf das scheinbar nächstliegende Organ übergreift, also die sog. Organschwelle überspringen kann (sog. **Metastase**). Niemals sehen wir, dass ein **Rectum**-Ulcus auf das Sigma, ein Cervix-Ulcus auf das Corpus uteri oder ein Nierenbecken-Ulcus auf die Nierensammelrohre (entodermal) übergreift.

In der konflikt-aktiven Phase entsteht ein Substanzverlust (Ulcus) der Magenschleimhaut, entlang der kleinen Kurvatur des Magens, am Pylorus und im Bulbus Duodeni, wohin das ektodermale Plattenepithel eingewandert ist, das sehr sensibel ist. Daher die **Schmerzen** (evtl. starke Schmerzen) oder Magenkoliken in der ca-Phase (SS-Schema!).

Die Magengeschwüre sitzen immer an der gleichen Stelle: am Magenpförtner und an der kleinen Magenkurvatur, nie im Fundus oder an der großen Kurvatur.

Es gibt regelrechte „Magentypen“, die immer mit Revierärger reagieren. Der Hamerscher Herd ist rechts temporal. Der Biologische Sinn besteht in der ulcerösen Erweiterung des Magendurchgangs, besonders des Magenausgangs.

Schon zu allen Zeiten hatten die Menschen ein Gespür dafür, dass es einen Zusammenhang zwischen psychischen Konflikten, Emotionen und einschneidenden Erlebnissen, Erschütterungen im Leben der Menschen, wie Tod eines Partners oder Kindes u.ä. und Krankheiten gibt.

Dass also Magengeschwüre mit Konflikten zu tun haben, bestreitet keiner, ebenfalls das Zwölffingerdarmgeschwür. Früher glaubte man allerdings, die Salzsäure des Magens würde das Magenulcus bewirken. Aber die große Kurvatur des Magens, wo die meiste Salzsäure ist, hat nie ein Ulcus.

In der Heilungsphase sehen wir oft blutende Magen-Ulcera (Hämatemesis und schwarzer Stuhl). Obwohl das eigentlich ein gutes Zeichen ist, sind wir gewohnt, es als schlechtes anzusehen, was es im Prinzip aber nicht ist.

In dieser Phase hat der Patient keine Schmerzen, auch keine Koliken mehr solange, bis die doppelte sensorische (Schmerzen + Absence) und motorische (epileptischer) Anfall der quergestreiften Magenmuskulatur kommt (= Magenepilepsie mit Schmerzen und Absence). Vorsicht bei **SYNDROM**.

Da der Großhirn-Magenkonflikt sehr verwandt ist mit dem Revierkonflikt und mit einem solchen oftmals gemeinschaftlich auftritt, wurde nicht selten das Bild eines **Herzinfarktes** durch das klinische Bild einer Magenkolik verschleiert.

Der Konflikthalt hat immer eine Beziehung zum Revier und ist ein typisch männliches Attribut des Verhaltens, nämlich = Revierärger-Konflikt.

Auch beim intrahepatischen und extrahepatischen Gallengangs-Ulcus handelt es sich um einen Revierärger-Konflikt. Die Grenzen zu den Nachbar-Revieren sind verletzt, so dass der „Nachbarchef“ Übergriffe machen kann.

Auch hier bilden sich Ulcera in den intra- und extra-hepatischen Gallengängen und der Gallenblase, die schmerzen. Der Biologische Sinn ist auch hier die ulcerative Erweiterung in den Gallengängen, damit der Galleabfluss durch den größeren Durchmesser verbessert wird.

Im Heilverlauf sehen wir hier eine Hepatitis. Denn durch die intra-canaliculäre Schleimhautschwellung, zwecks Heilung der Ulcera,

kommt es zu einer passageren Gallengangs-Verstopfung (Ikterus) und Aufstau der Galle, entweder in der überwiegenden Zahl der intra- und extrahepatischen Gallengänge (ikterische Hepatitis) oder nur in einem kleinen Teil (anikterische Hepatitis).

- Bei gleichzeitiger sensorisch-epileptoider Krise: Schmerzen und Absence
- und motorisch-epileptischem Anfall: Gallengangskoliken
- und sensorisch-epileptischer Krise der α -Inselzellen: Unterzuckerung bis Blutzucker 0 (gefährlich!)

Doch nicht die **Viren** bewirken die Hepatitis, wie wir klugen Mediziner in unserer Einfalt geglaubt hatten, sondern unser Organismus bedient sich ihrer, sofern welche vorhanden sind, zwecks Optimierung des Heilverlaufs. Denn auch ohne Viren läuft die Heilungsphase natürlich trotzdem ab, aber evtl. nicht biologisch optimal; z.B. *Non A*-, *Non B*-, *Non C*-Hepatitis.

Das Gefürchtetste sowohl beim Magen-Ulcus-Heilverlauf als auch bei der Hepatitis sind nicht etwa die Magenblutung bzw. die erhöhten Leberwerte (bes. Gamma-GT, alkalische Phosphatase und evtl. Bilirubin beim ikterischen Verlauf), sondern die **epileptoide Krise**, die dann eintritt, wenn die Leberwerte gerade wieder abzufallen beginnen. Genauso beim Magen = Magen-Epilepsie. Aber trotz aller Komplikationen, z.B. bei langen und intensiven Konfliktverläufen, die gottseidank nicht die Regel sind, schaffen es die meisten Patienten wieder gesund zu werden.

Viele Sonderprogramme erscheinen durch ihre Zuordnung zu den drei Keimblättern in der Embryologie in einem völlig neuen Licht. Seitdem eben nicht mehr alles, was Zellvermehrung macht, als Tumor angesehen wird, ergeben sich auch hier hinsichtlich der Prognose ganz neue Dimensionen. Es erscheint vor allem als seltsam, dass diese „böartigen Krebszellen“, immer an dem Ort an den sie vermeintlich gewandert sind, exakt die Krebsart und histologische Struktur entwickeln, die eben genau dort hingehört.

Und wenn man mit schöner Regelmäßigkeit immer den Hamerschen Herd für das blumenkohlartig wachsende Magen-Karzinom im Stammhirn (Pons) findet und für das Magen-Ulcus im rechten Parietallappen dorsal der Insula cortical an der Basis des sensiblen Rindenfeldes, dann muss das ja seinen guten Grund haben.

In der Schulmedizin hatte man die Zusammenhänge nicht gewusst, konnte auch nicht unterscheiden zwischen konflikt-aktiver Phase und Lösungsphase, und hatte schlicht alles was Zellvermehrung oder Gewebsveränderung machte als bösartig bezeichnet.

Die Germanische Heilkunde umgreift nicht nur das Verhältnis Psyche, Gehirn und Organ, sondern sie gibt auch die embryologisch-ontogenetischen Erklärungen für das Verständnis, warum denn die einzelnen Relaiszentren an den Stellen des Gehirns gelegen sind an denen wir sie finden. Sie ist ein so umfassendes und logisches System, dass sich alle sog. Erkrankungen wie selbstverständlich in das Ganze einfügen.

Melanom

Hautkrebs der Unterhaut

Etwa um die Zeit unserer Evolutionsgeschichte, als unsere primitiven „Vorfahren“ das Milieu des Wassers gegen das des Landes einzutauschen begannen, also zu der Zeit als das Kleinhirn im Bau war, benötigte das Individuum eine **Haut** die nicht nur Stabilität gab, sondern auch gegen übermäßige Sonneneinstrahlung abschirmen konnte, Austrocknung verhinderte etc.

Dieses Organ will ich einmal die mesodermale Kleinhirn-Haut nennen. Diese Haut hatte keine großen mechanischen Belastungen auszuhalten. Das Individuum konnte sich aber schon wurmartig kriechend vorwärts bewegen.

Die Haut hatte die unspezifische, sog. „protopathische Sensibilität“; d.h. sie besaß Empfindung für extremen Druck und Temperatur, war also schon anpassungsfähig und reagibel, wenn sich die Umweltbedingungen extrem veränderten. Diese Haut lagerte die Melanophoren ein, die mit ihrem Pigment besonders das UV-Licht der Sonne abschirmen konnten.

Außerdem hatte diese Haut durch die Schweißdrüsen die Möglichkeit einen Flüssigkeitsfilm über die Haut zu legen, um so Verdunstungskälte zu erzeugen und dadurch Verbrennungen der Haut zu verhindern. Das Individuum war also gegen drohende Gefahren der Vitalsphäre schon recht gut geschützt.

Wurde die Integrität des Individuums durch eine Attacke bzw. Verunstaltung beeinträchtigt, und zwar so stark dass ein Biologischer Konflikt ausgelöst wurde, dann baute das Individuum an der Stelle an der es attackiert worden war, eine Art Schutzwall und verstärkte gleichsam die Mauer nach außen, ähnlich einer ringförmig verlaufenden Stadtmauer.

Wenn also diese Stadtmauer – um im Bild zu bleiben verletzt, verunstaltet oder besudelt oder zerstört wurde, reagierte das Individuum mit Melanom oder mit amelanotischem Melanom (das sind nicht-pigmenthaltige Melanome), d.h. einer Verstärkung des lädierten Stadtmauerteils.

Melanotische Melanome sehen wir dann, wenn zufällig in die Lokalisation des Sich-verunstaltet-fühlens ein Leberfleck einbezogen ist, also wenn sie Pigment enthalten und dann schwarz oder blau sind.

Nach Ausbildung dieser Kleinhirn-Haut, deren Relaiszentrum wir im medial-hinteren und lateralen Kleinhirn finden, wurde das Säugerverhalten ausgebildet. Dabei wurde logischerweise das Gesäuge auch gleich in die Haut verlagert.

Im Konfliktfall haben wir ***einen Konflikt der Verletzung der körperlichen Unversehrtheit*** und im Weiteren einen ***Besudelungs-/Verunstaltungs-Konflikt***.

Folgerichtig ist die **Brustdrüse** eine Einstülpung dieser Kleinhirn-Haut, aus der dann der Säugling seine Milch saugen kann.

Die in dieser alten entwicklungsgeschichtlichen Zeit einzige Haut, nämlich die Coriumhaut mit den Brustdrüsen der Milchleiste, hatte sozial gesehen, zugleich eine abgrenzende wie verbindende Funktion unter den Angehörigen der Familie. Deshalb lokalisiert die Frau auch heute noch empfindungsmäßig ihre Bindung zum Kind und zum Partner ganz überwiegend in ihre Brust.

Aus diesem Grunde ist die „Erkrankung der Brust“ auch die häufigste Erkrankung der Frauen. (Konflikt: Mutter/Kind- bzw. Partner-Konflikt – je nach **Händigkeit**).

Die Feststellung der **Links- oder Rechtshändigkeit** ist in der **Germanischen Heilkunde** unverzichtbar. Denn danach richtet sich ja z.B., ob der Konflikt mit Mutter/Kind oder mit Partnern war etc.:

Klatschtest:

Rechte Hand beim klatschen oben = rechtshändig,

Linke Hand beim klatschen oben = linkshändig.

Das Melanom gehört zu den Kleinhirn-Konflikten und sie gehören zum mittleren Keimblatt (Mesoderm). Sie beinhalten Konflikte der Integrität:

Attacke:

- gegen den Thoraxraum (Pleura–Mesotheliom),
- gegen den Bauchraum (Peritoneal-Mesotheliom),
- gegen den Herzraum (Pericard-Mesotheliom oder
- gegen die äußere Haut = Verunstaltungs- oder Besudelungskonflikt = Melanom der Coriumhaut.

Wurde die Integrität eines Individuums durch eine Attacke bzw. Verletzung oder Besudlung (z.B. verbal: „Du Kotzbrocken“) oder Verunstaltung (z.B.

nach Brustamputation) so sehr beeinträchtigt, dass ein biologischer Konflikt ausgelöst wurde, dann baut das Individuum an der Stelle, an der es attackiert worden war oder sich attackiert gefühlt hat, eine Verstärkung, eine Art Schutzwall, ein sog. kompaktes Melanom des adenoiden Zelltyps.

In der konflikt-aktiven Phase wachsen Melanome mit Zellvermehrung und werden normalerweise in der Heilungsphase mit Hilfe von Pilzen oder Pilzbakterien durch Verkäsung abgebaut.

Jedoch vermehren sich die Mykobakterien = Tbc-Pilzbakterien (= Lepra-Pilzbakterien) im Gegensatz zu den Bakterien in der ca-Phase, arbeiten aber erst in der pcl-Phase.

Es nützt also für das ablaufende Sinnvolle Biologische Sonderprogramm nicht mehr, wenn wir in der pcl-Phase (Heilungsphase) Mykobakterien zu uns nehmen, die können sich nämlich in der pcl-Phase nicht vermehren.

Das Fehlen von Mykobakterien ist gänzlich unbiologisch, kommt in der Natur praktisch nicht vor und ist biologisch sehr gefährlich, z.B. ein **Schilddrüsen**-Ca ohne Myko-bakterien baut sich in der pcl-Phase nicht ab und produziert endlos weiter vermehrt Thyroxin!

Die Konflikthalte setzen natürlich eine gewisse Beschäftigung mit der Entwicklungsgeschichte voraus, dann können wir auch den Biologischen Konflikt, z.B. beim Melanom, Konflikt des „Sich-verunstaltet/Sich-verletzt-fühlens“, verstehen.

Beispiel:

Jemand wollte gerade aus der Tür gehen, sagt ein anderer im Streit: „Du Schwein!“ Der Patient berichtete: Das traf mich wie ein Pfeil zwischen die Schulterblätter“ (DHS), und genau an dieser Stelle baut der Organismus dann ein Melanom, quasi zur Verstärkung, um sich nach dem DHS gegen den „Pfeil“ und gegen eventuelle weitere Pfeile zu verteidigen. Eine

entwicklungsgeschichtlich archaische Art der Verteidigung, als unsere Vorfahren nur die Coriumhaut (Lederhaut) besaßen.

Oder wenn eine Patientin nach einer Brust-Op zum 1. Mal in den Spiegel schaut und das Gefühl der Verunstaltung hat, an der nicht mehr vorhandenen oder nur noch teilweise vorhandenen Brust, dann erleidet sie gewöhnlich ein **DHS** mit einem Konflikt „des sich verunstaltet Fühlens“, der psychisch und im Gehirn ein ganz normaler biologischer Konflikt ist, mit dem entsprechenden **Hamerschen Herd**, einer sog. Schießscheiben-Konfiguration, d.h. es bilden sich konzentrische Kreise die wie „Schießscheiben“ aussehen. Ein Zeichen der konflikt-aktiven Phase.

Im dem Fall wächst dann ein Melanom phantomatös, d.h. organisch unreal auf der nicht mehr vorhandenen äußeren Haut des amputierten Brustteils. Hat er sich soweit aus-gedehnt, daß es bei intakter Brust die Operationsschnittnarbe erreicht haben würde, dann sehen wir plötzlich in der Narbe ein Melanom wachsen.

Genauso kann auch ein Knoten in der Brust, der die Form der Brust verunstaltet, als Verunstaltungs-Konflikt empfunden werden als auch, was viel häufiger ist, die Ver-änderung der Brust in der Lösungsphase, des **ductalen Milchgangs-Ulcus**, der die äußere Haut der Brust zweimal verändert.

Einmal, in dem sie sehr stark schwillt zu Beginn der Heilungsphase, später, in dem die Brust sehr stark schrumpft, in der zweiten Hälfte der pcl-Phase. Durch beide Vorgänge kann sich die Patientin stark beeinträchtigt bzw. verunstaltet fühlen.

In der Lösungsphase, solange die äußere Plattenepithelhaut noch intakt ist, kann das Melanom durch Tbc verkäsen und auch wieder verschwinden, so dass die Plattenepithelhaut (äußere Haut) darüber lediglich etwas faltig aussieht, wie es nach jeder **Haut-Tbc** typisch ist.

Beim selteneren chronisch-rezidivierenden Melanom mit Tbc, verschwinden die erhabenen Unterhauttumoren immer wieder von selbst. Ohne Tbc allerdings wachsen sie immer ein kleines Stück weiter.

Übrigens unterscheidet sich das Melanom an der Haut der weiblichen Brust im Prinzip nicht vom sog. Herpes Zoster der **Gürtelrose**. Diese kann einseitig oder doppelseitig vorkommen. Bei den Doppelseitigen kann es verschiedene Segmenthöhen betreffen, aber auch zirkulär verlaufen.

Bei dieser Gürtelrose, die es sogar im Gesicht gibt, fühlt sich der Patient immer großflächig besudelt, z.B. durch eine Umarmung.

Diese kleinen oder größeren Beulen wurden früher, wenn sie in der Heilungsphase kamen und tuberkulös verkästen und arg stanken, eben auch die „kleine Beulenpest“ genannt.

Selbst kleine Besudelungs-Konflikte bei Pubertierenden, sog. **Akneknoten** wachsen in der ca-Phase zu kompakten, kleinen amelanotischen Melanomen.

In der pcl-Phase verkäsen sie nekrotisierend durch Mykobakterien (kleine Abszesse) und können dann ausgedrückt werden.

Auch die Haupttuberkulose ist eine ausschließliche Corium-Tuberkulose. Verkäsung eines Melanoms in der Heilungsphase nach einem Besudelungs- oder Verunstaltungs-Konflikt, wobei man an der äußeren Epidermis nichts sieht, d.h. die äußere Haut bleibt intakt und darunter löst sich das Melanom auf.

Die typische Hauttuberkulose kann man daran feststellen, daß die Haut sich wie ein flaches Kissen anfühlt. Den vorher gewachsenen flächenhaften Hauttumor sieht man quasi gar nicht. Die Katastrophe passierte dann, wenn die tuberkulöse Corium- oder Lederhaut geöffnet wurde und dieser tuberkulöse käsige furchtbar stinkende Eiter herausfloss.

Dann riss normalerweise die ganze darüberliegende Epidermis (Plattenepithel) ein und es bildete sich eine breite offene tuberkulöse Wunde.

Diese große Wunde nannte man früher– **Lepra**. Der Unterschied zwischen Lepra und Pest liegt nur darin, dass sich die Pestbeulen eben an einer bestimmten Stelle bilden, während bei der Lepra die Zellvermehrung subcutan, also unter der Epidermis flächenhaft, mehr großflächig verläuft. Wenn sie einmal offen sind, stinken sie in gleicher Weise.

Man muss auch hier wieder auf den sog. **Teufelskreis** hinweisen, in den die Patienten sehr häufig dadurch geraten, daß das Melanom seinerseits wiederum einen neuen Verunstaltungs- oder Besudelungskonflikt auslösen kann. Dann schaukelt sich der Konflikt quasi psychisch und organisch immer mehr auf, d.h. in kürzester Zeit ist der gesamte Bereich mit Melanomknoten bedeckt.



Mesotheliome

Pleura – Peritoneum – Pericard

Wir kennen ja in der Embryonalentwicklung drei sog. **Keimblätter**: das Entoderm, das Mesoderm und das Ektoderm, die sich schon zu Beginn der

Entwicklung des Embryos herausbilden und aus denen sich alle Organe ableiten. Jede Zelle bzw. jedes Organ des Körpers kann man einem dieser sog. Keimblätter zuordnen.

Die Mesotheliome gehören zum mittleren Keimblatt (Mesoderm). Die zu diesem mittleren Keimblatt zählenden Organe müssen wir einteilen in zwei große Gruppen: Die eine Gruppe gehört zum Althirn, das sind die Organe, die von den Kleinhirnrelais gesteuert werden, wie Coriumhaut, Pericard, Pleura und Peritoneum, und die Gruppe der Organe, die vom Großhirnmarklager gesteuert werden und zum Großhirn gehören.

Vom ontogenetischen System der Tumoren und Krebsäquivalente wissen wir, dass alle vom Althirn gesteuerten Organe in der konflikt-aktiven Phase Zellvermehrung machen, während alle vom Großhirn gesteuerten Organe Zellverminderung, also Nekrosen, Ulcera, Löcher und dergl. in der konflikt-aktiven Phase machen.

Zur Kleinhirnhaut gehört auch die „innere Haut“ des Körpers, z.B. im Bauch das Peritoneum, im Brustraum die Pleura, im Mediastinalraum das Pericard. Wir unterscheiden hier das Peritoneum parietale und viscerales, ebenso bei der Pleura und dem Pericardium. Ihre Krebse nennt man deshalb Mesotheliome.

Diese Kleinhirnhaut ist auch für die Oedeme, in diesem Fall für die sog. Ergüsse in der Heilungsphase verantwortlich: Peritonealerguß oder Aszites, Pleuraerguß und den so gefürchteten Perikarderguss mit Herzbeutel-Tamponade! Im Prinzip etwas sehr Gutes, trotzdem als Komplikation der Heilverlaufphase gefürchtet. Ergüsse gibt es aber nur mit **Syndrom**, sonst nennen wir sie Pleuritis, Peritonitis, Perikarditis.

Wichtig ist jedoch zu wissen, dass alle diese Kleinhirn-gesteuerten Tumoren in der pcl-Phase Flüssigkeit bilden und zwar sowohl beim tuberkulösen Abbau, als auch ohne Tuberkulose, also folglich ohne Abbau der Tumoren. Der Aszites hat z.B. den Sinn, dass der Darm schwimmt und in der pcl-Phase nicht verwachsen kann. Diese mesodermalen Althirn-gesteuerten Organe beinhalten alle einen Konflikt der Integrität, z.B.:

Eine Attacke gegen den Thoraxraum = Pleura-Mesotheliom (sekretorisch oder resorptive Qualität oder beides) ist nach einem **DHS** (Konfliktschock) immer die Antwort des Organismus, wenn er einen Schlag oder Stich gegen den Brustraum erwartet, oder auch schon die Ankündigung einer Op. (Brust, Lunge).

Die Attacke kann auch von innen erwartet werden: z.B. „Giftige Dämpfe einatmen müssen“. Es ist so etwas Ähnliches wie das **Melanom**, nur innen. Die Mesotheliome sind eigentlich nichts Schlimmes. Die Überlebensrate ohne Syndrom beträgt quasi 100%.

Die allermeisten Mesotheliome wurden früher, als die Menschen noch alle Mykobakterien hatten, gar nicht bemerkt, weil sie von alleine verschwanden. Die **Mikroben** arbeiten also nicht gegen uns, sondern für uns, als unsere treuen Helfer durch zig-Millionen Jahre unserer Entwicklungsgeschichte. Sie sind die Chirurgen von Mutter Natur, die Optimierer der pcl-Phase.

- ***Eine Attacke gegen den Bauchraum*** = Peritoneal-Mesotheliom. Es beinhaltet: (real) Tritt, Stich, oder die Integrität des Bauchraumes wird als verletzt empfunden, z.B. durch die Diagnose: „*Sie haben einen Lebertumor*“.

Auch im übertragenen Sinne kann z.B. ein böses Wort oder eine Beleidigung als Schlag oder Stich in den Bauch empfunden werden.

Nach dem DHS wachsen kleine- oder großknotigen kompakten Mesotheliome, je nachdem ob sich der Betroffene „im Ganzen“ attackiert gefühlt hat oder an einer bestimmten Stelle, die auch durch die Seitigkeit angezeigt wird.

In der Lösungsphase bildet sich ein Aszites (Bauchwasser). Die Mesotheliome werden verkäsend abgebaut, sofern Mykobakterien vorhanden sind, oder werden eingekapselt oder beides. Der Aszites hat wie gesagt den Sinn, dass bei diesem Prozess die Därme nicht verwachsen und ein Ileus

vermieden wird. Der Darm „schwimmt“ im Aszites. Nach Möglichkeit sollte man nicht punktieren.

Bei einem gleichzeitig aktiven Flüchtlings- oder Existenzkonflikt mit Nierensammelrohr (**Syndrom**), nimmt der Aszites allerdings gewaltig zu.

- ***Eine Attacke gegen den Herzraum*** = Pericard-Mesotheliom: z.B. Schlag, Messerstich gegen das Herz. Auch psychisch assoziierbar „*Sie sind herzkrank*“. Auch sehr viele Herzinfarkte sind gleichzeitig ein DHS für ein Pericard-Mesotheliom.

In der pcl-Phase (Heilungsphase) bilden alle Mesotheliome Ergüsse, hier: Pericard- = Herzbeutelerguss. Im Prinzip etwas Gutes, trotzdem als Komplikation im pcl-Verlauf sehr gefürchtet. Dann z.B., wenn zur gleichen Zeit Syndrom, also Wasserretention besteht.

In dem Fall benutzt der Organismus den Weg des geringsten Widerstandes, also ein Gebiet, Organ oder Hirnteil, das ohnehin schon von einem Oedem geflutet ist, als zusätzliches Wasserreservoir, was dem Patienten erhebliche Probleme bereiten kann. Andererseits können diese Tumoren auch rasenförmig wachsen, wenn ein Patient ganz allgemein eine Attacke empfunden hat.

Beispiel:

Ein Radiologe zeigte der Patientin auf dem Röntgenbild rechts einen Tumor und sagte zu ihr: „*Den müssen wir operieren.*“ Die Patientin erlitt in dieser Sekunde ein **DHS**, eine Attacke gegen den Thorax, und später in der Heilungsphase auf der rechten Seite einen Pleuraerguß, was sich niemand vorstellen konnte, weil sie ihren „Tumor“ doch auf der linken Seite hatte.

Aber wir Ärzte schauen uns die Röntgenbilder ja so an, dass wir uns den Patienten uns gegenüber stehend vorstellen. Für die Patientin, die das nicht wusste, war in diesem Moment des DHS die rechte Thoraxhälfte betroffen.

Der Organismus versucht nun sich gegen die Attacke dadurch zu schützen, dass er innerlich am Brustfell eine Verstärkung baut, ein Pleura-Mesotheliom und das ist auch der Biologische Sinn.

Ebenso kann die Mitteilung „**Brustkrebs**“ oder „**Lungenkrebs**“ und dergl. als Attacke gegen den Thorax empfunden werden. Oder die Diagnose: „*Ihr EKG ist nicht in Ordnung, am Herzen stimmt was nicht.*“

In diesem Fall erleidet der Patient ein DHS mit mentaler Attacke gegen das Herz. Er stellt sich z.B. in dem Moment eine Herzoperation mit Bypass vor.

Auch hier entwickelt der Organismus als Schutz gegen die Attacke ein Pericard-Mesotheliom. Nicht selten geraten die Patienten aber jetzt durch die cardiale Diagnose „Herzinsuffizienz“ in eine neue Herzattacke-Panik, und aus diesem **Teufelskreis** kommen sie dann meist nicht mehr heraus.

Ein Teufelskreis ist immer eine gefährliche Sache, die jederzeit eskalieren und zum Tode des Patienten führen kann. In gleicher Weise erzeugt die Ankündigung einer Operation, die wegen des Darms oder irgendeines Vorgangs im Bauch notwendig erscheint, bei den allermeisten Patienten ein Peritoneal-Mesotheliom, also einen Krebs des Bauchfells, eine mentale Attacke gegen den Bauch, der ja aufgeschnitten werden soll.

Wenn der Patient dann nach der Darmoperation meint, jetzt sei er von seinem Übel befreit, und als Zeichen der Konfliktlösung seines Bauch-Attacke-Konfliktes nunmehr den Aszites bekommt, dann kommt er bei der Schulmedizin vom Regen in die Traufe. Denn die Diagnose „Bauchfellkrebs“ (schulmedizinisch jetzt: „**Metastase**„), löst mit Sicherheit den nächsten Konflikt aus, was derzeit der Operateur und Onkologe als Anfang vom Ende ansehen, weil sie beide nicht um die biologischen Zusammenhänge wissen.

Aber auch die pcl-Phase eines Aszites kann seinerseits einen Teufelskreis hervorrufen und sich mit dem ersten Konflikt (daß da was operiert werden

sollte) verbinden. Dann kann der Aszites selbst zum Ausgangspunkt einer Teufelskreisautomatik werden.

Immer wenn der Patient dann wieder in die Lösungsphase kommt, also einen Aszites hat, bekommt er Panik, und durch die Panik geht der Aszites zurück. Löst sich die Panik wieder, kommt aber der Aszites wieder, als Zeichen der erneuten pcl-Phase, und so geht das immer hin und her, und es besteht die Gefahr der Eskalation.

Ein solcher Teufelskreis ist z.B. auch das Punktieren des Aszites. Wenn der Doktor ankündigt, er müsse den Aszites punktieren, empfindet der Patient diese Punktion als erneute Attacke gegen den Bauch, was sie ja auch im wahrsten Sinne des Wortes ist.

Er erleidet ein Rezidiv, das man zwar nicht sieht, weil ja sowieso einige Liter aus dem Aszites abgezogen werden, aber hätte man das nicht gemacht, dann würde man jetzt sehen, dass der Aszites weniger und der Bauch kleiner wird. Jedoch nicht durch Lösung, sondern durch ein neues Konfliktrezidiv.

Beruhigt sich der Patient danach wieder, dann bekommt auch dieses Rezidiv wieder eine Lösung und als Folge der Lösung verstärkt sich der Aszites aber jetzt gewaltig.

Dieses schlimme Spiel kann über Monate so weitergehen, bis der Patient irgendwann in diesem Teufelskreis stirbt, z.B. dadurch, dass er einen sehr niedrigen Serum-Eiweiß-spiegel bekommt, weil er zunächst diese Aszitesflüssigkeit aus dem Blutserum jeweils ersetzt, so dass er quasi durch die Aszitespunktionen verhungert.

In der Germanischen Heilkunde würde man einen Patienten selbstverständlich sehr sorgfältig klinisch, psychisch und cerebral untersuchen. Man würde mit weit geringerem Aufwand die gleiche Diagnose stellen, würde sie dem Patienten aber sehr schonend beibringen und ihm gleichzeitig erklären, dass das „kein Beinbruch“ ist.

Man würde ihn darauf vorbereiten, dass ein Aszites kommen wird, sobald er seinen Attacke-Konflikt gegen den Bauch gelöst hat. Der Patient kann sich dann auf seinen Aszites einstellen, wie auf eine große Aufgabe die er zu bewältigen hat. Er würde dabei keine Panik erleiden, im Gegenteil, er würde den Aszites als gutes Zeichen begrüßen, wie auch, sofern er zufällig Tbc-Bakterien hat, den obligaten Nachtschweiß und die subfebrile Temperatur, und er würde in Ruhe die Heilung abwarten. Und wenn der Patient kein Syndrom hat, merkt er den Aszites quasi nicht.

Wenn ein Patient mit Hilfe der Germanischen Heilkunde verstehen kann, was und warum etwas in seinem Körper passiert, muss er keine Panik vor dieser erschreckenden Menge an Hypothesen über unbegreifliche, sinnlose oder nicht zu stoppende Vorgänge mehr haben, und wird so in den meisten Fällen keine Zweitkarzinome (schulmedizinisch: Metastasen) erleiden und diese **Sonderprogramme** der Natur überleben.

Alle diese an sich sehr logischen Vorgänge und Gefahren erfordern Mediziner mit gesundem Menschenverstand, Takt und Einfühlungsvermögen und einem hohen Grad an klinischen Kenntnissen.

Im System der Germanischen Heilkunde kommt sowohl dem Arzt, als auch dem Patienten eine völlig neue Rolle zu. Der Patient ist nicht mehr der Passive, der unmündig die Verantwortung für die Vorgänge seines Organismus an die Ärzte weiterreicht, die diese Verantwortung gar nicht tragen können, sondern nun vielmehr der Chefregisseur auf der Bühne des Geschehen.

Die Denkweise der Germanischen Heilkunde ist eine der bisherigen Schulmedizin diametral entgegengesetzte. Das Faszinierende ist, dass wir nun erstmals den Prozess der sog. Erkrankungen ursächlich verstehen lernen, ihn auf allen Ebenen (Psyche – Gehirn – Organ) gleichzeitig begreifen können und dabei staunend feststellen müssen, dass Mutter Natur ein wunderbares, atemberaubendes System entwickelt hat, das jede Art für sich und die Vielfalt der Arten nebeneinander und miteinander erhielt... bis der überschlaue Mensch kam, der sich für die Krone der Schöpfung hielt.

Wir betrachteten ja die Mikroben auch als etwas „Bösartiges“ das wir ausrotten mussten. Wir brauchen die Mikroben dringend, und zwar die ganze Palette, die in unserem Breitengrad üblich ist.

Fehlen uns z.B. „aus hygienischen Gründen“ die Mykobakterien (Tbc), dann können wir unsere Tumoren in der Heilungsphase nicht wieder abbauen. Das hat für eine ganze Reihe von Tumoren katastrophale Folgen.

Morbus Parkinson

eine hängende epileptische Krise

Der sog. Morbus Parkinson ist eigentlich keine Krankheit im bisherigen Sinne, sondern „nur“ eine dauer-klonische **epileptische Krise**, die nie zu Ende kommt.

Das heißt: der zugrunde liegende Biologische Konflikt ist in dauernder Lösung, z.B. Zittern der Hände – ein motorischer Konflikt „***etwas nicht festhalten / abwehren können***“ [*gekonnt haben*].

„Morbus Parkinson“ als Krankheit, wie wir das gedacht hatten, gibt es nicht. Natürlich gibt es das Symptom der Muskellähmung, oder das Symptom der klonischen Krämpfe, das wir, wenn es länger dauert oder immer wiederkehrt, dann Morbus Parkinson genannt hatten. Doch alle Symptome rühren von dem gleichen motorischen Konflikt her, jeweils nur in verschiedenen Phasen.

Die **Germanische Heilkunde** kennt nur noch zweiphasige sog. Krankheiten, mit einer ersten (kalten) und einer zweiten (heißen) Phase. Dieses Grundschema gilt für alle drei **Keimblätter** bzw. die „Erkrankungen“ der von diesen herleitenden Organen.

So fanden wir auch die **Mikroben** bei den „kalten Krankheiten“ immer „apathogen“, d.h. sie taten nichts. Bei den „heißen Krankheiten“ dagegen fanden wir sie immer „hochvirulent“. Daher glaubten wir stets, sie hätten ein Organ befallen oder angegriffen.

Das hat aber alles nicht gestimmt. Deshalb war auch bisher unsere gesamte Medizin von Grund auf restlos falsch, denn in Wirklichkeit gibt es solche einphasigen „Erkrankungen“ gar nicht. Wir hatten nur jeweils den Komplementärteil vergessen oder über-sehen.

Normal bei jeder sog. Krankheit (SBS) ist, dass sie stets ein **DHS** hat, dass sie nach dem DHS eine konflikt-aktive-Phase hat, und wenn es zu einer Konfliktlösung (CL) kommt, danach auch eine konflikt-gelöste pcl-Phase folgt, begleitet von einer epileptischen oder epileptoiden Krise.

Kommt es aber nicht zu einer Lösung, dann hält die Konfliktaktivität an, d.h. der Konflikt bleibt einphasig. Das kann dann bedeuten, dass die sog. Erkrankung in der Kachexie mündet, oder der Organismus schafft es den Konflikt etwas herunter zu transformieren, d.h. es bleibt Konfliktaktivität, aber nicht mehr so stark.

Ein Konflikt kann aber auch rezidivierend sein, dann gibt es wieder zwei Möglichkeiten: z.B. es besteht überwiegend Konfliktaktivität, abgelöst von kleinen oder kurzen Lösungsphasen, dann sprechen wir von einem chronisch-rezidivierendem Konflikt-geschehen. Oder der Konflikt ist quasi dauernd in Lösung, kommt jedoch nie zu Ende, weil es vorher immer wieder zu einem kurzen konflikt-aktiven Rezidiv kommt.

Das ist z.B. beim sog. Morbus Parkinson der Fall, bei dem der Patient gewöhnlich seinen Parkinson-Tremor (Zittern) hat, der eine Form der epileptischen Krise in der pcl-Phase ist, genauer gesagt, die Lösung eines motorischen Konfliktes, meistens der Handmuskulatur.

Nachts z.B. träumt der Patient regelmäßig seinen Konflikt wieder, zwar nur kurz, aber heftig. Die Lösung beträgt 23 Stunden und vielleicht 58 Minuten,

das Konfliktrezidiv beträgt nur 2 Minuten, und trotzdem kommt sie nicht zu Ende.

Wir sprechen dann von einem hängenden Prozess, was quasi einem chronisch-rezidivierenden Konflikt entspricht, bloß dass die Zeitenverteilung eine andere ist. Es ist also dauernd Lösung, eben nur von kurzen Konfliktrezidiven abgelöst. Also das Zurückkehren des gleichen ursprünglichen Konfliktes. Wenn ein solcher Konflikt aber mal definitiv gelöst ist, ist auch der Parkinson wieder weg.

Das 3. Biologische Naturgesetz der Germanischen Heilkunde, ordnet wie gesagt sämtliche sog. Krankheiten (**Krebs**– und Krebsäquivalent-Erkrankungen) nach Keimblattzugehörigkeit.

Danach zeigen z.B. alle Zellen bzw. Organe die sich aus dem äußeren Keimblatt (Ektoderm) entwickelt haben, in der konflikt-aktiven Phase Zellverminderung (Nekrosen, Ulcera), oder bei den sog. Krebsäquivalenten (alles was nicht Krebs ist, ist Krebsäquivalent) eine Funktionsbeeinträchtigung oder Funktionsausfall, z.B. eine Lähmung.

So kommt es bei allen motorischen Lähmungen (genau wie beim Knochenskelett oder bei den sensorischen Lähmungen) auf die **Links- und Rechtshändigkeit** der Betroffenen an:

Bei Rechtshänder(n)innen haben alle Muskeln der rechten Seite mit Partnern (Frau, Freund, Schwiegermutter etc.) zu tun, alle Muskeln der linken Seite mit den eigenen Kindern oder der eigenen Mutter. Bei Linkshändern ist alles umgekehrt (d.h. linke Seite Partner, rechte Seite Mutter / Kind).

Bei beidseitigen Lähmungen sind stets beide Gruppen auch beim DHS beteiligt gewesen (mindestens in Gedanken). Deshalb ist auch in der Germanischen Heilkunde die Feststellung der biologischen Händigkeit ein äußerst wichtiges Kriterium.

Klatschtest:

Rechte Hand beim klatschen oben = Rechtshänder.

Linke Hand beim klatschen oben = Linkshänder.

Jeder Muskel und jede Muskelgruppe hat ihre eigene Konfliktbedeutung. Mit der Streckseite des rechten Beins z.B. stößt der Rechtshänder den Partner weg, mit der Beugeseite umarmt er ihn. Bei Linkshändern ist wieder alles umgekehrt.

Eine Ausnahme machen nur solche Vorgänge, bei denen zufällig lokal einmal ein bestimmter Muskel betroffen ist, z.B. weil jemand mit dem Fuß im Anschnallgurt des Autos hängen bleibt und dadurch schwer auf den Kopf schlägt. Dann hat das natürlich z.B. beim Rechtshänder, wenn es der linke Fuß ist, nichts mit seinen Kindern oder seiner Mutter zu tun.

Nun gibt es zwei Arten von Lähmungen: **motorisch**, die wir dem motorischen Rindenzentrum des gyrus praecentralis zuordnen, **sensorisch**, die wir dem sensorischen Rindenzentrum des gyrus postcentralis zuordnen können, wobei hier der Weg der afferenten Leitung blockiert ist. Die Konflikthalte sind natürlich unterschiedlich.

Bei den motorischen Konflikten ist es stets ein Konflikt

- des-nicht-entfliehen oder nicht-mitkommen-können (Beine)
- nicht-festhalten- oder abwehren- können (Arme, Hände)
- nicht-ausweichen-können (Schulter-, Rückenmuskulatur)
- nicht-mehr-aus-noch-ein-wissen (Lähmung der Beine).

In der konflikt-aktiven Phase, mit Beginn des DHS, sehen wir eine zunehmende Lähmung, je nach Intensität des Konfliktes. Es gehen immer weniger oder keine Impulse mehr für die quergestreifte Muskulatur vom motorischen Rindenzentrum des Großhirns aus. Es können einzelne Muskeln, ganze Muskelgruppen oder auch ganze Gliedmaßen betroffen sein. Die Lähmung ist allerdings nicht schmerzhaft.

Im motorischen Rindenzentrum (frontal) – je nach Händigkeit rechts oder links – sieht man im Computertomogramm des Gehirns sog. Schießscheibenringe (= Hamersche Herde).

Kommt es zu einer Lösung des motorischen Konfliktes, dann bekommen diese Schießscheibenringe im Gehirn (**Hamersche Herde**) Oedem.

Dadurch wird die motorische Funktion in dieser pcl-Phase (Lösungsphase) vorübergehend scheinbar schlechter. Stets kommt es auch zu einem epileptischen Krampfanfall, denn immer hat jede pcl-Phase – sofern sie nicht vorher wieder durch ein Rezidiv unterbrochen wird – auf dem Höhepunkt der Heilungsphase eine epileptische Krise mit tonischen, klonischen oder tonisch-klonischen Zuckungen oder Krämpfen. Am Ende der Heilungsphase gehen die Lähmungen allmählich wieder zurück.

Die alte Vorstellung, dass bei diesen **epileptischen Anfällen** Hirnzellen zerstört würden, war irrig. Tatsache ist nur, dass der betroffene Hamersche Herd im Gehirn zunehmend vernarbt, was aber auch bei allen anderen Sinnvollen Biologischen Sonderprogrammen (SBS) mit häufigen Rezidiven ebenso der Fall ist.

Jede sog. Erkrankung hat ihre ganz bestimmten pcl-Symptome, die mit der Konfliktlösung einsetzen. Wie unbekümmert und einfältig unsere Hirnchirurgen mit diesem fakultativen Wissen umgingen, zeigt die Tatsache, dass man landauf / landab „epilep-tische Herde“ herauszuoperieren versuchte, was natürlich stets zu einer irreparablen Lähmung der betroffenen Muskelgruppen führte. Beim Morbus Parkinson kommt es – wie gesagt – aber nie zu einer abschließenden Lösung.

Beispiel:

Vor Jahren kam ein RH Patient mit Parkinson der rechten Hand zu mir. Er berichtete: „*Es würde immer schlimmer und er habe schon alle Medikamente durchprobiert, ohne Erfolg.*“

Nach längerem Suchen nach der Ursache fragte ich seine Frau: „*Träumt ihr Mann nachts?*“ „*Ja, sagte sie, der träumt jede Nacht den gleichen Traum und immer schreit er dann im Traum „Du Lump!“*“

Als ich den Patienten fragte, was er denn da immer nachts träumt, berichtete er, dass er im Krieg bei einem österreichischen Partisanenbekämpfungs-Kommando war. Die Partisanen hätten aus dem Hinterhalt eine komplette Kompanie von 150 Soldaten bis zum letzten Mann niedergemacht.

Es wäre leicht auszumachen gewesen, aus welchem Dorf die Partisanen stammten, denn es kam niemand anderes in Frage. Man umstellte das Dorf, stürmte es, und führte alle Bewohner heraus. Aber die Partisanen leugneten.

Schließlich wollte der Kompaniechef eine (Schein-)Exekution (mit Platzpatronen) bei einer Frau mit Kind durchführen, um die Partisanen zu einem Geständnis zu bewegen. (Der Patient wusste das aber nicht).

Als das Exekutionskommando die Gewehre hob und auf die Frau mit Kind zielte, sprang der Patient herzu und riss seinen Kameraden an der Schulter herum und schrie: „*Du Lump!*“ *Du kannst doch nicht auf die Frau und auf das Kind schießen*“.

Der Patient wurde sofort abgeführt und entging nur knapp einem Kriegsgerichtsverfahren.

Seither schreit er jede Nacht im Traum: „*Du Lump!*“ – und das 50 Jahre nach dem Krieg. Tagsüber zittert dann die rechte (Partner)-Hand quasi in hängender epileptischer Krise, während sie nachts offenbar vorübergehend teilgelähmt ist.

Nachdem der Patient dieses furchtbare Erlebnis „aufarbeiten“ konnte, verschwanden nach und nach die Träume und auch der Parkinson. Heute ist der Patient davon geheilt.

Aber eine sehr große Gefahr besteht immer, dass die Patienten durch den Diagnose-Schock – „*Sie haben Parkinson*“ – ein neues DHS, einen zweiten motorischen Konflikt erleiden.

So z.B. auch fast immer bei der Diagnose **Multiple Sklerose**, z.B.: „*Sie haben MS und werden nie mehr laufen können*,,, oder so ähnlich.

Dadurch erleidet der Patient augenblicklich einen Zweitkonflikt „des nie mehr laufen Könnens“, der meist definitiv durch den Glauben des Patienten an die Diagnose – die eigentlich nicht gestimmt hatte – als quasi post-hypnotisches Engramm haften bleibt, und den Patienten dadurch für eine **Therapie** sehr schwer zugänglich macht.

Das gleiche gilt ebenfalls beim **Chorea Huntington**, ein motorischer Tic, eine kleinere oder größere epileptische Krise bzw. hängende epileptische Krise, bei der der Patient rasche Bewegungen mit dem Kopf, den Händen oder Füßen macht, die man ebenfalls nur aus dem Konfliktinhalt verstehen kann.

Beispiel:

Ein kleines Kind wurde überfahren – es kam ins Krankenhaus. Nach einer Weile kommt der Arzt aus dem Op. und sagt zu der Mutter: „...*es tut mir leid, wir konnten nichts mehr machen, ihr Kind ist tot.*“

Die Mutter erlitt einen Schock – ein klassisches **DHS**. Die Mutter schreit und reißt die Hände hoch – „Oh Gott“! Seither (Chorea Huntington) hebt sie nun immer unkontrolliert die Hände hoch.

Ein anderer Fall:

Ein 43jähriger Patient kommt wegen Chorea Huntington der Arme und Parkinson der Beine zu mir. Es ergibt sich, dass er die Hände bei jeder Gelegenheit vor der Stirn verschränkt. Deshalb gilt er als

Chorea-Huntington-Patient. Gleichzeitig hat er auch dauernde Zuckungen in den Beinen:

Deshalb gilt er als Parkinson-Patient. Ich sagte ihm, Chorea Huntington gäbe es gar nicht, aber das Symptom, dass er bei jeder Gelegenheit die Hände hochhebe und vor die Stirn kreuze, das sei natürlich nicht zu übersehen, und das müsse einen Grund haben. Und da war natürlich mein kriminalistisches Interesse aufs Höchste geweckt.

Ich fragte ihn also, *seit wann er diesen Tic* (wie das auch genannt wird) *denn schon habe?* „Ach, das habe ich schon seit meiner Kindheit“, sagte er.

Nun, die Ursache hatten wir rasch gefunden:

Vor vielen Jahren hatte die Familie im Winter einen Schneemann im Garten gebaut. Natürlich wurden auch Schneebälle geworfen. Auch der Vater beteiligte sich mit Freude daran und – der Schneeball des Vaters traf ihn, den Jungen, genau auf der Stirn, dabei lief ihm der Schnee ins Hemd. Doch das Kuriose war: Jemand hatte das Schneeballwerfen fotografiert und einen „Schnappschuss“ gemacht, als der Schneeball des Vaters genau auf die Stirn des damals fünfjährigen Patienten traf. Man hatte also ganz zufällig das DHS fotografiert.

Alle motorischen Lähmungen, ob wir sie nun bisher Multiple Sklerose (MS), Muskeldystrophie, Muskelatrophie, Amyotrophe Lateralsklerose oder sog. weißer bzw. blasser Schlaganfall oder eben auch Morbus Parkinson genannt haben – die Entstehung ist nach den 5 Biologischen Naturgesetzen der Germanischen Heilkunde erklärbar, und sie können mit dem Verständnis dieser **5 Biologischen Naturgesetze** auch genauso wieder verschwinden. Aber auch etwa 70-80 % unserer sog. „Querschnittgelähmten“ dürften in diese Rubrik hineingehören.

Bei der Großhirnrinden-gesteuerten sensorischen Taubheit der Haut (Sensorische Lähmung) gehen – mit Ausnahme des dem Periost aufliegenden sensorischen Nervenplexus, dessen Plattenepithel in der

Entwicklungsgeschichte zurückgebildet wurde – stets mit Ulcera der betroffenen Plattenepithelschicht einher.

Hier ist der Konflikt allerdings die Angst

- des Nicht-fühlen-Könnens, *was in der Natur meist tödlich ist; im Weiteren dann*
- Körperkontaktverlustangst, Verlassen sein(angst)-Konflikt,
- Konflikt des Im-Stich-gelassen-sein, Isolations-Konflikt,
- Konflikt des Nicht-mehr-Kontakt-Habens mit den Angehörigen der Familie, Rudels, Horde, Herde etc.

Die Lösungsphase zeigt dann stets die in ihrer vielfältigen Form auftretende Urticaria, Exantheme, Dermatitis, bzw. die unter Hyperästhesie, Schwellung und Blutung einhergehende Ausheilung der Ulcera, oder auch blühende **Neurodermitis** (= pcl-Phase eines Trennungskonfliktes).

Bei der epileptoiden Krise sehen wir allerdings keinen epileptischen Anfall sondern eine **Absence**, die sogar einmal über Tage gehen kann.

Läuft euch nicht ein heiliger Schauer den Rücken herunter, wenn ihr überlegt, liebe Leser, was das für weltweite Auswirkungen hat, was da gefunden wurde? Dass man nach so vielen Jahren einen Konflikt noch lösen kann und die Innervation offenbar wieder funktionieren kann!

Es ist wirklich ein Wunder!

Multiple Sklerose

motorische und sensorische Lähmungen

Die **Germanische Heilkunde** ist eine empirische Naturwissenschaft, basierend auf **5 Biologischen Naturgesetzen** – und sie gilt für Mensch, Tier und Pflanze, ja sogar für das einzellige Lebewesen – für den gesamten Kosmos.

Und sie gilt natürlich für alle sog. Krankheiten, denn sie sind jeweils nur Teile eines normalerweise zweiphasigen Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms der Natur.

Jede sog. Krankheit beginnt mit einem **DHS** (Dirk-Hamer-Syndrom), einem biologischen Konfliktschock, d.h. mit einer konflikt-aktiven Phase (ca-Phase) und endet mit einer Lösungsphase (pcl-Phase), sofern der Konflikt gelöst wird. Dieser Schock hinterlässt Spuren im Gehirn, sog. **Hamersche Herde**, die man mit Hilfe eines CT's sehen und zuordnen kann.

Bisher war ja unsere Schulmedizin nach Organen geordnet, die mehr oder weniger beieinander lagen. In der Germanischen Heilkunde ist die einzig sinnvolle Einteilung und damit der gesamten Medizin, die entwicklungsgeschichtlich orientierte Einteilung nach Keimblattzugehörigkeit: Entoderm – Mesoderm – Ektoderm, die sich schon zu Beginn der Entwicklung des Embryos herausbilden und aus denen sich alle Organe ableiten.

Jede Zelle bzw. jedes Organ des Körpers kann man einem dieser sog. **Keimblätter** zuordnen. D.h.: alle Zellen bzw. Organe die sich aus dem äußeren Keimblatt (Ektoderm) entwickelt haben, zeigen in der konflikt-aktiven Phase Zellverminderung (Nekrosen, Ulcer), oder bei den sog. Äquivalenterkrankungen lediglich eine Funktionsbeeinträchtigung bzw. einen Funktionsausfall.

Die motorischen und sensorischen Konflikte sind Krebsäquivalent-Erkrankungen, d.h. sie zeigen keine Krebstumoren oder Nekrosen / Ulcer in der konflikt-aktiven Phase, aber sie haben alle

- ein DHS,

- einen Hamerschen Herd,
- in der ca-Phase Sympathicotonie,
- in der pcl-Phase Vagotonie und Hirnoedem,
- und sie zeigen beide in der konflikt-aktiven Phase Funktionsausfälle.

Bei den motorischen Konflikten mit motorischen Lähmungen sehen wir auf dem Höhepunkt der Lösungsphase (pcl- Phase) immer den epileptischen Krampfanfall. Dagegen bei den sensorischen Konflikten mit sensorischen Lähmungen, eine Absence.

Die alte Vorstellung, dass bei diesen epileptischen Anfällen Hirnzellen zerstört würden, war irrig. Tatsache ist nur, dass der betroffene Hamersche Herd (HH) im Gehirn zunehmend vernarbt, was aber bei allen anderen Sinnvollen Biologischen Sonderprogrammen (SBS) mit häufigen Rezidiven ebenso der Fall ist.

Wir unterscheiden, mechanisch bedingte Lähmungen (z.B. Querschnittlähmung), toxisch bedingte oder operativ bedingte Lähmungen.

Daneben gibt es aber auch passagere, durch Hirnoedem der Umgebung bedingte Lähmungen, sowie motorische und sensorische Lähmungen.

Kleinere Lähmungen gibt es unendlich viele. Wir merken sie gewöhnlich nicht. Selbst die kleinen epileptischen (sog. fokalen) Krisen in einzelnen Organen in der pcl-Phase (Lösungsphase) merken wir meist nicht.

Alle motorischen Lähmungen, die bei der Schulmedizin blumige Namen haben: Multiple Sklerose, Muskeldystrophie, Muskelatrophie, ASL (Amyotrophe Lateralsklerose) oder der sog. „blasse“ Schlaganfall, sind alle ein und dasselbe.

Sie haben alle ein DHS, sie haben einen Hamerschen Herd, sie zeigen in der konflikt-aktiven Phase Sympathicotonie und in der Heilungsphase Vagotonie mit Hirnoedem.

Die Entstehung der motorischen Lähmungen ist nach der Germanischen Neuen Medizin erklärbar, und sie können im Prinzip mit dem Verständnis der **5 Biologischen Natur-gesetze** auch wieder verschwinden.

Bei allen motorischen Lähmungen kommt es – genau wie beim Knochenskelett oder bei den sensorischen Lähmungen – auf die **Händigkeit** der Betroffenen an.

Klatschtest:

Rechte Hand beim klatschen oben = Rechtshänder. Linke Hand beim klatschen oben = Linkshänder.

Bei Rechtshändern haben alle Muskeln der rechten Seite mit Partnern zu tun, alle Muskeln der linken Seite mit Mutter oder Kind.

Bei Linkshändern haben alle Muskeln der linken Körperseite mit Partnern zu tun, der rechten Seite mit Mutter oder Kind.

Bei beidseitigen Lähmungen sind stets beide Gruppen auch beim DHS beteiligt gewesen (mindestens in Gedanken).

Jeder Muskel und jede Muskelgruppe hat auch ihre eigene Konfliktbedeutung: ***Mit der Streckseite z.B. des Beins stößt der Rechtshänder den Partner weg, mit der Beugeseite des Arms umarmt er ihn.***

In der Regel ist es so, dass die Lähmungen der quergestreiften Muskulatur (die glatte Muskulatur hat keine Lähmungen!!) die Patienten nicht alle sofort in Minuten oder Stunden lähmt, manchmal zieht sich die Progression über Tage oder Wochen hin bis zum Vollbild, aber der Patient weiß den Zeitpunkt des DHS noch genau.

Über die Händigkeit bzw. die Seitigkeit der Lähmung (rechts oder links) weiß man auch sofort, ob Mutter oder Kind oder der oder irgendwelche Partner ursächlich für den Konflikt in Frage kommen.

Eine Ausnahme machen nur solche Vorgänge, bei denen zufällig lokal ein bestimmter Muskel betroffen ist, z.B. weil jemand mit dem Fuß im Anschnallgurt des Autos hängen bleibt und auf den Kopf stürzt, und mit dem DHS dann eine motorische Lähmung des linken Fußes erleidet. Dann nennen wir das eine „lokal bedingte Lähmung“, und die hat natürlich dann nichts mit Mutter/Kind oder Partner zu tun.

Nicht selten passiert es, dass Patienten die eine motorische Lähmung haben, dadurch noch zusätzlich Selbstwerteinbrüche erleiden, organisch Muskelnekrosen und Knochenosteolysen, gesteuert vom Großhirnmarklager (Mesoderm).

Das heißt, dass der Patient jetzt in beiden Hirnrelais – 2 Hamersche Herde hat. Einen corticalen, im motorischen Rindenfeld (Ektoderm), der die Lähmung macht, und einen weiteren im Großhirnmarklager (Mesoderm), der die Muskelnekrosen oder Osteolysen macht.

Wenn der Patient sich dann schließlich mit der Lähmung abgefunden und den Selbstwerteinbruch-Konflikt gelöst oder kompensiert hat, dann findet man diese kleinen gliösen Herde im Marklager, die man (besonders gut mit Kontrastmittel) im Computertomogramm des Gehirns als kleine Glia-Sklerose-Herdchen (daher multiple = vielfache) sehen kann.

Die Neurologen, die im Hirn-CT oder im NMR diese kleinen Plaques oder gliösen Verdichtungen fanden, hielten sie jedoch für die Ursache der Multiplen Sklerose. Das war natürlich nur halb richtig: denn es waren die Hamerschen Herde der entsprechenden Muskulatur, nach einer Lösungsphase.

Die eigentliche **MS**, also die motorische Lähmung, ist auch kein statischer Vorgang, sondern dem Leben entsprechend ein Auf und Ab von möglichen

Lösungen oder Teillösungen und Rezidiven, wenn das gleiche Problem immer wieder auftritt.

Aber im Prinzip ist jede MS heilbar, immer vorausgesetzt, dass der zugrunde liegende Konflikt (mit allen **Schienen** und Nebenschienen) und auch Zweitkonflikten, die ja bei fast allen Patienten erst durch die Diagnoseeröffnung entstanden sind, definitiv gelöst werden kann.

Oftmals wird auch für den Patienten durch die Diagnose „MS“ der erste, also der ursächliche Konflikt gänzlich gegenstandslos, weil nun die „Erkrankung“ im Vordergrund steht. Aber durch den aktiven Zweitkonflikt bleibt die Lähmung dann trotzdem weiterhin bestehen.

Die motorischen Lähmungen haben schon viele Namen gehabt. Früher hießen sie **Kinderlähmung** oder Muskeldystrophie oder Amyotrophische Lateralsklerose. Jetzt heißen sie meist MS (= Multiple Sklerose).

Die Kinderlähmung (Poliomyelitis), die angeblich durch ein **Virus** ausgelöst worden war, kennt niemand mehr. Auch das Virus hat noch nie jemand gesehen, auch keine Vermehrung gesehen – trotz millionenfacher Impfung. Niemand weiß heute mehr, was eigentlich und wogegen eigentlich geimpft wurde. Auch die Hypothese, dass die nie beobachteten Viren eine sog. Erkrankung auslösen könnten, war falsch.

So wie wir jetzt wissen, dass die Bakterien nicht die Verursacher von Krankheiten waren, sondern Spezialarbeiter, die in der Lösungsphase ihre Arbeit machen, so könnten Viren allenfalls auch nur bei einer „Heilung“ – nach der Konfliktlösung – ihre Arbeit verrichten.

Wir können also feststellen, die MS hatte es in dem Sinne, wie wir das bisher geglaubt hatten, nie gegeben. Wir sprechen daher in der Germanischen Heilkunde heute nicht mehr von Multipler Sklerose, sondern von motorischen oder sensorischen Lähmungen, die wir exakt dem Homunculus im motorischen und sensorischen Rindenzentrum zuordnen können.

Der spezielle Konfliktinhalt ist die konfliktive Angst,

- nicht entfliehen, weglaufen oder nicht mitkommen zu können (Beine)
- nicht festhalten oder abwehren zu können (Arme, Hände)
- nicht ausweichen zu können (Schulter-, Rückenmuskulatur) oder
- nicht mehr „aus noch ein“ wissen (Lähmung der Beine).

In der konflikt-aktiven Phase, beginnend mit dem **DHS** und je nach Intensität des Konflikts, nimmt die motorische Lähmung zu. Es gehen immer weniger oder keine Impulse mehr für die quergestreifte Muskulatur von dem motorischen Rindenzentrum des Großhirns aus, solange noch Konfliktaktivität besteht. Es können einzelne Muskeln betroffen sein, Muskelgruppen oder ganze Gliedmaßen. Die Lähmung ist aber nicht schmerzhaft. Bei länger dauernder Lähmung ist daher die Gefahr des Zweitkonflikts und damit der schizophrenen Konstellation groß!

Einer der häufigsten Zweitkonflikte ist daher die Diagnose der Ärzte: „*Sie haben MS und werden nie mehr laufen können!*“ oder ähnlich. Dadurch erleidet der Patient augenblicklich den Zweitkonflikt des Nie-mehr-laufen-Könnens, der meist definitiv durch den Glauben des Patienten an die „Diagnose“ – die eigentlich nicht gestimmt hätte – durch den Glauben aber quasi als posthypnotisches Engramm haften bleibt, und ihn dadurch für eine **Therapie** sehr schwer zugänglich macht.

Auch etwa 70 bis 80 % unserer sog. Querschnittsgelähmten dürften in diese Rubrik hineingehören. In solchen Fällen muss man stets ganz kriminalistisch vorgehen, genau in Erfahrung bringen, wann welche Lähmung entstanden ist. Man kann nicht länger alles, was man nicht erklären kann, einfach als Querschnittslähmung abtun oder als Quetschung der Nervenwurzeln.

Beispiel:

Ein kleines Mädchen hatte ein gewaltiges DHS erlitten, als man es zwischen den Schulterblättern paravertebral pockenschutzimpfte. Das Kind war daraufhin an allen vier Extremitäten paralysiert.

Die Ärzte vermuteten fälschlicherweise eine Geschwulst im Wirbelkanal, also eine inkomplette Querschnittslähmung. Der Konflikt wurde aber immer weiter aktiv gehalten, denn man manipulierte ja ständig an der gleichen Stelle herum.

Aber auch Kinder die mit einer Lähmung zur Welt kommen, haben intrauterin ein schweres Konflikt-DHS erlitten, das ins motorische Zentrum eingeschlagen hat.

Der hier bei weitem häufigste embryonale Konflikt ist der sog. „Kreissägenkonflikt“. Wir Menschen haben genauso angeborene Codes wie die Tiere. Wir leben seit Millionen von Jahren in der gleichen Erdzone wie der Löwe oder andere Raubtiere. Das Brüllen des Löwen ist für uns Menschen ein Alarmzeichen was uns angeboren ist, und sogar der Embryo erkennt schon das Brüllen des Löwen und wird maximal unruhig.

Unsere Kreissäge imitiert in etwa das Brüllen und Fauchen eines Raubtiers. Die schwangere Mutter des Embryos hat inzwischen in unserer Zivilisation ihre Instinkte weitgehend verloren. Sie stellt sich ahnungslos z.B. neben eine laufende Kreissäge oder sägt sogar selbst mit, nicht ahnend, dass ihr Kind in ihrem Leib dabei in fürchterliche Panik gerät, denn es kann nichts anderes annehmen, als dass die Mutter im nächsten Augenblick vom Löwen gefressen wird – samt Embryo.

Und so sehen wir nach der Geburt motorische oder sensorische Lähmungen oder beides kombiniert. Unser Gehirn hat diese Zivilisationsgeräusche einfach noch nicht im Programm, sondern assoziiert sie mit den Gefahren, die aufgrund unserer phylogene-ätischen Anpassungen in unserem Programm engrammiert sind.

Die Dauer der Heilung hängt, wie gesagt, von der Dauer und Intensität des jeweiligen Konfliktgeschehens bzw. evtl. Rezidive ab, denn abgesehen von epileptischen Anfällen, die ja zwangsläufig kommen (müssen) in der Lösungsphase bzw. epileptischen Krise, werden die motorischen oder

sensorischen Funktionen (durch das Hirnoedem bedingt) vorübergehend noch mal „schlechter“.

Und wenn zwischenzeitlich mal Lösungen des motorischen Konfliktes bzw. der motorischen Lähmung eintraten, ging das natürlich stets mit einem oder mehreren epileptischen Anfällen einher. Dann lief der Patient meist unter der Diagnose **Epilepsie**.

Ausnahmslos hat jede pcl-Phase (Lösungsphase), sofern sie nicht vorher z.B. durch ein Rezidiv unterbrochen wird, auf dem Höhepunkt der pcl-Phase immer eine epileptische Krise mit tonischen, klonischen oder tonisch-klonischen Zuckungen oder Krämpfen.

Die alte Vorstellung, dass bei diesen epileptischen Anfällen Hirnzellen zerstört würden, war – wie gesagt – irrig.

Wie unbekümmert und einfältig aber unsere Hirnchirurgen mit diesem fakultativen Wissen umgingen, zeigt die Tatsache, dass man landauf-landab „epileptische Herde“ herauszuoperieren versuchte, was natürlich stets zu einer irreparablen Lähmung der betroffenen Muskelgruppen führte.

In der pcl-Phase, nach der Lösung des Konfliktes, am Tiefpunkt der Vagotonie, tritt also stets der epileptische Krampfanfall auf. Das kann einzelne Muskelgruppen z.B. Arm, Bein oder Gesicht betreffen (focale Anfälle) oder auch ein sog. generalisierter Krampfanfall sein, mit Zungenbiss und Schaum vor dem Mund. Auch alle Zwischenstufen sind möglich.

Die Schießscheibenringe im Gehirn bekommen jetzt Oedem. Dadurch wird die motorische Funktion vorübergehend scheinbar schlechter.

Dieser epileptische tonisch-klonisch Anfall ist ein von der Natur eingerichtetes quasi physiologisches und obligates Konflikt-Rezidiv mitten in der Heilungsphase, quasi imaginär. Der Patient erlebt in dieser Krise, im Zeitraffer, nochmals seinen gesamten Biologischen Konflikt der

konflikt-aktiven Phase. Dadurch erreicht der Organismus, dass das Oedem ausgepresst wird und die Renormalisierung mit Diurese-Phase (sog. Pinkelphase) angesteuert werden kann.

Von da ab strebt der Organismus wieder zur Normalisierung zurück, d.h. nach dieser epileptischen Krise kehrt dann die Muskelinnervation langsam wieder zurück.

Das Wichtigste ist:

Keine Angst, keine Panik. Der Patient muss wissen und begreifen, dass der Vorgang ja meist reversibel ist. Dann braucht er weder seinen Beruf zu wechseln oder in Rente gehen, noch wartet der Rollstuhl auf ihn.

Die sog. spastischen Lähmungen sind eigentlich keine Lähmungen mehr, sondern sie waren es. Momentan sind sie hängende, tonische epileptische Krisen, bei einer „hängenden Heilung“ eines motorischen Konfliktes.

So wie auch der Morbus Parkinson eine hängende Heilung mit klonisch hängender epileptischer Krise ist. Der sog. Morbus Parkinson-Tremor (Dauerzittern), ist also eine Form der „Heilung“ eines motorischen Konfliktes, meist der Handmuskulatur.

Konflikt: „*etwas nicht festhalten oder abwehren Könnens*“ (gekonnt Habens).

Nachts träumt der Patient meist regelmäßig seinen Konflikt wieder, nur kurz, aber heftig. Die „Heilung“ beträgt 23 Stunden und vielleicht 58 Minuten und trotzdem kommt diese Heilung nicht zu Ende, d.h. es ist dauernd Heilung, nur von kurzen Konfliktrezidiven abgelöst, also das Zurückkehren des gleichen ursprünglichen Konfliktes. Das Konfliktrezidiv beträgt nur 2 Minuten, und trotzdem kommt diese Heilung nicht zu Ende.

Wir sprechen dann von einer hängenden Heilung bzw. hängend epileptischen Krise, was quasi einem chronisch-rezidivierenden Konflikt entspricht, nur

dass die Zeitenverteilung eine andere ist. Also dauernd Lösung, nur von kurzen Konflikt-Rezidiven abgelöst.

Bei der Facialisparesie, einer Lähmung der Innervation der Gesichtsmuskulatur liegt immer ein Konflikt „*das Gesicht zu verlieren*“ oder „*zum Narren gemacht worden sein*“ zugrunde. Oft fälschlicherweise als „**Schlaganfall**“ bezeichnet.

Doch nach Lösung des Konfliktes kehrt auch hier die Innervation der Gesichtsmuskulatur wieder zurück. Aber auch hier ist die Gefahr eines Zweitkonfliktes sehr groß, wenn der Patient nun durch die Gesichtslähmung glaubt „sein Gesicht verloren“ zu haben.

Auch beim sog. Schlaganfall gibt es Lähmungen. Aber es gibt den weißen und den roten Schlaganfall. Der Unterschied ist folgender:

Der weiße Schlaganfall erfolgt als motorische oder sensorische Lähmung (oder beides) beim DHS, d.h. die Patienten sind blaß, kalt, in Sympathicotonie, also in der konflikt-aktiven Phase.

Beim roten Schlaganfall sind die Patienten schon in der Heilungsphase, und die Lähmung (motorisch oder sensorisch) resultiert durch Oedematisierung, die bis ins motorische oder sensorische Zentrum des Gehirns reicht.

Der Hamersche Herd ist stets auf der gegenüberliegenden Seite zu den feststellbaren motorischen oder sensorischen Lähmungen gelegen.

Die Patienten sind heiß, haben Appetit, schlafen gut und viel, haben Hirnoedem, sind in Vagotonie, also in der pcl-Phase.

Hier ist die Sache etwas schwieriger insofern, als die Lähmungen, sowohl motorische als auch sensorische, auch durch „überfließendes Oedem“ verursacht werden kann, also nicht unbedingt ein motorischer Konflikt oder sensorischer (Trennungs-)Konflikt voraufgegangen sein muss.

Wenn man ein Hirn-CT hat, kann man die Angehörigen oft sehr beruhigen, selbst wenn der Patient im sog. cerebralen Koma ist, was oftmals gleichbedeutend ist mit der Absence einer epileptoiden Krise.

Oftmals ist „nichts machen“ dann besser als zu versuchen, den Patienten unbedingt aus seinem „Koma“ herausholen zu wollen. Denn die epileptoiden Krise der Absence geht auch spontan wieder vorbei.

Allerdings sollte man dazu wie gesagt ein Hirn-CT haben. Die Befürchtung, dass es eine Hirnblutung sein könnte, stimmt fast nie. Es ist praktisch immer Oedem des in der Heilungsphase aufquellenden Hamerschen Herdes, das allerdings bei Syndrom erheblich sein kann.

Ein blasser oder weißer Schlaganfall, den wir gar nicht so selten erleben, kann genauso schnell wieder verschwinden wie er gekommen ist, vorausgesetzt, der Konflikt löst sich auch wieder schnell.

Auch Sensibilitätsstörungen, die meist nur dann bemerkt werden, wenn der Patient auch zugleich Lähmungen daneben hat, sind nicht unbedingt auf einen Hamerschen Herd im Cortex zurückzuführen, wie beim weißen Schlaganfall (aktiv), sondern sie können auch von einem Oedem unter dem Cortex, z.B. im Marklager, herrühren und sind dann nur passagerer Art.

Nun gibt es ja zwei Arten von Lähmungen:

motorische, die wir dem motorischen Rindenzentrum des gyrus praecentralis zuordnen, und **sensorische**, die wir dem sensorischen Rindenzentrum des gyrus postcentralis zuordnen können, wobei hier der Weg der afferenten Leitung blockiert ist.

Hier handelt es sich um einen ***Trennungs-Konflikt, Abriss des Körperkontaktes***. Ein Konflikt des Nicht-mehr-Kontakt-habens mit den Angehörigen der Familie, Rudels, Horde, Herde etc.

In der Natur ist ein Kontaktverlust zur Familie / Herde meist tödlich, deshalb ist dieser Konflikt sehr bedeutsam. Diese Konflikte (mit DHS) bewirken eine sensorische Lähmung. Der Hamersche Herd ist im sensorischen und postsensorischen Rindenzentrum gelegen.

In der konflikt-aktiven Phase entstehen flache Haut-/Epidermis-)Ulcer (Zellschwund), die man makroskopisch nicht sehen kann. Die **Haut** fühlt sich rauh an, ist blass, schlecht durchblutet, kalt. (blasse, schuppige sog. Neurodermitis).

Die Hautsensibilität ist mehr und mehr eingeschränkt oder völlig aufgehoben, d.h. der Patient spürt wenig oder gar nichts mehr. Außerdem treten Kurzzeitgedächtnisstörungen auf, die später noch in die Oedemphase hineinreichen, durch Dissoziation der Hirnzellen.

In der konflikt-gelösten Phase wird die Haut rot, heiß, schwillt an, juckt (Pruritus) und kann schmerzen. Diese Erscheinungsformen oder Effloreszenzen nennen wir Exanthem, Dermatitis, Urticaria, Ekzem, oder blühende Neurodermitis. Die Haut ist scheinbar krank.

Deshalb rechneten die Dermatologen die meisten Hautkrankheiten der Epidermis bisher von der Konfliktlösung ab, aus Unkenntnis der Germanischen Heilkunde.

In Wirklichkeit lag die Bildung der Ulcer ja vorher. Da aber die konflikt-aktive Phase lange gedauert haben kann, kann auch die pcl-Phase entsprechend lang dauern. Zudem können wieder (unbemerkt) Rezidive eintreten, die neue pcl-Phasen mit entsprechender Verlängerung des Heilungsvorgangs bewirken können, sog. Schübe.

Hier auch **Trigeminusneuralgien** im Bereich des Gesichts.

Bei den motorischen Konflikten mit motorischen Lähmungen sehen wir ja nach Lösung des Konfliktes immer den epileptischen Krampfanfall.

Bei den sensorischen Konflikten mit sensorischen Lähmungen immer eine Absence, die sogar über Tage gehen kann, ohne ein richtiges Koma zu machen.

Die Patienten sind halb ansprechbar, können essen und kommen dann wieder zu vollem Bewusstsein, ohne dass man irgendetwas gemacht hatte.

Merke:

Bei allen Lösungsphasen gilt: **Vorsicht vor Syndrom**, das immer eine starke Schwellung bewirkt.

Syndrom:

Wenn ein aktiver Flüchtlings-/Existenz-Konflikt (***Wasserretentions-Konflikt mit Sammelrohr-Ca***) zusammen mit einer Heilungsphase eines anderen Konfliktes vorkommt, dann spricht man von „dem Syndrom“.

Dann nämlich resultiert ein ausgiebiges Oedem im betroffenen Organbereich = Syndrom; z.B. im Knochen = Gicht, oder transsudativer Pleuraerguß oder Aszites, oder akuter Gelenkrheumatismus etc.

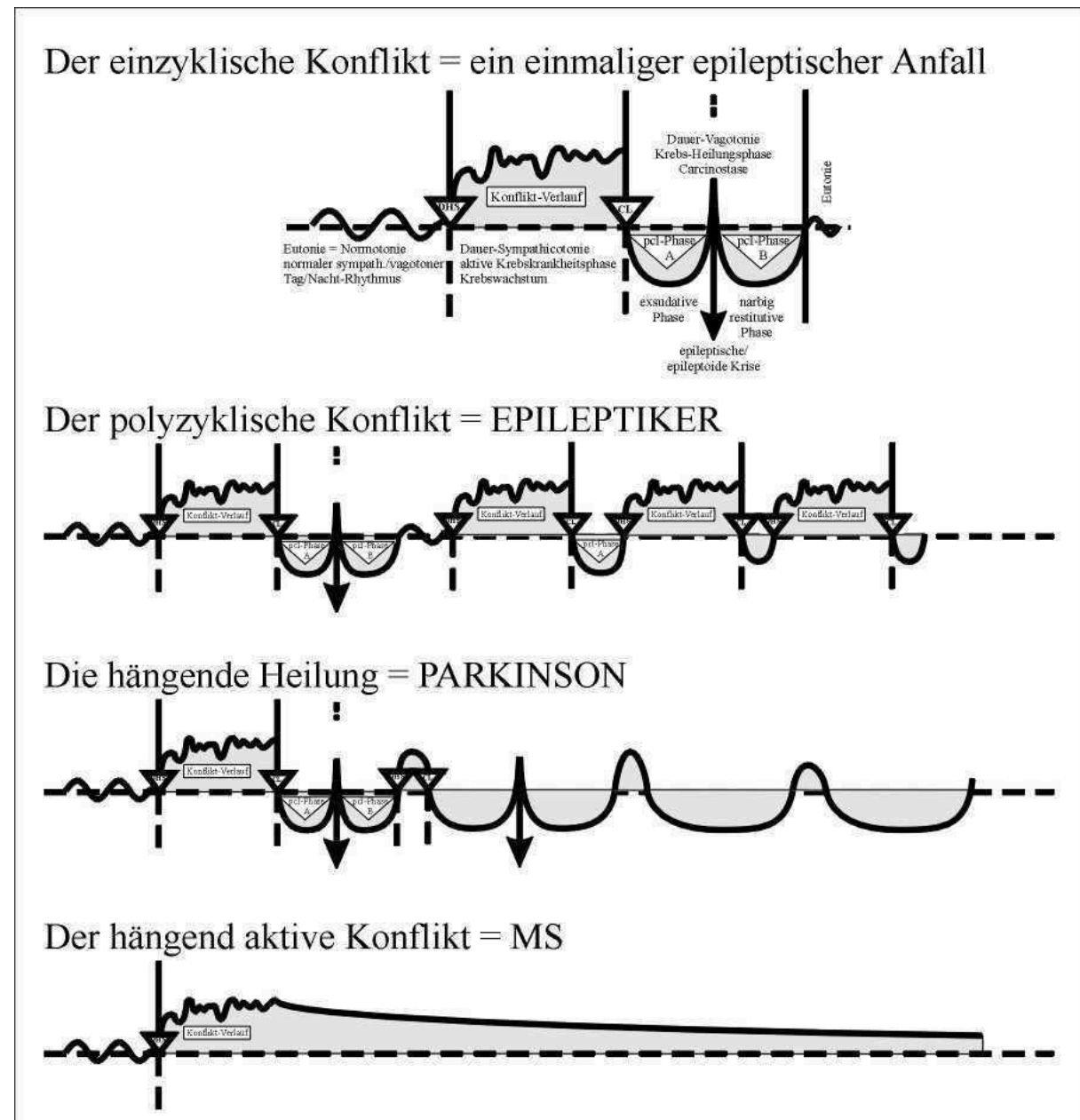
Das Gleiche passiert auch im Gehirn mit dem Hamerschen Herd. Diese stark geschwellenen HHe erschienen uns früher als Hirntumoren. Bei Lösung des Wasserretentions-Konflikts bildet sich aber das sog. „Hirntumor-Oedem“ rasch zurück!

Der Flüchtlings- oder Existenzkonflikt (auch

Allein-gelassen-seins-Konflikt) hat den biologischen Sinn, Wasser einzusparen und überall, wo möglich, Wasser aufzunehmen, um als Flüchtling (in der Wüste) länger überleben zu können.

Das ist ein uralter Konflikt aus der Zeit als „wir“ d.h. unsere gemeinsamen Vorfahren, noch im Wasser lebten und durch die Flut an Land gespült wurden. Durch Wasser-retentions-Sonderprogramm könnten „wir“ dann tagelang überleben, bis uns irgendwann die neue Flut wieder zurückholte.

In der Heilungsphase gibt der Organismus mengenweise Wasser ab. Die Patienten haben dauernd eine volle Blase, müssen auf die Toilette. Dies besonders, wenn sie eine Tasse Kaffee oder Tee trinken, die ja schon unter „normalen Verhältnissen“ die Diurese (Harnproduktion) = verstärken, allerdings in der konflikt-aktiven Phase des Flüchtlings-Konfliktes (= Sammelrohr-Ca der Niere) nicht oder fast gar nicht wirken.



Mundbereich

Zellvermehrung / Zellschwund

In der bei uns herrschenden Schulmedizin gilt „**Krebs**“ gemeinhin als ein „Fehler der Natur“, als ein Zusammenbruch des sog. „Immunsystems“ als etwas „Bösartiges“, das versucht, den Organismus zu zerstören und deswegen mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln einer medizinisch-militärischen Strategie bekämpft und ausgeremert werden muß.

In der **Germanischen Heilkunde** sind die sog. Krebserkrankungen nur Spezialphasen: mal einer konflikt-aktiven Krebsentstehungsphase (ca-Phase), mal einer konflikt-gelösten pcl-Phase.

Sie sind nichts Bösartiges mehr, sondern werden verstehbar mit Hilfe der Entwicklungsgeschichte des Menschen als Sinnvolle Biologische **Sonderprogramme** (SBS) der Natur. Und wir wissen, nach welchem Schema die Krebserkrankung entsteht, verläuft und auch gestoppt werden kann.

In der Germanischen Heilkunde ordnet sich alles nach diesen entwicklungsgeschichtlichen Kriterien und den „Mutter Natur“ abgelauchten **5 Biologischen Naturgesetzen** wie von selbst.

Sie ist die erste systematische Einteilung der gesamten Medizin, denn sie ist die entwicklungsgeschichtlich-orientierte Einteilung nach Keimblattzugehörigkeit: Entoderm, Mesoderm, Ektoderm, die sich bereits zu Beginn der Entwicklung des Embryos herausbilden.

Jede Zelle bzw. jedes Organ des Körpers kann man nicht nur einem dieser sog. **Keimblätter** zuordnen, sondern zu jedem dieser Keimblätter gehören auch entwicklungsgeschichtlich bedingt, bestimmte Hirnteile und auch histologische Formationen.

Der Dreh- und Angelpunkt aber ist das **DHS** (Dirk Hamer Syndrom), der Konfliktschock. Denn in der Sekunde des DHS entscheidet sich nicht nur

wohin der Patient diesen Konfliktschock assoziiert, sondern besagt auch, dass jeder Krebs bei einer ganz bestimmten psychischen Konstellation entsteht, und dass diese Konstellation gleichzeitig eine bestimmte cerebrale Konstellation induziert, einen **Hamerschen Herd (HH)**, eine sog. Schießscheibenkonfiguration im Gehirn, die wiederum mit einem entsprechenden Organ korrespondiert.

Im Falle eines DHS reagieren die zu diesem HH in Korrespondenz stehenden Organbereiche mit entsprechender Keimblatt-Reaktion. Das bedeutet, dass die Zellen, die dem inneren Keimblatt (Stammhirn) angehören, Zellvermehrung machen in der konflikt-aktiven Phase, aber die Zellen, die dem äußeren Keimblatt angehören (Großhirnrinde), Zellschwund in der konflikt-aktiven Phase machen.

Das mittlere Keimblatt spaltet sich auf in das Kleinhirn-Mesoderm, das in der konflikt-aktiven Phase ebenfalls mitosereiches Wachstum macht, und das Großhirn-Mesoderm, das Nekrosen in der konflikt-aktiven Phase macht.

Betrachten wir die Erkrankungen oder **Sonderprogramme** die vom Stammhirn gesteuert sind, so sehen wir, daß sie auch dort eine geordnete Lokalisation haben, denn sie beginnen rechts dorsal mit den SBS des rechten Mundes und enden mit dem Sigma- und der **Blase** links dorsal und der linken Mundseite, und sie haben alle als Tumoren die gleiche Histologie = Adeno-Karzinome.

Das heißt also, dass zwischen der Anordnung der Hirnrelais und den Organen des **Magen-Darmtraktes**, samt Anhangsorganen, eine sehr einsichtige Ordnung besteht.

Das ontogenetisch bedingte System der **Mikroben (4. Biologische Naturgesetz)** ordnet nun auch die Mikroben diesen drei Keimblättern zu, wobei die ältesten Mikroben, die Pilze und Pilzbakterien (Mykobakterien) für das Entoderm, bedingt noch für das Kleinhirn-Mesoderm, jedenfalls aber nur für die Althirn- gesteuerten Organe zuständig sind, die den Tumor verkäsen und abräumen – sofern der Patient bereits beim DHS Mykobakterien im Organismus hatte.

Alle Relais des Stammhirns beinhalten Konflikte bei denen es darum geht ***einen Brocken zu fassen zu kriegen, herunterschlucken zu können, verdauen zu können*** (rechte Stammhirnseite), und ***ausscheiden zu können*** etc. (linke Stammhirnseite).

Diese archaischen Konfliktmechanismen sind nur aus der „Schlundzeit“ unserer Entwicklungsgeschichte zu verstehen. Inzwischen ist ja die ursprüngliche archaische Ringform unserer entwicklungsgeschichtlichen Vorfahren unmittelbar unterhalb des Schlundes aufgesprengt und der ganze Schlund zum heutigen Mund und Rachen geworden.

Der heutige Mund enthält also die beidseitigen Stammhirnnervenpaare, von denen die rechten Nerven jeweils den Speiseingang und die linken den (Kot)Ausgang innervieren. Die Reste dieser „Kotauswurf-Innervation“ finden wir heute noch beim Würgerreflex.

Auch wenn die biologischen Konflikte nur entwicklungsgeschichtlich, als archaische Konflikte zu verstehen sind, die das Tier meistens noch real empfindet, empfinden wir Menschen sie im Grunde auch immer noch so, nur dass wir diese Biologischen Konflikte jetzt quasi kultiviert, man könnte fast sagen paranoid erleben.

Ein Paket Aktien etwa empfinden wir jetzt als Brocken, und erleiden einen Biologischen Konflikt, wenn wir ihn verlieren. Im natürlichen Kontext wäre dieses Bündel Papier natürlich völlig wertlos. Alle Bezeichnungen der „Biologischen Konflikte“ sind aber so gewählt, dass sie gleichzeitig für das Säugetier (real) Geltung haben können, als auch für uns Menschen im evtl. übertragenen Sinn.

Bei einem submucösen Mundschleimhaut-Ca (rechte Stammhirnseite) beinhaltet der Konflikt: „einen Brocken nicht zu fassen kriegen“.

Sehr häufig bei Schwerkranken, wenn sie die Nahrung nicht mehr richtig aufnehmen können, z.B. durch Schmerzen.

In der ca-Phase finden wir ein flächig wachsendes und nur geringe Höhe erreichendes Adeno-Ca unter der Plattenepithelschleimhaut des Mundes, das praktisch nicht sichtbar ist. Dies gehört entwicklungsgeschichtlich zur alten Darmschleimhaut, die jetzt weitgehend überdeckt ist.

In der pcl-Phase sehen wir dann eine sog. **Mundfäule** oder **Soor-Pilz** des Mundes.

Der Konflikthalt der linken Stammhirnseite beinhaltet: den **(Kot)Brocken mangels an Schleim, nicht ausspucken bzw. auskotzen zu können**.

Auch beim Unterzungenspeicheldrüsen-Ca (azinöser Anteil) ist der Konflikthalt der gleiche:

- rechte Stammhirnseite: **einen Brocken nicht zu fassen kriegen**
- linke Seite: ... **Brocken nicht genügend einspeicheln u. ausspucken zu können**

In der ca-Phase: Bildung eines kompakt mit Zellvermehrung wachsendes Glandulasublingualis-Karzinom der speichelbildenden „Azini“.

In der pcl-Phase erfolgt dann eine stinkende Verkäsung und Abbau des Tumors durch Pilze (Mykosen) oder Pilzbakterien (Mykobakterien), z.B. Tbc – wenn vorhanden.

Bei einer totalen Verkäsung der Drüsenzellen (z.B. nach mehreren Rezidiven samt Lösungen) ergibt sich eine **Mukoviszidose**, d.h. ein Versiegen der Unterzungendrüsenspeichelflüssigkeit (Speichel).

Beim Gaumen-Ca (rechte Seite) beinhaltet der Konflikt den-Brocken-schon-gefaßt-haben-aber-nicht-herunterschlucken-können.

Beispiel:

Jemand glaubt im Lotto gewonnen zu haben, sein Lottoschein ist aber von der Annahmestelle versehentlich falsch registriert worden.

In der ca-Phase nach dem DHS entwickelt der Organismus hochspezialisierte Verdauungssaft-produzierende Adeno-Ca-Zellen, die den zu großen Brocken abbauen sollen, so daß er hinuntergeschluckt werden kann; denn den Brocken sich einverleiben zu können oder nicht, bedeutet in der Natur Leben oder Tod.

In der pcl-Phase erfolgt jetzt eine Verkäsung und Abräumung der nicht mehr notwendigen Spezialzellen mit Pilzen oder Tbc.

Der Konflikthalt (linke Stammhirnseite) beinhaltet: den Schleim-(Kot)Brocken nicht ausspeien / auskotzen zu können.

Das Tonsillen-Ca (Halsmandel) beinhaltet:

- rechte Seite: *einen (Speise-) Brocken wegen mangelnder Sekretion nicht herunterschlucken zu können.*
- linke Seite: *einen Brocken mangels an Schleim nicht ausspeien zu können.*

Beispiel:

Eine Wohnung ist fest zugesagt, im letzten Augenblick platzt der Mietvertrag, d.h. ein anderer hat den „Brocken“ (auch Haus, Arbeitsplatz etc.) weggeschnappt

In der ca-Phase:

Tonsillenhypertrophie = Tonsillenhypertrophie = blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität: vergrößerte, oft „zerklüftete“ Mandeln, wenn schon mehrere Adeno-Ca mit tuberkulöser Verkäsung in der pcl-Phase abgelaufen waren.

In der pcl-Phase:

Stinkende tuberkulöse Verkäsung der Tonsillenhypertrophie, eitrige Tonsillitis (Mandelentzündung), Tonsillenabszeß durch Pilze (Tonsillen-Mykose) oder durch Pilzbakterien (Tonsillen-Tbc)

Wir haben ja die Mikroben immer als etwas „Bösartiges“ betrachtet, das wir ausrotten mussten. Das war barer Unsinn! Wir brauchen die Mikroben dringend, und zwar die ganze Palette, die in unserem Breitengrad üblich ist. Fehlen uns z.B. „aus hygienischen Gründen“ die Mykobakterien (Tbc), dann können wir unsere Tumoren in der pcl-Phase nicht mehr wieder abbauen.

Das hat für eine ganze Reihe von Tumoren katastrophale Folgen: Ein **Dickdarm-Ca** kann z.B. erhebliche Komplikationen verursachen und muß dann chirurgisch entfernt werden.

Bei einem **Schilddrüsen-Ca** bedeutet das, dass weiterhin große Mengen Thyroxin produziert werden. Dagegen wäre bei Vorhandensein der entsprechenden Mykobakterien (in der Heilungsphase) der Thyroxinspiegel wieder auf Normalwerte abgefallen.

Es gibt aber auch Organe, die aus mehreren Anteilen verschiedener Keimblätter funktionell zusammengebaut sind. Unsere Entwicklungsgeschichtsforschung, die Embryologie, hatte uns nämlich an dieser Stelle im Stich gelassen:

Über die „Plattenepithel-Wanderungen“ in der „Hirn-Neuzeit“ finden wir nichts oder fast nichts. Und das war genau der Schwachpunkt, warum wir auch nie das Wesen der Tumoren verstehen konnten.

Wir hatten das Gehirn nicht verstanden und wußten entwicklungsgeschichtlich nichts von den „Völkerwanderungen des Plattenepithels“ des Großhirn-Ektoderms.

Nun, nach dem „ontogenetisch bedingte System der Tumoren“ wissen wir, dass alle Zellen bzw. Organe die sich aus dem äußeren Keimblatt entwickelt und ihr Relais in der Großhirnrinde haben, in der konflikt-aktiven Phase Zelleinschmelzung in Form von Geschwüren, Ulcera oder aber eine Funktionseinbuße auf organischer Ebene (z.B. **Diabetes**) machen.

Halten wir uns nun das Wesen des Ulcus vor Augen, dann ist es seinem Wesen nach ein Substanzdefekt. Den Vorgang finden wir bei allen Plattenepithel-Ulcera.

Beim Mundschleimhaut-Ulcus

ist der Konfliktinhalt stets ein oraler Konflikt, ein ***Mund- oder Zungen-Konflikt***.

Beispiel:

Ein Autofahrer muss (mit dem Mund) in die Tüte blasen und verliert wegen Alkohols seinen Führerschein.

Oder – ein Vater schießt im Streit dem Sohn Niespulver ins Gesicht, wobei er auch in den Mund getroffen hatte.

In der konflikt-aktiven Phase entsteht ein kleineres oder größeres Schleimhaut-Ulcus. Die funktionell unbrauchbaren Zellen werden abgestoßen, weil sie wegen ihrer funktionellen Minderwertigkeit der mechanischen Beanspruchung nicht gewachsen sind. Daraus erklärt sich das „Weniger an Substanz“, der Substanzdefekt.

Je länger der Konflikt andauert, desto größer und tiefer ist das Ulcus. In der pcl-Phase kommt es zu einer starken lokalen Schwellung der Mundschleimhaut. Etwa innerhalb von 3 bis 6 Wochen ist dann von dem Ulcus, das in dieser Phase bluten kann, praktisch nur noch eine winzige Narbe zu sehen.

Beim Unterzungenspeicheldrüsenausführungsgangs-Ulcus haben wir immer einen Konflikt des „***Nicht-essen(einspeicheln)-dürfens, Nicht-könnens oder -wollens***“.

In der ca-Phase bilden sich Ulcera in den glandula-sublingualis Ausführungsgängen. Schmerzhaftes Ziehen in den Drüsengängen (Hyperästhesie).

In der pcl-Phase erfolgt eine Schwellung und Rötung der Drüsengänge, die durch die Schwellung zuschwellen können und einen Drüsentumor vortäuschen können. Gelegentliche Blutungen.

Bei allen Plattenepithel-Ulcera, die im sensorischen Rindenfeld ihr Relaiszentrum haben, finden wir ein Abstoßen der Ulcera, ganz besonders wenn die Epithel-Matrix noch intakt ist, es sich also um ein oberflächliches Geschwür gehandelt hat.

Da die äußerste Schicht des Plattenepithels ja stets nach außen, also zur Außenwelt gewandt ist, stößt der Organismus das Gewebe schicht nach außen ab und produziert von unten herauf neue Platten-Zellen, wie er das ja eigentlich sonst auch macht.

Man stelle sich vor, wie viele Millionen von solchen Plattenepithelzellen abgeschilfert werden von der Mundschleimhaut eines Hundes, wenn er einen Knochen fachgerecht bearbeitet.

In diesen Fällen also verschwindet das Geschwür vollständig, entweder mit restitutio ad integrum, wenn die Matrix noch nicht betroffen war, oder mit Vernarbung.

Während die Althirn-gesteuerten Tumoren von den Mykobakterien in der Lösungsphase bearbeitet werden, sind es bei den von der Großhirnrinde-gesteuerten Ulcera, Geschwüre etc. Viren.

Die Viren sind keine eigenständigen Lebewesen, wie die Bakterien, sondern nur komplizierte körpereigene Eiweißmoleküle, die hier die spezielle Aufgabe übernehmen, und beim Wiederaufbau der Ulcera der Haut und der Schleimhäute helfen.

Da wir früher den Unterschied zwischen Althirn-gesteuerten Organveränderungen und Großhirn-gesteuerten Organveränderungen nicht kannten, konnten wir auch überhaupt gar keine Gemeinsamkeiten finden. Wenn wir welche zu finden geglaubt hatten, waren sie falsch, wie wir z.B. auch an den sog. **Tumormarkern** sehen, die im Nachhinein betrachtet für sich vollkommen unsinnig waren, und meist das Gegenteil von dem bedeutet haben was wir ihnen eigentlich zugeschrieben haben.

Myokard-Infarkt

Myokard = Herz-Muskel.

Der Myokard-Infarkt (= Nekrose der quergestreiften Herzmuskulatur) muss vom Koronar-Infarkt getrennt werden. Der Koronar-Infarkt ist die epileptische Krise des Koronar-Ulcus-SBS beim Revier-Konflikt –
(rote Spalte in der Tabelle, ektodermal, bzw. cortical periinsulär rechts).

Den Myokard-Infarkt dagegen können wir als „**Herzmuskel-Epilepsie**“ des quergestreiften Herzmuskel-Anteils verstehen. Der Hamersche Herd liegt sowohl im motorischen Rindenzentrum als auch im Marklager des Großhirns, dem großen Relais für die gesamte quer-gestreifte Muskulatur.

Der sog. Myokard-Infarkt ist also der epileptische Krampfanfall in der Heilungsphase nach vorausgegangenem Teillähmung eines Herzmuskel-Teils mit Nekrose (Myokard-Nekrose) dieses Muskelbereichs.

Die Schulmedizin konstruierte sich das früher mit vielen Hypothesen so: Der Herzinfarkt mit Myokard-Nekrose sollte dadurch zustande gekommen

sein, dass ein Koronargefäß verstopft ist, dadurch ein gewisser Muskelbereich nicht mehr mit Sauerstoff versorgt wird und dadurch nekrotisiert. Das war eine abenteuerliche Konstruktion wie wir heute wissen. Denn man konnte sehr vieles nicht erklären:

- Bindet man im Tierversuch die Koronargefäße operativ nacheinander mit gewissem Abstand ab, dann passiert dem Tier nichts, sondern die sog. kollateralen Gefäße (Umgehungsgefäße) stellen die Versorgung des Herzmuskels problemlos sicher.
- Niemand konnte je erklären, wieso der Herzinfarkt bei dieser Vorstellung akut dramatisch stattfindet.
- Durch Koronar-Angiographie weiß man heute längst, dass die Hypothese „Koronar-Verstopfung“ zum Zeitpunkt des Herzinfarktes weitgehend falsch war.

Zwar erfolgt vom Zeitpunkt der Conflictolyse des Revier-Konfliktes der Beginn einer Intima-Schwellung im Koronargefäß, aber sie macht in den meisten Fällen noch keine Total-Okklusion des Koronargefäßes zum Zeitpunkt des Herzinfarktes, sofern nicht alte Narbenschwien hinzu kommen.

Und selbst in den Fällen, wo es zu einer Okklusion kommt, macht es ja nichts, wie wir aus den Tierversuchen wissen, schon gar nicht resultiert daraus eine Herzmuskel-Nekrose wie man postuliert.

Die ganze Hypothesen-Konstruktion war einfach falsch, weil wir ja nie Zusammenhänge, wie sie die Germanische Heilkunde aufgezeigt hat, gekannt hatten.

Die Myokard-Infarkte haben den richtigen Namen, sind vom Pathologen bei der Sektion auch meist nicht zu übersehen, aber die Ursache wusste man nicht.

Man baute wie überall Hypothesen zu Dogmen: Die Hypothese besagte, dass die Myokardnekrose von einer Durchblutungsstörung der Koronararterien stamme.

Das war ein folgenschwerer Irrtum!

Die Myokardnekrose der quergestreiften Kammermuskulatur des Herzens hat mit den Koronararterien quasi nichts zu tun! Es sind Muskel-Nekrosen mit Muskellähmungen der quergestreiften Kammermuskulatur, der mit Rechts- und Linkshändigkeit, Mutter/Kind oder Partner zu tun haben und stets den Konflikt beinhalten: „*Ich fühle mich überfordert*“

Es besteht eine Besonderheit:

Durch die entwicklungsgeschichtliche Herzdrehung, um den Lungenkreislauf einzurichten,

- ist der ursprüngliche rechte Herzschauch jetzt das sog. linke Herz,
- und der ursprüngliche linke Herzschauch jetzt das sog. rechte Herz.

Der sog. Myokard-Herzinfarkt ist die epileptische Krise = epileptischer Anfall in der pcl-Phase der Myokard-Nekrose!

Früher in der Schulmedizin sah man die Muskulatur des Herzens als einheitlich an. Das stimmte nicht. Man glaubte auch, dass der Sinusknoten seinen Reiz an den AV-Knoten weitergibt. („Überleitung“). Das war auch falsch.

- Seit der Germanischen Heilkunde wissen wir, dass es noch die alte glatte Muskulatur der Vorhöfe gibt und die quergestreifte Muskulatur der Herzkammern.
- Niemand hat sich anscheinend jemals darüber gewundert, dass die Vorhöfe nie Myokardinfarkte hatten. Warum? Die glatte Muskulatur kennt keine Nekrosen!

- Alle haben geglaubt, der Reiz von der glatten Muskulatur (Sinusknoten) würde weiter-geleitet auf die quergestreifte Muskulatur der Kammern. Das war Unsinn.
Die Kammern müssen ja eine eigene Innervation vom motorischen Rindenfeld haben.
- Alle haben geglaubt, die Myokard-Nekrosen, die wir sahen, kämen von Durchblutungsstörungen der Coronar-Arterien. Das war falsch.
- Die Myokard-Nekrosen rühren von einem Konflikt her: „Ich fühle mich überfordert“.

Nase

Unsere empfindliche Nase mit ihren Stinke-Konflikten.

Die **Germanische Heilkunde** ist eine Naturwissenschaft, wie Physik, Chemie oder Biologie. Sie verlangt präzises diagnostisches Arbeiten, und zwar weit mehr als die bisherige Symptommedizin. Denn die neue Medizindiagnostik findet auf drei Ebenen statt: in der **Psyche**, im **Gehirn** und am **Organ**. Diese drei Ebenen verlaufen stets synchron.

Jede sog. Krankheit, sprich **Sonderprogramm** der Natur (SBS), wird von einem **DHS** (Dirk-Hamer-Syndrom) ausgelöst, also einem ganz spezifischen, Biologischen Konfliktschock, der in der gleichen Sekunde des DHS einen im Hirn-Computertomogramm nachzuweisenden **Hamerschen Herd** in dem für das Organ zuständigen Hirn-Relais bewirkt, und am Organ entsprechende Veränderungen, Tumoren oder Lähmungen bzw. Funktionsveränderungen etc. hervorruft.

Das heißt, dass es sich nicht um Konflikte im bisherigen Verständnis handelt, also psychologische Konflikte die sich schon seit der Kindheit aufgebaut

haben, sondern um Biologische Konflikte. Diese Art von Konflikten können Mensch, Tier und in ähnlicher Weise sogar Pflanzen erleiden.

Das **DHS** ist der Dreh- und Angelpunkt der gesamten Germanischen Heilkunde. Es ist daher wichtig, dass wir uns noch mal klarmachen, dass in der Sekunde des DHS, das den Menschen unvermutet „auf dem falschen Fuß“ trifft, nicht nur ein Schock-Erlebnis als solches passiert, sondern es passiert ein Konflikt-Erlebnis-Schock der einen ganz bestimmten Inhalt hat!

Die Nase als unser Riechorgan gehört mit zu den empfindlichsten Organen. Sie vereinigt die Funktionen der Atemwege, das heißt sie filtert, wärmt, säubert und feuchtet an, zum Schutz der tieferen Luftwege. Gänge und Löcher verbinden die Nase mit vier Nebenhöhlen, die paarig und symmetrisch angelegt sind: Stirn, Kiefer, Siebbein und Keilbein.

Die Nase reicht bis zum Labyrinth des Siebbeins, dem sog. I. Hirnnerv (olfactoria), dessen Riech- oder Nervenfasern sich über Mitte und obere Partie der Nasenschleimhaut verteilen. Sie münden unmittelbar in den Riechhöcker der basalen Großhirnrinde (äußeres Keimblatt) ein. So finden wir hier das typische Großhirn-Plattenepithel, das auch in der Schleimhaut des Nasen-Rachenraumes zu finden ist.

In der konflikt-aktiven Phase entwickeln alle Plattenepithelhäute und – schleimhäute Ulcer, also Gewebeschwund. Ulcera der Nasenschleimhaut, die aber nicht bluten, sondern nur „krusten“. Je länger der Konflikt dauert, desto größer und tiefer ist auch das Ulcus. Der Hamersche Herd liegt hier in der Großhirnrinde, tief basal.

In der konflikt-gelösten Phase werden die Ulcera mit neuen Zellen wieder aufgefüllt, was mit starker Schleimhautschwellung einhergeht, das wir Schnupfen (Rhinitis) oder auch „allergischen Schnupfen“ nennen. Es können gelegentlich auch Blutungen oder auch Jucken (Pruritus) auftreten, oft auch als allergische Rhinitis angesehen.

Das Nasenschleimhaut-Ulcus z.B. hat konfliktiv immer etwas mit dem Inneren der Nase zu tun und entspricht einem sog. ***Stinke-Konflikt – mir stinkt das.***

Beispiel:

Amerikanische Forscher spritzten Ratten, deren empfindlichstes Organ ihre Nase ist, Formaldehyd-Lösung, die man zur Desinfektion verwendet und um die die Tiere schon gewöhnlich einen großen Bogen machen, in tausendfacher Konzentration ein Jahr lang mehrmals täglich in die Nase!

Einige der armen, derart auf das Fürchterlichste gequälten Tiere erlitten bei dieser Prozedur ein DHS und entwickelten ein sog. Nasenschleimhaut-Ulcus.

Als man die Tiere nach der einjährigen Qualprozedur tötete, fand man in der Nase nur “gutartige Ulcera”. Einen Teil der Ratten ließ man noch einige Wochen am Leben bevor man sie tötete. Dort fand man dann eine starke Schwellung der Nasenschleimhaut mit Zellmitosen der Ulcera – zwecks Wiederherstellung (schulmedizinisch: Krebs).

Fazit: Formaldehyd ist karzinogen – macht also **Krebs**.

Die pcl-Phase dieser Ulcera wurde dann als Karzinom „gefeiert!“. Natürlich hätte jeder Mensch bei der gleichen Versuchsanordnung mit jedem beliebigen konzentrierten Stinkmittel ebenfalls mit aller größter Wahrscheinlichkeit auch ein Nasen-Ulcus erlitten.

Das Besondere aber an der Sache ist:

Die Tiere haben ebenfalls eine Psyche wie wir Menschen. Das bedeutet aber auch, dass **Tierversuche** nicht nur unsinnig, sondern ein Verbrechen sind, da man die Ergebnisse ohnehin nicht auf den Menschen übertragen kann.

Auch die Nasennebenhöhlen-Schleimhaut macht Ulcera in der konflikt-aktiven Phase. Hier liegt ebenfalls ein Stinke-Konflikt zu Grunde: ***Mir stinkt die ganze Sache***“ – auch im übertragenen Sinne.

Der Hamersche Herd ist ebenfalls frontal-basal gelegen.

In der konflikt-aktiven Phase entstehen Ulcera in den Nasennebenhöhlen, die praktisch keine Beschwerden machen.

Erst in der pcl-Phase, nach Lösung des Konfliktes, schwillt die Schleimhaut im Bereich des Ulcus stark an, mit Absonderung seröser Flüssigkeit (laufende Nase) und Jucken. Am Ende der Heilungsphase sind die Ulcera wieder mit neuen Zellen aufgefüllt und geheilt.

Der eitrige Schnupfen entsteht, wenn bakterielle Anteile mit betroffen sind, die auch in den Nasennebenhöhlen gefunden werden.

Die sog. Stinke-Konflikte sind einer der häufigsten Konflikte oder Rezidive, die wir im Laufe unseres Lebens erleiden. Jedes Konfliktrezidiv kommt aber nicht etwa schleichend, sondern nur mit erneutem DHS (kleines DHS). Wir nennen es auch "Schiene".

Schienen sind zusätzliche Konfliktraspekte oder zusätzliche Wahrnehmungen im Augenblick des DHS. Kommt der Patient später auf eine solche Schiene, dann kann daraus ein Rezidiv des Gesamtkonflikts resultieren.

Selbstverständlich benötigt das Rezidiv-DHS, das uns wieder auf die Konfliktschiene setzt, längst nicht die emotionale Stärke wie beim ersten Mal. Man könnte es auch eine „kräftige Erinnerung“ nennen.

Die Schienen, oftmals sind es sogar mehrere, sind also nichts Schlechtes, keine ständigen Pannen der Natur, sondern normalerweise in freier Natur, z.B. für das Tier, geradezu lebenswichtige Erinnerungsauffrischungen: ***„Vorsicht, bei so etwas war doch damals ein DHS passiert, sieh Dich vor, dass Du nicht wieder auf dem falschen Fuß erwischt wirst.“***

Wir nennen solche Schienen auch **Allergien**.

Wir haben in der Germanischen Heilkunde die Schienen oder Allergien noch mehr zu würdigen gelernt, seit wir das **5. Biologische Naturgesetz** kennen. Denn auch diese Schienen, die uns bisweilen stören, ärgern oder gar behindern, und die wir deshalb in der Schulmedizin unwissender weise „therapieren“, behandeln, bekämpfen zu müssen glaubten, sind ja im Prinzip Sinnvolle Biologische Warnsignale.

Der Heuschnupfen z.B. ist eine Entzündung der Nasenschleimhaut, die allergisch (durch Schiene) ausgelöst wird. Früher war z.B. der Heuschnupfen die häufigste Allergie, die sie heute nicht mehr ist.

In früheren Zeiten fand die erste Liebe zwischen zwei jungen Menschen oft im Heu statt. Wenn diese Begegnung gestört wurde oder unharmonisch verlief, kam es häufig zu einem DHS. Der Partner, bei dem das DHS eingeschlagen hat, erinnert sich später unwillkürlich – ohne um die Zusammenhänge zu wissen – an diese Katastrophe im Heu, wenn er den Heugeruch, sprich die Heu-Allergene (aber auch visuell z.B. im Fernsehen) wieder aufnimmt.

In der Lösungsphase kommt es dann zu einer Schwellung der Nasen-Nebenhöhlen, dem sog. Heuschnupfen. Es hatte dem Patienten die mit dem Heu zusammenhängende Situation „***gestunken***“.

Während also die Großhirn-gesteuerten Organe in der konflikt-aktiven Phase Zellverminderung machen, machen die Althirn-gesteuerten Organe in der konflikt-aktiven Phase Zellvermehrung. Dazu gehören auch die adenoiden Vegetationen des hinteren Rachenraumes (Pharynx), im Stammhirn gelegen (inneres Keimblatt).

Hier entsteht in der ca-Phase ein blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität, also sog. „**Polypen**“ des Nasen-Rachenraumes, noch herrührend von den Resten der alten Darmschleimhaut.

Der Konflikt beinhaltet:

- (rechte Seite): *einen Brocken nicht zu fassen kriegen*, oder
- (linke Seite): *einen Brocken nicht weg zu kriegen*.

Sie entspringen meistens als gestielte, sulzige Wucherungen im oberen Pharynx und wachsen zur Nase herunter.

In der pcl-Phase erfolgt meist eine stinkende Verkäsung der Polypen durch Pilze (Mykosen) oder Pilzbakterien (Mykobakterien) = Polypen-Tbc, jedoch nur, wenn beim DHS bereits diese **Mikroben** vorhanden waren.

Außerdem kennen wir noch eine Verminderung der Riechfähigkeit.

Hierbei handelt es sich um ein sog. Krebsäquivalent (äußeres Keimblatt), also eine Funktionseinstellung bzw. Funktionsverminderung, jedoch ohne Zelleinschmelzung oder Zellvermehrung.

Dies beinhaltet einen Konflikt, etwas nicht riechen zu wollen, „**dieser Geruch oder Gestank ist mir zuwider**“, oder „**das darf doch wohl nicht wahr sein**“...

Dabei verändern sich die Fila olfactoria, die ein Teil des Gehirns sind, makroskopisch nicht. Sie reduzieren „nur“ mit zunehmender Dauer des Konfliktes ihre Funktion mehr und mehr, und zwar betreffend die Wahrnehmung eines bestimmten Geruchs (Anosmie).

Das ist auch der Biologische Sinn, der hier in der ca-Phase liegt, d.h. der unerträgliche Geruch wird einfach „abgestellt“, ausgeblendet.

In der Lösungsphase – ähnlich wie beim **Hörsturz** – erleiden die Patienten einen **Riechsturz**, d.h. sie können auf der betroffenen Seite (rechts oder links) überhaupt nichts mehr riechen, denn in dieser Phase wird in die Fila olfactoria Oedem und Glia eingelagert. Dadurch tritt quasi eine Verengung, eine Verstopfung ein. Nach Abschluss der pcl-Phase kommt aber das Riechvermögen zum größten Teil wieder zurück.

Neurodermitis

und ihre reproduzierbare Ursache

Die **Germanische Heilkunde** ist ein auf **5 Biologischen Naturgesetzen** basierendes System für die gesamte Medizin, keinesfalls eine psychologische Hypothesen-Theorie für den **Krebs**. Sie ist eine empirische Naturwissenschaft und basiert auf 5 empirisch gefundenen Biologischen Naturgesetzen, die auf jeden einzelnen Fall einer Erkrankung bei Mensch und Tier, bei Pflanzen und sogar bei Einzellern, im streng naturwissenschaftlichen Sinne Anwendung finden können.

Und sie hat herausgefunden, dass es in dem bisher geglaubten Sinne gar keine „Krankheiten“ sind, sondern, dass die Symptome, die wir bisher „Krankheiten“ genannt hatten, zweiphasige „Sinnvolle Biologische Sonderprogramme der Natur“ sind, wovon die vermeintliche „Krankheit“ jeweils nur eine Phase darstellt.

Die „kalten Krankheiten“ waren solche, bei denen die Patienten kalte Symptome hatten: kalte Haut, kalte Hände und Füße, Gewicht abnehmen, an Appetitlosigkeit, Einschlaf- und Durchschlafstörungen litten, also im Dauerstress waren, wie zum Beispiel bei der Angina pectoris, beim **Magenulcus**, beim **Krebs**, motorische Lähmungen oder **Neurodermitis** – dann tippten wir auf Gene, Stress, Ernährung, Bakterien oder Autoimmunursache.

Bei den „heißen Krankheiten“ hatten die Patienten meist Fieber, große Müdigkeit, aber guten Appetit. So glaubten wir etwa 1000 sog. Krankheiten auf diese Weise zu kennen.

Doch jetzt sehen wir, daß das alles nicht gestimmt hat. Die „kalten und heißen Krankheiten“ waren gar keine eigenen Krankheiten, sondern jeweils

nur eine Hälfte von zwei Phasen. Und zwar ist immer die kalte Phase, die konflikt-aktive Phase – und die heiße, die konflikt-gelöste Phase.

So hatten wir bisher nicht nur alle vermeintlichen „Krankheiten“ falsch gesehen, sondern wir hatten auch nicht eine einzige solcher vermeintlichen „Krankheiten“ ursächlich richtig therapieren können.

Jede sog. Krankheit beginnt mit einem **DHS** (Dirk Hamer Syndrom), d.h. mit einem schweren, hochakut-dramatischen und isolativen Konflikt-erlebnisschock, der das Individuum „auf dem falschen Fuß erwischt“.

Wenn uns so ein gewaltiger Konfliktschock trifft, dann wird im Moment des DHS nicht nur der Konflikt selbst engrammiert, sondern es bildet sich in dieser Sekunde auch ein **Hamerscher Herd**, der eine bestimmte Stelle im Gehirn markiert und die Lokalisation des Krebs oder der „Krebsäquivalenterkrankung“ (damit sind alle anderen sog. „Krankheiten“ gemeint) determiniert.

Alle Konflikte bzw. Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme laufen stets synchron auf drei Ebenen: Der **Psyche** – dem **Gehirn** – den **Organen**. Denn für jede besondere Art eines Konfliktschocks, den wir einen Biologischen Konflikt nennen, ist auch ein ganz besonderes Areal unseres Gehirns zuständig und gleichzeitig auch ein ganz besonderer Organbereich.

Mensch und Tier „bemerken“ aber in der Sekunde des DHS, ohne dass sie sich dessen bewusst sind, auch die Begleitumstände des DHS. Alles was das Individuum im Moment des DHS mit aufnimmt, optisch, akustisch, geruchsmäßig oder tastmäßig, aber auch die verschiedenen sog. „Aspekte“ eines Konfliktes, gehen im Moment des DHS mit ein.

Kommt ihm später einer der Begleitumstände wieder vor, dann kann der ganze Konflikt als sog. Rezidiv wiederkehren. Das heißt, dass man von einem solchen Nebenschienenstrang immer auf die ganze Schiene auffährt. Daher der Name **Schiene**.

Diese Begleitumstände ergeben später die sog. **Allergie**. Doch eine Allergie in der Weise, wie wir uns es bisher vorstellten, gibt es nicht.

Alle Allergien, die wir mit unseren Allergietests nachweisen können, sind immer „Zweitschienenstränge“ im Zusammenhang mit einem DHS. Darum müssen wir ein ganz neues Verständnis der sog. Allergien bekommen.

Aber ohne die Feststellung der **Rechts- und Linkshändigkeit** kann man in der Germanischen Heilkunde nicht arbeiten, d.h. vom Kleinhirn an bekommt auch die Rechts- und Linkshändigkeit ihre Bedeutung. Der Klatschtest ist daher die einfachste Möglichkeit zur Prüfung von Rechts- oder Linkshändigkeit.

Klatschtest: Klatscht man wie im Theater Beifall, dann ist die oben liegende Hand die führende und entscheidet über die Händigkeit:

rechte Hand beim klatschen oben = Rechtshänder
linke Hand beim klatschen oben = Linkshänder

Die Frage, wie ein Konflikt empfunden wird (männlich oder weiblich), und wo er dann im Gehirn einschlägt, hängt nicht nur von der aktuellen **Hormonlage** ab (Postmenopause, Schwangerschaft, Antibabypille etc.), sondern auch von der Händigkeit des Patienten. Der Bezug zwischen Hirn und Organ ist jedoch in jedem Fall eindeutig.

Nach dem 3. Biologischen Naturgesetz der Germanischen Heilkunde, dem „ontogenetisch bedingten System der Sinnvollen Biologischen **Sonderprogramme** der Krebs- und Krebsäquivalente“, gibt es zwei Arten von **Haut**, die zwar aufeinander liegen, aber von ganz verschiedener histologischer (Zell)-Formation sind, auch verschiedene Aufgaben haben und darüber hinaus von ganz verschiedenen Hirnrelais gesteuert werden.

Das sog. Corium oder die Unterhaut, mit Schweiß- und Talgdrüsen und grober Reizwahrnehmung, wird vom Kleinhirn gesteuert, und macht Zellvermehrung in der konflikt-aktiven Phase.

Die Epidermis, mit Feinsensibilität, die vom Großhirn gesteuert wird, sie macht Zellverminderung in der konflikt-aktiven Phase (ca-Phase).

Die Neurodermitis ist eine „Erkrankung“ der Epidermis (äußere Haut).

Die Epidermis hat eine Oberseite und eine Unterseite. Mit der Unterseite grenzt sie an das Corium (Unterhaut) an. Die Oberseite ist das, was wir als äußere Haut befühlen können. Diese äußere Haut besteht aus Plattenepithel-Zellen und wird vom sensorischen Rindenzentrum unserer Großhirnrinde gesteuert.

Psychisch liegt immer ein ***Trennungskonflikt*** vor, also ***ein Abriss des Körperkontaktes zur Mutter, Familie/Herde, Freunde, auch Tiere.***

Bei einem Konfliktschock des Getrenntwerdens beobachten wir Ulcera in der Haut, die wir allerdings meist nur mikroskopisch als solche erkennen können. Dabei müssen wir uns diesen Vorgang ganz realistisch vorstellen, als wenn diese Individuen mit Leim aneinander geklebt wären und bei der Trennung ein Stück von der äußersten Haut herausreißt.

Wir können jetzt fühlen, dass die Haut dort nun nicht mehr samtig weich ist. Dieses „Krankheitsbild“ nennen wir **Neurodermitis** = konflikt-aktive Phase.

In dieser konflikt-aktiven Phase entstehen flache Haut-Ulcera. Die Haut fühlt sich rauh an, ist blass, schlecht durchblutet, kalt. Diese Ulcera sind nur das eine Symptom.

Das andere Symptom ist eine sensorische Lähmung. Die Hautsensibilität ist mehr und mehr eingeschränkt oder ganz aufgehoben, d.h. die Stelle ist taub, der Patient spürt / fühlt wenig oder gar nichts mehr. Außerdem hat er Kurzzeitgedächtnisstörungen (die Tiermutter erkennt ihr Junges nicht).

In der konflikt-gelösten Phase wird die Haut rot, heiß, juckt und schwillt an.

Diese Erscheinungsformen oder Effloreszenzen nennen wir Exanthem, Dermatitis, Urticaria, blühende Neurodermitis oder Ekzem.



*(Vergrößerung) einer menschlichen Hautstelle.
Es zeigt den Beginn der Heilungsphase eines Neurodermitis-Herdes. Später
kann man die Ringe durch das hochrote Exanthem nicht mehr erkennen.*

Die Haut ist scheinbar „krank“. Deshalb rechneten die Dermatologen die meisten Hautkrankheiten der Epidermis bisher stets erst von der Konfliktlösung ab, aus Unkenntnis der Germanischen Heilkunde. In Wirklichkeit lag die Bildung der Ulcera aber vorher.

Da jedoch die konflikt-aktive Phase lange gedauert haben kann, kann auch die pcl- Phase bzw. Heilungsphase entsprechend lange dauern. Zudem können wieder (unbemerkt) Rezidive eintreten, die neue pcl-Phasen mit entsprechender Verlängerung des Vorgangs bewirken können (sog. Schübe).

Auch die Kurzeitgedächtnisstörungen reichen noch bis in diese Oedemphase hinein (durch Dissoziierung der Hirnzellen).

Die Trennung hat im Tierreich einen sehr hohen Stellenwert, nimmt sogar auch im menschlichen Gehirn den 4-5-fachen Raum der Motorik ein, weil sie das gesamte Sozialverhalten der Individuen untereinander regelt.

In der Natur ist ein Kontaktverlust zur Familie / Herde meist tödlich, daher ist dieser Konflikt sehr bedeutsam! Von der Herde getrennt oder als Kind von der Mutter getrennt zu sein, bedeutet quasi den sicheren Tod. Deshalb kann sich ein Individuum einen Fehler in diesem Bereich im Prinzip nicht ein einziges Mal leisten.

Die Lokalisation der Ulcera wird durch die Art des Konfliktes bzw. den Inhalt des Konfliktes bedingt. Unsere Säuglinge, die abrupt von der Mutterbrust z.B. durch Abstillen getrennt werden, reagieren quasi alle mit Neurodermitis der Wangen, wenn es zu einem biologischen Trennungskonflikt kommt, weil dort der Kontakt zur Mutter abreißt.

In der pcl-Phase wird dann häufig eine sog. „Milchallergie“ diagnostiziert.



Neurodermitis der Hand beinhaltet z.B., wenn einem die Mutter, das Kind, oder der/die Partner aus den Händen gleiten.

Beugeseite des Arms, die Innenseite der Beine wäre eine (intime) Trennung aus der (Partner)-Umarmung.

So hat jede betroffene Stelle des Körpers immer einen ganz speziellen Konflikthalt. Davon zu trennen sind jeweils die Außenseiten der Hand, des Arms oder der Beine, die eine gewollte Trennung bei gleichzeitiger Abwehr bedeuten, also dass man einen Gegner abwehren möchte.

Beispiel:

Wenn ein Kind bei der Scheidung der Eltern einen Trennungskonflikt vom Vater erleidet, weil es der Mutter zugesprochen wird, hätte es, wenn dieser Konflikt länger aktiv bliebe, eine Neurodermitis in der ca-Phase und eine Absence = epileptoiden Krise in der pcl-Phase.

Den Vater empfindet das Kind aber meist als Partner. Ein rechtshändiges Kind würde also den Trennungskonflikt mit Neurodermitis auf der rechten Körperhälfte erleiden, und zwar dort, wo es die Verbindung zum Vater am meisten oder typischsten empfindet, z.B. an der Innenseite des rechten Armes und an der rechten Wange.

Würde das Kind aber, weil plötzlich die Mutter krank wird, für einige Wochen z.B. zur Oma oder Bekannten verbracht werden müssen, dann würde es den Trennungskonflikt von der Mutter (DHS vorausgesetzt) auf der gegenüberliegenden Großhirnhemisphäre (rechts cerebral), und auf der linken Körperseite erleiden und wäre augenblicklich in einer sensorisch-schizophrenen Konstellation. Außerdem würde jetzt eine Neurodermitis auf beiden Körperhälften bestehen.

Egal, wie viele sensorische oder motorische Konflikte das Kind um den Vater (Partner) oder die Mutter erleidet. Stets treffen sie beim rechtshändigen Kind

auf der rechten Körperseite (für Vater) und auf der linken Körperseite (für Mutter) ein.

Beim linkshändigen Kind wäre allerdings wieder alles umgekehrt.

rechte Seite = Mutter,

linke Seite = Vater.

Hier ist wichtig:

Von der **schizophrenen Konstellation** ab entsteht praktisch fast keine Konfliktmasse mehr. Bei Trennung von Mutter und Partnern (z.B. Vater) sehr wichtig!

Außerdem stoppt bei dem Kind die Reifeentwicklung. Dadurch wird erreicht, dass ein Kind, das von Mutter und Vater getrennt ist, aus der Pflicht gelassen wird für Aufgaben die man von ihm als älterem Kind erwarten könnte. Es bleibt „klein“.

Wenn sich die Verhältnisse für das Kind jedoch zum Vorteil ändern (es findet Mutter und/oder Vater wieder), kann es den Rückstand wieder rasch nachholen.

Die Entwicklungsretardierung haben wir bis jetzt z.T. als „hirnorganischen Prozess“ aufgefasst, z.B. als „frühkindliche Hirnschädigung“.

Die Germanische Heilkunde gibt uns auch hier auf der Basis von **Fakten** eine einleuchtende Erklärung: Das Individuum wartet einfach auf „besseres Wetter“, bis es die Konflikte lösen kann.

Die Schuppenflechte bedeutet z.B. das gleichzeitige Vorliegen eines konflikt-aktiven Trennungskonfliktes und eines gelösten Trennungskonfliktes, die sich auf einem oder mehreren Hautarealen überlappen.

Dadurch kommt es zu einer Schuppung der Haut (ca-Phase) auf rotem Grund (pcl-Phase).

Die Schulmedizin hatte dies nicht erkannt, vor allen Dingen nicht, dass die Coriumhaut und die Epidermis, was Zellvermehrung oder Zellverminderung anbelangt, sich gegensätzlich verhalten in der jeweiligen konflikt-aktiven oder konflikt-gelösten Phase.

Durch das mangelnde Verständnis dieser erstmals in der Germanischen Heilkunde beschriebenen Zusammenhänge hat bisher niemals ein Dermatologe mehr als nur Symptomverhalten sehen können.

Seine **Therapie** war deshalb auch immer nur rein „symptomatisch“, d.h. Salben, Puder, Tinkturen und im schlimmsten Falle – weit im Gesunden wegoperieren.

Die gesamte Dermatologie muss sich daher neu orientieren, da sie bisher quasi keine wissenschaftliche Basis hatte, sondern mehr oder weniger nur ein symptomorientiertes Fach war.

Dabei wurden stets die Symptome noch falsch eingeordnet, denn die Lösungsphase oder das Blühen des Exanthems, des Ekzems oder der Neurodermitis haben wir stets als besondere „Krankheiten“ oder „Krankheitsverschlechterungen“ angesehen, während wir bei einer Konfliktaktivität mit Ulcera eine Verbesserung zu sehen glaubten, was aber genau umgekehrt der Fall war.

Niere

mit ihren Sonderprogrammen

- Nierensammelrohr-Karzinom – ca

- Nierentuberkulose – pcl
- Nephrose / nephrotisches Syndrom – pcl
- Nierenparenchym-Nekrose – ca
- Schrumpfnieren – ca
- Nierenzyste – pcl
- Nephroblastom – pcl
- Wilm-, „Tumor“ – pcl
- Glomerulo-Nephritis – pcl
- Nebennierenrinden-Nekrose – ca
- Nierenbecken-Ulcera – ca
- Nierenbeckenentzündung – pcl
- Nierensteinbildung – ca
- Nierenkolik – pcl

Die Biologen teilen entwicklungsgeschichtlich den Organismus von Mensch, Tier und Pflanze ein, in quasi 3 Bahnen = Keimblätter, aus denen sich dann alle unsere Organe herausentwickeln. Jede Zelle bzw. jedes Organ des Körpers kann man einem dieser sog. Keimblätter zuordnen.

Für die sog. **Keimblätter** hatte sich in der Schulmedizin niemand mehr interessiert. Niemand hatte geahnt, wie wichtig sie sind. Das ist eigentlich der Grund warum man bisher in die ganze Krebsentstehung nie ein System hatte hineinbringen können. In der Germanischen Heilkunde wissen wir inzwischen, dass die Zellen der verschiedenen Keimblätter sich stets ihrem Keimblatt entsprechend verhalten:

Die Zylinderepithelzellen machen beim Sinnvollen Biologischen Sonderprogramm (SBS) keimblattgemäß Adeno-Carcinome, und zwar in der ca-Phase.

Dagegen machen die Plattenepithelzellen ebenfalls keimblattgemäß in der ca-Phase Ulcera, also Zellschwund.

Auch die zugehörigen Konflikte und Mikroben sind „keimblattgemäß“. Und aus einer Plattenepithelzelle kann niemals eine Zylinderepithelzelle werden, wie uns das „Metastasen-Märchen“ früher weismachen wollte.

Die Niere besteht im Wesentlichen aus **drei** Gewebearten: Sammelrohre (Ektoderm), Nierenparenchym (Großhirn-Mesoderm) und Auskleidung der Nierenkelche (Ektoderm) = Plattenepithel, sog Übergangsepithel.

Jedes dieser drei Organe arbeitet einzeln, entsprechend seiner entwicklungsgeschichtlichen Grundausrichtung, aber auch in enger Abstimmung mit den beiden, den anderen Keim-blättern zugehörigen Organen der Niere.

D.h. die Niere sieht nur äußerlich aus wie ein Organ, es sind aber in Wirklichkeit **drei Organe**.

Die ältesten sind die **Nierensammelrohre**. Sie bestehen praktisch aus Darmschleimhaut, als unsere Vorfahren noch im Wasser lebten, und sie hatten auch unterschiedliche Funktionen: sensorische, motorische, sekretorische und resorptive. Der Konfliktinhalt beim Sammelrohr-Karzinom ist immer ein Flüchtlings- oder Existenzkonflikt. Er beinhaltet: *Sich-wie-in-der-Wüste-fühlen* = ohne Wasser.

Analog auf uns Menschen übertragen, bedeutet dieser Flüchtlings- und Existenz-Konflikt heute daher noch immer ein Konflikt des Mutterseelen-alleingelassen-zu-sein, „alles verloren zu haben“, „wie ausgebombt sein“, „sich unversorgt fühlen“, oder „auch Angst vor dem Krankenhaus“.

Sehr häufig bei krebserkrankten Patienten (DHS vorausgegangen), z.B. bei einer stationären Behandlung (Chemo) oder Operation oder wenn es um Konflikte existentieller Art oder um die eigene Existenz geht.

Häufig auch bei alten Menschen die ins Altersheim „abgeschoben“ werden. Aber ebenso bei Kindern deren Mütter z.B. berufstätig sind, und die Kinder deshalb bei der Oma oder in einer Tagesstätte verbleiben müssen ...

In der konflikt-aktiven Phase, in der der Patient die üblichen Symptome der ca-Phase (*Appetitlosigkeit, schlechter Schlaf, Zwangsgedanken, Gewichtsabnahme etc.*) erleidet, wächst ein blumenkohlartiges Adeno-Karzinom der sekretorischen Qualität oder flachwachsendes Adeno-Karzinom der resorptiven Qualität der Tubuli, zwischen Nierenkelchen und Nierenparenchym der Glomeruli.

Dieser archaische Konflikt stammt noch aus der entwicklungsgeschichtlichen Zeit, als wir noch im Wasser lebten und von einer Welle an Land gespült, dort Flüchtlinge waren, bis uns eine große Welle wieder ins Wasser zurückgeholt hat.

Für Mensch oder Tier, die wie in der Wüste zu verdursten drohen, ist jeder Tropfen Wasser lebensnotwendig. Diese Notwendigkeit scheint absoluten Vorrang zu haben bei den Land-Lebewesen, denn ohne Wasser läuft kein Stoffwechsel mehr.

Wenn wir uns den Flüchtlings-Konflikt entwicklungsgeschichtlich vergegenwärtigen, als uralter archaischer Konflikt, vom Stammhirn gesteuert, liegt hier z.B. der Biologische Sinn in der konflikt-aktiven Phase und bedeutet die aktive Wasserretention, also die Notbremse oder das Biologische Sonderprogramm, das kostbare Wasser im Organismus festzuhalten, um die drohende Austrocknung auf dem Lande möglichst lange zu verhindern, also

- wenig Wasser ausscheiden, und
- soviel als möglich Wasser aufnehmen.

Wenn das Urwesen noch in einer Wasserpfütze lag, nahm es dann noch so viel Wasser als möglich auf, um seine Überlebenschance zu vergrößern. Zu diesem Zweck wurde ein kompakter Tumor der Sammelrohre gebildet, damit das „Ausscheidungs-Sieb“ quasi verstopft bzw. verdichtet wird, um das

Wasser im Organismus zurückzuhalten. Wir sehen Patienten die sich schier “zu Tode trinken”, weil sie, ihrem archaischen Sonderprogramm gemäß, soviel Wasser als möglich aufnehmen wollen.

Also lagert unsere kluge Mutter Natur das kostbare Wasser in unserem Organismus ein: 5 oder 10 kg (= 10 Liter) oder bei beiderseitigem aktiven Flüchtlingskonflikt auch leicht 20 kg = 20 Liter.

Nun ist der Flüchtlingskonflikt aber auch gleichzeitig ein Existenzkonflikt. Bei unseren entwicklungsgeschichtlichen “Urvorfahren” war das kein Arbeitsplatz und kein Haus oder Hof, sondern die nackte physische Existenz. Es gab keine Nahrung mehr, speziell keine Eiweißnahrung, wenn unsere “Vorfahren-Lebewesen” aus dem Meer an den Strand geworfen waren. Sie waren Flüchtlinge und Eiweiß-Hungernde.

Für diese Notsituation konstruierte Mutter Natur das SBS, was wir Flüchtlings- und Existenzkonflikt nennen, d.h. Wasser sparen und Eiweiß sparen! Denn ohne Eiweiß ist auch der Tod.

In der Heilungsphase des Sammelrohr-Karzinoms unterscheiden wir die biologische Heilung, mit verkäsend nekrotisierender Tbc (falls der Patient Mykobakterien vom DHS an hatte), und die unbiologische Heilung ohne Tbc. Denn wenn in der Heilungsphase die Tuberkelbakterien fehlen (unbiologische Heilung), kann sich der Tumor natürlich nicht mehr abbauen, er bleibt.

In beiden Fällen hat der Patient jetzt wieder guten Appetit, schläft gut, nimmt an Gewicht zu. Bei der biologischen Heilung schwitzt er nachts stark (Tbc) und hat eine Albuminurie, d.h. er verliert viel Eiweiß. Wenn der Patient seinen Eiweißverlust aber durch orale Aufnahme von Eiweiß aus irgendeinem Grunde nicht selbst decken kann, muss man durch Albumin-Infusionen die Hypoalbuminämie substituieren bis die pcl-Phase ihren definitiven Abschluss gefunden hat.

Das begleitende Symptom des starken Schwitzens (Nachtschweiß) ist für die Patienten, die es vorher wissen und die sich psychisch darauf einrichten können, zumeist nur wenig belastend, während es bei unvorbereiteten Patienten häufig zu Panik führt.

Aber es ist ein sicheres Zeichen dafür, dass die Mykobakterien durch Verkäsung nunmehr den in der ca-Phase entstandenen Tumor wieder abbauen. Am Ende der Heilungsphase hört die Albuminurie und das Schwitzen wieder auf.

Während wir bisher glaubten, wir müssten alle Zellvermehrungen, sprich Tumoren, weg-operieren oder mit Chemo wenigstens vergiften, so hat Mutter Natur mit der Tuberkulose nicht nur eine viel effizientere chirurgische Technik, als wir sie je entwickeln könnten, sondern diese chirurgischen Maßnahmen werden immer nur in der Heilungsphase angewendet. Diese Art der Heilung nannte man bisher Nephrose oder Nephrotisches Syndrom.

Die Nephrose oder das Nephrotische Syndrom war also im Grunde weder eine Krankheit noch ein Syndrom. Obwohl es früher häufig zum Tode führte, weil die sog. Krankheiten oder was man bisher dafür hielt, auf tragische Weise ineinander griffen und zu einem Teufels-kreis führten, so daß eine „Krankheit“ die Ursache für die nächste wurde.

Durch die Germanische Heilkunde können wir nun alle Ursachen abklären:

Bei der **Nierensammelrohr-Karzinom-Tuberkulose** z.B. handelt es sich schlicht um die biologische Heilungsphase eines Sammelrohr-Karzinoms. Und da es bei dem Flüchtlings- oder Existenz-Konflikt aus der Natur der Sache heraus häufig Rezidive gibt (meist durch Schienen) und dann wieder Lösungsphasen, wächst das Sammelrohrkarzinom ständig und wird auch laufend wieder tuberkulös verkäst und abgebaut. Deshalb galt die sog. Nephrose oder das Nephrotische Syndrom als chronisch.

Bei solchen ständig chronisch rezidivierenden Vorgängen verkäst allerdings nach und nach das gesamte Tubulusgewebe und verursacht so die kleinen,

geschrumpften oder nur noch sichelförmigen Nieren mit dem „verschmälerten Parenchym-Saum“.

Wenn jedoch (wie üblicherweise) im Rahmen einer Heilungsphase in unserem Organismus Oedem eingelagert wird und ein Sammelrohr-Ca in aktiver Phase hinzukommt, dann wird zusätzlich in übermäßiger Weise Wasser im betroffenen Organbereich eingelagert.

Das nennen wir dann Syndrom!

Der Organismus nutzt oder benutzt ein Gebiet, Organ oder Hirnteil, das ohnehin schon vom vagotonen Heilungsphasen-Oedem oedematisiert ist, noch zusätzlich als Wasser-Reservoirs, weil jeder Tropfen Wasser eingespart und gehortet wird. Offenbar eignen sich am besten die Organe oder Organteile, die ohnehin schon oedematisiert sind. Es können sogar alte Kavernen aufgepumpt werden.

Das bedeutet: aus einem „kleinen Revierärger-Konflikt“ in der Heilungsphase, die wir Hepatitis nennen, kann dann eine gewaltige Hepatomegalie werden, die der Patient schließlich nach dem 10. Rezidiv nicht mehr überlebt.

Das gleiche passiert aber auch im Gehirn mit den Hamerschen Herden (HH). Diese stark geschwellenen HH erschienen uns daher früher als „**Hirntumoren**“.

Wenn im Rahmen irgendeiner Heilungsphase in unserem Organismus Oedem eingelagert wird, z.B. Hepatitis, Nierenzyste, Eierstock-Zyste, Knochen Osteolyse in der Rekalzifikation nach Knochennekrose oder Schwellung der Brust in der Heilungsphase eines ductalen Mamma-Ulcus – auch Milz, dann wird, wenn eine Sammelrohr-Ca in aktiver Phase hinzu-kommt, in übermäßiger Weise Wasser eingelagert. Sogar die Oedematisierung des Hamerschen Herdes im Gehirn, also das intra- und perifocale Oedem im HH ist mit gleich-zeitigem aktivem Flüchtlings-Konflikt übermäßig groß.

Die Germanische Heilkunde hat auch hier etwas herausgefunden:

Unsere phylogenetischen „Vorfahren“ lebten in einem Meer, das aus 0,9 %iger Kochsalzlösung bestand. Seither arbeitet der Organismus aller Landtiere und auch des Menschen auf der osmotischen Basis 0,9 % NA CL, entsprechend einer 0,9 %igen Kochsalzlösung.

Was spricht also dagegen, den Patienten in eine Wanne mit 0,9 – 1%ige Kochsalzlösung zu setzen und mit ihm über seinen Flüchtlings-/Existenzkonflikt zu sprechen.

Die „Germanische“ hat bereits damit in einigen kritischen Fällen schon sehr gute Erfolge erzielt. Der Organismus fühlt sich offenbar in 0,9 %igem warmem Salzwasser augenblicklich wohl, biologisch „wieder zu Hause“ und macht den „Wasserhahn“ auf, d.h. er scheidet große Mengen Wasser aus.

Dies entspricht allerdings keiner endgültigen sondern nur einer „biologischen Lösung“ – quasi am Verstand vorbei. Aber wir können damit auf alle Fälle vorübergehend die Oedeme in Schach halten und den Patienten über diese kritische Phase hinweg helfen. Am Ende muß natürlich die richtige Lösung stehen, evtl. mit einer neuen Lebensplanung.

Man muss in diesem Zusammenhang wissen, dass das Sammelrohr-Ca in der Schulmedizin nur histologisch als Nierenzell-Ca bekannt ist. Weder weiß dort jemand, dass es von den Tubuli ausgeht, noch, dass es (im günstigen Falle) in der pcl-Phase mit Nieren-Tuberkulose identisch ist (sofern Tbc-Mykobakterien zum Zeitpunkt des DHS vorhanden waren).

Natürlich weiß man erst recht nichts über die Ursachen, den Biologischen Sinn oder den zugehörigen Konflikt, der dieser Symptomatik zugrunde liegt.

Allmählich entschleierte sich uns das Bild der sog. „Niereninsuffizienz“, wie wir es früher genannt hatten. Mit starker Erhöhung der harnpflichtigen Substanzen hatten wir von „Urämie“ gesprochen. Man ging davon aus, dass

der Nierenstoffwechsel entgleist, insuffizient, unfähig sei, diese Substanzen, Restsubstanzen des Eiweißstoffwechsels aus dem Blut auszuschcheiden (durch die Nieren). So die frühere Vorstellung, doch die war falsch! Es ist ein und dasselbe:

Die schwächere Form des Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms (SBS) ist die „nur Wasserretentionsform. Die stärkere Form (offenbar auch den Konflikt betreffend) ist die, mit Erhöhung der harnpflichtigen Substanzen (Kreatinin und Harnstoff i.S.), die aber ebenfalls einen Biologischen Sinn hat, weil der Organismus aus Kreatin und Harnstoff wieder Eiweiß aufbauen kann. Es ist neben der Wassernotration die Notration der Ernährung!

Wir wußten früher nur, daß Eiweiß zu Harnstoff abgebaut und im Urin ausgeschieden wird. Wir wussten auch nicht, dass der Organismus in „Eiweiß- Notzeiten“ den Harnstoff wieder recyceln kann – in Eiweiß. In solchen Notzeiten spart er Harnstoff (auf Halde im Blut“), was wir Urämie nannten. Wir betrachteten Urämie als Krankheit, nicht wissend, dass es ein Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm (SBS) ist.

Auch die Oligurie wird in der Schulmedizin als Niereninsuffizienz angesehen. Wir wissen aber jetzt, daß es ein aktiver Prozeß eines Sammelrohr-Karzinoms beider Nieren ist.

Die früher oft zitierte „urämische Verwirrtheit“ war einfach die schizophrene Stammhirn-Konstellation zweier in Stammhirn-Opposition stehender Flüchtlings-Konflikte. Die Patienten sind dann für die Zeit der Konfliktaktivität völlig orientierungslos, also desorientiert, sie wissen nicht mehr wo sie sich befinden, wohin sie gehen sollen oder wer sie sind.

Aber auch das hat einen archaisch-biologischen Sinn, nämlich den, dass das aufs Land geworfene Individuum sich nicht zu weit vom Wasser entfernen soll, damit es mit der nächsten Welle wieder dorthin zurück gespült werden kann.

Auch muss man wissen, dass der Organismus mit einer sog. Oligurie (verminderte Harnproduktion), also Ausscheidung von nur wenig Urin (150-200 ml) alle harnpflichtigen Substanzen ausscheiden kann, die er aus Stoffwechselgründen loswerden muss.

Nach dem bisherigen Verständnis glaubte man aber, dass man bei der Dialyse, entgegen den Regelkreisen des Organismus, auch das Wasser, was ja der Organismus retinieren will, herausdialysieren müsste, weil man davon ausging, dass der Patient gar keine Wasserausscheidungsmöglichkeiten mehr habe. Die Hälfte aller Dialysen oder mehr werden ja nur „zwecks Flüssigkeitsentzug“ gemacht, was im Prinzip nicht nötig wäre.

Wie wichtig der Biologische Sinn für das Verständnis dieser Zusammenhänge ist, zeigt z.B. folgendes: Bei den entwicklungsgeschichtlich jüngeren Organen – angefangen bei den Kleinhirn-gesteuerten Organen – sehen wir, dass die Organe wie auch die Hirnrelais definiert sind: z.B. Mutter/Kind-Brust gegenüber der Partner-Brust (hier ist ja – im Gegensatz zu den Stammhirn-Konflikten – die Händigkeit von Bedeutung). Wenn man also eine Mutter/Kind-Brust amputiert, kann der Biologische Sinn nicht auf die Partner-Brust wechseln.

Bei den Sammelrohr-Karzinomen ist das anders. Wenn bereits eine Niere entfernt worden ist, dann springt das Sammelrohrkarzinom beim Rezidiv auf die andere Niere über, um den Biologischen Sinn, nämlich die Wasserretention, zu erfüllen. Das hat früher zu der Fehlannahme geführt, dass irgendwelche „bösartigen“ Zellen zufälligerweise auf die andere Niere „hinübergeschwommen“ seien und dort „Metastasen“ gebildet hätten.

Beim Nierenparenchym (Nierengewebe) verhält sich alles ganz anders. Der Konflikthalt ist ein Wasser- oder Flüssigkeits-Konflikt, bei dem in der konflikt-aktiven Phase kein Tumor sondern eine Nekrose im Nierengewebe entsteht.

Während also der Konflikt des alten Nierenteils (Sammelrohre) der des Wassermangels war, entstammt der sog. Wasser-Konflikt nicht nur einem

anderen Keimblatt (Großhirn-Mesoderm) sondern auch einer anderen phylogenetischen Entwicklungsperiode, in der das Individuum schon auf dem Land etabliert war und das Element „Wasser“ dadurch erst zum Konflikt werden konnte. Denn zu diesem Zeitpunkt war der Vorfahr des Menschen bereits „Luftatmer“, und die Wasserausscheidung war nicht mehr aus dem Darm, sondern aus dem Blutkreislauf genommen.

Deshalb auch das „Hilfsprogramm“, dass beim Wasser-Konflikt, in der konflikt-aktiven Phase, immer der Druck des Blutkreislaufs prophylaktisch erhöht wird (sog. Bluthochdruck).

Der Hypertonus (Bluthochdruck) ist häufig die Konfliktaktivität eines Wasserkonflikts, was wir in der Schulmedizin gelegentlich schon als sog. Erfordernis-Hochdruck kennengelernt haben. Bei Lösung des Konfliktes dagegen fällt augenblicklich der Blutdruck. Versucht man dagegen in der konflikt-aktiven Phase den Erfordernis-Hochdruck medikamentös zu senken, dann arbeitet man gegen die Natur.

Bisher war man allerdings der Ansicht, dass dies nur etwa 5 % der Hypertoniefälle ausmache, während in Wirklichkeit, außer den Fällen des Goldblatt-Mechanismus bei Nierenarterienstenose oder den kardio- oder aortogenen Hypertonien die Nieren-bedingten, meiner Ansicht nach das übliche sind, was wir bisher nur nicht erkennen konnten.

Denn sogar der sog. labile Hypertonus oder der konstante Hypertonus waren ja nicht qualitativ verschiedene Arten von Hypertonus sondern unterschieden sich dadurch, dass manche Wasserkonflikte wieder vorübergehende Lösungen finden (dann labiler H. genannt), andere Wasserkonflikte dagegen konflikt-aktiv blieben (dann konstanter H.) genannt.

Beispiel eines Flüssigkeits-Konfliktes mit hohem Blutdruck:

Ich erinnere mich an einen Patienten, der über einen hohen Blutdruck klagte. Die Ärzte hatten bisher die Ursache nicht finden können. Da wandte er sich an mich. Ich fragte ihn, ob er einen Flüssigkeits-Konflikt erlitten hätte.

Zunächst konnte er mit dem Begriff nichts anfangen, aber dann fiel es ihm wie Schuppen von den Augen: Er hatte unter seiner Spüle eine Flasche E605 deponiert, und als er sie einmal herausholte, fiel sie ihm aus der Hand und zerbrach. Die giftige Flüssigkeit verteilte sich nun auf dem ganzen Küchenfußboden. Das war das DHS.

Von da ab hatte er, wie wir rekonstruierten, auch den hohen Blutdruck. Und da er Berufssoldat war, war er seitdem fast täglich morgens beim Truppenarzt, doch der Blutdruck ging nicht runter. Das machte ihn so verrückt, dass er sich privat ein Blutdruckmeßgerät anschaffte und nun mehrmals am Tag den Blutdruck selbst kontrollierte.

Dabei kam heraus, dass der Blutdruck morgens immer sehr hoch war, und schließlich nachmittags wieder normal. Der Truppenarzt, dem er das berichtete, hatte keine Erklärung dafür.

Des Rätsels Lösung war:

Jeden Morgen, wenn er aufstand, ging er im Schlafanzug zuerst in die Küche, legte sich auf den Fußboden und schnüffelte dort herum, ob es immer noch nach E605 roch. Dadurch kam er jedes Mal kurzfristig wieder auf die Schiene und der Blutdruck stieg an.

Die meisten Wasserkonflikte haben einen ganz handfesten Grund für das DHS: nämlich zuviel Wasser haben, was man nicht los wird.

Zum Beispiel eine Überschwemmung, ein „Beinahe-Ertrinken“, eine Infusion im Krankenhaus, ein Wasserrohrbruch oder ähnliches. Zumeist ist das Problem samt Folgen nach einigen Monaten gegenstandslos geworden und damit der Konflikt dann auch wieder gelöst.

In der Heilungsphase bildet sich aber jetzt – ausgehend von dem Isthmus (Enge) über der Nierennekrose – eine blasenförmige Ausstülpung die mit Flüssigkeit gefüllt ist.

Dies nennen wir eine **Nierenzyste**. Je stärker der Konflikt gewesen war und je länger er gedauert hatte (d.h. je größer die Konfliktmasse war) desto größer wird auch die Nierenzyste.

Achtung: Bei Syndrom, also gleichzeitig aktivem Flüchtlings-Konflikt, kann die Zyste sich riesengroß aufpumpen, und wenn sie nicht gleich zu Anfang platzt, auch nur teilweise indurieren.

Nun arbeitet sie sich platt wie eine Flunder in Richtung des geringsten Widerstandes retroperitoneal vor und dabei findet eine Zellvermehrung statt, an deren Ende – nach 9 Monaten – statt der Flüssigkeit, ein festes Zellgewebe gebaut ist, mit einem eigenen Blutgefäßsystem. Alle Gefäße (Arterie, Vene, primitiver Harnleiter) münden in dieses Loch (Nekrose). Die Zyste ist nun überall an der Umgebung „angewachsen“, die sich später aber, wenn sie induriert, also fest geworden ist, wieder ablöst.

Wir haben das früher in der Schulmedizin als „bösartiges invasives Tumorwachstum“ fehl-gedeutet und daraus besondere „Bösartigkeit“ abgeleitet.

Die Adhärenz ist aber ja nur vorübergehend, denn durch das Anwachsen an die Umgebung bekommt die flunderartige Zyste auch eine gewisse Stabilität, so dass das Abreißen am Isthmus unwahrscheinlicher wird. Allerdings kann eine solche (liquide) Nierenzyste gelegentlich auch mal platzen, wenn der abdominale Druck durch Stoß oder Schlag plötzlich erhöht wird, und/oder bei Syndrom.

Dieses spontane Platzen der Nierenzysten im liquiden Anfangsstadium ist für uns eine große therapeutische Möglichkeit, denn wir können den gleichen Effekt auch durch Punktion erreichen.

In den ersten 5-6 Monaten, wenn die Zyste noch teilweise flüssig und auch schon teilweise fest ist, nannte man das bisher „**Wilms-Tumor**“, und den hat man dann stets mitsamt Niere herausoperiert. Allein der Wahn „bösartig“ ist für diesen Unfug verantwortlich.

Man muss hier einfach 9 Monate abwarten, und wenn die indurierte Zyste wirklich einmal so groß ist, dass sie mechanisch stört, dann kann man sie danach auch entfernen, aber ohne die ganze Niere heraus zu operieren.

Wird die Nierenzyste früher als 9 Monate nach Beginn ihrer Entstehung (= CL) operiert, dann hat sie noch den „embryonalen Schub“ der Zellvermehrung, schulmedizinisch: „Neurofibrom-Metastasen“. Denn bei solchen Operationen geraten fast immer halb flüssige, halb feste Anteile in die Bauchhöhle und machen dort (ihrem Biologischen Sinn entsprech-end) wieder kleine „Nierenzysten.

Diese Nierenzysten sind zu 95% das, was die Schulmediziner Neurofibrome nennen, weil sie es histologisch von Neurofibromen der Unterhaut nicht unterscheiden können.

Vorzeitig eingreifen muss man nur dann, wenn der Patient zufällig z.B. noch eine Leber-Tuberkulose (pcl-Phase eines Leber-Ca`s) mit einer Leberschwellung hat, denn dann kann es zu abdominalen Platzproblemen kommen mit Pfortaderkompression.

Am Ende der Wilmsphase jedoch, also nach vollständiger Induration (Verfestigung) ist das Gebilde – das wir nunmehr **Nephroblastom** nennen – dann ein Teil der Niere und produziert auch Urin, der in die ehemalige Nekrose (Loch) abgegeben wird, und danach noch die Sammelrohre passieren muss.

Das heißt, die Niere kann jetzt sogar mehr leisten als vorher. Außerdem ist sie von einer derben Kapsel umgeben, nirgends mehr angewachsen und auch der Blutdruck ist wieder normal. Die Nierenzyste ist aber niemals der Grund für den Hypertonus, sondern sie war es in der konflikt-aktiven Phase durch die Bildung der Nekrose im Nierenparenchym.

Die nach 9 Monaten ausgereifte Nierenzyste (jetzt Nephroblastom genannt) ist völlig induriert, hat eine derbe Kapsel, hat durch den Isthmus eine kräftige Arterie und Vene und ist jetzt in die Urinproduktion mit einbezogen.

Der Biologische Sinn liegt hier in der Heilungsphase, daß die Niere durch die sich bildende Zyste, die induriert und Urin produziert, eine größere Leistung als vorher vollbringen kann (Verstärkung der Harnausscheidungs-Kapazität).

Wir können also 4 Stadien bei der Nierenzyste unterscheiden:

- Ausstülpung zur Nierenzyste
- Vergrößerung der Nierenzyste
- Anheftung an die Umgebung zwecks Blutnotversorgung
- Auffüllen der Nierenzyste mit mesodermalen Zellen.

Die Ignoranten hatten stets die Wilmse zu einem frühen Zeitpunkt operiert, in dem sie noch angewachsen waren.

Ich habe allerdings schon vor ca. 20 Jahren veröffentlicht, dass Nierenzysten – Wilmse – Nephroblastome – ein und dasselbe seien, nur in verschiedenen Ausreifungsstadien. Genauso wie ein Säugling – ein Mann und ein Greis – also der gleiche Mensch sein kann, nur in verschiedenem Alter.

Zu erwähnen wären noch:

Die Nebennierenrinden-Nekrose (Großhirn-Marklager).

Der Konfliktinhalt beinhaltet: „aus der Bahn geworfen zu sein“ – „den falschen Weg eingeschlagen“ oder „auf das falsche Pferd gesetzt zu haben“.

In der konflikt-aktiven Phase bildet sich eine Nekrose in der Nebennierenrinde mit verminderter Cortison-Ausscheidung und dadurch bedingt, eine gestresste Müdigkeit. Der Organismus wird mit Gewalt auf der falschen Bahn abgebremst, der Lauf in die falsche Richtung abgestoppt. Sog. Morbus Addison.

In der Heilungsphase füllen sich die Nekrosen wieder mit neuen Zellen auf, und es bilden sich bis zu faustgroße Nebennierenzysten, die nach kurzer Zeit indurieren und über-schießend Cortisol bilden (+ Aldosteron). Dadurch wird

ein rascher Lauf (z.B. hinter der Herde her) in die richtige Richtung ermöglicht.

Also trotz Vagotonie (in der pcl-Phase) wird im Zusammenspiel mit der Hypophyse ein erhöhter Cortisol-Spiegel produziert, um den Organismus wieder auf die „richtige Bahn“ zu bringen (+ Hirsutismus). Sog. Cushingsyndrom. Der Biologische Sinn liegt in der Verstärkung der Cortisol-Produktion.

Das Nierenbecken-Ulcus (Schleimhaut-Plattenepithel – sog. „Übergangsepithel“) gehört dem äußeren Keimblatt (Ektoderm) an und das Relais liegt im Großhirn.

Das Nierenbecken besteht aus dem eigentlichen Nierenbecken das in den Ureter einmündet und den Nierenkelchen, die an die Sammelrohre der Niere angrenzen. Das gesamte Nierenbecken einschließlich der Kelche sind mit Plattenepithel ausgekleidet, wie auch die Harnleiter (Ureteren). Hier nennt man dieses Plattenepithel „Übergangsepithel“.

Der Urin wird aus den Sammelrohren der Niere (inneres Keimblatt, quasi Darmzellen) in die Kelche abgegeben. Die Verbindung zwischen Kelch-Schale und Nierenbecken nennt man Kelchhals.

Der Konflikthalt ist ein Reviermarkierungs-Konflikt:

männlich = die Reviergrenzen nicht markieren zu können;

weiblich = (ähnlich wie Identitäts-Konflikt) z.B. nicht wissen, welcher Meinung man sich anschließen soll.

In der konflikt-aktiven Phase entstehen Ulcera im rechten oder linken Nierenbecken oder in den Nierenkelchen, um den inneren Durchmesser zu erweitern, und damit die Abfluß-möglichkeit des Urins zu verbessern. Das ist

auch der Biologische Sinn. Der Patient hat in der ca-Phase keine Schmerzen. Die Sensibilität folgt dem Schlund-Schleimhaut-Schema (SS-Schema).

In der Heilungsphase heilen die Ulcera im Nierenbecken und in den Kelchen unter Schwellung problemlos ab. Sofern ein Kelchhals mit betroffen war, entsteht ein Aufstau im Nierenkelch und es bildet sich ein **Nierenstein**.

Jetzt hat der Patient allerdings Schmerzen (ÄH-Schema), muskulären Spasmus, und wenn die Muskulatur mit betroffen war, auch eine **Nierenkolik** und in der Epi-Krise einen epileptischen Anfall.

Der Kelchstein der sich in der pcl-Phase gebildet hat, wird durch den wieder freigegebenen Kelchhals gedrückt und gelangt in das Nierenbecken und von dort durch den Ureter in die Blase. Diesen Vorgang nennt man Nierenkolik (=epileptischer Anfall der quergestreiften Muskulatur des Ureters).

Bei den **Schrupfnieren** wären die Nieren in vielen Fällen von der Menge des Parenchyms her gesehen, durchaus in der Lage mindestens isothermischen Urin (Urin ohne Harnstoff-Konzentration) zu produzieren, das würde immerhin ausreichen, die eingelagerte Flüssigkeit auszuschwemmen.

Das Problem der sog. Schrumpfnieren ist:
das Sammelrohr-Ca-Rezidiv und seine jeweiligen tuberkulösen pcl-Phasen.
Bei den dauernden Schwankungen zwischen aktivem Sammelrohr-Karzinomen und wieder nachfolgenden Lösungen mit tuberkulösem Abbau schmilzt allmählich das gesamte Sammelrohr (Tubuli)-Gewebe weg. Die übrig gebliebenen Nierensicheln könnten zwar Urin produzieren, aber nicht mehr konzentrieren. Da ja die Tubuli fehlen.

Dickleibigkeit durch aktives Nierensammelrohr-Karzinom

Die allermeisten Menschen mit Übergewicht haben vorwiegend Wasser eingelagert durch einen aktiven Wasserretentions-Konflikt

(Flüchtlings-Konflikt). Dabei wird das Wasser vermehrt dort eingelagert, wo eine hängende Heilung auf organischem Gebiet besteht.

Die große Frage ist also: Haben nicht viel mehr Menschen als wir bisher dachten solchen „Wasserpanzer“ statt Fett? Und haben nicht viele sog. „Bierbäuche“ eine chronische Hepatitis mit aktivem Flüchtlings-Konflikt? Wir haben hier ganz neue Kriterien, denen man offenbar mit der sog. „Lipodiagnostik“ schon auf der Spur war.

Die Gicht ein Syndrom

Als Gicht bezeichnete man bisher entzündete schmerzhafte Gelenke, die nicht wie beim akuten Gelenkrheumatismus insgesamt entzündet waren, sondern „Gichtknoten“ hatten, die sehr schmerzhaft waren. Stets war die Harnsäure im Serum erhöht, weshalb man früher versuchte durch (fleischfreie) Diät, sog. purinarmer Ernährung“ das Leiden zu lindern.

Nunmehr stellt sich in der Germanischen Heilkunde die Gicht als ein Syndrom dar – ein Zusammentreffen einer Heilungsphase des Knochenkrebs – nämlich der **Leukämie**, mit einer konflikt-aktiven Phase eines Flüchtlings-Konfliktes.

Die Schmerzen, die in der Heilungsphase normal sind, quälen die Patienten (mit Syndrom) besonders furchtbar, d.h. sie sind schier unerträglich, was bei einer Heilung ohne Syndrom durchaus aushaltbar ist, besonders wenn der Patient weiß, dass die Schmerzen irgendwann vorbei sein werden. Bisher in der Schulmedizin wurde den Patienten gesagt, das würde jetzt immer schlimmer und sei „der Anfang vom Ende“, da gäbe es nur Morphium!

Das war eine Lüge! In der Zukunft mit der Germanischen Heilkunde ist es eine Herausforderung an Arzt und Pflegepersonal.

Nierensammelrohr-Ca

“Niereninsuffizienz“

Die Niere besteht im Wesentlichen aus drei Gewebearten, wobei der älteste Teil die Sammelrohre sind. Diese bestehen praktisch aus Darmschleimhaut, als unsere Vorfahren noch im Wasser lebten, und sie hatten auch unterschiedliche Funktionen: sensorische, motorische, sekretorische und resorptive.

Der Konflikthalt beim Sammelrohrkarzinom ist immer *ein Flüchtlings- oder Existenzkonflikt* und beinhaltet:

- alles verloren zu haben,
- wie ausgebombt sein,
- sich mutter-seelen-allein-gelassen fühlen,
- Angst vor dem Krankenhaus,
- sich-unversorgt bzw. schlecht-versorgt-fühlen,
- sich wie-in-der-Wüste-fühlen – ohne Wasser.

Sehr häufig bei krebserkrankten Patienten (**DHS** vorausgegangen), z.B. bei einer stationären Behandlung (Chemo) bzw. Operation im Krankenhaus, oder wenn es um Konflikte existentieller Art geht. Häufig auch bei alten Menschen, die ins Altersheim „abgeschoben“ werden. Aber ebenso bei Kindern, deren Mütter z.B. berufstätig sind und die Kinder deshalb bei der Oma oder in einer Tagesstätte verbleiben müssen.

Dieser archaische Konflikt stammt aus der entwicklungsgeschichtlichen Zeit, als wir noch im Wasser lebten und von einer Welle an Land gespült, dort Flüchtlinge waren, bis uns eine große Welle wieder ins Wasser zurückgeholt hat.

Für Mensch oder Tier, die wie in der Wüste zu verdursten drohen, ist jeder Tropfen Wasser lebensnotwendig. Diese Notwendigkeit scheint absoluten Vorrang zu haben bei den Land-Lebewesen, denn ohne Wasser läuft kein Stoffwechsel mehr.

Wenn also im Rahmen irgendeiner Heilungsphase in unserem Organismus Oedem eingelagert wird, z.B. Hepatitis, Nierenzyste, Eierstock-Zyste, Knochen-Osteolyse in der Rekalzifikation oder Schwellung der Brust in der Heilungsphase des ductalen Mamma-Ulcus-Ca oder Milz, dann wird, wenn ein Sammelrohr-Ca in aktiver Phase hinzukommt, in übermäßiger Weise Wasser eingelagert.

Sogar die Oedematisierung des **Hamerschen Herdes** (HH) im Gehirn, also das intra- und perifocale Oedem im HH ist mit gleichzeitigem aktivem Flüchtlings-Konflikt übermäßig groß! Aus einem „kleinen Revierärger-Konflikt“ in der Heilungsphase, die wir Hepatitis nennen, kann dann eine gewaltige Hepatomegalie werden, die der Patient schließlich nach dem 10. Rezidiv nicht mehr überlebt.

Oder aus einem harmlosen transsudativen Pleura-Erguss z.B. durch leukämische Ausheilung einer parasternalen (neben dem Brustbein gelegen) Rippen-Osteolyse, die man für gewöhnlich fast gar nicht oder gar nicht bemerkt, auch nicht objektivieren kann im CT, weil der Organismus den transsudativen Erguss im gleichen Tempo resorbiert wie er entsteht, wird dann plötzlich ein die Atmung stark einschränkender Pleura-Erguss, der abpunktiert werden muss.

Der Organismus nutzt oder benutzt ein Gebiet, Organ oder Hirnteil, das ohnehin schon vom vagotonen Heilungsphasen-Odem geflutet ist, noch zusätzlich als Wasser-Reservoir, weil jeder Tropfen Wasser eingespart und gehortet wird. Offenbar eignen sich zu solchen Horten am besten die Organe oder Organteile, die ohnehin schon oedematisiert sind.

Also, nicht nur die vorangegangene Konflikt-Masse war entscheidend für das Ausmaß der Schwellung eines Organs oder von dessen Umgebung (beim sog. transsudativen Erguss), sondern auch ein gleichzeitiger begleitender Flüchtlings- oder Existenzkonflikt mit Sammelrohr-Ca in der aktiven Phase.

Dabei spielt es keine Rolle, ob wir diese Vorgänge für unser sog. Zivilisationsleben gut oder nützlich finden, sondern einzig kommt es darauf

an, ob sich diese Kombination in den vergangenen vielen Millionen Jahren biologisch bewährt hat. Wir können nur beobachten, registrieren und uns danach richten.

Als **Gicht** bezeichnete man bisher entzündete schmerzhaft Gelenke, die nicht wie beim akuten Gelenkrheumatismus insges. entzündet waren, sondern „Gichtknoten“ hatten, die sehr schmerzhaft waren. Stets war die Harnsäure im Serum erhöht, weshalb man früher versuchte durch (fleischfreie) Diät, sog. „purinarme Ernährung“, das Leiden zu lindern.

Nunmehr stellt sich in der Germanischen Heilkunde die Gicht als ein **Syndrom** dar; ein ***Zusammentreffen einer Heilungsphase des Knochenkrebs, nämlich der Leukämie, mit einer konflikt-aktiven Phase eines Flüchtlings-Konflikts.***

Wenn wir uns einmal den Flüchtlingskonflikt entwicklungsgeschichtlich vergegenwärtigen, als uralte archaischen Konflikt, vom Stammhirn gesteuert, bedeutet die Wasserretention in der konflikt-aktiven Phase, die Notbremse oder das Biologische Sonderprogramm:

- a) **wenig Wasser ausscheiden, und**
- b) **soviel als möglich Wasser aufnehmen.**

Wenn das Urwesen noch in einer Wasserpfütze lag, nahm es noch so viel als möglich Wasser auf, um seine Überlebenschance zu vergrößern. Zu diesem Zweck wurde ein kompakter Tumor der Sammelrohre gebildet, damit das „Ausscheidungs-Sieb“ quasi verstopft bzw. verdichtet wird, um das Wasser im Organismus zurückzuhalten.

Das ist auch der Biologische Sinn beim Nierensammelrohr-Karzinom. Wir sehen Patienten, die sich schier „zu Tode trinken“, weil sie, ihrem archaischen Sonderprogramm gemäß, soviel als möglich Wasser aufnehmen wollen.

Ganz anders ist es beim sog. Wasser- oder Flüssigkeitskonflikt, das Nierenparenchym (Nierengewebe) betreffend, bei dem in der konflikt-aktiven Phase kein Tumor, sondern eine Nekrose im Nierengewebe entsteht, das auch einem anderen **Keimblatt** und einer entwicklungsgeschichtlich jüngeren Zeit entstammt, in der das Individuum schon auf dem Land etabliert war und das Element „Wasser“ dadurch erst zum Konflikt werden konnte.

Auf dieser Entwicklungsstufe musste mit dem Wasser gehaushaltet werden, denn die Aufgabe der Niere besteht ja auch darin, den Harnstoff zu konzentrieren und auszuscheiden, was im Wasser gar nicht zum Problem geworden wäre.

Während also der Konflikt des alten Nierenteils (Sammelrohre) der des Wassermangels war, entstammt der sog. Wasserkonflikt nicht nur einem anderen Keimblatt, sondern auch einer anderen phylogenetischen Entwicklungsepoche. Zu diesem Zeitpunkt war der Vorfahr des Menschen bereits „Luftatmer“, die Wasserausscheidung war nicht mehr aus dem Darm, sondern aus dem Blutkreislauf genommen.

Deshalb auch das „Hilfsprogramm“, dass beim Wasserkonflikt, in der konflikt-aktiven Phase, immer der Druck des Blutkreislaufs prophylaktisch erhöht wird (Bluthochdruck).

Wir hatten uns die Nieren vorgestellt wie ein Motor, bei dem die Zylinder ausgeleiert sind und der deshalb insuffizient wird. In Wirklichkeit aber sind das alles aktive biologische Prozesse, die alle ihren Biologischen Sinn haben, der uns bisher verschlossen war.

Für die Sammelrohre (Tubuli) z.B. liegt der Biologische Sinn in der konflikt-aktiven Phase und bedeutet die aktive Wasserretention.

Für das Nierenparenchym (Glomeruli) liegt der Biologische Sinn in der Heilungsphase, in der die Niere durch die Bildung der Nierenzyste vergrößert

wird, und nach Fertigstellung der Zyste (sog. Induration) wesentlich funktionsfähiger ist, als sie vorher war.

Dadurch erübrigt sich für den Organismus dann auch die Notwendigkeit der Hypertonie (Bluthochdruck).

Früher hatten wir uns das alles als „*Nierenversagen*“ vorgestellt. Das war falsch.

Der entscheidende Fehler war, dass wir aktive, sinnvolle biologische Vorgänge, wie die vorübergehende Wasserretention, als „tubuläre Niereninsuffizienz“ fehlgedeutet haben.

Zwar wusste man bisher auch schon zu unterscheiden zwischen glomerulärer Insuffizienz, mit der man die urämische Komponente meinte, also die scheinbare Unfähigkeit ausreichend Harnstoff auszuscheiden, und der vermeintlichen tubulären Insuffizienz, unter der man sich vorstellte, dass die Tubuli nicht genügend Harn ausscheiden könnten.

Während die Wasseraufnahme also ursprünglich aus dem Darm ins Gewebe geschah, und die Wasserabgabe ebenfalls in den Darm erfolgte, kam die Änderung erst durch das glomeruläre Nierengewebe.

Dieser jüngere Teil unserer Nieren hat die Aufgabe, das Blut zu filtrieren und den Urin auszuscheiden. Die Tubuli resorbieren einen Teil des Wassers wieder zurück und konzentrieren dadurch den Urin.

Die Rückresorption des sog. primären Harns ist das, was bei der Wasserretention im biologischen Konfliktfall verstärkt ist. Dadurch kann der Kreatininwert und der Harnstoffwert im Serum ansteigen, aber trotzdem individuell sehr verschieden sein.

Auch die Oligurie wird in der Schulmedizin als Niereninsuffizienz angesehen.

Wir wissen aber jetzt, dass es ein aktiver Prozess eines Sammelrohrkarzinoms beider Nieren ist. Die früher oft zitierte „urämische Verwirrtheit“ war einfach die schizophrene Stammhirn-Konstellation zweier in Stammhirn-Opposition stehender Flüchtlings-Konflikte.

Die Patienten sind dann für die Zeit der Konfliktaktivität völlig orientierungslos, also desorientiert, sie wissen nicht mehr wo sie sich befinden, wohin sie gehen sollen, oder wer sie sind. Aber auch das hat einen archaisch-biologischen Sinn, nämlich den, dass das aufs Land geworfene Individuum sich nicht zu weit vom Wasser entfernen soll, damit es mit der nächsten Welle wieder dorthin zurück gespült werden kann.

Auch muss man wissen, dass der Organismus mit einer sog. Oligurie (verminderte Harnproduktion), also Ausscheidung von nur wenig Urin (150-200 ml) alle harnpflichtigen Substanzen ausscheiden kann, die er aus Stoffwechselgründen loswerden muss.

Wenn aber die beiden glomerulären Regelkreise für die Ausscheidung des Harnstoffs, vorübergehend alle beide in einem Sonderprogramm laufen, also jede der beiden Nieren, und das eine lange Zeit, was sehr selten ist, kann es zu echten Schwierigkeiten kommen, so dass der Patient auch einmal vorübergehend an die Dialyse muss.

Nach dem bisherigen Verständnis glaubte man aber, dass man bei der Dialyse, entgegen den Regelkreisen des Organismus, auch das Wasser, was ja der Organismus retinieren will, herausdialysieren müsste, weil man davon ausging, dass der Patient gar keine Wasserausscheidungsmöglichkeiten mehr habe.

Die Hälfte aller Dialysen, oder mehr, werden ja nur „zwecks Flüssigkeitsentzug“ gemacht, was im Prinzip nicht nötig wäre.

Wie wichtig der Biologische Sinn für das Verständnis dieser Zusammenhänge ist, zeigt z.B. folgendes: Bei den entwicklungsgeschichtlich jüngeren Organen, angefangen bei den Kleinhirn-gesteuerten Organen sehen

wir, dass die Organe wie auch die Hirnrelais definiert sind: z.B. Mutter/Kind-Brust gegenüber der Partner-Brust. Wenn man also eine Mutter/Kind-Brust amputiert, kann der Biologische Sinn nicht auf die Partner-Brust wechseln.

Bei den Sammelrohrkarzinomen ist das anders. Wenn bereits eine Niere entfernt worden ist, dann springt das Sammelrohrkarzinom beim Rezidiv auf die andere Niere über, um den Biologischen Sinn, nämlich die Wasserretention, zu erfüllen. Das hat früher zu der Fehlannahme geführt, dass irgendwelche „böartigen“ Zellen zufälligerweise auf die andere Niere „hinübergeschwommen“ seien.

Beim Wasserkonflikt, mit Nierenparenchymnekrose macht dagegen der Prozess bei exstirpierter (entfernter) Niere nur phantomatös weiter, als wäre die Niere noch vorhanden, weil sich ja der Biologische Sinn bei den Großhirnmarklager-gesteuerten Organen erst in der Heilungsphase auswirkt.

Der Unterschied erklärt sich daraus, dass die unterschiedlichen Sonderprogramme eben auch einen unterschiedlichen Biologischen Sinn haben. Beim Flüchtlingskonflikt liegt er in der konflikt-aktiven Phase, beim Wasserkonflikt in der Heilungsphase.

Für die tuberkulöse Heilungsphase (falls der Pat. Mykobakterien vom DHS an hatte) sind beim Nierensammelrohr-Karzinom in der Regel nicht einmal auf dem Höhepunkt der Heilungsphase Komplikationen zu erwarten, deren Stärke man jedoch voraus bemessen kann. Dies setzt allerdings immer voraus, dass wir neue Rezidive mit anschließenden pcl-Phasen verhindern können. Der Patient hat guten Appetit, nimmt an Gewicht zu, schwitzt nachts stark (Tbc), er hat eine Albuminurie, d.h. er verliert viel Eiweiß.

Wenn der Patient seinen Eiweißverlust aber durch orale Aufnahme von Eiweiß aus irgendeinem Grunde nicht selbst decken kann, müssen wir durch Albumin-Infusionen die Hypoalbuminämie substituieren.

Das begleitende Symptom des starken Schwitzens (Nachtschweiß) ist für die Patienten, die es vorher wissen, und die sich psychisch darauf einrichten können, zumeist nur wenig belastend, während es bei unvorbereiteten Patienten häufig zu Panik führt. Aber es ist ein sicheres Zeichen dafür, dass die Mykobakterien durch Verkäsung nunmehr die in der ca-Phase entstandenen Tumoren der Althirn-gesteuerten Organe wieder abbauen.

Am Ende der Heilungsphase hört die Albuminurie und das Schwitzen wieder auf. Wenn allerdings in der Heilungsphase die Tuberkelbakterien fehlen (die sich ja schon in der konflikt-aktiven Phase vermehren), kann sich der Tumor nicht mehr abbauen. Man muss in diesem Zusammenhang wissen, dass das Sammelrohr-Ca in der Schulmedizin nur histologisch als **Nierenzell-Ca** bekannt ist.

Weder weiß dort jemand, dass es von den Tubuli ausgeht, noch, dass es (im günstigen Falle) in der pcl-Phase mit Nieren-Tuberkulose identisch ist, sofern Tbc-Mykobakterien zum Zeitpunkt des DHS vorhanden waren.

Denn die Tuberkulose räumt ja die Sammelrohr-Adeno-Ca-Tumoren wieder ab, falls es zu einer Lösung des Flüchtlings- oder Existenz-Konflikts kommt. Natürlich weiß man erst recht nichts über die Ursachen, den Biologischen Sinn oder den zugehörigen Konflikt, der dieser Symptomatik zugrunde liegt.

Durch die Germanische Heilkunde können wir nun die Ursache dieses „Syndroms“ abklären: Es handelt sich schlicht um eine Nierensammelrohr-Karzinom-Tuberkulose, also um die biologische Heilungsphase des Sammelrohrkarzinoms. Und da es bei dem Flüchtlings- oder Existenzkonflikt aus der Natur der Sache heraus häufig Rezidive gibt und dann wieder Lösungsphasen, wächst das Sammelrohrkarzinom ständig und wird auch laufend wieder tuberkulös verkäst und abgebaut. Deshalb galt die sog. Nephrose oder das Nephrotische Syndrom als chronisch.

Die chronisch rezidivierende Tuberkulose – bei chronisch rezidivierendem Konflikt-Rezidiv – verkäst nach und nach das gesamte Tubulusgewebe (Nierensammelrohrgewebe) und verursacht so die kleinen, geschrumpften

oder nur noch sichelförmigen Nieren mit dem „verschmälerten Parenchym-Saum“.

Die Nephrose oder das Nephrotische Syndrom war also im Grunde weder eine Krankheit noch ein Syndrom, obwohl es früher häufig zum Tode führte, weil die sog. Krankheiten, oder was man bisher dafür hielt, auf tragische Weise ineinander griffen und zu einem **Teufelskreis** führten, so dass eine „Krankheit“ die Ursache für die nächste wurde.

Allmählich entschleiert sich uns das Bild des Sammelrohr-Karzinom-Syndroms und der sog. „Niereninsuffizienz“, wie wir es früher genannt hatten. Mit starker Erhöhung der harnpflichtigen Substanzen hatten wir von „Urämie“ gesprochen.

Es ist ein und dasselbe: die schwächere Form des Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms (SBS) ist die „nur Wasserretentionsform“, die aber gefährlich werden kann durch die Komplikation beim Sammelrohr-Karzinom-Syndrom. Die stärkere Form (offenbar auch den Konflikt betreffend) ist die, mit Erhöhung der harnpflichtigen Substanzen (Kreatinin und Harnstoff i.S.).

Osteosarkom

von Bösartigkeit kann überhaupt keine Rede sein.



Das Osteosarkom entsteht meist, wenn in der pcl-Phase durch ärztlichen Unverstand bei einer Probeexzision ein prall aufgedehntes Periost eröffnet wird, denn dann läuft der Callus aus, der um den Knochen eine Callus-knochenartige Manschette legt, um den Knochen abzustützen.

Dabei bahnt sich die unter Druck stehende Callusflüssigkeit, die sich in einem Knochenloch zwecks Heilung gebildet, und im Knochen einen Gewebedruck und die Knochenhaut vorgewölbt hatte, ihren Weg durch das eröffnete Periost ins umliegende Gewebe, vergrößert und verhärtet das Gewebe durch die Calluszellen und verursacht dort ein sog. Sarkom, einen „Halbknochen“, den man Osteosarkom nennt.

Ohne Probeexzision würde das umgebende Gewebe äußerlich „nur“ geschwollen sein. Zwar kann die Flüssigkeit durch das Periost austreten, aber nicht die Calluszellen.

Der Knochen selbst kann nicht schwellen. Aber das Knochenmark macht in der Heilungsphase des Selbstwerteinbruch-Konfliktes eine Gewebedruckerhöhung, die man innere Schwellung nennen könnte.

Bei gelenknahen Osteolysen drückt sich das Oedem in Richtung des geringsten Widerstandes in das Gelenk hinein. Die Flüssigkeitsproduktion im

Knochenmark ist dann so groß, viel größer natürlich noch beim **Syndrom**, so dass das harte Periost aufgedehnt wird.

Die sog. Osteosarkome sind normalerweise sehr sinnvolle biologische Abstützvorgänge eines destabilisierten Knochens wie wir noch sehen werden. In der Natur kommt der offene Bruch im Zusammenhang mit einem **DHS** auch gelegentlich vor, denn ein Beinbruch entscheidet da oftmals über Tod und Leben. Dass das Individuum sich an der frakturierten Stelle in seinem Selbstwert eingebrochen fühlt, ist nur verständlich.

Wenn also das Periost durch eine Fraktur eröffnet worden ist, auch wenn, wie bei der Definition der offenen Fraktur, der Zugang nach außen nicht gegeben ist, dann ist die Notwendigkeit für das Osteosarkom gekommen, das Mutter Natur millionenfach einstudiert hat.

Das, was in der Schulmedizin als sinnloser bösartiger Tumor bezeichnet wird, ist also ein sehr sinnvoller biologischer Vorgang.

Es gibt dem Menschen oder Tier selbst dann noch eine reale Chance, wenn durch eine Verletzung des Periosts an der betroffenen Stelle der „Periostsack-Mechanismus“ nichts mehr funktioniert. Denn das Auslaufen des Callus wird von der Natur bzw. unserem Organismus nicht etwa als „Panne“ begriffen, sondern sofort aktiv zur Bildung einer stabilisierenden Manschette verwendet.

Der Callus läuft also nicht, wie wir früher geglaubt hatten, „irgendwohin“, sondern er wird vom Organismus zirkulär in Form einer Manschette um den Knochen herumgeführt, so dass am Ende eine zirkuläre Stabilisation des Knochens resultiert.

So einfach ist das eigentlich. Derzeit sind allerdings 90% und mehr unserer Osteosarkome iatrogen (durch die Ärzte) ausgelöst. Das geschieht dadurch, dass meine ehemaligen Kollegen bei jeder Osteolyse, die wir gewöhnlich erst in der Heilungsphase bemerken (aufgrund der Schwellung) durch Gewebs-flüssigkeit, die obligatorische Probeexzision entnehmen. Die

Schulmediziner schneiden dabei das Periost auf, um an das Knochengewebe um die Osteolyse heranzukommen.

Der angeblich notwendige diagnostische Eingriff ist in Wirklichkeit völlig überflüssig und sinnlos. Ein Röntgenbild und der psychische Befund würden zur Klärung ausreichen. Denn das Ergebnis ist stets das gleiche:

Osteosarkom.

Das bedeutet in der Symptommedizin in den meisten Fällen: Amputation oder Chemo aber vor allem unendliche Panik, denn die Mortalität nach Diagnose „Osteosarkom“ liegt derzeit bei 90%.

Genauer und richtiger müsste es heißen: Die Mortalität bei totaler Panik und Pseudotherapie ist 90%.

Ohne diese sinnlose Probeexzision wäre die Überlebensrate der Patienten mit einer Osteolyse in der Heilungsphase und mit kleiner Leukämie fast 100 %.

Aber selbst nach solch einem unnötigen Eingriff ist in der Germanischen Heilkunde noch kein Grund zur Panik gegeben. Zwar geht es immer nach solchem Eingriff darum, den Pfusch der Schulmedizin zu reparieren, aber selbst das ist noch möglich, wie erst kürzlich exemplarisch nach den Regeln der Germanischen Heilkunde demonstriert werden konnte. Denn diese fast weißen, blutlosen Osteosarkom-Knollen lassen sich ganz einfach stumpf aus dem Gewebe herausschälen. Sie sind mit dem umliegenden Gewebe nicht oder fast nicht verwachsen.

Die Schulmediziner haben bei einem sog. Osteosarkom nach Probeexzision in einem Bereich, der nicht zu amputieren geht, wie z.B. im Becken, gleich Chemo „verabreicht“, und mit der Vergiftung sofort jeglichen Heilungsvorgang gestoppt.

Dadurch werden natürlich auch der biologisch sinnvolle Rekalzifizierungsvorgang und auch der sinnvolle Osteosarkom-Vorgang

abgewürgt, was man sich unsinnigerweise als therapeutischen Effekt gutgeschrieben hat. In Wirklichkeit war es schlimmster Unfug.

Die Panik blieb, das Knochenmark wurde zerstört, und der Patient starb mit aller höchster Wahrscheinlichkeit. Denn jedes Mal, wenn man mit der Chemo aufhörte, kam evtl. der Heilungsvorgang nochmals wieder in Gang. Dann schrien die Mediziner, die Krebszellen seien zurückgekehrt und müssten mit noch schärferen Mitteln mit Stumpf und Stiel ausgerottet werden. Ein iatrogener Teufelskreis, der dann fast immer mit dem Tod des Patienten endet.

Sobald man in den biologischen Heilungsprozess mit Chemo-Intoxikation und Kobaltbestrahlung eingreift und das Knochenmark und die Keimdrüsen bleibend schädigt, vervielfachen sich die Komplikationsmöglichkeiten, weil ja dann das Knochenmark zusätzlich zu der konfliktbedingten Hämatopoese-Depression auch noch die allerschwersten toxischen Schäden der Knochenmarks-Stammzellen zu überwinden hat.

Mir erscheint das heute alles wie die zynischste Inquisitionsfolter ignorant-sadistischer Folterknechte. Wer sich den Unfug mit der Chemo als Folterwerkzeug ausgedacht hat, dem gehört ein Denkmal in der Hölle gesetzt.

Einen kranken Menschen damit heilen zu wollen, indem man ihn noch kränker macht ... und das alles in zynischer Ignoranz! Besonders „Selbstwertzerstörend“ wirkt sich die toxikogene oder radiogene Kastration der Patienten aus.

Man stelle sich doch einmal – verzeihe mir das Beispiel, lieber Leser – einen Revierhirsch vor, den man kastriert hat, und der nun trotzdem sein ursprüngliches Selbstwertbewußtsein wieder aufbauen soll. Das ist unmöglich. Auch die Verteidigung seines bisherigen Reviers ist unmöglich geworden. Wenn er also schon vorher aus irgendeinem Grunde einen Selbstwerteinbruch erlitten hatte, wird dieser Konflikt jetzt noch verstärkt, potenziert. Bei den Menschen ist es ähnlich.

Auch das sog. Ewing Sarkom ist nichts anderes als eine ganz normale Osteolyse bei einem Selbstwerteinbruch, ähnlich wie beim **Wilms** bei der Nierenzyste – ein vorübergehendes Stadium der Heilungsphase einer Knochenosteolyse, die „flockig“ halb und halb mit Callus aufgefüllt ist.

Meist handelt es sich nicht um einen einmaligen Selbstwerteinbruch, sondern um einen Selbstwerteinbruch mit mehreren Rezidiven. Dann sind Osteolysen und Rekalzifikationen nebeneinander zu sehen, die beim Röntgen das typische unruhige Bild zeigen.

Das histologische Ergebnis der Pathologen lautete dann oft: „Vor lauter Kalk (Callus) ist nichts zu sehen“.

Zum „Sarkom“ wird es erst dadurch, dass unerlaubterweise das aufgepumpte Periost inzidiert wird und dann ausläuft in das umgebende Muskelgewebe.

In einem Fall eines 17-jährigen Jungen sagte man den Eltern, man wolle durch ein besonderes Verfahren die Zellen erst entkalken, um dann festzustellen, ob sie bösartig seien.

Dabei wissen alle Pathologen längst, dass man „normalen Callus“ von angeblich „bösartigem Callus“ überhaupt histologisch nicht unterscheiden kann, weil es schlicht das gleiche ist, weshalb die meisten Histopathologen das Attribut „bösartig“ heute praktisch einzig und allein nach dem Röntgenbild stellen, wovon sie nichts verstehen.

Es gibt nämlich gar keinen Unterschied, weil es auch gar keinen „bösartigen Callus“ gibt. Es gibt allenfalls übermäßigen Callus, wie es übermäßige Narben (Narben-Keloid) gibt.

Dieser übermäßige Callus ist eine ganz und gar harmlose Wucherung ohne Krankheitswert, allenfalls mechanisch hinderlich und vielleicht deshalb korrekturbedürftig. Aber mit krankhaft hat das nichts zu tun.

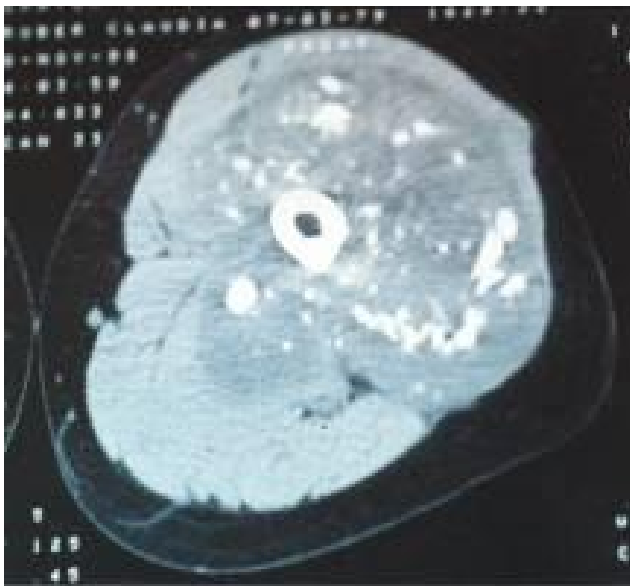
Anmerkung:

Sarkome sind eine im Prinzip völlig harmlose Bindegewebswucherung.

Sinn und Zweck ist, eine mechanische Wunde, ein Defekt, Knochenbruch oder dgl. bindegewebig-narbig oder callös zu reparieren, also im Allgemeinen einen Substanzdefekt notdürftig aufzufüllen und dadurch im Ganzen wieder funktionsfähig zu machen.

Entwicklungsgeschichtlich gehören alle sog. Sarkome dem mittleren Keimblatt an, und sind somit eine Einheit. Außerdem sind alle sog. Bindegewebs- und Knochen-Sarkome Heilverläufe nach gelöstem Selbstwerteinbruch-Konflikt.

Die stärksten hatten Selbstwerteinbrüche / Osteolyse verursacht, die weniger starken sog. Lymphknoten-Sarkome, und die schwächsten Gefäß- und Bindegewebsveränderungen.



Wir sehen links im Röntgenbild, dass sich eine callushaltige Manschette um den osteolytischen Teil des Knochens gelegt hat. Der Callus ist also nicht, wie man vermuten könnte, in Richtung des geringsten Widerstandes ausgelaufen, sondern er ist sinn- und planvoll um den ganzen Knochen herumgelaufen, um diesen Knochenabschnitt zu stabilisieren.

Pankreas-Ca (Bauspeicheldrüse)

Tumor oder Ulcus

In der Antike waren es die Griechen, mit ihren Asklepien, die eine Kultur der Bewältigung von psychischen Konflikten entwickelt hatten. Die Priester des Asklepios befragten die Ratsuchenden nach ihren Träumen der vorangegangenen Nacht und schlossen daraus auf ihre psychischen Probleme und körperlichen Erkrankungen. Auch wenn man natürlich in den Aussagen früherer Zeiten nur global und größtenteils vage sein konnte und es an einer Systematisierung fehlte, war man dem Problem des Zusammenhangs zwischen Psyche und Krebsentstehung schon näher gerückt als unser 20. Jahrhundert mit seiner Fixierung auf vermutete pathologische Vorgänge und Erforschung von Fakten der körperlichen Ebene.

Auch die unspezifische Stressforschung im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung verwechselt zumeist Ursache und Wirkung, da ja alle Krebspatienten in der ca-Phase Stress (Dauerstress) haben.

Zusammenhänge für den Krebs konnte von der Sache her im Grunde niemand erkennen, da man nicht zwischen der konflikt-aktiven Stressphase mit ihren eigenen Symptomen und der konflikt-gelösten vagotonen Phase unterschied. Auch die psychischen „Werte“ sind ja ebenfalls für beide Phasen unterschiedlich. Das führte dazu, dass man völlig verschiedene Krankheitsphasen und Erscheinungsformen auf einen gemeinsamen Nenner untersuchte, den es nicht geben konnte, aus Unkenntnis des ontogenetischen Systems der Tumoren.

Auch unterschied man nicht zwischen primären und Folgeerkrankungen oder gar abgeheilten, alten Karzinomen, die nur durch Zufall entdeckt worden waren. So sind viele Ergebnisse solcher Untersuchungen in sich sinnlos.

Zwar hatte man vor der Entdeckung der „Eisernen Regel des Krebs“ (wie sie damals noch hieß) im Jahre 1981 viele Krebsentstehungstheorien, aber dass der Krebs entstehen könnte durch einen Biologischen Konflikt, d.h. einen dramatischen, hochakuten isolativen Konflikterlebnisschock (DHS), der uns unvorbereitet „auf dem falschen Fuß“ erwischt, das hielt niemand für möglich.

Beim Bauchspeicheldrüsen-Ca geht es meist um einen Ärger-Konflikt mit Familienangehörigen. „Kampf um den Brocken“, z.B. Erbschaftskonflikte. Der Hamersche Herd liegt im Stammhirn (Pons) lateral rechts.

In der konflikt-aktiven Phase bildet sich ein kompakter Tumor. Dieser Tumor hat die Aufgabe vermehrt Pankreassaft zu produzieren, der besonders Zucker und Eiweiß aufspalten kann. Der Patient spürt während dieser Phase lediglich einen gewissen Druck auf das sog. Retroperitoneum, also das rückwärtige Peritoneum, denn das Pankreas ist „retroperitoneal“ gelegen, hinter dem Bauchfell, wie die Nieren.

In der pcl-Phase gibt es zwei Arten der Heilung: Entweder Einkapselung, wenn keine Mykobakterien (Mikroben) zum Zeitpunkt des DHS vorhanden waren – oder ggf. tuberkulös-verkäsend nekrotisierender Abbau des Tumors mit Pankreas-Kavernen, mit den üblichen Tbc-Symptomen (Nachtschweiß). Die meisten Pankreas-Karzinome brauchen nicht operiert zu werden, weil man (Zustand nach Pankreas-Tbc) die Verdauungs-Fermente notfalls auch substituieren kann.

Beispiel:

Eine Patientin hatte bereits vier aller nächste Angehörige verloren in kurzer Zeit, aber dabei keinen einzigen Biologischen Konflikt erlitten, weil sie bei jedem dieser Angehörigen, Vater, Mutter, Bruder und Onkel vorher gewusst hatte, dass jeder einzelne der Angehörigen keine Chance zum Überleben hätte.

Aber als der Onkel, der ihr eine wunderhübsche Truhe versprochen hatte zu vererben, in seinem Testament der Schwester der Patientin die Truhe vererbt hatte, da rastete die Patientin völlig aus und erlitt ein DHS.

Da wurde sie auf dem falschen Fuß erwischt, denn sie hatte bereits fest damit gerechnet und sogar schon den Ehrenplatz im Wohnzimmer dafür vorbereitet. Sie erlitt einen unverdaulichen Konflikt. Schließlich hatte sie den Brocken (Truhe) in Gedanken schon vereinnahmt und musste ihn nun gedanklich wieder herausgeben. Sie erkrankte an einem Pankreas-Karzinom.

„Psychologisch“ gesehen hätte der Tod (Verlust) jedes einzelnen dieser nahen Angehörigen weit bedeutender sein müssen – war es aber nicht, denn bei jedem der vier Angehörigen hatte man vorher gewusst, dass hier, so traurig es auch war, nichts mehr zu machen war. Die Angehörigen wurden gebührend betrauert, aber es war eben ein psychischer oder psychologischer Verlust-Konflikt jedoch kein Biologischer Konflikt gewesen.

Das Nichtvererben der Truhe traf die Patientin völlig aus heiterem Himmel. Das verursachte bei ihr einen Biologischen Konflikt und einen Pankreas-Krebs.

Aber wie wir noch sehen werden, ist auch das Pankreas-Ca nicht etwa eine „Panne“, sondern ein sinnvoller biologischer Prozess. Wichtig ist in diesem Zusammenhang zu verstehen, dass ein und dasselbe Ereignis (z.B. ein Unfall) nicht bei jedem Menschen den gleichen Konflikt machen muss oder gar überhaupt ein DHS bewirken muss. Einen Konflikt zu erleiden ist eben etwas höchst Individuelles, und es ist allein entscheidend was der Patient selbst dazu berichtet.

Die Pankreas ist ein sog. Darmanhangsorgan, genau wie Leber oder Lunge (Alveolen). Der Biologische Sinn besteht wie gesagt darin, in der Pankreas vermehrt Verdauungssaft zu produzieren, um den Brocken (Truhe) vielleicht doch noch vereinnahmen (verdauen) zu können. Oder anders ausgedrückt: das vermehrte Pankreasgewebe soll durch vermehrte Ausschüttung von Pankreassaft zur besseren Verdauung des Brockens verwendet werden.

Auch wenn der Brocken für uns heute kein Nahrungsbrocken mehr ist, so gilt für das Tier – für das ja die 5 Biologischen Naturgesetze in analoger Weise ebenfalls Anwendung finden müssen (Verlust eines Brockens) – natürlich in gleicher Weise.

Die meisten blumenkohlartig wachsenden Pankreas-Adeno-Karzinome der sekretorischen Qualität sind aber nicht so gefährlich, wie sie erscheinen.

Beim Pankreas-Adeno-Karzinom gibt es 2 Arten von Heilung:

1. Bei Vorhandensein von Mykobakterien (beim DHS) Tuberkulös verkäsend, nekrotisierender Abbau mit anschließenden Pankreas-Kavernen. Die meisten Pankreas-Adeno-Karzinome brauchen dann nicht operiert zu werden, weil man (Zustand nach Pankreas-Tbc) die Verdauungsfermente notfalls auch substituieren kann.
2. Heilung durch Einkapselung, wenn keine Mykobakterien zum Zeitpunkt des DHS vorhanden waren.

Aber die Bauchspeicheldrüse gehört auch zu den Organen, die aus mehreren Anteilen verschiedener Keimblätter funktionell zusammengebaut sind und daher auch verschiedene Konfliktinhalte haben.

Das Pankreas-Plattenepithel-Ulcus z.B. gehört zum äußeren Keimblatt und entspricht je nach Händigkeit einem Revierärger- oder Identitäts-Konflikt. Bei den Klein- und Großhirn-Konflikten ist die Händigkeit von ausschlaggebender Bedeutung, während sie im Stammhirn noch keine Rolle spielt.

Der Klatschtest (Applaus) ist daher ein sehr wichtiges Kriterium in der Germanischen Heilkunde.

Liegt die rechte Hand beim klatschen oben, ist man rechtshändig,

liegt die linke Hand beim klatschen oben, ist man linkshändig.

Über die Consecutio der Konflikte, d.h. die Reihenfolge des Eintreffens der Konflikte entscheidet neben der Händigkeit aber auch noch die aktuelle Hormonlage: Pille, Klimakterium, Hormoneinnahme, Eierstockentfernung/-bestrahlung, Chemo etc.

Eine rechtshändige junge Frau reagiert normalerweise bei einem Identitäts-Konflikt (Konfliktinhalt: „*Nicht wissen wo man hingehört, oder wohin man gehen soll, oder nicht wissen, welche Entscheidung man treffen soll*“) auf der linken weiblichen Gehirnhälfte cortical – mit einem Rectum-Ulcus.

Nimmt die gleiche Frau aber z.B. die Pille, dann empfindet sie im Konfliktfall jetzt männlich (Revierärger) und bekommt ihren Hamerschen Herd auf der rechten männlichen Seite, wie auch der rechthändige Mann erleiden würde, und organisch ein Magen-/ Gallengangs-/oder Pankreasgangs-Ulcus.

Das gleiche passiert auch, wenn zu dem Identitäts-Konflikt (der ja dann die linke Gehirnhälfte „zuschließt“) noch ein weiterer Konflikt hinzukommt, der jetzt rechts-cerebral einschlägt. Dann ist die Frau allerdings in einer sog. schizophrenen Konstellation.

Vom Organ zum Gehirn oder vom Gehirn zum Organ ist die Korrelation immer eindeutig. Lediglich bei der Korrelation zwischen Psyche und Gehirn oder umgekehrt ist die Links- und Rechtshändigkeit von Wichtigkeit, weil sie über den Konflikt/ Gehirnweg entscheidet, und somit auch darüber, welche „Krankheit“ die Patienten überhaupt bei welchem Konflikt erleiden können.

Der linkshändige junge Mann

erleidet z.B. bei einem Revierärger-Konflikt kein Pankreasgangs-Plattenepithel-Ulcus sondern ein Rectum-Ulcus.

Die linkshändige junge Frau dagegen bei einem Identitäts-Konflikt jedoch ein Pankreasgangs-Ulcus (oder Magenulcus oder Gallengangsulcera).

In der konflikt-aktiven Phase entstehen beim

Pankreasgangs-Plattenepithel-Ulcus Ulcera in den Pankreasgang-Ästen und im großen Pankreasgang (Ductuspancreaticus), was mit Schmerzen einhergeht. Der Biologische Sinn ist die ulcerative Erweiterung der Pankreasgänge und dadurch eine rasche Ausscheidung von mehr Pankreassaft.

In der pcl-Phase schwellen die von den Ulcera betroffenen Pankreasgänge an; außerdem steigt die Amylase im Serum. Jetzt erfolgt meist die Diagnose Pankreas-Tumor, der aber in Wirklichkeit kein Tumor sondern „nur“ ein sog. Pseudo-Tumor ist.

Der biologische Sinn ist die ulcerative Erweiterung der Pankreasgänge, damit mehr Pankreassaft ausgeschieden werden kann. Nach Abschwellung werden die betroffenen Pankreasgänge meist auch wieder durchgängig.

In der epileptoiden Krise hat der Patient noch Schmerzen + Absence, evtl. auch schmerzhafte Kolik, wenn gleichzeitig ein epileptischer Anfall der (quergestreiften) Pankreasmuskulatur auftritt.

Erlebnisbericht einer ehemaligen Patientin:

Ich bin 61 Jahre alt und bekam im September 91 von der Schulmedizin die nieder-schmetternde Diagnose „Krebs – unheilbar“. Da ich damals noch der Schulmedizin vertraute, kam ich automatisch in den Teufelskreis der von ihr vertretenen Therapie, Operation, Chemo, Bestrahlung. Bis zum 4. Monat Chemo habe ich diese Therapie durchgehalten.

Als dann um mich herum gestorben wurde, fing ich an, wach zu werden, da es auch mir immer schlechter ging. Ich verabschiedete mich von der Schulmedizin und ging auf die Suche nach Alternativen.

Von Rohkosttherapie bis zu Prof. Hackethal habe ich jeden Strohhalm ergriffen, bis ich auf die Germanische Heilkunde (früher Neue Medizin) aufmerksam wurde im September 1992.

Beim Studium des Buches „**Vermächtnis einer Neuen Medizin**“ fiel es mir wie Schuppen von den Augen. „Es spielt sich alles in der Psyche ab!“ Ich hatte meine Krankheit unbewusst selbst verursacht. Ich begann die Ursachen meiner Probleme zu erforschen und konnte sie dank meines Umfeldes in der Familie lösen.

Dieser Prozess erfolgte in kleinen Schritten. Ich wurde immer sicherer und mit der Zeit verlor ich durch das Verständnis der Neuen Medizin (wie sie damals noch hieß) – die ja keine Medizin zum Schlucken ist – die furchtbare Angst, die ich bis dahin immer hatte.

Ende Dez. 92 fühlte ich mich total gesund und ließ mich noch einmal kontrollieren (Laborwerte und Ultraschall), ob ich mich auf mein Gefühl verlassen konnte. Es war alles in Ordnung! Das Ergebnis dieser Kontrolle habe ich schwarz auf weiß schriftlich bekommen und ich fühle mich heute (1997) pudelwohl und gesund. Ich lebe nun nach den neuen Erkenntnissen und habe mein Leben ziemlich umgekrempelt.

Ich danke jeden Tag dafür, daß ich wieder das Leben genießen kann und dass es die Germanische Heilkunde gibt, die ich immer zu Rate ziehe. Ich lasse mich seit vier Jahren nicht mehr schulmedizinisch untersuchen und habe die Verantwortung für meinen Körper selbst übernommen. Seitdem geht es mir gut und ich kann ohne Angst meinem Beruf nachgehen.

Vorsicht vor Syndrom.

Wird im Rahmen irgendeiner pcl-Phase in unserem Organismus Oedem eingelagert, z.B. beim Pankreasgang-Ulcus, Hepatitis, Nierenzyste, Pleuritis oder auch Rectum-Ulcus in der pcl-Phase usw., dann wird, wenn ein Sammelrohr-Ca in aktiver Phase hinzukommt, in übermäßiger Weise Wasser eingelagert; d.h. die Rectumschleimhaut z.B. kann dann auf das Doppelte oder noch mehr anschwellen, d.h. Probleme bereiten und ebenso natürlich der Hamersche Herd im Gehirn. Im Rectum z.B. Defäkationsprobleme (= Stuhlprobleme).

Prostata-Ca

ein kompakter Tumor des Adeno-Zelltyps

Der Auslöser jeder sog. Erkrankung ist immer ein Biologischer Konflikt, ein Schockerlebnis – DHS (Dirk-Hamer-Syndrom) genannt. In der Sekunde des DHS wird ein zuständiges Relais-zentrum im Gehirn markiert, eine sog. Schießscheibenkonfiguration (Hammerscher Herd), die mit einem bestimmten Organ korrespondiert.

In der Germanischen Heilkunde hat jede sog. Erkrankung zwei Phasen: eine erste (kalte) und eine zweite (heiße) Phase, sofern der Konflikt gelöst werden kann. Wenn jedoch der Konflikt nicht gelöst werden kann, dann bleibt die Erkrankung einphasig, d.h. das Individuum bleibt in der Konfliktaktivität, magert immer mehr ab und kann schließlich an Entkrampfung oder Kachexie sterben. Doch wir hatten bisher nur immer den Komplementärteil übersehen, deshalb war unsere gesamte Medizin von Grund auf falsch.

Alle Tumoren die in der konflikt-aktiven Phase durch Zellvermehrung gebildet werden haben nicht nur ihre Relais beieinander liegen, sie gehören auch entwicklungsgeschichtlich dem gleichen Keimblatt an, und haben darüber hinaus noch einen ganz speziellen Biologischen Sinn. Zu jedem dieser Keimblätter gehört wiederum ein spezieller Gehirnteil, eine bestimmte Art von Konflikthalt, eine ganz bestimmte histologische Zellformation, und auch ganz spezifische keimblattverwandte Mikroben.

Das Prostata-Ca gehört zu den vom Stammhirn gesteuerten Organen (Entoderm) und macht daher in der konflikt-aktiven Phase kompakte Tumore des Adeno-Zelltyps.

Der Konflikthalt ist immer ein hässlicher, halbgenitaler Konflikt, was soviel bedeutet, dass der Schwerpunkt des Konflikthaltendes sich nicht nur um den rein genitalen Bereich dreht (im realen oder übertragenen Sinne),

sondern die genitale Thematik als Begleitmusik auftritt, wodurch dieser Konflikt sich deutlich vom sexuellen Konflikt unterscheidet.

Hier einige typische Prostata-Konflikte:

- die Lieblingstochter verklagt ihren Vater auf Unterhalt oder vorzeitige Herausgabe des Erbteils
- die einzige Tochter ist auf die schiefe Bahn geraten und/oder drogenabhängig,
- ein Mann erwischt seine Ehefrau / Geliebte in flagranti mit einem jüngeren Liebhaber,
- ein älterer Mann, wird von jüngerer Freundin zugunsten eines jüngeren Mannes verlassen,
- bei einer Ehescheidung treten z.B. sehr hässliche Dinge zu Tage,
- Vater erfährt, dass sein Sohn schwul ist,
- ein Vater glaubt, daß er keine Enkelkinder bekommt (...).

Wenn ein älterer Mann, der eine deutlich jüngere Geliebte hat, die Freundin ihm bei einem dramatischen Anlass (DHS) droht ihn zu verlassen, dann erkrankt er meist an einem Prostata-Ca. Dies bewirkt, dass der Mann nunmehr stark vermehrt Prostata-Sekret = Ejakulat produziert. Dadurch wird er für Frauen wieder attraktiver und kann möglicherweise seinen Konflikt lösen und/oder die junge Frau zur Rückkehr bewegen.

Jedoch das Verhältnis eines älteren Mannes zu einer deutlich jüngeren Geliebten ist keine statische Angelegenheit, sondern eine sehr dynamische. Und jedes Mal, wenn die Geliebte „zufällig“ mal wieder die Worte „Neuorientierung“ oder „Abschied“ fallen lässt, gibt es ein Rezidiv und mit dem Rezidiv einen Anstieg des PSA und Wachstum einiger neuer Prostatazellen.

In der konflikt-aktiven Phase steigt der PSA-Wert, und es wächst ein kompakter Tumor des Adeno-Zelltyps. Im gleichen Takt vermehren sich, wie bei allen Tumoren der Althirn-gesteuerten Organe, auch die Mykobakterien (sofern bereits beim DHS welche vorhanden sind, denn später nützen sie

nämlich nichts mehr), obwohl sie erst in der konflikt-gelösten Phase ihre eigentliche Aufgabe verrichten.

Je stärker der Konflikt ist, je schneller wächst auch der Tumor, und je länger der Konflikt dauert, umso größer wird auch der Tumor. Außer den vegetativen Parametern, wie Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit oder Gewichtsabnahme etc. hat der Patient aber keine Schmerzen oder sonstige Beschwerden.

Einzig bei den Fällen (etwa 5 %) wo das Prostata-Ca zufällig in die Harnröhre drückt, ist ein verzögerter Urinabfluß zu beobachten (schwächerer Harnstrahl). Aber das Prostata-Ca schmerzt weder in der ca-Phase (konflikt-aktiven Phase) noch in der pcl-Phase (Heilungshase).

In der pcl-Phase – verhält sich alles genau umgekehrt: Der Patient schläft wieder, isst wieder, nimmt an Gewicht wieder zu. Der Urin ist stinkend, trübe (tuberkulös), manchmal mit etwas Blut vermischt. Der Patient schwitzt nachts, ist schlapp und müde. Er hat Fieber, nicht selten bis 40° C, aber das ist alles ungefährlich. Der Patient muss sich nur gut und eiweißreich ernähren.

Mit zunehmender Verkäsung sinkt aber der PSA-Wert, allerdings kann er auch nochmal hin und her schwanken, z.B. bei evtl. Rezidiven oder auch solange in dem Bereich ständig untersucht wird.

Aber, jedes Mal, wenn z.B. die Geliebte „zufällig“ mal wieder das Wort „Neuorientierung“ oder „Abschied“ fallen lässt, gibt es ein Rezidiv. Und mit dem Rezidiv auch ein Wachstum einiger neuer Prostatazellen, und dann wieder einen Anstieg des PSA-Wertes.

Außerdem besteht die Gefahr, dass durch häufige Rezidive und genauso häufige evtl. tuberkulöse pcl-Phasen das Prostata-Gewebe wegschmilzt. Schließlich ist die Prostata ausgehöhlt – mit einer sog. Mucoviscidose.

Übrigens, Prostata-Tuberkulose wird so gut wie nie diagnostiziert. Nach Symptomen wie Nachtschweiß etc. fragen die Doktors von heute nicht mehr. Nur „Tumor“ oder „Nicht-Tumor“ ist alles, was sie wissen wollen.

Jetzt werden auch die Mykobakterien (Tbc), die sich in der konflikt-aktiven Phase vermehrt haben aktiv und bauen den Tumor wieder ab. Denn in der pcl-Phase verkäst die Tuberkulose den Tumor und normalisiert die Prostata wieder – vorausgesetzt, es waren bereits beim DHS Mykobakterien vorhanden. Denn die Tuberkulose ist die Chirurgie der Natur.

Auch kann durch die Schwellung in der Heilungsphase die Harnröhre vorübergehend komprimiert werden. In dem Fall sollte man für 1-2 Monate einen Dauerkatheter einlegen, bis der Tumor tuberkulös abgebaut und die Abflussbehinderung für den Urin weggefallen ist. Danach ist alles wieder in Ordnung.

Die tuberkulöse Prostataheilung ist (evtl. mit vorübergehendem Dauerkatheter) völlig ungefährlich und auch nicht schmerzhaft, solange der Urin Abfluss hat. Es kann auch keine Impotenz resultieren. Gefährlich ist nur das sog. „Hobeln“ der Prostata durch die Harnröhre, weil der Patient dabei gewöhnlich (durch Verletzung der Nerven) tatsächlich impotent wird.

Auch bei Nichtvorhandensein von Mykobakterien passiert jetzt in 90 % der Fälle nichts Wesentliches mehr, außer, dass der Urinabfluss durch eine allgemeine Schwellung der Prostata etwas verlangsamt sein kann. Doch auch hier tritt am Ende der Abschwellung wieder Renomalisierung ein.

Bei den Fällen (5 %), bei denen die Zellvermehrung in die Harnröhre gedrückt hatte, und nun wegen Fehlens von Mykobakterien nicht mehr abgebaut wird, muss eventuell eine Operation erwogen werden. Zusammengerechnet wären das aber nur etwa 5 % der Fälle, bei denen man überhaupt eine Operation in Erwägung ziehen müsste, und das auch nur deshalb, weil ein unbiologischer Verlauf vorliegt, also zum Zeitpunkt der Konfliktaktivität keine Mykobakterien vorhanden waren.

Die Mikroben, die wir stets als „böse Feinde“ als ein Heer von „virulenten Gegnern“ angesehen hatten, die uns vernichten wollten, die wir deshalb möglichst ausrotten wollten, stellen sich nunmehr als unsere allerbesten Freunde, Helfer, quasi die guten Müllmänner und Restaurateure unseres Organismus dar. Sie arbeiten ganz brav nur dann, wenn ihnen unser Organismus ausdrücklich den Befehl vom Gehirn dazu gibt, von Dauer-Sympathicotonie auf Dauer-(Heilungs)-Vagotonie. Und das ist immer genau am Beginn der Lösungsphase, wenn der Organismus von Dauer-Sympathicotonie auf Dauer-(Heilungs)-Vagotonie umschaltet.

In der Schulmedizin war ja bisher die einzige angestrebte Therapie, den Tumor, oder das was man eben als Tumor ansah, zu beseitigen, egal, ob dieser Tumor in der konflikt-aktiven Phase gewachsen war, oder ob es sich um ein Heilungsphasenzellwachstum handelte. Alles wurde weggeschnitten. Stets ging man davon aus, die Krebsgeschwulst müsse von einer wildgewordenen Zelle ausgehen, durch das arterielle Blut zu anderen Organen schwimmen und dort einen neuen Krebs erzeugen, sog. „Metastasen“.

Wenn Krebszellen jedoch in entfernte Organe wegschwimmen könnten, müssten sie notwendigerweise durch das arterielle Blut dorthin gelangen, weil das venöse System und die Lymphbahnen ja nur ins Zentrum, also zum Herzen führen. Doch noch nie hat ein Forscher eine Krebszelle im arteriellen Blut finden können.

Wenn also eine Diagnose lautet: „Metastasen“, dann ist damit gleich eine unbewiesene, sogar falsche Hypothese impliziert, dass das irgendwelche gefundenen Zweitkarzinome sog. Tochtergeschwülste des primären Karzinoms seien.

Das Faktum, dass da eventuell ein zweites oder gar drittes Karzinom vorhanden ist, wird ja nicht bestritten, jedenfalls nicht im Prinzip, wohl aber die Bewertung dieses unstrittigen Faktums und deren Verknüpfungen.

Denn wie sollte ein Prostata-Ca, das in der konflikt-aktiven Phase kompakte Tumoren macht, z.B. in den Knochen wandern können, um dort Zellschwund zu fabrizieren.

Sog. Metastasen sind neue Konflikte, entstanden durch ein neues DHS, meist durch Diagnose- oder Prognoseschocks der Ärzte selbst: z.B. „*Sie haben Krebs*“ oder „*Wir können nichts mehr für Sie tun*“...

Aber auch bei Problemen beim Wasserlassen, z.B. bei Vergrößerung der Prostata, kann es wegen des Urins auch zu einem neuen DHS, einem Wasser- oder Flüssigkeitskonflikt kommen, in diesem Fall dann zu einem Urin-Konflikt.

Mit der Germanischen Heilkunde könnten normalerweise – wenn die Patienten ohne Panik blieben – 98% wieder gesund werden, wie die Tiere ja auch, denn die lösen ihre Konflikte instinktiv. Aber wir dummen Menschen haben keine Instinkte mehr. Man hat sie uns durch systematische Verdummung ab-erzogen.

Die Germanische Heilkunde ist keine Hypothesenmedizin, sondern sie basiert einzig auf 5 Biologischen Naturgesetzen und ist jeweils lückenlos auf allen 3 Ebenen (Psyche, Gehirn und Organ) präzise beweisbar und streng reproduzierbar.

Wie müssen uns daher in der Germanischen Heilkunde aufgrund der neuen Erkenntnisse genau überlegen: müssen wir überhaupt noch was machen – was ist sinnvoll – was brauchen wir nicht mehr zu machen.

Der Biologische Sinn beim Prostata-Ca liegt in der ca-Phase und ist folgender:

Es wird – bei vermindertem Sperma – kompensatorisch vermehrt Prostatasekret produziert. Nach der Lösung des Konfliktes, die z.B. darin bestehen kann, dass der Patient seine junge Freundin zurückerobert, oder den Verlust durch eine neue (junge) Freundin kompensieren kann, wird das

Ejakulat wieder auf den früheren Stand gebracht, denn jetzt wird wieder nur noch die frühere Menge an Ejakulat benötigt.

Die zusätzlich gebildeten Zellen (sog. Prostata-Tumor = Prostata-Hypertrophie = Prostata-Vergrößerung) sind überflüssig geworden und können nun tuberkulös wieder abgebaut werden – natürlich nur, sofern Mykobakterien schon beim DHS vorhanden waren.

Schilderung eines ehemaligen Patienten (auszugsweise):

Als Vater macht man sich ja so seine Gedanken, ob die Söhne oder Töchter auch Kinder bekommen, damit die Familie sich weiter fortpflanzt.

Ich hatte damals auch mit dem Gedanken gespielt, mein Sohn würde evtl. keine Kinder zeugen können, denn mein Sohn hatte sich einer Gehirn-OP unterzogen und war danach linksseitig gelähmt. Er lebte damals mit seiner Freundin zusammen. Eines Tages sagte meine zukünftige Schwiegertochter zu meiner Frau und mir: „Sitzt ihr fest im Stuhl? Ich habe eine große Überraschung für Euch beide: *Ich bin eventuell schwanger...*

Als ich eines Tages abends nach Hause kam und vor dem Fernseher saß, zeigte meine Frau mir das Ultraschall-Bildchen und man konnte gerade erkennen, dass da wohl was war. Für mich der 100-prozentige Beweis, dass sie schwanger war und zugleich die Konfliktlösung!

Am darauffolgenden Tag fuhr ich morgens zur Arbeit und gegen 14:00 Uhr merkte ich, dass ich nur noch schwer Wasser lassen konnte. Da war die Prostata schon stark angeschwollen – *Beginn der Heilungsphase*.

Die Prostata hat ja den Sinn, wenn keine Nachkommen in Aussicht sind, wird sie aktiv und produziert bedeutend mehr Sekret, damit das Sperma besser transportiert wird. Mein Gehirn steuerte dies jedoch nur stellvertretend für meinen Sohn. Biologisch gesehen, müsste ich ja in diesem Fall aktiv werden, um die Nachkommen zu zeugen. Daher die Aktivität der Prostata bei mir.

Zum Schluss noch einen Fall, den ich in der Schweiz erlebt habe. Zu mir kam nach einem Seminar ein 65-jähriger Mann, jünger wirkend und in guter körperlicher Form. Man hatte ihm die Diagnose Prostata-Ca gestellt mit „Becken-Metastasen“. Er war am Boden zerstört. Denn ihm stand der ganze Horror bevor: Operation, Chemo. Hormone, etc. etc..

Ich stellte ihm in aller Behutsamkeit die „Gretchenfrage“, wie jung denn seine Geliebte sei. Er schaute mich zunächst entgeistert an, aber da er der klaren Frage nicht ausweichen konnte erzählte er notgedrungen: Er war mit 63 pensioniert worden, hatte eine hohe Pension und ihm hatte zu seinem vermeintlichen Glück nur noch ein junges hübsches Frauchen gefehlt. Er fand auch bald ein hübsches Mädchen, Ende 20, das er verwöhnen konnte. Er meinte, er habe gedacht: für meinen Lebensabend reicht das. Er war, wie er meinte, 2 Jahre glücklich.

Eines Tages sagte ihm seine junge Geliebte, sie habe einen jungen Mann kennengelernt und möchte Kinder von dem ...

Der Patient fiel aus allen Wolken (= **DHS**).

Die Prostata machte von da ab Zellvermehrung. Doch auch das vermehrte Ejakulat nützte nichts, denn die Freundin verließ ihn. Nachdem er nunmehr die Diagnose Prostata-Ca bekommen hatte, ging es nur noch ums reine Überleben.

Ich sagte ihm: Beruhigen sie sich erst einmal, am Prostata-Ca kann man nicht sterben. Das Einzige, was passieren kann (auch nur in 5% der Fälle) ist, dass die Harnröhre vorübergehend imprimiert wird. Da kann man für 2-3 Monate einen Dauerkatheter tragen, bis die Tuberkulose das Prostata-Ca verkäst hat.

Wieder starrte er mich entgeistert an: *„Ja, ist das wirklich so? Und der PSA und das ganze Horrorprogramm der Schulmedizin ist Unsinn?“*

Genau so ist es. Aber wir müssen noch ein Wörtchen über Ihren Konflikt sprechen. Sobald Sie aus der Panik sind und sich wieder gesund fühlen, werden Sie losrennen und versuchen, Ihre Freundin zurück zu holen. Dann geht der PSA-Wert wieder hoch. Das ist zwar nicht schlimm, aber man wird Ihnen dann Panik machen.

Das mit der 20jährigen Freundin ist so eine Sache. Sehen Sie es als schönen Traum. Es ist doch verständlich, dass eine 20jährige junge Frau Kinder haben möchte und eine Familie. Wanderer soll man nicht halten.

Ich gebe Ihnen einen guten Rat. Sie werden erst später sehen, wie gut er ist: Suchen sie sich eine 40- oder 45-jährige junge Frau. Die ist Ihnen gegenüber noch der reinste Backfisch. Aber sie hat schon einige Illusionen über Bord geworden und hat die Zärtlichkeit und Reife einer erfahrenen Frau. Heiraten Sie sie und verleben Sie mit ihr Ihre schöne Pension. Sie wird Ihnen dankbar sein und sie läuft Ihnen sicher nicht davon. Das ist mein Rat. Und die Prostata vergessen Sie mal ganz und hüten sie sich vor „Kontrolluntersuchungen.“

Wochen später bekam ich eine Hochzeitsanzeige und einen begeisterten Brief:

Lieber Doktor,

ich habe es genau so gemacht, wie sie gesagt haben. 4 Wochen habe ich nachts stark geschwitzt, aber das hatten Sie mir ja schon vorausgesagt. Ich habe eine ganz liebe Frau gefunden, die 45 Jahre ist. Sie hat kein Vermögen, aber wir haben ja jetzt die große Pension. Davon können wir gut leben. Ich bin sehr glücklich. Die Prostata merke ich überhaupt nicht mehr. Mir geht es sehr gut!

Die Ärzte sprechen immer so gerne von „Erfolgen“. Aber den Erfolg kann sich der Patient nur selbst machen. Ich konnte dem Patienten nur den richtigen Rat geben. Ob er ihn befolgt hat oder nicht, stand nicht mehr in

meiner Macht. Und selbst, wenn er ihn nicht befolgt hätte und sich wieder Krebspanik machen lassen, wäre er wahrscheinlich gestorben.

Ein Primarius (Chefarzt) in Klagenfurt stand mal in einem Vortrag von mir auf und sagte:

„Herr Hamer,

Sie sagen, die Tiere haben's gut, die hören nicht die Stimme der Primarien (mit den schlimmen Prognosen – Anmerkung von mir), deshalb kriegen sie keine Metastasen.“

Ich sagte:

„Dankeschön, Sie haben mich heute zum ersten Mal vollständig richtig zitiert.“

Rectum

kein Tumor sondern ein Ulcus-Geschehen

Unter einem Karzinom versteht man in der Schulmedizin ein bösartiges Geschwulst, das das gesunde Gewebe zerstört und durch Blut- und Lymphgefäße an andere Stellen des Körpers verschleppt und dann dort Tochtergeschwülste (sog. **Metastasen**) erzeugt.

Aus diesem Verständnis heraus war die Schulmedizin bisher nur rein symptomatisch ausgerichtet. „Krankheiten“ waren Erkrankungen des Organs

und wurden nur rein organisch-symptomatisch behandelt. Das hat letztendlich auch zu unserer seelenlosen modernen Medizin geführt, in der die Psyche nur störend wirkte.

Die Germanische Heilkunde dagegen, ist eine naturwissenschaftliche Medizin, die einzig nach nur 5 Biologischen Naturgesetzen funktioniert, und sie setzt ganz neue Maßstäbe. Sie ist keineswegs inhuman, weil sie biologisch orientiert ist, sondern im Gegenteil, sie räumt mit dieser seelenlosen Medizin auf.

Sie konstatiert zunächst, dass in unserem Organismus alles abläuft wie in einem modernen Computer, nur viel grandioser, weil ja in dem Programm sogar Tiere- und Pflanzen mit einbezogen sind.

In der Germanischen Heilkunde ist das **DHS** der Grundbaustein der sog. Eisernen Regel des Krebs. Es besagt, dass jeder Krebs bei einer ganz bestimmten psychischen Konstellation entsteht, und dass diese Konstellation gleichzeitig eine bestimmte cerebrale Konstellation induziert, den sog. **Hamerschen Herd** (HH) im Gehirn, den wir bereits von der ersten Sekunde des DHS (Dirk Hamer Syndrom) an im Computertomogramm des Gehirns sehen können.

Das 2. Biologische Naturgesetz beinhaltet, dass jede sog. Krankheit ein zweiphasiges Geschehen ist, sofern es zu einer Lösung des Konfliktes kommt.

Jede sog. Erkrankung beginnt mit einem DHS, einem biologischen Schockerlebnis, das uns “auf dem falschen Fuß” erwischt. In der konflikt-aktiven Phase haben wir kalte Hände, kalte Peripherie, Schlaflosigkeit, Gewichtsabnahme. Nach der Konfliktlösung, die in der Natur in den allermeisten Fällen erfolgt, setzt die Heilungsphase ein, bis die Folgen der konflikt-aktiven Phase wieder repariert sind.

Das 3. Biologische Naturgesetz, “Das ontogenetisch-bedingte System der SBS der Krebs- und Krebsäquivalent-SBS”, ordnet alle sog. Krankheiten

nach Keimblattzugehörigkeit, denn wir kennen in der Embryonalentwicklung drei verschiedene **Keimblätter**, die sich schon bei der allerersten Entwicklung des Embryos herausbilden und aus denen sich alle Organe ableiten lassen: Das innere, das mittlere und das äußere Keimblatt.

Jede Zelle bzw. jedes Organ des Körpers kann man einem dieser sog. Keimblätter zuordnen. Zu jedem dieser Keimblätter gehört (entwicklungsgeschichtlich bedingt) ein spezieller Gehirnteil, bzw. eine bestimmte Lokalisation im Gehirn, eine bestimmte Art von Konflikthalt, eine ganz bestimmte Histologie und spezifische keimblattverwandte Mikroben.

Dieses Gesetz besagt ferner, dass alle Althirn-gesteuerten Organe in der konflikt-aktiven Phase Zellvermehrung, also Tumoren, und alle Großhirn-gesteuerten Organe in der konflikt-aktiven Phase Zelleinschmelzung, also Nekrosen oder Ulcera machen. In der Heilungsphase verhält es sich dann genau umgekehrt.

Dies hatte man bisher nicht gewusst, ja nicht einmal geahnt.

Hatte also jemand behauptet er hätte irgend ein System bei Krebskrankheiten entdeckt, dann konnte es nur falsch sein, wie wir z.B. an den sog. **Tumormarkern** sahen, die im Nachhinein besehen für sich vollkommen unsinnig waren und meist das Gegenteil von dem bedeutet haben, was wir ihnen eigentlich zuschrieben.

Da wir aber den Unterschied zwischen Althirn-gesteuerten Organveränderungen und Großhirn-gesteuerten Organveränderungen nicht kannten, konnten wir überhaupt gar keine Gemeinsamkeiten finden, wenn wir welche zu finden geglaubt hatten, waren sie falsch.

Das Rectum-Ulcus z.B. gehört zu den Großhirn-gesteuerten Organen und macht daher keine Zellvermehrung in der konflikt-aktiven Phase, sondern ein Ulcus.

Der Konflikthalt ist ein weibl. **Identitätskonflikt**, jedoch abhängig von der **Händigkeit** und der **Hormonlage**: z.B.

“Nicht wissen, wo man hingehört, wohin man gehen soll, oder auch nicht wissen, welche Entscheidung man treffen bzw. welcher Meinung man sich anschließen soll.”

In der konflikt-aktiven Phase entstehen Ulcera, die zwar selten bluten, aber die in dieser Phase Spasmen und Schmerzen verursachen und gewöhnlich fälschlich als “Hämorrhoiden”-Schmerzen fehlgedeutet werden.

Halten wir uns das Ulcus vor Augen, dann ist es seinem Wesen nach ein Substanzdefekt. Den analogen Vorgang finden wir bei allen Plattenepithel-“Karzinomen”, z.B. Mundschleimhaut-, Intrabronchialschleimhaut-, Koronarschleimhaut-, Vaginal- und Mutter-mundschleimhaut-, und eben auch beim Blasen- und Rectumschleimhaut.

Manchmal finden wir im Rectum auch einen Tumor der entodermalen Unterschicht, der durch die ektodermale Plattenepithelschleimhaut hindurchgestoßen ist. Dann sprechen wir von einem sog. “Polypen” (Adeno-Gewebe), der zu den vom Althirn gesteuerten Organen gehört.

Hierbei handelt es sich um ein sogenanntes hochsitzendes, submucöses, dystopisches Rectum-Ca, ein kompakter, flacher Tumor, der über der darüberliegenden Rectum-Plattenepithel-Schleimhaut wächst, und eigentlich zum Sigma gehört.

Wenn der Tumor unter der Rectumschleimhaut verkäsend nekrotisierend abgebaut ist, dann haben wir einen submucösen Abszess, der gewöhnlich auch fälschlicherweise als sog. Hämorrhoid angesehen und bezeichnet wird.

Die eigentlichen Hämorrhoiden sind die blutenden, stark geschwollenen Ulcera der Rectum-Schleimhaut, die ja nur 12 cm nach oben reicht (sog. Rectum-Ampulla).

Im Darm machen uns heute Adenokarzinome, die früher bei Vorhandensein von Tuberkelpilzbakterien still und ohne Probleme verkäst und ausgeschieden wurden Probleme, weil sie eben bleiben und evtl. zu einem Darmverschluss führen können und somit ggf. operiert werden müssen. Das hat seinen Grund eben nur darin, dass wir die Mykobakterien nahezu ausgerottet haben, die normalerweise den Tumor wieder abbauen würden.

Diese Erkenntnis beinhaltet das 4. Biologische Naturgesetz, “Das ontogenetisch bedingte System der Mikroben”.

Die **Mikroben** fanden wir bei den sog. “kalten Krankheiten”, d.h. in der konflikt-aktiven Phase immer als “apathogen”, d.h. sie taten nichts. Bei den sog. “heißen Krankheiten” dagegen, also in der Heilungsphase, fanden wir sie immer “hochvirulent”, daher glaubten wir, sie hätten ein Organ “befallen” oder angegriffen.

Das war aber ein großer Irrtum, denn in Wirklichkeit sind die für das Althirn arbeitenden Mykobakterien bzw. Mikroben die Chirurgen von Mutter Natur, die Optimierer der Heilungsphase, und sie arbeiten immer nur auf Befehl unseres Gehirns. Die Vermehrung der Mykobakterien beginnt – im gleichen Tempo wie die Zellvermehrung des Adeno-Carcinoms – vom DHS ab.

Es ist auch eine bekannte Tatsache, dass niemals ein Karzinom auf das scheinbar nächstliegende Organ übergreift, die sog. “Organschwelle” überspringen kann. Niemals sehen wird, dass ein Rectum (äußeres Keimblatt) auf das Sigma (inneres Keimblatt), oder ein Nierenbecken- Ulcus auf die Sammelrohre der Niere übergreift.

In der Schulmedizin hatte man all die Zusammenhänge nicht gewusst, konnte auch nicht unterscheiden zwischen Konfliktaktivität und Heilungsphase und

hatte schlicht alles was Zellvermehrung oder Gewebsveränderung machte, als bösartig bezeichnet.

Wenn ein Histopathologe eine Probeexzision aus einem Rectum-Ulcus unter sein Mikroskop bekam, in einer Phase in der noch Gewebsschwund stattfand, der Patient also noch in der konflikt-aktiven Phase war, dann wurde es stets als gutartig bezeichnet.

War das Ulcus aber bereits in Heilung begriffen, d.h. machte es gerade Zellvermehrung um den Defekt wieder auszugleichen, wenn der Patient seinen Konflikt bereits gelöst hatte, dann sprach man stets von bösartig.

In der Heilungsphase werden diese Ulcera unter Schwellung wieder aufgebaut mit neuen Zellen. Deshalb haben wir früher diese Neubildung der Zellen für sehr bösartige Tumoren gehalten.

In dieser Phase hat der Patient fast keine Schmerzen und Spasmen mehr, dafür aber eine starke Schleimhautschwellung mit Blutungen aus den heilenden Ulcera.

Diese stark geschwollene, ulceröse Schleimhaut, die helles Blut absondert, wurde früher fast immer als “Hämorrhoiden”blutung bezeichnet, heute oft als Rectum-Ca diagnostiziert, aber dafür leider völlig unsinniger und unnötigerweise mit Rectum-Extirpation operativ “geheilt”. Wenn man aber außer symptomatischer abschwellungsfördernder Therapie gar nichts macht, und Konfliktrezidive verhindert, dann heilt ein Rectum-Ulcus problemlos aus.

Viele Krebse werden erst entdeckt, wenn sie heilen, weil sie dann die meisten Beschwerden machen. Dann halten aber die Ärzte diese Heilungssymptome für die Symptome des **Krebs**. So auch beim Rectum-Ulcus, das meistens erst entdeckt wird, wenn es in der Heilungsphase zu bluten beginnt.

Jedes DHS ist ein Beweis, wie präzise Psyche mit Konflikt, Gehirn mit HH und Organ mit Krebs korrelieren. Nie gab es da eine Ausnahme, außer einer systematischen, z.B. bei Linkshändern.

Der sogenannte Klatschtest ist die sicherste Methode zur Feststellung der **Händigkeit**.

Geprüft wird so:

Klatscht man wie im Theater Beifall und die rechte Hand liegt oben, dann ist man rechtshändig, umgekehrt, wenn die linke Hand oben liegt, ist man linkshändig.

Die Linkshändigkeit verlegt nämlich den Konflikt auf die gegenüberliegende Seite des Gehirns im Vergleich zur üblichen Rechtshändigkeit. Der Bezug vom Gehirn zum Organ, der ist allerdings immer eindeutig. Lediglich bei der Korrelation zwischen Psyche und Gehirn oder Gehirn und Psyche ist die Links- und Rechtshändigkeit von Wichtigkeit. Im Stammhirn spielt sie noch keine Rolle.

Beispiel:

Erleidet eine rechtshändige Frau einen Identitätskonflikt, so schlägt der Hamersche Herd auf der linken Großhirnhemisphäre ein und wird auf organischer Ebene zum Rectum-Ulcus.

Bei einer linkshändigen Frau dagegen schlägt der HH – bei gleichem Konfliktgeschehen – auf der rechten Großhirnhemisphäre ein und wird auf organischer Ebene zum Magen- oder Gallengangs-Ulcus.

Ein rechtshändiger Mann erleidet, bei einem Revierärger-Konflikt ein Gallengangs- oder Magen-Ulcus (rechte Großhirnhemisphäre),

Der linkshändige Mann dagegen, bei dem gleichen Konflikt, ein Rectum-Ulcus (linke Großhirnhemisphäre) und in der pcl-Phase eben sog. Hämorrhoiden.

Erleidet z.B. die Linkshänderin aber noch einen weiteren Identitätskonflikt in einer neuen Sache, dann kann sie auf der rechten Großhirnhemisphäre nicht mehr reagieren, sondern sie bekommt diesen zweiten Identitätskonflikt auf der linken Großhirnhemisphäre und auf organischer Ebene findet man ein Rectum-Ulcera, die in der Heilungsphase zu sog. Hämorrhoiden werden, wenn die Ulcera in Afternähe gelegen waren.

Übrigens, nur Linkshänder (männlich und weiblich) können den gleichen Konflikt zwei Mal hintereinander bekommen. Eine Rechtshänderin würde bei dem nächsten Konflikt auf der männlichen, rechten Hemisphäre reagieren, weil die linke weibliche Hemisphäre durch den ersten Konflikt blockiert ist.

Aber genauso können sich die Konflikte auch ändern, wenn sich die Vorbedingungen (aktuelle Konfliktkonstellation, Hormonlage etc.) geändert haben, d.h. sie können dann “springen”, und aus einem Rectum-Ulcus kann dann ein Magen-/ Gallengangs-Ulcus werden und umgekehrt.

Rectum- und Magen-/ Gallengangs-Ulcus kommen ungewöhnlich oft gemeinsam vor. Solange beide Konflikte (rechte und linke Großhirnhemisphäre) aktiv sind, ist der / die Patient(in) in sog. schizophrener Konstellation, was bedeutet, dass nicht nur der Computer Gehirn aus dem Normal-Rhythmus gekommen ist, sondern auch der Patient verändert ist.

Was der eine Psychose nennt, nennt der andere „Nervenzusammenbruch“ oder spricht davon, der Patient habe „mal durchgedreht“, einen „Rappel gehabt“ oder „mal verrückt gespielt“. Jedenfalls eine Schizophrenie als Wesensmerkmal gibt es nicht. Es gibt nur eine schizophrene Konstellation und die ist im Prinzip vorübergehend und jederzeit lösbar.

Dass Tiere ebenso eine Psyche haben wie wir Menschen, auch die gleichen Konflikte erleiden können, und auch ebenso im Gehirn an gleicher Stelle einen Hamerschen Herd bekommen, zeigt

folgendes Beispiel:

Unsere Boxerhündin Kimba, die damals von Rom nach Köln “umgetopft” wurde, erlitt als Rechtspfoäterin einen typischen Identitätskonflikt “*wo gehöre ich jetzt hin?*”, mit einem Rectum-Ulcus.

In der Heilungsphase bekam sie dann eine große sog. Hämorrhoid und im linken Temporallappen, im zugehörigen Rectum-Relais, ein großes Oedem, als Zeichen der pcl-(Lösungs-)Phase: “*Ich weiß wieder, wo ich hingehöre*”. Zu diesem Zeitpunkt waren Kimba und unser Boxerrüde Basso – der schon längere Zeit bei mir in Köln lebte – bereits unzertrennlich.

Die moderne Medizin hatte es verlernt, den einzelnen Pat. wirklich zu untersuchen, nicht nur seine Organe, sondern auch seine Psyche und sein Gehirn. Dadurch hat sie nie einen Zusammenhang zwischen Psyche und Organen, auch nie zwischen Konflikten und Organen, finden können.

Die sog. Krebserkrankungen ordnen sich jetzt ein in den Gesamtzusammenhang aller sog. Erkrankungen und haben gemeinhin nur deswegen eine Sonderstellung erlangt, weil wir sie besonders unter dem Aspekt der scheinbar “unkontrollierten” Zellvermehrung wahrgenommen haben.

Sie sind in der Germanischen Heilkunde nur Spezialphasen, mal einer konflikt-aktiven, mal einer konflikt-gelösten Heilungsphase eines Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms der Natur.

Schilddrüse

mit ihren biologischen Konflikten

In der Germanischen Heilkunde sind die sog. „Krankheiten“ die wir Jahrtausende lang als „Insuffizienzen“, „Pannen der Natur“ oder „Entgleisungen“, „Bösartigkeiten“, „Strafen Gottes“ etc. angesehen hatten, Sinnvolle Biologische Sonderprogramme der Natur.

Wir stehen heute vor einem Wunderwerk der göttlichen Natur, dürfen Einblick nehmen darin, wie Mutter Natur alles auf das Sinnvollste geordnet hat, denn nicht die Natur war insuffizient, sondern wir dogmatisch verblendeten Mediziner waren ignorant.

Von jetzt ab wandelt sich unsere Aufgabe: Bei jedem Symptom, jedem Konflikt, müssen wir zuerst nach dem Biologischen Sinn des Biologischen Sonderprogramms fragen. Dadurch verstehen wir dann ob das Geschehen noch in der aktiven Phase oder schon in der Heilungsphase ist, und ob – je nach Keimblatt-Zugehörigkeit – der Biologische Sinn schon in der aktiven Phase (ca-Phase) erfüllt ist oder sich erst in der Heilungsphase erfüllen wird.

Auch die sog. Schilddrüsen“erkrankungen“ haben einen Biologischen Sinn, wie wir noch sehen werden.

Die Schilddrüse steuert den Hormonstoffwechsel, d.h. die Hormone, sind Vermittler von Steuerungsmechanismen, die unsere Organe zu bestimmten Leistungen anregen. So wirkt das Schilddrüsenhormon Thyroxin z.B. auf die Gesamtfunktion des Organismus. Veränderungen an den hormonbildenden Drüsen bedingen eine Unter- oder Überfunktion.

Der Morbus Basedow z.B. ist synonym mit **Schilddrüsenüberfunktion** = **Hyperthyreose**. Hier wird vermehrt Schilddrüsenhormon ins Blut abgegeben, daraus resultiert ein vermehrter Stoffwechsel und eine Überregbarkeit des gesamten Organismus.

Bei der Schilddrüsenunterfunktion = Hypothyreose (Myxödem) dagegen sind die inneren Stoffwechselvorgänge gebremst. Dies ist gekennzeichnet durch zystischen Verschluss der Ausführungsgänge der Schilddrüse ins Blut, zu vergleichen mit den knotigen Zysten am Hals. Im Endeffekt geht ggf. weniger Thyroxin ins Blut.

Das Schilddrüsen-Ca (azinöser Anteil) – (die Azini sind Reste der alten Darmschleimhaut des Schlundes) beinhaltet den Konflikt (DHS:

linke Seite Stammhirn – *eine Sache durch mangelnde Hormonsekretion in den Darm nicht schnell genug loszuwerden (weiterbefördern) zu können (z.B. faule Aktien nicht rechtzeitig abgestoßen [verkauft] zu haben).*

Der Biologische Sinn (nur sekretorischer Anteil) ist die Erhöhung des Metabolismus (Stoffwechsel) durch Ausscheidung von mehr Thyroxin, um einen ungewünschten Brocken rascher loswerden zu können.

In der konflikt-aktiven Phase wächst ein kompaktes blumenkohlartiges Adeno-Ca der sekretorischen Qualität, sog. harte Struma, mit Hyperthyreose bzw. Thyreotoxikose (M. Basedow). Durch die Hyperthyreose wird der Stoffwechsel erhöht und das Individuum wird schneller.

Die Zysten schwellen wie gesagt, aber normalerweise geht die Schwellung im Verlauf der Lösungsphase auch langsam wieder zurück ... vorausgesetzt, wenn keine neuen Rezidive hinzukommen und der Patient nicht in einen sog. Teufelskreis gerät. Sind sie nach längerer Zeit nicht verschwunden (ca. 6 Monate), sprechen wir von einem ständig rezidivierenden Geschehen.

Eventuell können diese Röhren dann verkleben und verwachsen, d.h. verschlossen bleiben. Solche „Endstadien“ sind aber im Grunde als Symptom harmlos, d.h. der Patient kann damit hundert Jahre alt werden.

Patienten deren Kiemengangs-Zysten oder Schilddrüsenausführungsgangszysten mit Chemo „behandelt“ werden, bei

denen gehen die Zysten zunächst zurück, aber der Reparaturvorgang ist lediglich suspendiert nicht etwa beendet. Hört nämlich die Chemo auf, fängt der Reparaturvorgang wieder an und mit ihr kommen die Zysten zurück. Das setzt den Patienten in einen Dauer-Teufelskreis, aus dem er meist nicht mehr herausfindet.

Bei Patienten mit Zysten im Mediastinalbereich (sog. retrosternale Struma) wird häufig eine große Thoraxoperation gemacht um an das Mediastinum heranzukommen. Allein die OP-Ankündigung ist dann meist für den Patienten schon wieder ein neues DHS, nämlich ein Attacke-Konflikt gegen den Brustraum der geöffnet werden soll – ein sog. Pleura–Meso-theliom (schulmedizinisch „Metastase“), die es nach unserem Verständnis nicht gibt.

Vielmehr bedeutet das, dass der Mensch z.B. durch die Diagnose eine Panik und dabei ein neues DHS mit einem neuen Biologischen Konflikt erlitten hat. Sollte aber der Patient diesen Konflikt noch einmal lösen können, bekommt er in der pcl-Phase einen Pleuraerguss als Zeichen der Reparatur, was dann in der Schulmedizin der „Anfang vom Ende“ bedeutet.

Die mit (Diagnose-)schreckgeweiteten Augen zitternd auf dem Rücken liegen wie ein besiegtter Hund oder hypnotisiert wie Kaninchen eine Schlange anstarren, gehören der Vergangenheit an. Denn die Patienten können die Germanische Heilkunde genauso gut verstehen wie jeder Doktor. Sie sind die wahren Chefs des Verfahrens, sobald sie das Wirken von Mutter Natur verstanden haben.

Die Germanische Heilkunde ist ein Göttergeschenk, welches für Mensch, Tier und für Pflanze gleichermaßen gilt. Doch nun ist ein neues Zeitalter angebrochen! Die armen verängstigten Patienten,

Schilddrüsen-Ausführungsgangs-Plattenepithel-Ulcera – (Kalte Knoten)

Ohnmächtigkeits-Konflikt – mit einem HH frontal links.

*„Mir sind die Hände gebunden, ich kann nichts tun“,
„Man müsste doch dringend etwas tun und keiner tut was“.*

Der Biologische Sinn ist: Durch die ulcerative Erweiterung der Ausführungsgänge resultiert auch eine vermehrte Thyroxinabgabe (ursprünglich in den Darm, jetzt in die Blutbahn).

In der konflikt-aktiven Phase bilden sich in den inzwischen nach außen verschlossenen ehemaligen Schilddrüsenausführungsgängen Ulcera (jetzt endokrine Drüsen), die man nicht sieht, die man manchmal aber in der Schilddrüse als Ziehen fühlen kann = Hyperästhesie.

In der konflikt-gelösten Phase bilden sich dann die euthyreote Schilddrüsenzysten (auch retrosternale oder mediastinale). Diese Zysten haben den gleichen Mechanismus wie die Non-Hodgkin-Zysten (rechte Seite). Das ganze nennt man dann „euthyreote Struma“ oder „benigner Kropf“.

Sog. Kalte Knoten (ein etwas irreführender Begriff aus der Szintigraphie der Schilddrüsendiagnostik) sagen wir, wenn er keinen erhöhten Stoffwechsel hat (also keine Schwärzung im Szintigramm macht) und kein Hormon produziert.

Das ist bei den Zysten der Fall, die eigentlich mit Sekret aufgefüllte Ausführungsabschnitte sind, denn sie enthalten Flüssigkeit. Im Grunde sind sie das Gleiche wie die Kiemengangszysten am Hals.

Früher lieferte die Schilddrüse (Inneres Keimblatt = Stammhirn) ihr Sekret Thyroxin in den Darm, genauer gesagt in den Schlund. Im Laufe der Entwicklungsgeschichte schlossen sich diese Ausführungsgänge aber, nachdem sie schon aus dem Schlund mit Plattenepithel ausgekleidet waren.

Jetzt scheiden die Ausführungsgänge das Thyroxin ins Blut aus – im Gegensatz zu den Sekreten, die nach außen (Schweißdrüsen, Milchdrüse,

Tränendrüse) oder in den Darm abgegeben werden (Speicheldrüse, Bauspeicheldrüse, Leber etc.). Wir nennen die Stoffe, die ins Blut ausgeschieden werden und im Blut wirken, Hormone.

Die Konflikte haben ihren Hamerschen Herd stets:

- für die RH Frau links-frontal
- für die LH Frau rechts frontal
- für den RH Mann rechts-frontal
- für den LH Mann links-frontal

Organisch bedeutet das:

links-frontal Schilddrüsenausführungsgangs-Ulcus in der ca-Phase und zystische Struma in der pcl-Phase;

rechts-frontal Kiemengangs-Ulcus in ca-Phase und Kiemengangszyste in der pcl-Phase.

Bei den Plattenepithel-Ulcera kommt es in der pcl-Phase, wenn es sich um röhrenförmige Organe handelt, so auch bei den alten Kiemengängen des Halses bzw. den sich auch daraus ableitenden Schilddrüsenausführungsgängen – durch die Schwellung zu vorübergehenden Verschlüssen dieser röhrenförmigen Organe.

In der konflikt-gelösten Phase bleiben die derben, knotigen Schilddrüsentumoren meist bestehen, werden jedoch eingekapselt. Wenn aber zum Zeitpunkt des DHS Pilze oder Pilzbakterien vorhanden waren, verkäsen die Knoten tuberkulös. Letzteres wäre der normale biologische Ablauf. Dabei normalisiert sich dann der Hormonspiel wieder.

b) rechte Seite Stammhirn:

einen gewünschten (Speise)Brocken nicht zu fassen zu kriegen, weil das Individuum nicht schnell genug ist”. Z.B. Eine Verkäuferin schnappt der

Kollegin alle Kunden weg, weil sie schneller zum Eingang rennt und dadurch eine höhere Verkaufsprovision erzielt.

Ein anderes Beispiel:

Ein 32jähriger Arzt (Anästhesist) ließ sich eine Doktorarbeit geben. Er stellte sich die Sache aber offenbar leichter vor. Nun sitzt er bereits vier Jahre an der Doktorarbeit und muss immer wieder um Verschiebung des Abgabetermins ersuchen. Er hat seither eine Hyperthyreose mit Schilddrüsen-Ca beiderseits:

links: weil er nicht schnell genug ist die Arbeit „abzugeben“, und
rechts: weil er nicht schnell genug ist den Doktorgrad zu bekommen.

Er behandelt sich mit „Thyreostatika“, die die Schilddrüsenfunktion blockiert.

Die Lösung wäre aber – die Doktorarbeit rasch abzugeben, dann würde eine Verkäsung der Tumoren einsetzen und eine Normalisierung der Überfunktion.

Der Biologische Sinn (nur sekretorischer Anteil) ist die Erhöhung des Metabolismus, durch Ausscheidung von Thyroxin, um einen begehrten Brocken rascher einfangen zu können.

In der konflikt-aktiven Phase (ca-Phase) wächst ein kompaktes blumenkohlartiges Adeno-Karzinom der sekretorischen und resorptiven Qualität, sog. harte Struma, mit Hyperthyreose bzw. Thyreotoxikose (M. Basedow). Durch die Hyperthyreose (Überfunktion) wird der Stoffwechsel erhöht und das Individuum wird schneller.

In der konflikt-gelösten Phase (pcl-Phase) bleiben meist die derben, knotigen Schilddrüsentumoren bestehen und werden eingekapselt. Sofern jedoch zum Zeitpunkt des DHS Pilzbakterien vorhanden waren, verkäsen die Knoten tuberkulös. Dies wäre, wie gesagt, dann der normale biologische Ablauf. Dabei normalisiert sich der Hormonspiegel wieder.

Warmer Knoten sagen wir, wenn er stark erhöhten Stoffwechsel hat und Thyroxin ausscheidet. Ein solcher Knoten ist kompakt. Beim Schilddrüsen-Ca sorgt in der pcl-Phase die Tuberkulose dafür (sofern beim DHS Mykobakterien vorhanden waren), dass die Thyroxin-produzierenden warmen Knoten abgebaut (verkäst) werden, und der Thyroxinspiegel im Blut wieder renormalisiert wird, weil ja kein erhöhter Stoffwechsel mehr nötig ist.

Fehlen die eigentlich lebensnotwendigen Mykobakterien im Falle eines Althirn-gesteuerten Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms (kommt in der Natur praktisch nicht vor, weil die Mykobakterien zum Biologischen Sonderprogramm dazugehören) bedeutet das, dass die Krebstumoren in der Heilungsphase – trotz Lösung des Konfliktes (kein Nachtschweiß, nur initiales Fieber) – nicht mehr abgebaut werden. Dabei wird (siehe oben) unendlich weiter vermehrt Thyroxin produziert, und der Tumor bleibt – was er eigentlich biologisch nicht sollte.

Beim Schilddrüsen-Karzinom, aber auch beim **Hypophysen-Karzinom** bedeutet das also, dass diese weiter erhöhte Hormonmengen produzieren, die zwar vorübergehend gewollt waren, aber nicht auf Dauer. Der Organismus des Patienten produziert weiter vermehrt Hormone, obgleich der Konflikt längst gelöst ist.

Nicht nur, dass dadurch das gesamte endokrine System durcheinander gerät, sondern der Patient ist gleichsam „künstlich krank“. Er hat z.B. künstliche Thyreotoxikose, die er bei rechtzeitigem Vorhandensein von Tuberkel-Mykobakterien nur für kurze Zeit (ca-Phase) gehabt hätte, was aber danach ohne jeden Sinn ist. Hier kann man dann nur noch operieren, um die Thyroxinwerte wieder zu senken.

Beim Nebenschilddrüsen-Ca ebenfalls azinöser Anteil, haben wir den Konflikt:

a) linke Seite Stammhirn – *eine Sache nicht ausspeien zu können*”.

Konflikt, durch zu niedrigen Kalziumspiegel die Muskelkontraktivität (potentielle Muskelaktivität) nicht gesichert zu haben. Dadurch kann durch mangelnde Sekretion der unerwünschte Brocken nicht ausgespien (ausgespuckt) werden.

Der Biologische Sinn (nur sekretorischer Typ): ist die Erhöhung des Kalziumspiegels, zur Verbesserung der Muskelkontraktivität, insbesondere der Kot-ausführ-enden Muskelaktivität der glatten Muskulatur, linke Schlundseite. (Die Nebenschilddrüse war früher einmal exkretorische Drüse, die das Sekret in den Darm abgegeben hat)

In der konflikt-aktiven Phase wächst ein kompaktes, blumenkohlartiges Adeno-Ca der sekretorischen Qualität, sog. harte Struma, mit Hyperparathyreose (Parathormone), die den Kalziumspiegel regeln. (Die Azini sind Reste der alten Darmschleimhaut).

In der konflikt-gelösten Phase, sofern beim DHS Pilze oder Pilzbakterien vorhanden waren, verkäsen die Knoten tuberkulös. Das wäre der normale, biologische Ablauf. Dabei normalisiert sich der Hormonspiegel wieder.

b) rechte Seite Stammhirn – eine Sache nicht vereinnahmen zu können”.

Konflikt, durch zu niedrigen Kalziumspiegel die Muskelkontraktivität (= potentielle Muskelaktivität) nicht gesichert zu haben. Dadurch kann – durch mangelnde Sekretion – der gewünschte Brocken nicht vereinnahmt (heruntergeschluckt) werden. Der Biologische Sinn (nur sekretorischer Typ) ist ebenfalls die Erhöhung des Kalziumspiegels zur Verbesserung der Muskelkontraktivität, insbesondere zur Aufnahme des Nahrungsbrockens. Muskelaktivität der glatten Muskulatur rechte Schlundseite.

In der konflikt-aktiven Phase wächst ein kompaktes, blumenkohlartiges Adeno-Karzinom der sekretorischen und resorptiven Qualität (sog. harte Struma) mit Hyperparathyreose (Parathhormone), die den Kalziumspiegel regeln. (Die Azini sind Reste der alten Darmschleimhaut).

In der konflikt-gelösten Phase bleiben auch hier die derben, knotigen Nebenschilddrüsenknoten bestehen, wenn zum Zeitpunkt des DHS keine Pilzbakterien vorhanden waren. Sie werden zwar eingekapselt aber der Hormonspiegel bleibt erhöht. Bei normalem biologischem Ablauf, werden sie allerdings verkäsend abgebaut und dabei normalisiert sich der Hormonspiegel wieder.

(Schilddrüse und Nebenschilddrüse waren früher exokrine Drüsen, die in den Darm sezerniert haben; heute sind es endokrine Drüsen, die ihr Hormon ins Blut abgeben).

Außer den Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsen-Karzinomen, die in der aktiven Phase Zellvermehrung machen und entwicklungsgeschichtlich dem Stammhirn zugeordnet sind, gibt es auch Anteile die vom Großhirn gesteuert werden, und die entwicklungsgeschichtlich zu den ehemaligen Kiemengängen bzw. Plattenepithel-Ausführungsgängen zählen und Zellverminderung (Ulcer) in der konflikt-aktiven Phase machen.

Während bisher bei den Stammhirn-Konflikten die Händigkeit keine Rolle gespielt hat, so ist dies hier diagnostisch von größter Wichtigkeit, denn sie entscheidet grundsätzlich darüber, welcher Konflikt bzw. welches Sonderprogramm der Patient beim DHS erleidet.

Der Klatschtest (Applaus) ist daher die sicherste Methode um herauszufinden auf welcher Gehirnseite ein Mensch arbeitet:

Liegt die rechte Hand beim klatschen oben = Rechtshänder(in),
linke Hand beim klatschen oben = Linkshänder(in).

Neben den warmen und kalten Schilddrüsenknoten am Hals medial, gibt es die lateralen Auftreibungen, die wir Kiemengangszysten nennen. Es sind die alten Kiemengänge der Fische, die abschnittsweise zystenähnliche Auftreibungen machen. Man kann sie vergleichen mit einer Schlange die ein Kaninchen gefressen hat und an einer Stelle aufgetrieben ist.

a) Kiemengangs-Plattenepithel-Ulcera – Großhirnhemisphäre

Frontalangst-Konflikt – mit einem HH frontal rechts.

Es ist die Angst vor einer Gefahr, die scheinbar unausweichlich auf uns zurollt, z.B. Krebsangst durch die Diagnose... „*da ist leider nicht mehr zu machen*“ usw. Der Biologische Sinn ist die ulcerative Erweiterung der alten Kiemengänge zum verbesserten Wasserdurchfluss und Verbesserung der Atmung.

In der konflikt-aktiven Phase bilden sich Ulcera in den alten stillgelegten Kiemengängen, die mit Plattenepithel ausgekleidet sind. Der Patient hat leichte Schmerzen im Halsbereich.

In der Heilungsphase, als Zeichen der Beruhigung, schwillt die Schleimhaut um die Ulcera im Inneren der Kiemengänge an. Dadurch bilden sich Zysten, die innen seröse Flüssigkeit enthalten. Diese können im Mediastinum bis zum Zwerchfell reichen. Fälschlicherweise werden diese Zysten „zentrozystisch- zentroblastisches **Non-Hodgin-Lymphom**“ genannt, und erst in der pcl-Phase überhaupt schulmedizinisch diagnostiziert. Die Zysten schwellen im weiteren Verlauf auch langsam wieder ab, wenn keine Rezidive auftreten.

Komplikationen können allerdings beim Syndrom auftreten, d.h. bei einem aktiven Nierensammelrohr-Ca, mit einem Flüchtlings- oder Existenz-Konflikt; **Konflikt des Alleingelassenseins**; *Angst vor dem Krankenhaus etc.*, dann können diese Zysten riesig werden.

Wenn man den Konflikt jedoch lösen kann, und keine weiteren Rezidive auftreten, verschwinden die Zysten nach geraumer Zeit wieder.

Schizophrenie

oder schizophrene Konstellation

Meine erste Planstelle nach Erhalt meiner Approbation als Arzt trat ich in Tübingen in der psychiatrischen Uni-Klinik an. Die sog. Psychosen, die ich dort sah, gehörten für mich als jungen Arzt zum Grauenhaftest-Hoffnungslosen, was man sich überhaupt vorstellen konnte. Menschen, sogar ganz junge Menschen („sog. Hebephrenie“), die aussahen wie du und ich, die Träume und Hoffnungen gehabt hatten wie du und ich, hockten dort wie Tiere in einem Käfig zusammen „auf der geschlossenen Abteilung“.

Keiner wusste eigentlich, was dann nun wirklich diese beklagenswerten Menschen für eine Krankheit hatten. Bei der Melancholie, der sog. „endogenen Depression“ ist wenigstens die Symptomatik ziemlich einheitlich, aber den sog. schizothymen Psychosen oder kurz Schizophrenien weiß ja bis heute noch kein Psychiater eigentlich anzugeben, was dann das entscheidende Kriterium der Krankheit sein soll.

Schon diese verschiedenen Symptomatiken eine einheitliche Krankheit zu nennen, war ja gewagt. Denn was hatte jemand, der angeblich einen „Verfolgungswahn“ hat, gemein mit jemandem, der einen Waschzwang hatte oder mit jemandem, der im Halbschlaf „Stimmen hörte“ oder mit jemandem, der eine sog. Katatonie, eine „zornige Verstimmung“ hatte?

Und was hatten diese Symptombilder wieder mit den verschiedenen Formen der depressiv gefärbten Psychosen gemein, oft abgewechselt von manischen Phasen, gespannten Depressionen usw.? Eigentlich gar nichts, was sie als gemeinsame Krankheit erkennbar gemacht hätte. Und doch haben sie eines gemeinsam, wofür der Volksmund eine sehr treffende Bezeichnung gefunden hat: sie sind „verrückt“!

Das will sagen: sie sind wie von ihrem früheren psychischen Standort „weggerückt“.

Von damals an bis heute hatte und habe ich stets den großen Wunsch gespürt, diesen Ärmsten der Armen ärztlich grundlegend helfen zu können.

In allen psychiatrischen Kliniken der Welt versucht man seit langem, in der Vorgeschichte der Patienten den Grund für die Erkrankung Psychose zu finden, vergeblich. Zwar hatte man schon oft nicht übersehen können, dass einschneidende Erlebnisse, konflikthafte Erlebnisse zumal, dem Ausbruch einer psychotischen Erkrankung vorausgegangen waren, aber man konnte mit dem besten Willen niemals ein System darin entdecken.

Das Rätsel war so schwierig wie simpel:

Bei der sog. Schizophrenie sind es stets ***zwei Konflikte in verschiedenen Hirnhemisphären, die den Computer Gehirn aus dem Rhythmus bringen.***

Dass die Schizophrenie, übersetzt „das Gespaltendenken“ vielleicht davon herrühren könne, dass die Hirnhemisphären nicht im „gleichen Takt“ denken, das haben schon einige vermutet, aber dass dies durch zwei verschiedene aktive Biologische Konflikte zustande kommen könne, auf den Gedanken ist bisher niemand verfallen, obwohl er eigentlich im nachhinein so nahe liegt.

Fast alle psychiatrischen Kliniken haben heute einen Computer-Tomographen, aber noch niemals ist jemandem etwas aufgefallen, weil die Psychiater normalerweise nichts von Hirn-CTs verstehen und die Neuroradiologen sich nicht für (Biologische) Konflikte interessieren. Bei 99 % der sog. schizophrenen Patienten wird erst gar kein CT angefertigt, „weil keine neurologischen Auffälligkeiten“ bestehen. Schlimm für den Patienten, wenn ein Befundbericht von Psychose spricht. Diese Diagnose wird der Patient bis an sein Lebensende nicht mehr los.

Einmal verrückt – für immer verrückt! Dann ist so ein armer Mensch für den Rest seines Lebens quasi zum „Untermenschen“ gemacht. Selbst wenn er noch „menschenwürdig behandelt“ wird, wird er doch von niemandem mehr für voll genommen. Überall blickt er in mitleidig-nachsichtige Gesichter. Er wird meist zwangsberentet und ist praktisch aus der Gemeinschaft der ernstzunehmenden Menschen ausgeschlossen.

Dabei kann jeder Mensch innerhalb einer Stunde, ja Sekunde „schizophren“ werden. Denn eine sog. Schizophrenie kann man nicht langsam erleiden bzw. bekommen, sie kann sich nicht langsam entwickeln, sondern sie entsteht in einer Sekunde beim 2. der beiden DHS.

Ob er allerdings von da ab für immer den Makel des „Schizophrenen“ behält, hängt in unserer Gesellschaft wieder davon ab, ob diese Diagnose einmal amtlich d.h. offiziell festgestellt wird (so ähnlich wie beim Krebs).

Die sog. Schizophrenie hat also nichts mit Vererbung oder sog. „Endogenität“ zu tun, als welcher Art sie ja heute noch angesehen wird. Es ist lediglich eine unglückliche aber biologisch sinnvolle Konstellation. Diese Konstellation kann durch eine Reihe von Faktoren zustande kommen.

Voraussetzung ist also, dass schon ein aktiver Konflikt mit voraufgegangenem **DHS** besteht, in der Hemisphäre **A** durch **Hamerschen Herd** lokalisiert, und ein 2. DHS dazu kommt, dessen Hamerscher Herd in der Hemisphäre **B** lokalisiert ist.

Offenbar kann das Gehirn *einen* Konflikt auf Zeit tolerieren. Zwar ist ja auch das schon, wenn wir es richtig besehen, eine Art von Psychose, ein Zwangsgedanken. Denn der Patient denkt ja zwanghaft praktisch Tag und Nacht an seinen Konflikt. Tags kann er keinen klaren Gedanken fassen, weil ihm ständig der Konflikt „im Kopf herumgeht“, nachts träumt er von seinem Konflikt.

Der Patient, der „nur“ *einen* Konflikt mit DHS zu bewältigen hat, kann sein Schiffchen noch so auf Kurs halten, dass seine Umgebung wenig oder gar nichts von seinem Konflikt bemerkt. Hat aber ein Patient gleichzeitig *zwei* Konflikte mit DHS zu verarbeiten, dann ist er, ohne sich dessen richtig bewusst zu sein, „selbst mit der Verarbeitung seiner beiden Konflikte im Konflikt“.

Er ist damit schlechterdings überfordert! Er kann ja nicht gleichzeitig und unablässig um zwei Konfliktthemen kreisen. Eine kurze Zeit hält man so

etwas aus, dann irgendwann bricht der Patient zusammen. Er macht dann irgendetwas, was er in „normalem Zustand“ nicht machen würde.

Gleichwohl ist die „Schizophrenie“ genauso wenig eine eigenständige Krankheit wie die **Depression**. Sie ist vielmehr eine passagere unglückliche Konstellation zweier konflikt-aktiver **Sonderprogramme** in verschiedenen Hirnhälften.

Die Therapie ist genauso einfach wie verblüffend:

Um den Pat. zunächst aus seiner „Spaltsinnigkeit“ herauszuholen, genügt im Prinzip schon die Lösung eines Konfliktes. Kein vernünftiger Therapeut wird aber dabei stehen bleiben, da die Rezidivgefahr für eine ähnliche Konstellation und damit für einen erneuten „Schub“ viel zu groß ist, von der zugehörigen Krebserkrankung ganz zu schweigen, denn solange der Patient in schizophrener Konstellation ist, baut er keine Konfliktmasse auf, doch sobald der Konflikt solo aktiv ist „tickt“ die Uhr, d.h. das Krebs- oder Krebsäquivalentgeschehen macht ja dann weiter. So sind die „Schübe“ nichts anderes als solche unglücklichen Wiederholungen derartiger Konstellationen.

Aber immer müssen wir uns darüber im klaren sein, dass diese Menschen in schizophrener Konstellation laufend etwas Sonderbares, um nicht zu sagen Paranoides denken und auch jederzeit tun können.

Schlimm kann es stets von einer Minute auf die andere werden, wenn sie einen weiteren Konflikt hinzubekommen. Dann können sie augenblicklich völlig ausrasten und manisch oder depressiv völlig verändert, eben „verrückt“ werden.

Es gibt sehr viele Menschen, die mal „ausrasten“. Die meisten beruhigen sich ziemlich rasch wieder. Wenn wir aber sagen, dass viele dieser Menschen mal für kurze oder etwas längere Zeit eine schizophrene Konstellation gehabt haben, würde das zu nächst mitleidiges Kopfschütteln hervorrufen, denn allein das Wort *schizophren* ist schon nahezu das Urteil für ein

lebenslängliches Makel, weil „einmal schizophren – für immer schizophren“ gilt.

Oft ist es auch mit lebenslänglicher Anstaltsunterbringung verbunden, bedeutet dann fast so etwas wie lebenslängliches Gefängnis, sprich Hospitalisation.

In Wirklichkeit ist es aber „nur“ eine Konstellation, die man im Prinzip genauso rasch wieder ändern kann, wie sie gekommen ist.

Wer weiß, wie furchtbar Menschen unter einer solchen Konstellation leiden, ganz besonders leiden, wenn sie wieder normalisiert sind und immer noch als schizophren bezeichnet werden, der kann wie ich nur hoffen, dass man schleunigst alle Heilanstalten in der richtigen Weise durchgeht und die Tore der Heilanstalten öffnet, wie es die Italiener schon lange gemacht haben.

Eine wichtige Tatsache ist auch: Jeder Patient, der an einem aktiven Krebsprozess erkrankt ist, ist in akuter Gefahr beim nächsten DHS, das er *dazu* erleidet, an sog. Schizophrenie zu erkranken. Zwar gilt das streng genommen nur für die Groß- und Kleinhirn-Konflikte, aber das reicht schon.

Und jederzeit kann dann ein Patient, der an Krebs erkrankt ist, mit einem 2. DHS und einem zusätzlichen Zentralkonflikt-DHS in den deliranten Zustand geraten. Das geht viel schneller als man denkt und als rein rechnerisch wahrscheinlich ist, da unsere schulmedizinische Prognoseeröffnung meist an Brutalität nichts zu wünschen übrig lässt!

Wir können auch sagen: Die Schizophrenie ist ein „Doppelkrebs“, der gleichzeitig aktiv ist, nur dass bei dieser Konstellation die psychischen Symptome auffälliger und dramatischer sind als die Symptome am Organ.

Die sog. Schizophrenie ist praktisch eine „Notreaktion des Organismus“, wenn er keine Möglichkeit sieht, die Konflikte zu verarbeiten. Der

Organismus des Patienten katapultiert sich quasi selbst aus der Konfliktivität heraus, der Computer Gehirn *sperrt*!

Wir wollen daher treffender nicht mehr von Schizophrenie sprechen, sondern von „schizophrener Konstellation“ oder unverfänglicher – von „Hemisphären-Patt“.

Ein sehr interessantes und häufiges Phänomen unter den schizophrenen Konstellationen ist die Ausreifungshemmung. Ihre Entstehung ist einfach: Es sind stets zwei Großhirn-gesteuerte Sinnvolle Biologische Sonderprogramme (SBS).

Die schizophrene Konstellation Grohirnrinden-gesteuerter SBS betrifft nicht etwa nur den Revierbereich links und rechts, sondern die gesamte Großhirnrinde beider Hemisphären.

Also: auch eine rein motorische schizophrene Konstellation (links und rechts im motorischen Rindenzentrum) oder eine rein sensorische (links und rechts im sensorischen Rindenzentrum), reichen für einen solchen Reifungs-Stopp aus.

Wir können sofort sagen, wann der 2. Konflikt eingetroffen sein muss, denn an diesem Punkt war die Reifeentwicklung stehen geblieben.

Diese Kenntnis ist ein ganz wichtiges diagnostisches Kriterium. Der 1. Konflikt muss also davor gelegen haben, ob lange vorher oder kurz vorher, können wir damit noch nicht sagen. Da wir aber die Händigkeit des Patienten wissen, können wir mindestens bei den Revierbereichs-SBS sagen, welches denn das erste DHS war und welches das zweite. Und da wir ja den Zeitpunkt des 2. SBS ziemlich genau abschätzen können, können wir nach einem Konflikt zu diesem Zeitpunkt auch gezielt fragen. Der Rest ist diagnostische Routine.

Da der Ausreifungs-Stopp biologisch durchaus einmal seinen Sinn gehabt hat und möglicherweise immer noch hat, muss man nicht nur von Anfang an die Sache gewissenhaft abklären, sondern auch versuchen, herauszufinden, warum der Patient denn nie aus dieser Konstellation herausgekommen ist.

Beispiel:

für den Reifeentwicklungs-Stopp durch schizophrene Konstellation.

Ein 8-jähriger Junge, der bis dahin reifemäßig normal entwickelt war, geriet von einer Stunde zur anderen in schizophrene Konstellation. Das geschah folgendermaßen:

Die Eltern wollten abends zu einer kleinen Party mit Freunden gehen. Zu Mitternacht wollten sie zurück sein. Sie engagierten eine 18jährige Nichte die Wohnung zu hüten sollte, während die beiden Kinder, die 13jährige Tochter und der damals 8jährige Bruder, schlafen sollten. Kaum waren die Eltern fort, schlüpfen die beiden Kinder wieder aus dem Bett und überredeten die Cousine, sie fernsehen zu lassen. Sie wollten den Eltern auch nichts davon erzählen.

Im Fernsehen wurde ein unheimlicher Gruselfilm gezeigt, in dem Kinder nachts aus ihren Bett entführt wurden. Der Kidnapper kam auf leisen Sohlen durch die Schlafzimmertür und fasste seine Opfer dann von hinten.

Die beiden Mädchen von 18 und 13 genossen den Gruselfilm und ließen sich so richtig „durchgruseln“. Aber der 8jährige Junge nahm das für bare Münze, wie wir später rekonstruierten. Er schaute mit weit aufgerissenen erschreckten Augen hinter dem Sofa hervor und erlitt gleich mehrere Konflikte, wie wir später auf den Hirn-CT-Bildern sehen konnten. Damit war er augenblicklich in schizophrener Großhirnrinden-Konstellation.

Von da ab wollte er jede Nacht bei seiner Mutter im Bett schlafen, was bei einem 8-jährigen Jungen gerade noch tolerierbar ist. Aber er will heute, 5 Jahre später, noch immer bei der Mutter im Bett schlafen – inzwischen fast 13-jährig. Die Mutter sagt: „Er ist wie 8 Jahre alt!“

Wir müssen uns klarmachen, dass für einen 8-jährigen Jungen der Fernseher keine Märchentheaterbühne ist, über die er lachen könnte, sondern etwas ganz Realistisches, das er auch so in seine Träume mitnimmt.

Irgendwann aber versuchte man, den Jungen aus dem Bett der Mutter wieder „auszuquartieren“.

Der Junge bekam daraufhin Absencen mit motorischer Epilepsie kombiniert. Bei den Anfällen verdrehte er die Augen immer nach oben. Während den Anfällen hört er auch Stimmen aus weiter Ferne, wie er berichtete. Aber die Stimmen hört er oftmals auch ohne Anfall.

Dass er die Augen nach oben verdreht, hat einen Grund: Als man ihn wieder in sein eigenes Bett ausquartiert hatte, lag er mit dem Kopf zur Tür. Er konnte jemanden, der nachts leise zur Kinderschlafzimmertür hereinkam, z.B. um etwas zu holen, erst sehen, wenn er über seinem Bett-Kopfteil erschien.

Natürlich dachte er, wie er später treuherzig erzählte, immer an den bösen Kidnapper aus dem Horrorfilm. Wahrscheinlich hat er die Absencen auch schon seit fast 5 Jahren, in den ersten Jahren hat sie nur niemand bemerkt. Als er seine Absencen mit Augenverdrehen bekam, konnte der „arme Junge“ natürlich sofort nachts wieder im Bett der Mutter schlafen.

In der Schule bekommt er oftmals Anfälle, aber man nimmt Rücksicht darauf. Er ist mit 13-jährigen in der Klasse, benimmt sich wie ein 8jähriger, ist aber zensurenmäßig der Primus in der Klasse.

Kein Arzt hatte einen Rat geben können. Immer ging es nur um verschiedene Tabletten, die verabreicht werden sollten. Der Junge wurde unter der Diagnose „epileptische Anfälle mit Absencen“ geführt.

Als wir alle zusammen kriminalistisch den Gruselfilm als Ursache des Ganzen herausfanden und der Junge dies auch bestätigte – er hatte früher

nicht ein Sterbenswörtchen davon verlauten lassen – gab es bei beiden Eltern ein großes Aufatmen. Jetzt wusste man doch wenigstens, wo man anzusetzen hatte!

Doch auch damit ist ein solcher Fall noch kein „Pappenstiel“. Aber man weiß nun die Ursache und damit die Richtung der Hilfe für den Jungen, und dass er mit allergrößter Wahrscheinlichkeit sowohl von seiner Epilepsie mit Absencen gesunden, als auch seinen Entwicklungsrückstand wieder aufholen kann.

Ich hoffe, dass ich den Fall so geschildert habe dass man ihn verstehen kann und man begreift, dass etwas im Grunde als unbehandelbar, mithin unheilbar galt, nunmehr ursächlich zu erklären und zu behandeln ist. Aber solange die Germanische Heilkunde – trotz Verifikation – boykottiert und einfach nicht zur Kenntnis genommen wird, kann und wird sich auch für diese bedauernswerten Patienten wohl nichts ändern.

Die heutige Schulmedizin weiß nicht was Schizophrenie oder schizophrene Konstellation ist. Aber jeder Doktor weiß, wer schizophren ist! bzw. alle tun so, als sei es völlig klar, dass der oder die Patienten schizophren sind. Und wer einmal diesen Makel auf die Stirn gebrannt bekommen hat – und mag der Doktor, der das leichtfertigerweise getan hat, noch so dumm gewesen sein – der wird ihn nie mehr los!

Politiker träumen davon – Präsidenten zu werden, Tennisspieler – Wimbledon-Sieger zu werden. Ich hatte gehofft, in meinem kleinen Medizinerleben dabei helfen zu können, die Zusammenhänge der Krebserkrankungen und – wenn mir dann noch etwas Zeit bliebe – auch die Zusammenhänge der Psychosen aufhellen zu können. Ich bin tief beschämt und beglückt, weil ich glaube, dass mir beides über Erwarten gelungen ist.

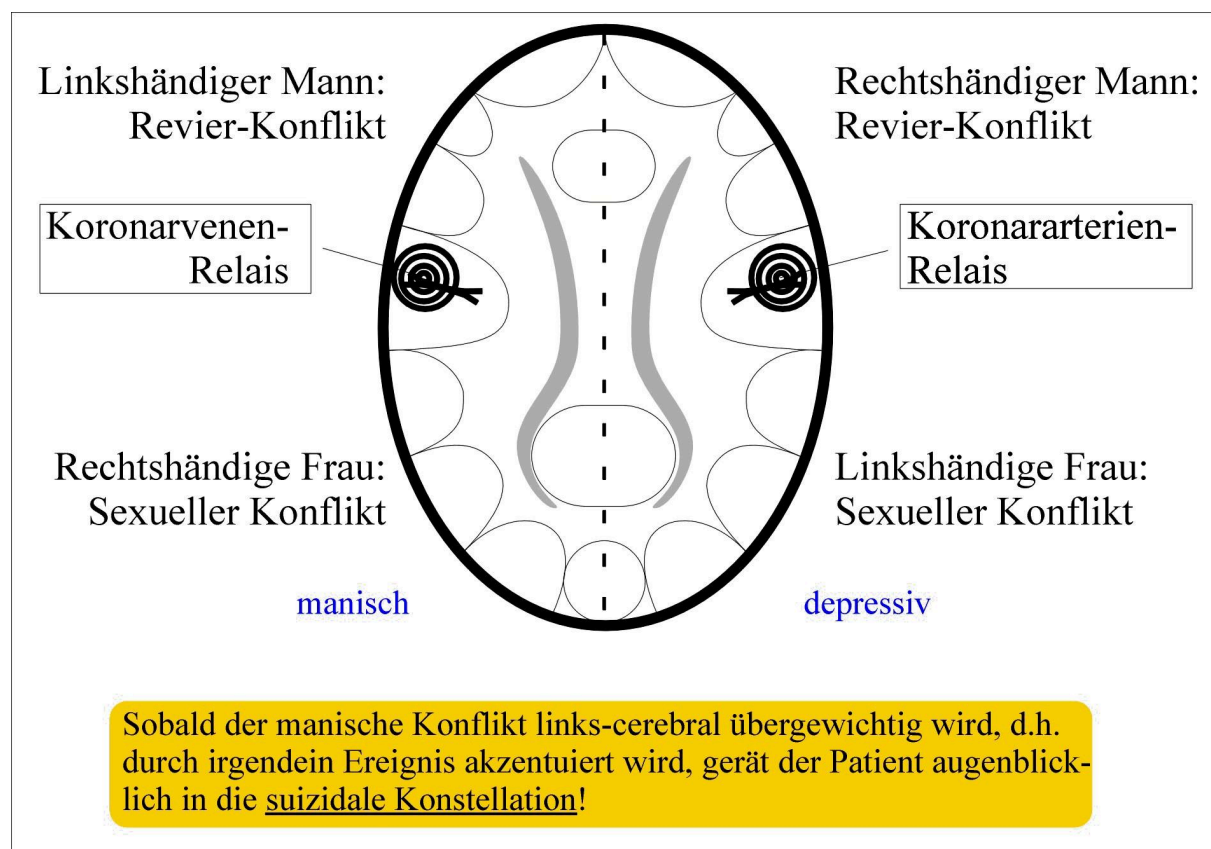
Zu den sog. schizophrenen Konstellationen zählen:

Konsterniertheit – Desorientiertheit – Megalomanie – Emotionaler Tod – manisch-depressives Verhalten – Angstneurose – Aggressivität –

Enuresie (Bettnässen) – Verfolgungswahn – Katalapsie (Starrsucht) – Stimmenhören – Bulimie – Waschzwang – Autismus – Mythomanie – Persönlichkeitsstörung – motorische Paranoia – Absenzen – Morbus Alzheimer – u.a.

Die postmortale schizophrene Konstellation die man in der Schulmedizin manisch-depressives Irresein nennt. Bei dieser Konstellation denkt der Patient ständig an etwas, was mit der Zeit nach dem Tod in Zusammenhang steht, z.B. was nach dem Tode geschieht, geschehen ist oder geschehen wird; also jemand sieht sich selbst im Sarg oder den Leichenzug der eigenen Beerdigung usw.

Sobald der manische Konflikt links-cerebral Übergewichtig wird, d.h. durch irgendein Ereignis oder Gespräch akzentuiert wird, gerät der Patient augenblicklich in die suizidale Konstellation Seine nunmehr akzentuierte manische Komponenten „saugt“ ihn dann geradezu zum Selbstmord – die postmortalen Gedanken werden jetzt einfach aktiviert und realisiert!

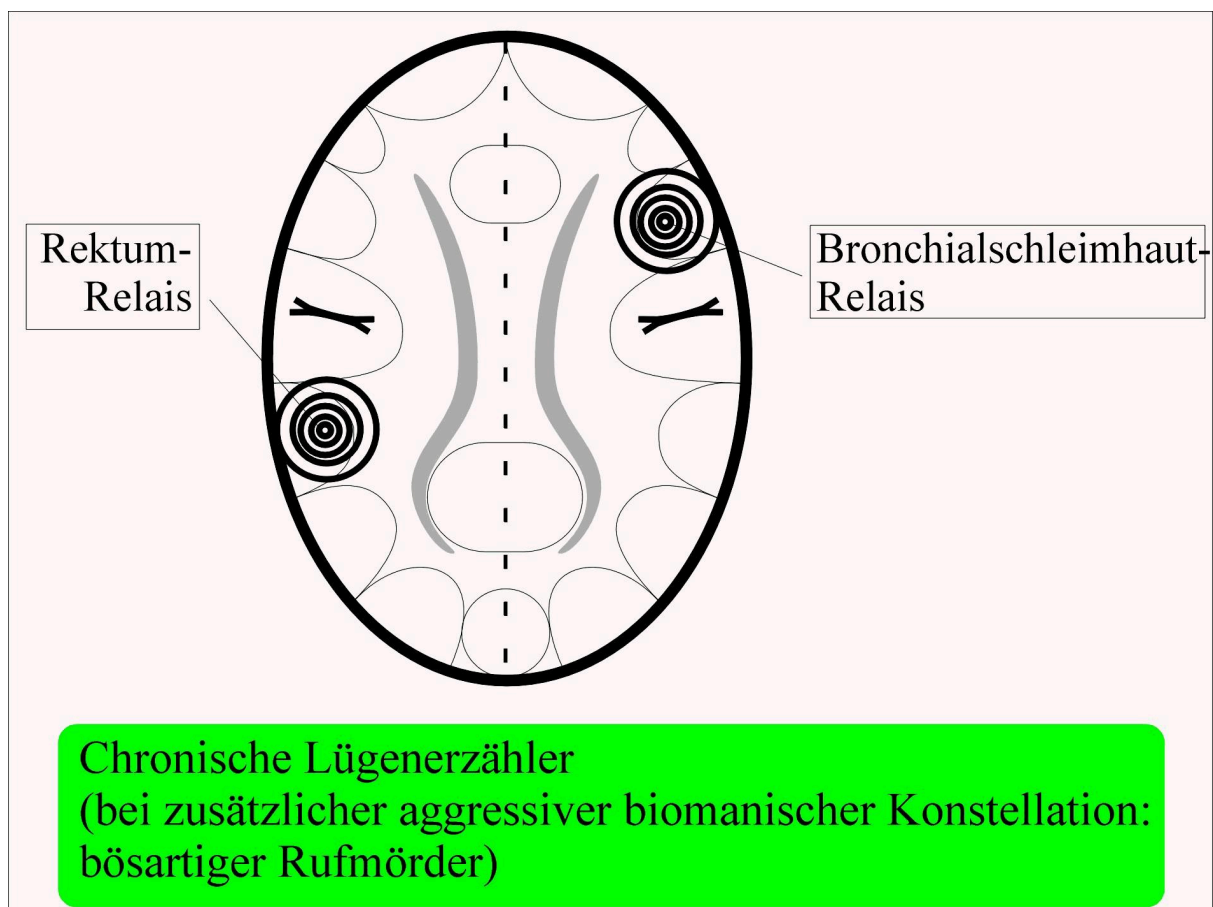


Die mythomanische Konstellation.

Wir bezeichnen chronische Lügnerzähler oder Mythenerzähler als Mythomanen. Es heißt: Die haben den Drang, dauernd Lügenmärchen zu erzählen. Die können Phantasie und Wirklichkeit nicht auseinanderhalten.

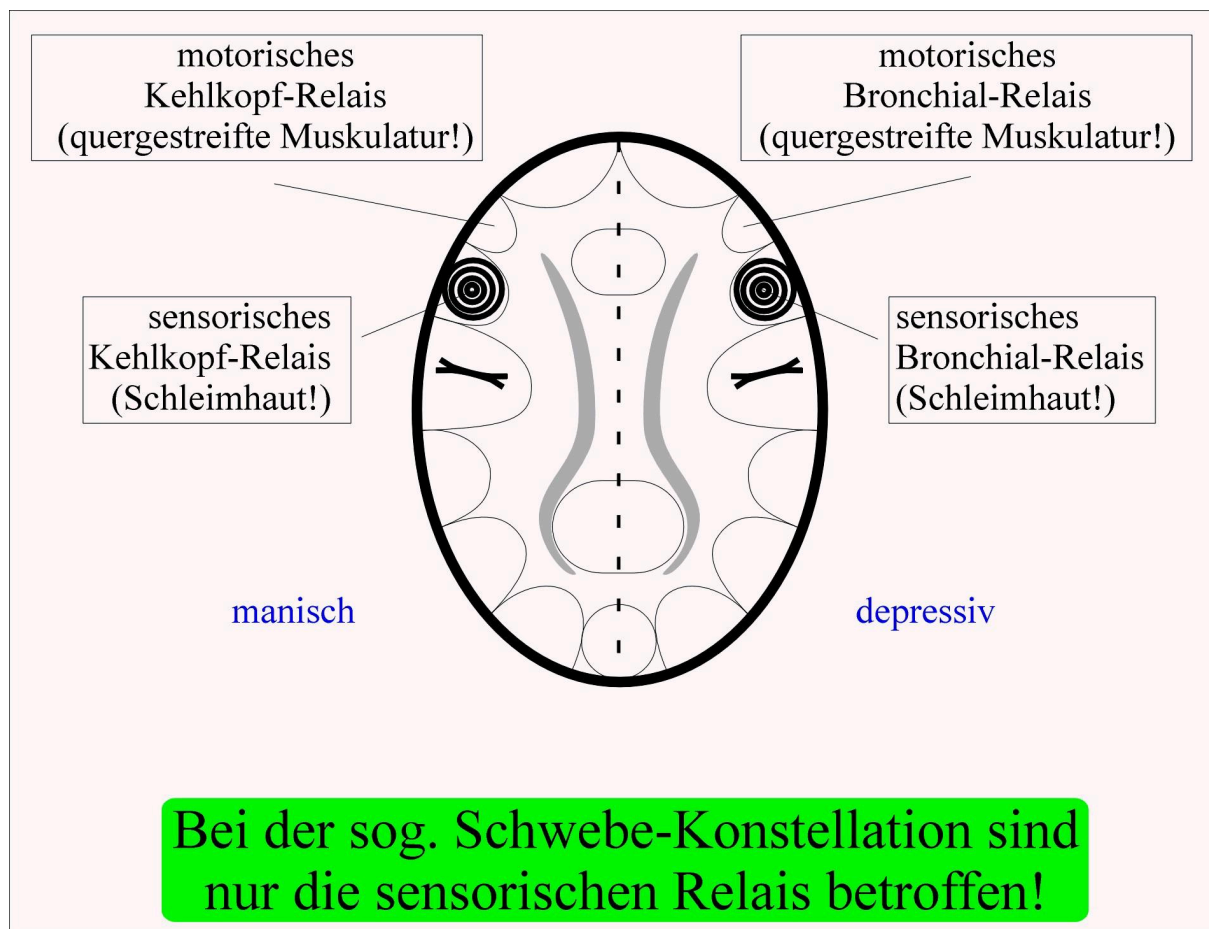
Bei den Mythomanen kommt es sehr auf das Zustandekommen der mythomanischen Konstellation an, sowohl auf das Alter des Patienten bei der Entstehung der Konstellation, als auch auf die Reihenfolge der beiden Konflikte, bzw. Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme.

Von dem Moment an, wo der Patient in der mythomanischen Konstellation ist, bleibt seine Reifeentwicklung stehen, wie es ja bei allen corticalen Konstellationen ist.



Die Schweb-Konstellation

Das besondere an dieser Konstellation ist, dass der Patient zwei „stinknormale“ Konflikte erleidet, z.B. den einen wegen seines Arbeitsplatzes, den anderen wegen seiner Schwiegermutter – und plötzlich schwebt er nur noch. Er träumt jede Nacht er schwebt über die Dächer oder segelt über die Berge, oder schwebt im Zimmer unter der Decke. Viele Patienten, die durch klinischen Tod (Ärzte: „Oh, Gott! Der Patient stirbt, der Patient ist tot!“) noch einen zweiten Konflikt, z.B. einen Schreckangst-Konflikt erleiden, erzählen später nach der Reanimation, dass sie an der Zimmerdecke geschwebt hätten und ihren eigenen Körper „gesehen“ haben. Solche euphorischen, für die Patienten häufig sehr beglückenden Zustände, können wir jetzt verstehen.

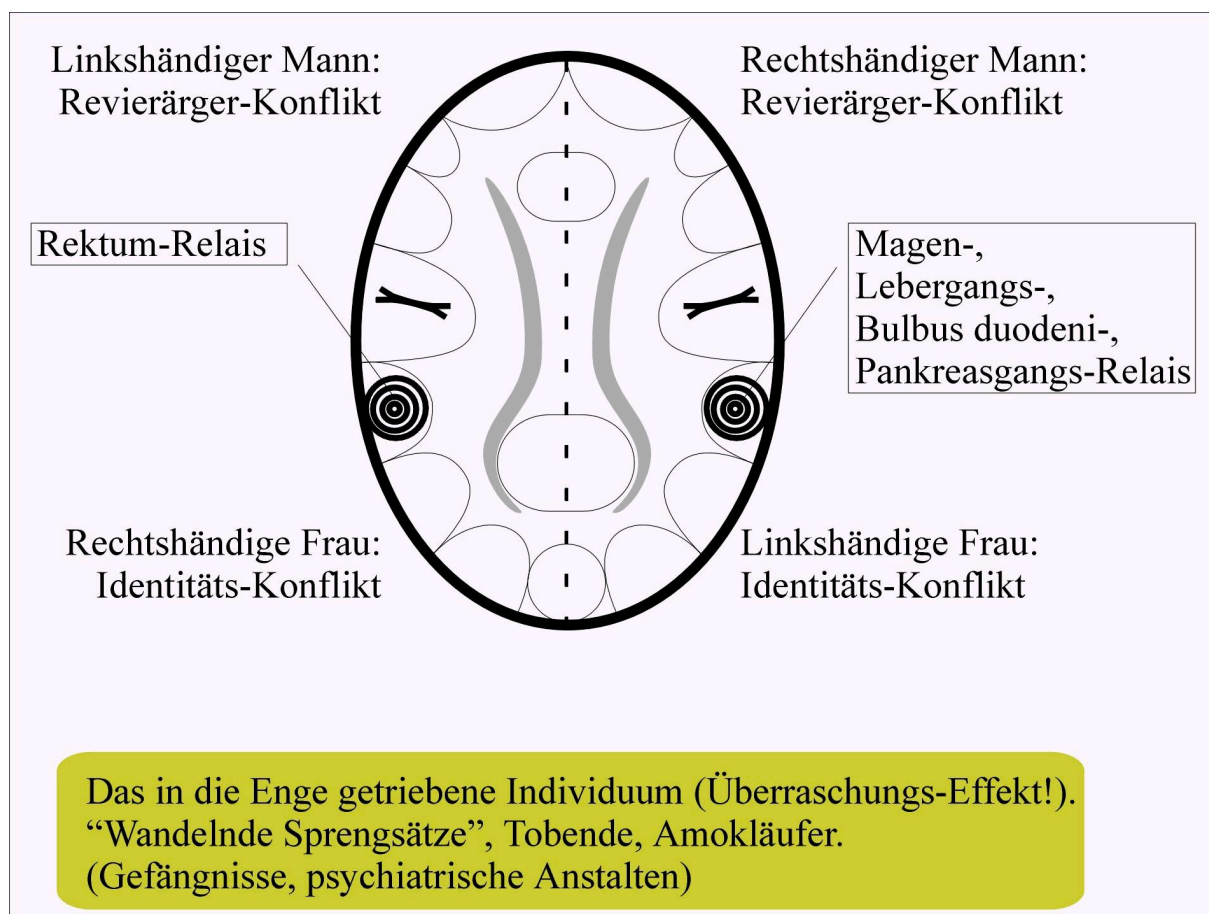


Die aggressiv-biomanische Konstellation

ist die Reaktion eines Menschen oder Tiers, das in die Enge bzw. in eine ausweglose Situation getrieben wurde.

Das Individuum mobilisiert nun alle Kräfte und hat mit dem Überraschungseffekt der aggressiv-biomanischen Reaktionsweise noch eine letzte Chance – und gar keine schlechte!.

Die klugen Tiere wissen darum und drehen ab, nur wir dummen Menschen ... Mit dem Begriff „jähzornig“ wird eine solche Konstellation einigermaßen treffend beschrieben, was aber heute meist negativ als „unbeherrscht“ verwendet wird. Auch hier sind die linkshändigen Männer, die zwei Revierärger- Konflikt in einer solchen Konstellation erleiden, sehr stark gehäuft.



Schlaganfall

Sogenannter apoplektischer Insult oder „Hirnschlag“

Es gibt aber den weißen und den roten Schlaganfall.

Der **weiße Schlaganfall** erfolgt als motorische oder sensorische Lähmung (oder beides) beim **DHS**, d.h. die Patienten sind blass, kalt, in Sympathicotonie, also in der konflikt-aktiven Phase. Wir könnten ihn auch MS genannt haben.

Beim **roten Schlaganfall** sind die Patienten schon in der Heilungsphase, und die Lähmung (motorisch oder sensorisch) resultiert durch Oedematisierung, die bis ins motorische oder sensorische Zentrum des Gehirns reicht, und der **Hamersche Herd** ist stets auf der gegenüber-liegenden Seite zu den feststellbaren motorischen oder sensorischen Lähmungen gelegen. Die Patienten sind heiß, haben Appetit, schlafen gut und viel, haben Hirnoedem, sind also in der pcl-Phase.

Hier ist die Sache etwas schwieriger insofern, als die Lähmungen, sowohl motorische als auch sensorische, auch durch „überfließendes Oedem“ verursacht werden kann, also nicht unbedingt ein motorischer oder sensorischer (*Trennungs-*)*Konflikt* vorausgegangen sein muss.

Wenn man ein Hirn-CT anfertigen lassen kann, kann man sich selbst und die Angehörigen oft sehr beruhigen, selbst wenn der Patient im sog. cerebralen Koma ist, was oftmals gleich-bedeutend ist mit der Absence einer epileptoiden Krise.

Oftmals ist „nichts machen“ dann besser als zu versuchen, den Patienten unbedingt aus seinem „Koma“ herausholen zu wollen. Denn die epileptoide Krise der Absence geht auch spontan wieder vorbei. Allerdings sollte man dazu wie gesagt ein Hirn-CT haben. Die Befürchtung, daß es eine

Hirnblutung sein könnte, stimmt fast nie. Es ist praktisch immer Oedem des in der Heilungsphase aufquellenden Hamerschen Herdes.

Ein **blasser oder weißer Schlaganfall**, den wir gar nicht so selten, wenn auch nicht so ausgedehnt, erleben, kann genauso schnell wieder verschwinden wie er gekommen ist, vorausgesetzt, der Konflikt löst sich auch wieder schnell.

Für die motorische Komponente ist der epileptische Anfall in der Heilungsphase natürlich obligatorisch, obwohl er, wenn er nachts auftritt, nicht unbedingt bemerkt wird. Für die sensorische Komponente ist als epileptoide Krise stets die Absence obligatorisch. Aber die kann man natürlich nachts noch leichter übersehen.

Besonders gern haben wir früher von „apoplektischen Insult“ gesprochen, wenn Lähmungen, besonders motorische (nervus facialis) im Gesicht zu bemerken waren, Facialispause, Lähmung des Gesichtsnervs, meist halbseitig, vom Beginn des Konfliktschocks (DHS) an, also eine Lähmung der Innervation der Gesichtsmuskulatur, dem immer ein aktiver Konflikt **„das Gesicht zu verlieren“** oder **„zum Narren gemacht worden zu sein“**, zugrunde liegt.

Oft fälschlicherweise als „Schlaganfall“ bezeichnet.

Beim Lachen zieht der Patient den Mundwinkel der nicht gelähmten Seite zur Seite, der andere Mundwinkel hängt, macht nicht symmetrisch mit. Hier gibt es alle Abschattierungen von wenig, teilgelähmt bis vollständig gelähmt.

Wenn z.B. eine Ehefrau und ihre halbwüchsige Tochter den Vater gleichzeitig **„zum Narren machen“** dann sind beide Gesichtshälften gelähmt. Wir nennen das Amimik, d.h. das Gesicht kann keine Mimik mehr zum Ausdruck bringen.

Oder eine Lähmung von Arm und Bein: z.B. bei RH Mann, weil ihn die Ehefrau aus der Umarmung der Arme (des rechten Partner-Arms) und der Beine (des rechten Partnerbeins) gelaufen ist, dann erleidet er augenblicklich

eine sog. halbseitige Lähmung (in Wirklichkeit „nur“ rechter Arm und rechtes Bein), die aber meist nicht sofort vollständig, sondern nach und nach zunimmt und erst nach einigen Wochen vollständig ist.

Mit dem Begriff „Hirnerweichung“ meinte man die Hamerschen Herde in pcl-Phase, also mit Oedem, evtl. bei Syndrom auch mit viel Oedem.

Hatte ein Patient positiven Wassermann-Test (bei Syphilis), sprach man von „Gummen“ im Gehirn, glaubte, die Spirochäten hätten das Gehirn zerfressen. Teilweise bezeichnete man es auch als Hirninfarkte und meinte, es seien vielleicht cerebrale Gefäßverschlüsse.

In Wirklichkeit waren es stets ausnahmslos Hamersche Herde in pcl-Phase.

Hat der Patient z.B. einen Linksherz-Infarkt mit einem großen Oedem rechts-cerebral periinsulär, dann kann das große Oedem in die umliegenden motorischen und sensorischen Rindenareale, wir sagen „hochdrücken“, so dass sie überflutet sind und dadurch vorübergehend eine Lähmung auf der gegenüberliegenden Körperhälfte resultiert.

Deshalb wird dann ein Herzinfarkt oftmals als apoplektischer Insult fehlgedeutet und umgekehrt, je nachdem, welche Symptomatik im Vordergrund steht. Oft stellt man sich auch vor, der Patient hätte durch seinen Herzinfarkt einen roten Hirnschlag erlitten, was unsinnig ist.

Ein sog. „Hirnschlag“ unterscheidet sich cerebral von einem „Herzinfarkt“ nur dadurch, dass der cerebrale Prozeß bis zum gyrus praecentralis, also bis zum motorischen Zentrum unter der Schädeldecke cortical hoch reicht. Dadurch steht dann die Lähmung im Vordergrund, die, wenn jetzt kein erneutes DHS (motorischer Konflikt) hinzukommt, nur vorübergehend ist.

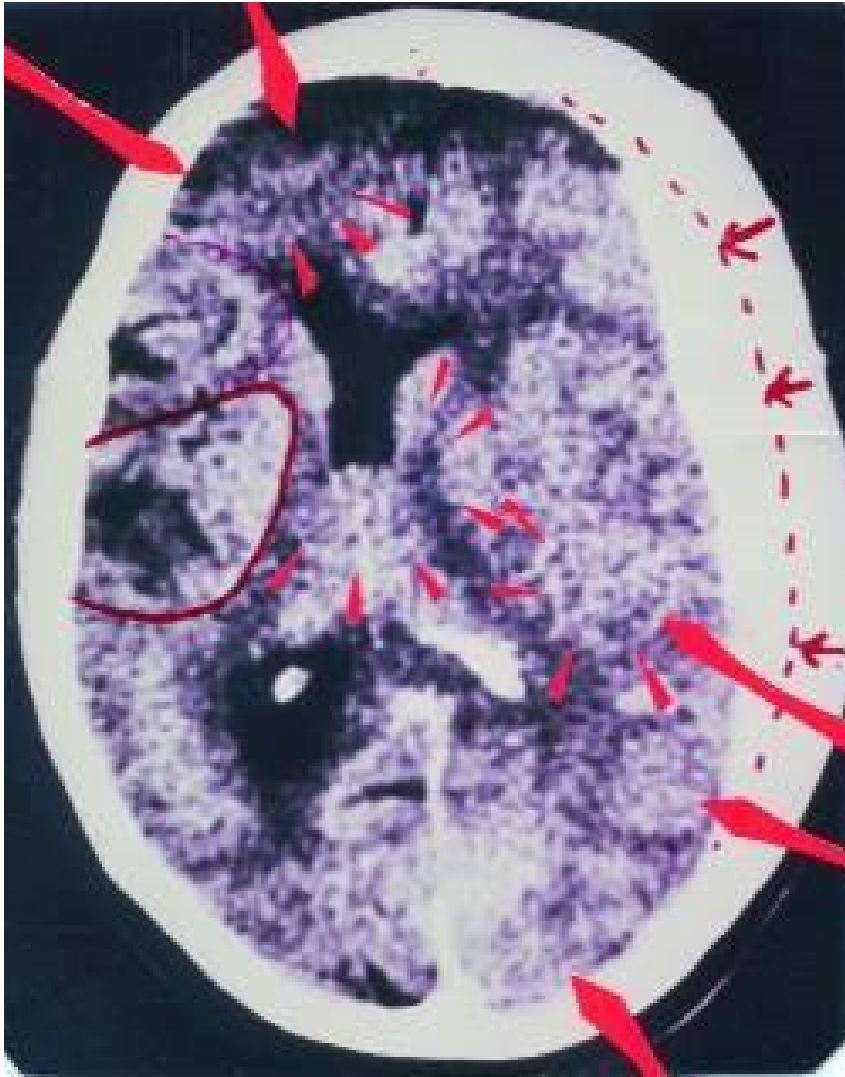
Vorsicht: Solange man nicht über die Verlaufszeiten des Konfliktes oder der Konflikte Bescheid weiß, kann man auch schlecht abschätzen, ob das Oedem schon den Höhepunkt erreicht hat oder noch steigen wird. Auch längere

Bewusstlosigkeit ist dann kein Grund zur Verzweiflung, wenn man den Verlauf durch Konflikt-Kenntnis abschätzen kann.

Auch an Konfliktrezidive muss man denken, die das Oedem „hochschaukeln“ können. Und die meisten Patienten sind auch keineswegs so komatös, dass sie nicht das gesprochene Wort mitbekommen und sogar verstehen könnten. Auch daran muss man denken!

Nun wird man sofort fragen: Ja, ist es denn möglich, dass das wirklich alles im Prinzip das gleiche ist, Schlaganfall, Hirnblutung, Hirn-Zyste, Hirntumor, Meningeom, hyperdense (vermehrt dichte) und hypodense (vermindert dichte) Herde oder Areale und all die vielen unklaren Hirnschwellungen aller Art?

Antwort: Bis auf wenige Ausnahmen, ja! Natürlich gibt es die relativ sehr seltenen subduralen und epiduralen Hämatome bei Stürzen (Blutung zwischen Dura mater und Arachnoidea bzw. zwischen Schädelkalotte und harter Hirnhaut).



59jährige Patientin der Uni-Klinik Wien, die in bewusstlosem Zustand, am ganzen Körper glühend in Vagotonie, eingeliefert und mit CT untersucht wurde. Man sah ein großes subdurales Hämatom rechts (gestrichelte Linie, Pfeile). d.h. ein Bluterguss zwischen Dura mater und Schädelknochen.

Die Kollegen erfuhren von den Angehörigen, dass die Patientin in ihrer Wohnung auf die rechte Schädelseite gefallen sei.

Der Grund des Fallens war folgender:

Die Patientin hat ein großes Oedem im rechten periinsulären Parietalbereich, der pcl-Phase nach Revier-Konflikt entsprechend, also einen rechts-cerebralen Linksherz-Infarkt. Gleichzeitig zeigt die linke Seite aber

ebenfalls ein kleineres Oedem, entsprechend einem gelösten sexuellen Konflikt und Schreckangst-Konflikt mit Gebärmutterhals-Ulcera und Kehlkopf-Ulcera.

Später wurde berichtet, die Patientin habe bei dem Sturz einen Herzinfarkt erlitten, weshalb sie verlegt worden sei. Da die Kollegen ja von Herzinfarkt und Korrelation im Gehirn keine Ahnung haben, wird leicht Ursache und Folge verwechselt.

Wenn Ihr Euch das Bild mal genau anschaut, dann werdet Ihr noch eine ganze Reihe von teils aktiven (mit kleinen Pfeilchen umringten) Schießscheiben-Konfigurationen, teils gerade eben in Lösung gegangenen Schießscheiben-Konfigurationen, links oben und rechts parieto-occipital entdecken, oder einen in Lösung befindlicher HH, den man nicht mehr am Oedem, sondern nur noch an der Massenverschiebung erkennen kann, d.h. er muss schon älteren Datums sein.

Leider konnte ich ja die nähere Vorgeschichte nicht in Erfahrung bringen.

Speiseröhre

(Oesophagus) Tumor oder Ulcus

Früher glaubte man, dass die sog. Krankheiten von Zufällen, Entgleisungen, Insuffizienzen und Entartungen bestimmt seien.

Die **Germanische Heilkunde** fand jedoch heraus, dass es eine eindeutige Korrelation und Systematik zwischen unseren Organen und bestimmten Konflikten bzw. Konfliktgruppen gibt, und diese Systematik ist auch im Gehirn – dem Computer unseres Organismus – wiederzufinden, als sog. **Hamerscher Herd (HH)**.

Merkwürdig war und ist, dass im Computerzeitalter zwar komplizierte Industriemaschinen nach diesem Modell arbeiten, der viel kompliziertere menschliche Organismus jedoch ohne Gehirn und Psyche, also ohne Programmierer und Computer, sog. Krankheiten produzieren soll.

Ferner fand die Germanische Heilkunde heraus, dass jede Erkrankung bzw. jedes Biologische **Sonderprogramm** der gesamten Medizin zweiphasig verläuft, d.h. mit einer konflikt-aktiven sympathicotonen Phase und einer konflikt-gelösten vagotonen oder Heilungsphase, sofern es zu einer Konfliktlösung kommt.

Und jede “Krankheit” die eine Konfliktlösung hat, hat auch eine ca-Phase und eine pcl-Phase (Heilungsphase), und jede pcl-Phase hat, sofern sie nicht durch ein konflikt-aktives Rezidiv unterbrochen wird, auch eine epileptische oder epileptoide Krise am tiefsten Punkt der Vagotonie.

Sympathicotonie und Vagotonie sind uralte Mechanismen, derer sich der Organismus bedient zur Abwehr seiner Feinde und zur Erhaltung der Art. Leider haben die heutigen modernen Schulmediziner, die nur auf Laborwerte und Ergebnisse von Apparaten starren, diese einfachsten Zusammenhänge der Natur und Biologie offenbar verlernt oder nie begriffen, weil sie nicht auf die Sprache der Natur zu horchen vermögen.

Für den Bereich der Psyche kristallisierte sich eine neue Art von Konflikten heraus:

Die Biologischen Konflikte. Hierbei handelt es sich um sinnvolle Antwortprogramme des Organismus als Reaktion auf einen akuten Konfliktschock, genannt DHS (Dirk-Hamer-Syndrom).

Ein Krebs entsteht immer und ausnahmslos beim akuten DHS, einem hochdramatischen, isolativen Konfliktschock, der den Patienten auf dem falschen Fuß erwischt hat. Der Patient ist nach dem DHS wie in einem Bann gefangen, er ist in einer Stressphase (Sympathicotonie), er hat kalte Hände, kann nicht mehr essen, nimmt Gewicht ab, kann nachts nicht mehr schlafen und denkt nur noch an seinen Konflikt.

Außerdem erklärt die Germanische Heilkunde auch die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen **Keimblättern** und die daraus resultierenden verschiedenen histologischen Formationen der Krebsgeschwülste genauso wie der normalen Gewebe.

Denn an jeder Stelle des Krebses finden wir das histologische Muster an Gewebe, das embryologisch dort hingehört.

Deshalb ist alles Gewebe, das dem inneren Keimblatt (Entoderm) entstammt, adenoides Gewebe, macht also im Falle einer Krebserkrankung Adeno-Karzinom, während alles dem äußeren Keimblatt (Ektoderm) entstammende Gewebe (außer dem Gehirn, das keine Hirnzelltumoren machen kann) als typischen Krebs Plattenepithel-Ulcera hat, weil auch das Ausgangsgewebe Plattenepithel ist.

Dazwischen liegt das Gewebe des mittleren Keimblattes (= Mesoderm), das in der konflikt-aktiven Phase (soweit vom Kleinhirn gesteuert) Zellvermehrung macht, wie auch das vom Stammhirn gesteuerte entodermale Gewebe.

Dagegen das vom Großhirn-Marklager gesteuerte Gewebe macht in der konflikt-aktiven Phase ein “Weniger”, also Osteolysen, Bindegebsnekrosen, Blutbilddepression etc., und in der Heilungsphase übermäßige Narbenwucherung von Knochen- oder Bindegewebe, was dann unsinnigerweise “Sarkom” genannt wird.

Doch das ist noch nicht alles:

Auch die einzelligen Pilzbakterien, die ältesten Mikroben unseres Organismus und die Pilze, bearbeiten nur die vom Althirn gesteuerten Tumoren der Organe des Entoderms und evtl. Kleinhirnmesoderms, d.h. sie bauen die Tumoren wieder ab, allerdings nur dann, wenn bereits bei Beginn des DHS Mykobakterien (Tbc), (mindestens eins) vorhanden war. Denn exakt vom DHS ab vermehren sich die Mykobakterien, die aber erst mit der Conflictolyse zum Einsatz kommen. Und es werden nur so viele

Mykobakterien “vorproduziert”, wie nachher zum Abräumen des Tumors notwendig sind.

Die *Viren* dagegen bearbeiten ausschließlich die von der Großhirnrinde gesteuerten Ulcera der Organe des Ektoderms.

Dazwischen bearbeiten die Bakterien sowohl teilweise die vom Kleinhirn gesteuerten Tumoren der Organe des Mesoderms, wo sie Zellen abbauen, als auch die vom Großhirnmarklager gesteuerten Nekrosen der Organe des Mesoderms, wo die Bakterien Zellen aufbauen helfen, wie z.B. im Knochen.

Selbst die Konflikthalte sind alte und sogar uralte Konfliktmuster, die aus der Zeit stammen in der der jeweilige Hirnbereich sich entwickelt bzw. ausdifferenziert hat, in dem wir den Hamerschen Herd finden, der zu diesem Konflikthalt gehört.

Folglich entsprechen auch die Konflikthalte der jeweiligen Entwicklungsstufe unseres Gehirns in dem Zeitraum der Entwicklung und der speziellen Konfliktproblematik dieser Entwicklungsstufe, und darüber hinaus hat jede sog. Erkrankung noch einen Biologischen Sinn, der ebenfalls keimblattabhängig ist.

Je intensiver der Konflikt ist, und je ausgedehnter oder fortgeschrittener der Krebs am Organ ist, desto ausgedehnter ist auch der Bereich des Hamerschen Herdes im Gehirn, desto ausgedehnter wird folglich auch das Stadium der Reparatur sein.

Vor der Konfliktlösung (CL) ist der HH zwar da, kann jedoch nicht stoffwechselaktiv sichtbar gemacht werden im Kontrastmittel-CT (Computertomogramm des Gehirns).

Nach der Konfliktlösung sehen wir, im “glatt verlaufenden” Fall, dass der Hamersche Herd sich in der reparativen Heilphase jetzt anfärbt, aufquillt, mit einem perifocalen Oedem umgeben wird, das sich allmählich markiert, und

dann durch vermehrte Stoffwechselaktivität im Kontrastmittel-CT sichtbar gemacht werden kann – und von da ab wieder rückläufig ist. Die Konfliktlösung ist ein Markstein in der **Therapie** der Krebserkrankung.

Die Krebserkrankung ist beendet, wenn das reparative Heilstadium im Gehirn beendet ist. Dies ist dann der Fall, wenn der HH von dem umgebenden Hirngewebe nicht mehr zu unterscheiden und das perifocale Oedem verschwunden (resorbiert) ist.

Der Biologische Konflikt entscheidet sich in der Sekunde des DHS, d.h. es entscheidet sich in dieser Sekunde der Konflikthalt, auf dessen Schiene wiederum der weitere Biologische Konflikt abläuft. Und der Konflikthalt bestimmt im Augenblick des DHS sowohl die Lokalisation des HH im Gehirn, als auch die Lokalisation des Krebs- oder Krebsäquivalentes am Organ.

Entwicklungsgeschichtlich war die ganze Speiseröhre einmal mit Darmschleimhaut ausgekleidet, das vom Entoderm, dem inneren Keimblatt abstammt und zum Magen-Darm-Trakt (Stammhirn) gehört. Das untere Drittel macht daher kompakte, blumenkohlartig wachsende Adeno-Karzinome der sekretorischen Qualität oder flachwachsende Adeno-Karzinome der resorptiven Qualität.

Wir unterscheiden beim Biologischen Sinn des Oesophagus-Adeno-Carcinoms wie gesagt, zwei Typen von Gewebe,

- das blumenkohlartig wachsende Ca vom sekretorischen Typ, dessen Biologischer Sinn die vermehrte Produktion von Sekret ist, damit ein zu großer, dort festsitzender Brocken “abgedaut” und damit durchgängig gemacht werden kann und
- das flächenhaft zirkulär innerhalb des unteren Drittels der Speiseröhre wachsende Ca vom resorptiven Typ, dessen Biologischer Sinn darin liegt, leicht verdauliche Speisen (z.B. Traubenzucker) schon hier vorher resorbieren zu können.

Natürlich “rechnet” Mutter Natur ja damit, dass alle entsprechenden Menschen und Tiere auch Mykobakterien haben, so dass die Verschlüsse ja in der pcl-Phase wieder vollständig geöffnet werden (Speiseröhren-Tbc). Beim blumenkohlartigen sekretorischen Typ wird die Speiseröhre zwar bei langandauerndem Konflikt scheinbar oder wirklich weitgehend verschlossen, aber flüssige Nahrung geht so gut wie immer noch durch.

Beim Adeno-Speiseröhren-Karzinom (unteres Drittel) liegt ein Konflikt des

- *den-Brocken nicht-herunterschlucken-könnens,*
- *des sich-nicht-einverleiben-könnens*

(auch im übertragenen Sinne) zugrunde.

Oftmals geht es um Haus, Auto oder dergl., oder etwas das man sich einverleiben will, also dass man den Brocken herunterschlucken will, ihn aber nicht herunterschlucken kann. Der HH liegt im Stammhirn (Pons) lateral rechts.

Beispiel:

Ein Patient kommt aus dem Osterurlaub zurück und findet seinen Arbeitsplatz von einem jungen Mann besetzt, den er selbst angelernt hatte. Damit aber nicht genug. Der Chef hatte ihm auch versprochen, er könne seinen Meister machen, der er quasi schon war, doch davon war nun keine Rede mehr. Stattdessen sollte er jetzt auf seinen Anlernling hören. Daraufhin erfolgte ein riesiger Krach mit anschließender Strafversetzung, zwar im gleichen Betrieb, aber an einen schlechteren Arbeitsplatz.

Der Patient war außer sich, er sagt, er habe nur ***geschluckt, geschluckt, geschluckt.***

Zwei Monate war der Konflikt hochaktiv, dann wurde der Patient entlassen.

Die Angelegenheit wurmte ihn zwar noch weiter, bis er zufällig einen Monat später erfuhr, dass die Firma unmittelbar vor dem Konkurs stehe. Da bekam der Patient plötzlich wieder Auftrieb. Bis dahin hatte er allerdings 20 kg an Gewicht abgenommen. Doch nun hatte er seinen Seelenfrieden wiedergefunden, und er konnte ab sofort wieder schlafen, essen, und nahm von da ab auch wieder rasch an Gewicht zu. Der Konflikt war definitiv gelöst.

*Ein anderer Patient, Alkoholiker, erlitt ein DHS mit Speiseröhren-Adeno-Karzinom, als er in einem Supermarkt beim Diebstahl erwischt wurde. Er hatte zwei Fläschchen Jägermeister in seine Hosentaschen verschwinden lassen, die er natürlich wieder herausgeben musste, d.h. **er konnte den Alkohol im wahrsten Sinne des Wortes nicht mehr herunterschlucken, sich einverleiben.***

In der konflikt-aktiven Phase entsteht eine Zellvermehrung, ein Tumor, der je nach Dauer und Intensität des Konfliktes (Konfliktmasse) allmählich zu einer Speiseröhrenverengung (Stenose) führen kann.

In der konflikt-gelösten Heilungsphase heilen die Oesophagus-Karzinome des unteren Drittels u.U. verkäsend und stinkend spontan ab, ohne dass sie diagnostiziert werden. Natürlich nur, wenn Mykobakterien vorhanden sind, die aber bis zu unserer einfältigen Mikrobehygiene immer vorhanden waren.

Wenn allerdings (nur in unserer Zivilisation) keine Mykobakterien vorhanden sind (und zwar zum Zeitpunkt des DHS) dann bleibt der Tumor bestehen. Die abgeheilten Restzustände werden dann oft als “Oesophagus-Varizen” fehlgedeutet.

Auch sog. Speiseröhrendivertikel sind sehr selten, weil die Speiseröhren-Muskelschicht sehr kräftig und gleichzeitig elastisch ist.

Divertikel bedeutet Aussackung, und kommt außer in der Speiseröhre auch im Verlauf des ganzen Verdauungskanal und des Harnleitungssystems vor.

In der Speiseröhre können sich gelegentlich dort Speisereste verfangen, die, wenn sie länger liegen bleiben, dann zu Mundgeruch und übelriechendem Aufstoßen führen.

Während bisher im Stammhirn die **Händigkeit** des Patienten noch keine Rolle gespielt hat, ist sie ab Kleinhirn (Mesoderm) von größter Wichtigkeit.

Der Klatschtest (Applaus) entscheidet über Links- oder Rechtshändigkeit, bzw. auf welcher Hirnseite der Patient grundsätzlich arbeitet, aber auch über den Gehirnweg bzw. darüber, welche “Krankheit” der Patient überhaupt bei welchem Konflikt erleiden kann.

Liegt die rechte Hand beim klatschen oben, ist der Patient rechtshändig, umgekehrt, linkshändig.

Das Speiseröhren-Ca (obere 2/3) ist hinsichtlich der Innervation geteilt, rechts und links wird gekreuzt innerviert. Die oberen zwei Drittel des Oesophagus sind von Plattenepithel bedeckt, das dem Ektoderm, dem äußeren Keimblatt, angehört und sein Relaiszentrum im Großhirn hat. Es handelt es sich um Plattenepithel oder abgeplattetes Epithel, das von außen “eingestülpt” ist, also eigentlich “eingewanderte” Schleimhaut.

Aber auch hier gibt es bisweilen Restinseln von alter Darmschleimhaut, die dann submucöse Adeno-Karzinome bilden können.

Der Konflikthalt ist der, ***dass man etwas schlucken muss oder soll, das man aber nicht herunterschlucken, sondern am liebsten ausspucken will.***

Beispiel:

Ein Patient, Postbote, gerät ahnungslos und völlig unschuldig in Verdacht, er soll ein Paket und zusätzlich 200 DM unterschlagen haben. Die Indizien sprachen alle gegen ihn, zudem auch ein angeblicher Zeuge. Der Postbote, ein grundehrlicher und braver Mann stand da, sprachlos und völlig außer sich und *schluckte, schluckte, schluckte*. Die Ermittlungen zogen sich hin, doch

nach gut ½ Jahr stellte sich dann heraus, dass der Patient völlig unschuldig war. Der Zeuge (ein Hausbewohner) hatte Paket und Geldbetrag entgegengenommen und unterschlagen. Kurze Zeit darauf wurde das Speiseröhren-Ca festgestellt.

Eine Patientin erlitt ein DHS mit einem Speiseröhren-Ca, als sie bei einem herzhaften Biss in einen Apfel ihren Goldzahn (mit)verschluckt hatte.

Eine andere Patientin wurde auf dem falschen Fuß erwischt, als sie unter beleidigenden Umständen aus dem Elternhaus ihres Mannes “vor die Tür gesetzt” worden war. Auch sie musste diesen Rausschmiss “schlucken”.

Ein Patient, der eine Hühnerfarm besaß erlitt ein Adeno-Speiseröhren-Ca, als er in wirtschaftliche Schwierigkeiten geriet und kein Futter mehr für seine Hühner kaufen konnte. Er hatte sich mit seinen Hühnern total identifiziert, weil seine Hühner nun kein Futter (Brocken) mehr bekommen (schlucken) konnten.

Der Hamersche Herd liegt im Großhirn fronto-parietal-basal links.

In der konflikt-aktiven Phase bildet sich kein Tumor, sondern es entstehen Ulcera im oberen 2/3 des Oesophagus-Bereichs. Da das Plattenepithel aber hier sehr dick ist, dauert es 6 bis 10 Monate, bis tiefe, sichtbare Ulcera gastroscopisch feststellbar sind.

Der Biologische Sinn besteht hier darin, dass die Speiseröhre innen weiter wird, so dass das versehentlich oder gezwungenermaßen Verschluckte besser wieder herausgespieen werden kann.

Mitunter krampft sich die Speiseröhre zusammen und es entsteht ein Gefühl, als bliebe jeder Bissen im Halse stecken, sog. Schluck-Spasmen.

In der Heilungsphase bildet sich eine starke Schwellung der Speiseröhre im Bereich der Ulcera, eine Stenose und ganz leichte Schluckstenosen. Jetzt erfolgt meist die Diagnose “Breischluck-Stenose” im Röntgen-Bild.

Eigentlich bräuchte man nur noch die Heilung abzuwarten. Wenn die Heilung stark verläuft, und sie kann auch eine lange Dauer haben, wenn der Konflikt lange gedauert hatte (bis ½ Jahr) – braucht der Patient doch nicht zu verzweifeln, denn flüssige Nahrung geht mit etwas Geduld quasi immer hinunter.

Grund zum Eingreifen besteht eigentlich nur bei gleichzeitigem aktiven Wasserretentions-Konflikt, also einem sog. Flüchtlings- oder Existenz-Konflikt (Nierensammelrohr-Ca).

Mitunter erleiden Patienten mit dem 1. DHS einen Doppelkonflikt. So auch der Patient in unserem obigen Beispiel (Postbote), der sich besudelt und ungerechterweise beschmutzt fühlte, weil seine Arbeitskollegen ihn nun für einen Dieb hielten. Er erlitt einen Besudelungs-Konflikt mit einem **Melanom** (mittleres Keimblatt).

Bei der Diagnoseeröffnung erlitt er noch ein weiteres DHS, einen Krebsangst- Konflikt, mit einem Kiemenbogengangs-Plattenepithel-Ca (äußeres Keimblatt) – in der Heilungshase Non-Hodgkin-“Lymphom” genannt.

Als man ihm das eröffnete, erlitt er zusätzlich noch einen Todesangst-Konflikt mit Lungenrundherden (inneres Keimblatt) – in der Schulmedizin alles “**Metastasen**”.

Unter Metastasen stellte man sich in der Schulmedizin vor, dass der Krebs von einer wild gewordenen Zelle ausgehen müsse, durch das arterielle Blut zu anderen Organen schwimmen und dort einen neuen Krebs erzeugen würde, eben sog. Metastasen.

Doch noch niemals hat ein Forscher eine Metastase im arteriellen Blut entdecken können, aber dort müsste man sie ja finden, wenn sie in die Peripherie, d.h. in die Außenbezirke des Körpers schwimmen würden.

Auch, dass die Krebszellen unterwegs auf ihrem nie beobachteten Weg durch das Blut sich sogar noch verändert hätten (s.o.),

und eine Melanomzelle, die zum Kleinhirn-Mesoderm gehört und Zellvermehrung in der konflikt-aktiven Phase macht, plötzlich ihr zugehöriges Hirnrelais verlässt, sich ans Großhirn ankoppelt, um dort zunächst Zellschwund, später (in der Heilungsphase) ein sog. “Non-Hodgkin-Lymphom” zu fabrizieren, danach wieder (durch das Blut) diesmal jedoch in die Lunge (zugehörig dem Stammhirn) schwimmt, um dort Lungenrundherde zu bilden.

Das ist der helle Wahnsinn und von mittelalterlichem Dogmatismus.

Das Faktum, dass da ein zweites oder gar drittes Karzinom vorhanden ist, wird ja nicht bestritten, wohl aber die Bewertung dieses Faktums.

In der Germanischen Heilkunde versteht man unter “Metastasen” dass ein Mensch z.B. bei der Diagnoseeröffnung iatrogen (ärztlich ausgelöst) eine Panik bekommen und dabei ein neues DHS mit einem neuen biologischen Konflikt erlitten hat.

Die Germanische Heilkunde mit ihren **5 Biologischen Naturgesetzen** ist keine Glaubens-doktrin, sondern sie ist eine jederzeit beweisbare, reproduzierbare, und am 8. und 9. September 1998 nach den Regeln der naturwissenschaftlichen Denkkategorien geprüfte Medizin – (**Trnava**) ohne Hypothesen.

Tinnitus

ein aktiver Hörkonflikt

Schon zu allen Zeiten hatten die Menschen ein Gespür dafür, dass es einen Zusammenhang zwischen psychischen Konflikten, Emotionen und einschneidenden Erlebnissen und Erschütterungen im Leben der Menschen gibt. Davon gibt unsere deutsche Sprache in unzähligen Redewendungen und Ausdrücken beredtes Zeugnis, z.B. „seinen Ohren nicht trauen“, oder „das klingt mir immer noch in den Ohren“.

Das **DHS** ist die Basis der **Germanischen Heilkunde**, der Beginn einer jeden sog. „Krankheit“ – in Wirklichkeit, ein Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm (SBS) der Natur.

Jedes SBS entsteht mit einem **DHS**, d.h. einem allerschwersten, hochakut-dramatischen und isolativen Konflikterlebnisschock, gleichzeitig bzw. quasi gleichzeitig auf allen 3 Ebenen: in der Psyche, im Gehirn und am Organ. Es bestimmt den Konflikthalt, die Lokalisation des Hamerschen Herdes (HH) im Gehirn und auch die Lokalisation der Zellwucherung, der Nekrose oder aber Veränderung am Organ. Es ist ein überdeterminiertes System, d.h. dass, wenn man eine Ebene kennt, man die anderen schlüssig finden kann.

Jede sog. Erkrankung der gesamten Medizin verläuft zweiphasig, sofern es zu einer Konfliktlösung kommt, d.h. mit einer konflikt-aktiven, kalten, sympathicotonen Phase vom DHS ab (ca-Phase), und einer konflikt-gelösten vagotonen Phase (pcl-Phase).

Der Tinnitus gehört zu den von der Großhirnrinde gesteuerten Organen des äußeren Keimblattes. Das bedeutet u.a., dass die **Händigkeit** hier eine Rolle spielt.

Der Klatschtest ist die sicherste Methode zur Feststellung der Händigkeit:
rechte Hand beim klatschen oben = rechtshändig
linke Hand beim klatschen oben = linkshändig.

Dem Tinnitus liegt immer ein aktiver Hörkonflikt zugrunde, *bei dem man etwas nicht hören wollte*.

Konflikthalt:

“Ich traute meinen Ohren nicht, das kann doch wohl nicht wahr sein, was ich da gehört habe”.

In der konflikt-aktiven Phase, also vom Moment des DHS ab, hat der Patient einen Tinnitus, je nachdem im rechten oder linken Ohr, also ein Rauschen, Summen, Klingeln, Pfeifen und bei Sprache auch Stimmenhören, das man dann als „Ohrwurm“ immer wieder hört. Letzteres allerdings nur, wenn der Patient auf beiden Ohren einen “Sprachtinnitus” hat.

Beispiel:

Ich fuhr nachts auf der Autobahn und schlief am Steuer ein. Ich muss wohl ½ Km mit 120 km/h mit geschlossenen Augen gefahren sein, als sich die Geschwindigkeit auf unter 100 km/h verlangsamte. Von dem veränderten Motorengeräusch schreckte ich auf. Ich hatte ein DHS erlitten mit einem Tinnitus auf dem linken Ohr. Das hat mir vermutlich das Leben gerettet. Von nun an hatte ich eine Doppelschiene, auf der der Tinnitus jetzt lief:

In der Folgezeit bekam ich immer dann einen Tinnitus, wenn ich müde am Steuer saß und die Geschwindigkeit meines Wagens unter 120 km/h abfiel, oder wenn ich morgens aufwachte. Später konnte ich den Tinnitus auch alleine dadurch bekommen, dass der Wagen mit dem bestimmten Motorengeräusch seine Geschwindigkeit verringerte. Als ich längere Zeit (1 Jahr) nicht mehr mit dem Auto fahren konnte, hatte ich auch keinen Tinnitus mehr.

Der Biologische Sinn des Geschehens ist eindeutig in der ca-Phase zu suchen. Er liegt in der Warnfunktion, also der Warnung vor einer mit der akustischen Information zusammenhängenden Gefahr. Wichtig ist stets, dass wir auch dann, wenn uns der Tinnitus stört, daran denken, dass er ja Teil eines **Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms** ist, nämlich stets eine Warnung:

“Vorsicht, bei diesem Geräusch des Motors warst du damals eingeschlafen oder am schlafen!”

“Paß auf, dass du nicht einschläfst, du musst sofort aufwachen, die Geschwindigkeit des Wagens verringert sich”.

Aber es gibt 2 Sorten von Tinnitus:

die Revier-bezogenen,

B. ein Hirsch hört plötzlich ganz in seiner Nähe das Röhren eines gewaltigen Nebenbuhlers. Er traut seinen Ohren nicht und bekommt einen Röhren-Tinnitus, der solange aktiv ist, bis der Konflikt gelöst ist.

die Personen-bezogenen,

B. wenn die Mutter am Telefon eine schlimme Nachricht über den Nachbarn berichtet, kann das ein „Partner-Hörkonflikt“ sein, da es aber die Stimme der Mutter gesagt hat, kann es auch ein „Mutter“-Hörkonflikt“ sein.

Deshalb ist die Charakterisierung des DHS von so zentraler Bedeutung, weil ja in dieser Sekunde assoziativ alles festliegt, denn alles Weitere, was nun mit dem Nachbarn passiert, läuft auf der „Mutter-Hörkonflikt-Tinnitus-Schiene“ weiter.

Die Konfliktzugehörigkeit entscheidet sich in der Sekunde des DHS, denn noch bevor wir anfangen „zu denken“, d.h. zu reflektieren, ist der Biologische Konflikt bereits assoziativ zugeordnet worden.

Ein anderes Beispiel:

Ein Vater sitzt im Garten und liest, während die Tochter in 10 m Entfernung schaukelt. Plötzlich hört der Vater einen Aufprall. Er traut seinen Ohren nicht, denn das kann nur heißen, dass die Tochter von der Schaukel gefallen ist.

Für die weitere Konfliktaktivität hört der Vater immer einen „Aufprall-Tinnitus“, aber auf der Vater/Kind-Seite, beim Rechtshänder auf der gleichen Seite auf der man auch den Revier-Tinnitus hätte. Aber mit Revier hatte das ja nichts zu tun. Die Hörkonflikte treffen uns rein assoziativ. Das DHS bestimmt nicht nur den Konflikt-Inhalt des Biologischen Konfliktes, sondern auf dieser Schiene läuft auch der nachfolgende Konflikt weiter.

Schienen sind zusätzliche Konflikthaspekte oder zusätzliche Wahrnehmungen im Augenblick des DHS. Kommt der Patient später auf eine solche Schiene, dann kann daraus ein Rezidiv des Gesamtkonfliktes resultieren. Aber das Konfliktrezidiv kommt nicht etwa schleichend, auch wenn es längst nicht mehr die emotionale Stärke wie beim ersten Mal benötigt. Man könnte es auch eine “kräftige Erinnerung” nennen.

Wir sollten aber den Tinnitus nicht als “Krankheitssymptom” ansehen, das man “wegtherapieren” muss, sondern wir sollten versuchen, die Ursache abzustellen, quasi als Notwendigkeit gewarnt werden zu müssen.

Natürlich gibt es auch alle Kombinationen, die, wenn sie auf verschiedenen Hirnseiten sind und auf verschiedenen Ohren gehört werden. Dann ist der Patient in einer schizophrenen Konstellation. Die schizophrenen Hörkonstellationen sind immer sehr unangenehm, gleich welcher Qualität.

Beispiel:

Ein Berufssoldat, der kurz vor der Eheschließung stand, wollte sich eine Eigentumswohnung kaufen und hob dazu von seinem Konto 150.000 DM in bar ab. Er übergab die Summe seiner Braut “zu treuen Händen”, die das Geld bis zum Vertragsabschluss aufbewahren sollte. Doch ehe es zum Kaufvertrag kam, kam es zu einem heftigen Streit.

Seine Braut rief ihn daraufhin in seiner Dienststelle an, kündigte nicht nur das Verlöbnis, sondern behauptete auch, der Patient hätte ihr die 150.000 DM geschenkt.

Dabei erlitt der Patient ein gewaltiges DHS einen Hörkonflikt: *“das kann doch wohl nicht wahr sein, was ich da gehört habe”*.

Zwei Stunden später musste er zu einer Schießübung. Er hatte wie immer ohne Gehörschutz geschossen, doch diesmal war alles anders, denn zufällig schoss ein Kamerad unmittelbar neben seinem noch nicht betroffenen Ohr (neues DHS) und nunmehr empfand er das Schießen als unerträglich laut.

Nach der Schießübung hatte er einen doppelten Tinnitus, d.h. er war seitdem in einer besonderen schizo-Konstellation. Der Tinnitus machte ihn danach so “verrückt”, dass er nicht nur auf jedes Geräusch allergisiert war, sondern er hörte auch immer die Stimme seiner Exbraut. Solche Patienten können dann das erleiden, was wir “Wahnsinn” nennen.

“Vox”, heißt Stimme und bedeutet: Patient hört Stimmen. Dies heißt in der Schulmedizin paranoide Schizophrenie. Für die armen Patienten war damit stets ein moralisches Todesurteil festgeschrieben, denn einmal schizophren – für immer schizophren. Das heißt, die Patienten waren bis ans Ende ihres Lebens ruiniert, ein Fall für die psychiatrische Anstalt, denn diese Diagnose wurden sie bis ans Lebensende nicht mehr los.

Wenn nun aber ein Patient einen Dauer-Tinnitus und das schon über mehrere Jahre hat, dann sprechen wir von einem hängenden Hörkonflikt. Darunter versteht man, dass der Biologische Konflikt zwar fortlaufend aktiv, jedoch heruntertransformiert ist. Der Patient kann mit einem solchen Konflikt natürlich uralt werden.

In der konflikt-gelösten Phase sind dann durch das Oedem im Innenohr und im Hörzentrum des Großhirns in dieser Reparaturphase, die betroffenen Frequenzen nicht mehr zu hören – jedenfalls für die Dauer dieser Phase nicht. Man nennt das **“Hörsturz”**, eine zwar vorübergehende Taubheit auf den betroffenen Frequenzen, die aber abhängig von der Konfliktdauer ist. (Vorsicht bei **Syndrom**).

Die bisherige schulmedizinische **Therapie** bestand darin, dem Patienten dann Infusionen zu geben. Genau das Gegenteil von dem, was man eigentlich machen sollte, denn mit Beginn der Konfliktlösung und als Zeichen der pcl-Phase, bekommt der **Hamersche Herd** ja Oedem, d.h. das Gehirn schwillt an, und wird dann durch die zusätzliche Infusion schier überflutet, was zusätzlich die Phase noch künstlich verlängert.

Natürlich kommt es gar nicht so selten vor, dass die pcl-Phase häufig von Rezidiven unterbrochen wird, d.h. der Patient hat dann zwischendurch immer wieder einen Tinnitus. Wenn es sich aber um kleinere Rezidive handelt, bekommt der Patient auch nur kleine Hörstürze, die meist nicht tragisch sind.

Allerdings bei häufigen Rezidiven mit anschließenden Hörstürzen kann es auch mal zu einer Zerreißung des Hirngewebes mit Zystenbildung kommen. Solch ein Hörsturz kann sogar manchmal jahrelang andauern, sog. Schwerhörigkeit (“hängende Heilung”), so daß man vorübergehend dann ein Hörgerät benutzen kann.

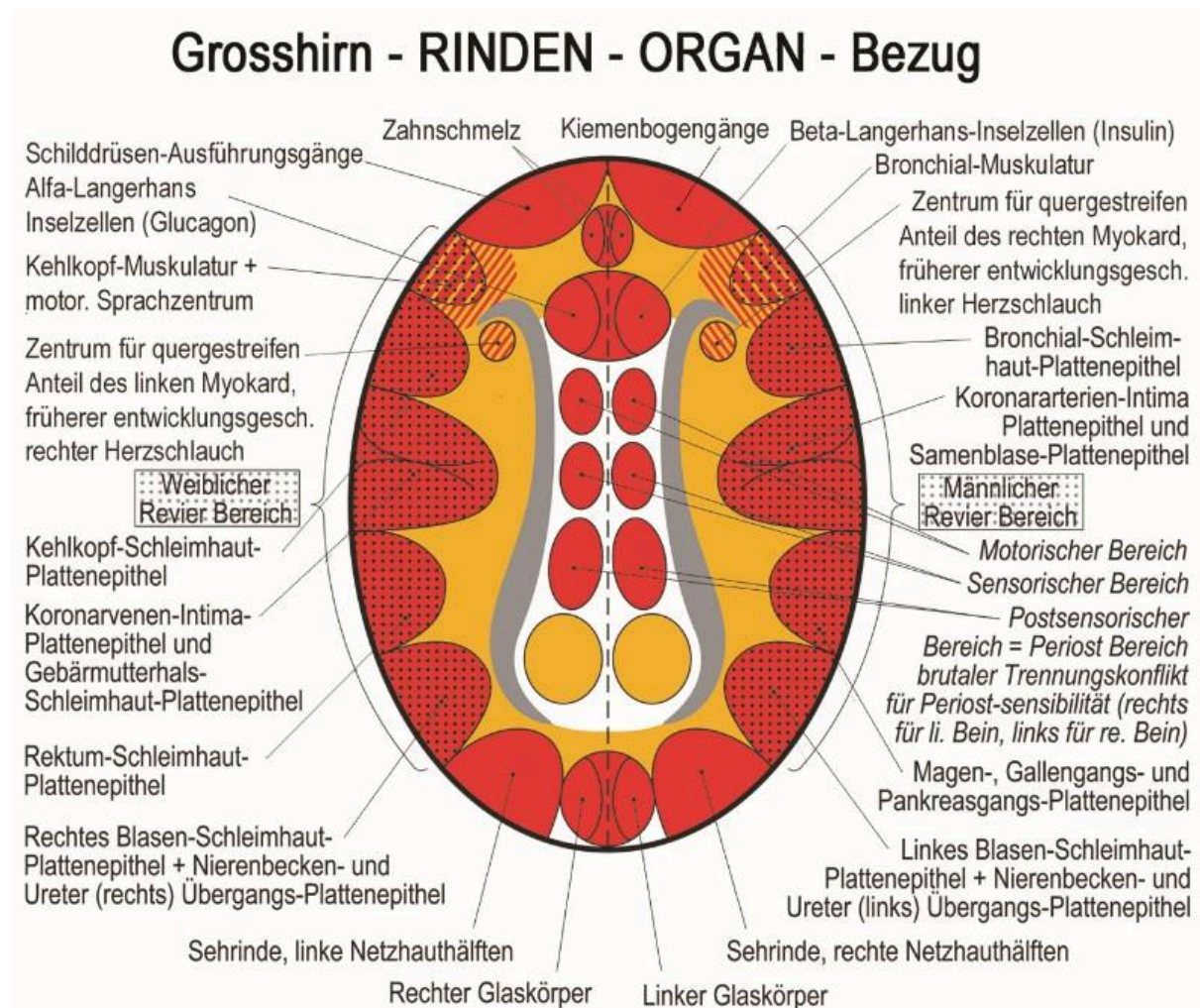
Deshalb ist es wichtig, immer möglichst sofort (bei Beginn eines Tinnitus) das DHS zu finden und den Konflikt definitiv zu lösen. Die Diagnostik ist sehr einfach, weil die Tinnitus-Symptomatik ja unmittelbar (maximal 1-2 Tage später bemerkbar) nach dem DHS beginnt.

Trotzdem ist es wichtig, den Konflikt nicht zu bagatellisieren oder zu verpsychologisieren. Die kreischenden Autobremsen eines Autos, das nur 20 cm an uns vorbeirauscht, ist eben keine Bagatelle gewesen. („*Ach, beruhige dich, ist doch nichts passiert*“). Der Patient träumt diese Situation vielleicht jede Nacht.

Die gesamte Medizin war bisher nur rein symptomatisch ausgerichtet. Krankheiten waren Krankheiten des Organs und als solche rein organisch-symptomatisch zu behandeln. Das hat zu unserer seelenlosen modernen Medizin geführt, in der die Psyche nur störend wirkte. Alles wurde mit Infusionen oder Vergiftungen, Chemo oder Skalpell behandelt. Die Psyche galt als “unwissenschaftlich”. Das war nur was für “Spinner”.

Serumparameter, Röntgenbilder und Organ-CT-Bildern wurden als “**Fakten**” angesehen. Die Psyche und das Gehirn, von denen alles in unserem Organismus gesteuert wird, waren gänzlich uninteressant.

Das ist in der Germanischen Heilkunde ganz anders !



Uterus

Gebärmutterhals/-mund/-körper/-muskulatur

Wir Mediziner hatten uns immer gewünscht, eine Wissenschaft zu haben, die nach naturwissenschaftlichen Methoden und Gesetzen funktioniert. Streng genommen glaubten wir schon immer, uns doch überwiegend als Naturwissenschaftler fühlen zu dürfen. Doch die Wirklichkeit sah anders aus. Es gab zu viele Hypothesen, die wir glauben mussten. Es waren oft nur scheinbare Beweise, denn richtige Biologische Naturgesetze, wie in den Naturwissenschaften, hatten wir ja nicht. Die gesamte Medizin war nur rein symptomatisch ausgerichtet. Krankheiten waren Krankheiten des Organs und als solche rein organisch-symptomatisch zu behandeln. Alles wurde mit Infusionen und Skalpellen behandelt. Die Psyche galt als „unwissenschaftlich“.

Die Psyche und das Gehirn, von denen aber alles in unserem Organismus gesteuert wird, waren gänzlich uninteressant. Dadurch haben wir nie einen Zusammenhang zwischen Psyche und Organen, insbesondere auch nie zwischen Konflikten und Organen finden können.

In der **Germanischen Heilkunde** ist die einzig sinnvolle Einteilung der gesamten Medizin die entwicklungsgeschichtlich-orientierte Einteilung nach Keimblattzugehörigkeit: das innere (entoderm), das mittlere (mesoderm) und das äußere **Keimblatt** (ektoderm), von denen sich alle Organe ableiten lassen.

Der Uterus besteht eigentlich aus zwei Organen: einem Gebärmutterhals und -mund und einem Gebärmutterkörper mit Eileitern. Diese beiden verschiedenen Organe sind scheinbar zu einem Organ „Uterus“ zusammengewachsen, sind aber hinsichtlich ihrer Schleimhaut verschiedenen Keimblättern entstammend und haben jeweils ihr Relaiszentrum in ganz verschiedenen Teilen des Gehirns.

Gebärmutterhals und -mund im periinsulären Bereich des Großhirns links, Gebärmutterkörper-Schleimhaut im Pons des Stammhirns. Entsprechend sind auch die histologischen Formationen vollständig verschieden voneinander. Nämlich Gebärmutterhals und -mund haben Plattenepithel, Gebärmutterkörper hat Adenoepithel (Zylinderepithel).

Hinzu kommt auch noch die mesodermale Muskulatur der Gebärmutter, die ihr Relais im Mittelhirn (Stammhirn) hat. Und selbstverständlich sind auch die Konfliktinhalte völlig verschieden.

Die Konfliktinhalte setzen natürlich eine gewisse Beschäftigung mit der Entwicklungsgeschichte voraus, dann erst können wir auch den Biologischen „Revier-Konflikt“, den weiblichen „sexuellen Konflikt“ *des Nicht-begattet-werdens*“, den „Reviermarkierungs-Konflikt“ (= Blasenulcus, *weil das Säugetier mit dem Urin das Revier markiert*) usw. verstehen.

In der Germanischen Heilkunde verlaufen alle Krankheiten, alle die es überhaupt nur gibt, nach 5 Biologischen Naturgesetzen. Und wenn es nur eine einzige sog. Krankheit gibt, die nur mit einer einzigen Gesetzmäßigkeit nicht nach dieser Germanischen Heilkunde verlaufen würde, dann wäre die Germanische Heilkunde falsch.

Jede Krebserkrankung beginnt mit einem **DHS** (Dirk Hamer Syndrom), einem akut-dramatischen Konflikterlebnisschock.

Es sind nicht irgendwelche langsam beginnenden Konflikte, die die Krebserkrankung bewirken, es ist immer und einzig der schockartige und unvermutete Blitzschlag, das sog. DHS, das den Menschen „auf dem falschen Fuß“ trifft, ihn erstarren lässt, unfähig macht, ein einziges Wort zu reden, ihn konsterniert. Denn eine Konfliktsituation, auf die er sich vorher einstellen konnte, die macht ihm kein DHS.

Das DHS wissen die meisten Patienten fast auf die Minute genau anzugeben, weil es ja immer dramatisch verlief. Der Konfliktinhalt bestimmt im Augenblick des DHS sowohl die Lokalisation des Hamerschen Herdes (HH) im Gehirn (= sog. Schießscheiben, die wir in der gleichen Sekunde im Gehirn sehen können), als auch die Lokalisation des Krebs oder Krebsäquivalentes am Organ.

Beispiel:

Eine Frau ertappt ihren Mann mit ihrer besten Freundin im Bett. Sie erleidet einen sexuellen Frustrationskonflikt. In der biologischen Sprache: einen Konflikt „des-Nicht-begattet-werdens“, mit einem Gebärmutterhals-Karzinom auf organischer Ebene, sofern die Frau Rechtshänderin ist.

In der gleichen Situation resultiert jedoch nicht unbedingt bei jedem Menschen der gleiche Konflikt. Denn, falls die Frau ihrem Mann ohnehin schon nicht mehr gewogen war und längst an Scheidung gedacht hatte, dann empfindet sie dieses Ertappen in flagranti nicht als sexuellen Konflikt, sondern allenfalls als menschlichen Konflikt der mangelnden Solidarität mit der Familie.

Dieser Konflikt wäre ein Partner-Konflikt und würde einen Brustkrebs in der rechten **Brust** verursachen, wenn die Frau Rechtshänderin ist.

Psychisch gesehen ist nämlich das gleiche Ereignis bei verschiedener psychischer Konstellation nur scheinbar das gleiche Ereignis, in Wirklichkeit aber völlig verschieden. Entscheidend ist nicht nur was passiert sondern wie der Patient es im Augenblick des DHS psychisch erlebt.

Das gleiche Ereignis könnte in diesem Fall auch ein Angst-Ekel-Konflikt mit Hypoglykämie, also Unterzuckerung des Blutes hervorrufen, wenn die Frau ihren Mann in einer sehr hässlichen Situation, z.B. mit einer Prostituierten entdeckt hätte.

Oder es könnte einen Selbstwerteinbruch-Konflikt auslösen mit oder ohne sexuellem Konflikt, wenn die Frau ihren Mann mit einem 20 Jahre jüngeren Mädchen entdeckt hätte. Das Gefühl wäre dann etwa gewesen: „*Ja, da kann ich nicht mithalten, das kann ich ihm nicht bieten*“.

In solch einem Fall wäre das Skelettsystem des Schambeins des Beckens betroffen, wo sich Osteolysen, d.h. Knochenentkalkungen zeigen würden, als

Zeichen des sexuellen Selbstwerteinbruchs. All diese Dinge muss man wissen um herauszufinden, was der Patient im Moment des DHS gedacht hat.

Aber die Frau muss überhaupt nicht zwangsläufig einen Konflikt erleiden, sondern sie wird den Konflikt nur dann erleiden, wenn sie mit der Situation, in einer oder mehrerer Hinsicht, unvermutet konfrontiert wird.

Als äußerst wichtiges Kriterium geht noch mit ein, dass die Lokalisationen der **Hamerschen Herde** (HH) im Gehirn ja prädestiniert sind. Das bedeutet, dass das Relais (eins von mehreren hundert möglichen) schon vorher feststeht.

Und dieses Relais (im sog. Erkrankungsfall HH) muss nun genau die Formation haben, die zu der entsprechenden Phase gehört.

Jede „Erkrankung“ die eine Konfliktlösung (CL) hat, hat auch eine ca-Phase (konflikt-aktive Phase) und eine pcl-Phase (Heilungsphase), nach dem Gesetz der Zweiphasigkeit aller SBS bei Lösung des Konfliktes. Und jede pcl-Phase hat, sofern sie nicht durch ein konflikt-aktives Rezidiv unterbrochen wird, eine epileptoide Krise (Umschlagpunkt der Heilungsphase) am tiefsten Punkt der Vagotonie.

In der konflikt-aktiven Phase bildet sich kein Tumor, sondern entsprechend der Histologie des äußeren Keimblatts bilden sich Ulcerä am Gebärmutterhals oder Gebärmuttermund und gleichzeitig Ulcerä in den Coronarvenen, mit leichter Angina pectoris einhergehend.

Außerdem hat die Rechtshänderin sofort eine Amenorrhoe, also ein Ausbleiben der Regelblutung. Solange der Konflikt anhält, vergrößern sich nicht nur die Ulcerä, sondern auch im Gehirn wird ein immer größeres Areal alteriert.

In der konflikt-gelösten Phase stoppt das Gebärmutterhals- oder Gebärmuttermund-Ca. Es treten Blutungen aus den Gebärmutterhals-/mund-Ulcera auf, als ein Zeichen der Heilung.

Die Coronarvenenschleimhaut schwillt jetzt an, und 2 bis 6 Wochen später erfolgt die epileptische Krise, mit einem akuten Rechtsherzversagen, einem Rechtsherzinfarkt, bisher stets als sog. „*Lungenembolie*“ fehlgedeutet.

Von dem Moment der CL an setzen auch die reparativen Vorgänge im Gehirn ein.

Unmittelbar nach der CL erkennt man den sog. HH jeweils an bestimmter Stelle des Gehirns, dadurch, dass er nun in das Stadium der Reparatur tritt, und „stoffwechsel-heiß“ wird, d.h. sich im Computertomogramm weiß anfärbt, und falls unglücklicherweise entdeckt, dann als „Hirnmetastase“ oder **Hirntumor**“ fehlgedeutet wird.

Der Klatschtest zur Feststellung der **Links- und Rechtshändigkeit** ist in der Germanischen Heilkunde von entscheidender Bedeutung, denn vom Kleinhirn ab ist alles seitenmäßig definiert. Vom Organ zum Gehirn oder umgekehrt ist die Korrelation aber immer eindeutig.

Lediglich bei der Korrelation zwischen Psyche und Gehirn oder umgekehrt ist die Links- und Rechtshändigkeit von Wichtigkeit. Die Linkshändigkeit verlegt den Konflikt auf die gegenüberliegende Seite des Gehirns im Vergleich zur üblichen Rechtshändigkeit.

Das bedeutet im Klartext:

Eine Rechtshänderin bekommt bei einem sexuellen Konflikt ein Gebärmutterhals- oder Gebärmuttermund-Ca, mit Coronaryenen-Ulcera, eine Amenorrhoe und nach der CL, erleidet sie eine sog. Lungenembolie.

Eine Linkshänderin dagegen kann von einem sexuellen Konflikt keinen Gebärmutterhals- oder Gebärmuttermund-Krebs bekommen, sondern ein

Coronararterien-Ulcus-Ca, zusammen mit einer **Depression**. Sie behält auch ihre Regelblutung. Aber sie erleidet nach der Konfliktlösung, also in der Heilungsphase, einen **Herzinfarkt**.

Erst nach den Wechseljahren kann die Linkshänderin bei einem Revierkonflikt ein Gebärmutterhals- oder Gebärmuttermund-Ca mit Coronarvenen-Ulcer bekommen, und in der Heilungsphase eine sog. **Lungenembolie**.

Umgekehrt, kann eine Rechtshänderin auch dann erst einen Revierkonflikt bekommen, mit einem Coronararterien-Ulcus-Ca, aber sie erleidet jetzt, in der Heilungsphase, einen **Herzinfarkt**.

Ausnahmen bilden hormonelle Veränderungen, Anti-Baby-Pille oder schizophrene Konstellationen.

Entwicklungsgeschichtlich gesehen muss die Linkshändigkeit der Normalfall gewesen sein. Denn die linkshändige Frau schließt in der ca-Phase die rechte (männl.) Gehirnseite zu, wird zwar depressiv, aber doppelt sexuell aktiv. Durch diese Hypersexualität erzwingt sie geradezu die Lösung des Konfliktes „nicht begattet worden zu sein“.

Alles dies sind nachprüfbar und weitestgehend vorausberechenbare Fakten bis auf das DHS natürlich, das uns „auf dem falschen Fuß“, unvermutet erwischt.

Seit wir das Prinzip des Ablaufs einer Krebserkrankung wissen, haben wir auch therapeutisch ganz andere Möglichkeiten als vorher. Auch kommt es erst gar nicht zu so vielen Anschlusskonflikten, vor allem Panikkonflikten, weil der Patient, wenn er möglichst von Anfang an das System verstanden hat, völlig gelassen die schon vorausberechenbaren Symptome, vor allem der Heilungsphase, erträgt.

Das Gebärmutterkörper-Ca ist histologisch gesehen, ein Adeno-Ca, der Hamersche Herd (HH) ist hier im Stammhirn gelegen (Mitte des Pons), und konfliktiv liegt hier zugrunde:

- ***ein hässlicher, halbgenitaler Konflikt, meist mit männlicher Person,***
- ***ein Verlust-Konflikt, besonders Großmutter / Enkel-Konflikt***

In der konflikt-aktiven Phase wächst im cavum uteri ein kompakter Tumor, denn das Endometrium der Gebärmutter ist eine abgewandelte Darmschleimhaut (Adeno-Ca). Halbgenital bedeutet, dass der Schwerpunkt des Konflikthinhaltes sich nicht nur um den rein genitalen Bereich dreht (im realen oder übertragenen Sinne), sondern die genitale Thematik als „Begleitmusik“ auftritt, wodurch dieser Konflikt sich deutlich vom sexuellen Konflikt unterscheidet.

In der konflikt-gelösten Phase gibt es beim Heilverlauf wieder zwei Möglichkeiten:

- **postmenopausisch:**
Der Tumor verkäst nekrotisierend, fluor vaginalis mit eventueller leichter Blutung.
- **prämenopausisch** bzw. normal menstruiert:
Der Tumor wird mit sehr starker Blutung mit der Dezida abgestoßen.

Beispiel:

Das Eileiter-Ca = Tuben-Ca ist ebenfalls ein Adeno-Ca, der HH ist auch hier im Stammhirn gelegen (Pons, ventral links medial) und hat auch einen ***hässlichen, halbgenitalen Konflikthalt***, meist mit einer männlichen Person.

Eine ältere Fabrikantin erfährt, dass ein leitender Angestellter mit einem minderjährigen Mädchen ertappt wurde. Um ihn loszuwerden, muss sie ihm auch noch eine hohe Abfindung zahlen.

In der konflikt-aktiven Phase wächst ein kompaktes Eileiter-Schleimhaut-Adeno-Ca mit fast regelmäßiger Totalverstopfung des Eileiters.

In der Heilungsphase erfolgt eine verkäsende Nekrotisierung des Tumors durch Pilze oder Pilzbakterien (falls vorhanden), fluor vaginalis. Gelegentlich auch Abfluss des Eiters in die Bauchhöhle.

Das Gebärmuttermuskulatur-Ca dagegen, gehört zum Großhirn-Mesoderm, macht also keine kompakten Tumoren, sondern hier sehen wir ein Gewebeminus, und der HH ist im Mittelhirn, links gelegen.

Der zugrundeliegende Konflikt ist ein *Selbstwerteinbruch-Konflikt des „Nicht-schwanger-seins“*.

In der konflikt-aktiven Phase bilden sich in der Uterus-Muskulatur Nekrosen, Löcher.

In der Heilungsphase füllen sich die Nekrosen wieder auf und es bildet sich ein sog. *Uterus-Myom*.

Wenn ein Patient mit Hilfe der Germanischen Heilkunde verstehen kann, was und warum etwas in seinem Körper passiert, muss er keine Panik vor dieser erschreckenden Menge an Hypothesen über unbegreifliche, sinnlose oder nicht zu stoppende Vorgänge mehr haben, und wird in den meisten Fällen keine Zweitkarzinome erleiden, und diese **Sonderprogramme** der Natur überleben.

Nach der Entdeckung der Germanischen Heilkunde und der **Hamerschen Herde** im Gehirn war für mich das Verstehen der Evolution der Schlüssel zu der gewaltigen Ordnung, die die gesamte Medizin und Biologie umfasst.

Diese Ordnung erstreckt sich auf die menschlichen und animalischen Verhaltensbereiche genauso, wie auf die Lokalisation der Hamerschen Herde im Gehirn und die Einordnung der Organzugehörigkeit der Tumoren.

Zähne

und warum sie uns Probleme bereiten

Die **Germanische Heilkunde** ist eine Naturwissenschaft wie Physik, Chemie oder Biologie, und sie verlangt daher präzises diagnostisches Arbeiten, sogar weit mehr, als in der bisherigen Schul- oder Symptommedizin.

Sie basiert auf den 5 empirisch gefundenen Biologischen Naturgesetzen, die auf jeden einzelnen Fall eines Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms bei Mensch und Säugetier im streng naturwissenschaftlichen Sinne Anwendung finden – so also auch bei unseren sog. Zahn„erkrankungen“.

Auch hier beginnt alles mit einem **DHS**, mit einem bestimmten Konflikthalt und dem dazugehörigen **Hamerschen Herd** im Gehirn.

Unsere Zähne bestehen im wesentlichen aus dem Zahnschmelz, der die Krone überzieht, und dem eigentlichen Zahnknochen, in dem die Wurzel steckt (die mit Zement überzogen ist), und der den Zähnen von der Wurzelspitze bis zur Krone die Form gibt. Ferner der sog. Pulpa, als feinnervige Kernmasse und der Wurzelhaut (Periodon), die wiederum die Zahnwurzeln umschließt.

Aber so wie der einzelne Zahn aus verschiedenen Teilen zusammengesetzt ist, gehören diese Teile auch verschiedenen **Keimblättern** und Gehirnteilen an. Dabei hat jeder Zahn nicht nur eine bestimmte Funktion sondern auch einen speziellen Konflikthalt:

- **Schneidezähne = *Zuschnappen***
- **Fang- oder Eckzähne = *Einfangen***
- **Backen- oder Mahlzähne = *Zermalmen***

und das Ganze noch mal unterschieden nach **Rechts und Linkshändigkeit**, für Kind/Mutter oder Partner.

Klatschtest:

Rechte Hand beim klatschen oben = Rechtshänder

Linke Hand beim klatschen oben = Linkshänder

Daraus ergeben sich zwangsläufig verschiedene sog. „Krankheitsbilder“.

Der Zahnknochen-Löcher, genauer gesagt, die eigentlichen Dentin-Osteolysen, gehören genauso wie das Skelettsystem unseres Organismus zum Großhirn-Marklager-Mesoderm, also zum mittleren Keimblatt. Sie machen daher in der konflikt-aktiven Phase Löcher.

Konfliktiv liegt hier ein Beiß-Konflikt zugrunde praktisch ein ***Selbstwerteinbruch-Konflikt des nicht-zubeißen-könnens***, d.h. jemanden beißen wollen, aber dennoch nicht können, weil das Individuum zu stark oder zu groß ist.

Beispiel:

Ein schwächlicher, zarter Junge muss sich in der Schule immer von stärkeren Mitschülern verprügeln und demütigen lassen.

Oder ein Dackel wird ständig vom Nachbarschäferhund gebissen.

Der Hamersche Herd liegt im frontalen Marklager des Großhirns und zwar linke oder rechte Hirnseite.

In der konflikt-aktiven Phase entstehen also Löcher im Dentin, d.h. im Inneren des Zahns, die zwar auf dem Röntgenbild sichtbar wären, aber meist nur zufällig entdeckt werden, da der Zahn in dieser Phase ja noch keine Probleme bereitet. Doch bei sehr langen oder heftigen Konfliktverläufen oder häufigen kurzfristigen Rezidiven kann ein solcher Zahn, bei starker Belastung, auch einmal spontan einbrechen.

In der pcl-Phase beginnt auch hier, wie beim Knochen, die Rekalzifizierung durch Kalluseinlagerung, d.h. das ehemalige Loch ist dann später sogar dichter als vorher.

Das ist auch der Biologische Sinn, der ja beim mittleren Keimblatt am Ende der Heilungsphase liegt. Tragisch ist nur, dass das Dentin-Loch erst dann zu schmerzen beginnt, wenn die Heilungsphase gerade einsetzt, nämlich durch die Aufdehnung der Knochenhaut (Periost), die sehr sensibel versorgt ist.

Jetzt bohrt der Zahnarzt und fällt in ein Loch, devitalisiert oder zieht den Zahn evtl., obwohl er unter zeitweiligen Schmerzen heilen würde, auch wenn man gar nichts machen würde, allerdings nur dann, wenn zwischenzeitlich keine neuen Rezidive aufgetreten sind.

Es gibt aber auch Selbstwerteinbrüche, die speziell den Unter- oder Oberkiefer betreffen (ebenfalls nach Rechts- oder Linkshändigkeit für Kind/ Mutter oder Partner unterschieden), denn auch der Kiefer gehört zum Großhirn (Marklager)- Mesoderm, also zum mittleren Keimblatt.

Der Konflikt ist ebenfalls *ein SWE-Konflikt „des-nicht-zubeißen-könnens“*.

Allerdings sprechen wir dann von einer sog. Parodontose, bei der scheinbar die Zahnhäse immer länger werden und das Zahnfleisch sich zurückzieht, so dass die Zähne schließlich wackeln. Aber auch hier ist die Ursache die Entkalkung, sprich eine Osteolyse des Kiefers, rund um den Zahnhals!

Die Folge ist:

beim Beiß- oder Kauvorgang „eiert“ der wackelige Zahn in dem zu weiten Krater. Dadurch wird ständig am Zahnfleisch gezerrt und gezogen, und die Zahnhäse schauen folglich länger heraus, d.h. der betroffene wackelige Zahn kann dann leicht wegbrechen.

In der pcl-Phase wird die Sache vermeintlich noch schlimmer: Bei Schmerzen oder gelegentlichen Blutungen spricht der Zahnarzt gewöhnlich

von „Wurzelabszess“, denn das Periost des Kieferknochens dehnt sich ebenfalls auf, was große Zahnschmerzen macht.

Häufig findet der Callus auch seinen Weg nach außen in die Mundhöhle, weil der Zahn ja wackelig ist und die Osteolyse nicht mehr dicht verschließen kann (süßlicher Geschmack im Mund).

Dadurch kann die Osteolyse oft nicht mehr richtig rekalkifizieren. Im Prinzip ist es der Vorgang eines Osteosarkoms ohne das Sarkom, weil der Callus eben nicht wie üblich ins Gewebe läuft, sondern in den Mund abfließt.

Infolgedessen resultiert eine Schrumpfung des Knochengewebes, denn die Periostaufdehnung hat ja eigentlich den Zweck eine solche Knochenschrumpfung zu verhindern.

Leider zieht der Zahnarzt meist den gesunden, aber wackeligen Zahn, und will evtl. noch mehrere andere abschleifen und eine (teure!) Krone bauen.

Doch das muss nicht sein, denn es gibt heute die Möglichkeit den betroffenen Zahn – selbst wenn es mehrere nebeneinander sind – mit einem sog. „Band“, das an der Rückseite der Zähne angeklebt wird, festzusetzen, bis die Osteolyse – nach Beendigung der Wiederaufbauphase – wieder eingekalkt, also rekalkifiziert ist.

Sowohl das Zahnfleisch als sogar auch (langsamer) der Zahnschmelz können sich nach der Konfliktlösung (mit Schwellung des Zahnfleisches) wieder normalisieren. Im Tierreich ist das ein ganz normaler

Die Zahnschmelz-Löcher (sog. Karies), gehören zum äußeren Keimblatt, d.h. der Zahnschmelz ist ja quasi verelfenbeinerte Plattenepithel-Mundschleimhaut. Der Schmelz, der die Kronen überzieht, ist aus Prismen zusammengesetzt, die durch eine Kittsubstanz verbunden sind. Es ist der härteste Bestandteil.

Der Hamersche Herd liegt hier im Großhirn, interhemisphärisch, frontal paramedian links oder rechts.

Der Konflikthalt ist *ein Verteidigungs-Konflikt des Nicht-zubeißen-dürfens* (Schäferhund könnte den Dackel beißen, darf aber nicht).

Auch hier wieder unterschieden nach Schneide-, Fang-, Backen- oder Mahlzähnen und auch nach Händigkeit bzw. Mutter/Kind oder Partner.

In der konflikt-aktiven Phase bildet sich ein Schmelzdefekt, fälschlicherweise auch „Karies“ genannt, da der Schmelz in Wirklichkeit ja nur eine verdickte und verhornte Mundschleimhaut ist.

Der Biologische Sinn liegt hier allerdings in der ca-Phase und bedeutet, dass der Zahn durch Ulceration schlanker und damit schärfer wird, und obwohl man nicht darf, verbessert man die Möglichkeit des “zubeißen könnens”.

Gleichzeitig aber, da es ja auch ein Trennungskonflikt insbesondere ein “Getrennt-werden-wollens-Konflikt” ist, soll der Konflikt durch vorübergehende Ausschaltung der Schmerzsensibilität “vergessen” werden.

In der Lösungsphase kommt es zu einer langsamen Restitution, d.h. einer Reparatur des Schmelzdefektes, jedoch ohne Schmerzen, allerdings bei warm kalt oder süß / sauer hat der Patient gelegentliche Missempfindungen.

Die Heilung verläuft im Prinzip ebenfalls automatisch, auch wenn man gar nichts machen würde – vorausgesetzt natürlich auch hier wieder, dass zwischenzeitlich keine neuen Rezidive aufgetreten sind.

Beispiel:

Eine Patientin musste als Kind immer miterleben, wie der Vater (Alkoholiker) die Mutter schlug. Dafür wollte sie ihn „beißen“ – sie „durfte“ aber nicht. Jedoch als sie 18 war, stellte sie sich ruhig vor ihren Vater hin, als

er wieder mal die Mutter schlagen wollte und sagte: „*Du wirst nie mehr einen einzigen Schlag machen, denn ich schwöre Dir, dann hole ich sofort die Polizei und erzähle alles. Du wirst dann ins Gefängnis kommen. Wage es nicht!*“

Der Vater schlug nie mehr. 4 Wochen später bekam sie Zahnschmerzen am linken Schneidezahn (LH). Sie ließ nichts machen. Der Zahn verkalkte wieder.

Die sog. Wurzelentzündung (Periodontitis) gibt es streng genommen nicht. Allerdings: beim Dentinloch (Dentin-Osteolyse) kann sich natürlich auch das zur Pulpa hin gelegene innere Periodont aufdehnen und macht ebenso Schmerzen; kann auch die Pulpenhöhle komprimieren.

Ein Polyp am Zahnfleisch ist stets eine harmlose Wucherung der unter dem Plattenepithel gelegenen alten Darmschleimhaut, die bis an den Zahnhal heran reicht.

Die Dicke Backe entsteht hauptsächlich beim „Syndrom“, wenn ein Dentinloch oder eine Kiefer-Osteolyse pcl-Phase hat, und gleichzeitig ein aktiver **Flüchtlings- oder Existenzkonflikt** besteht.

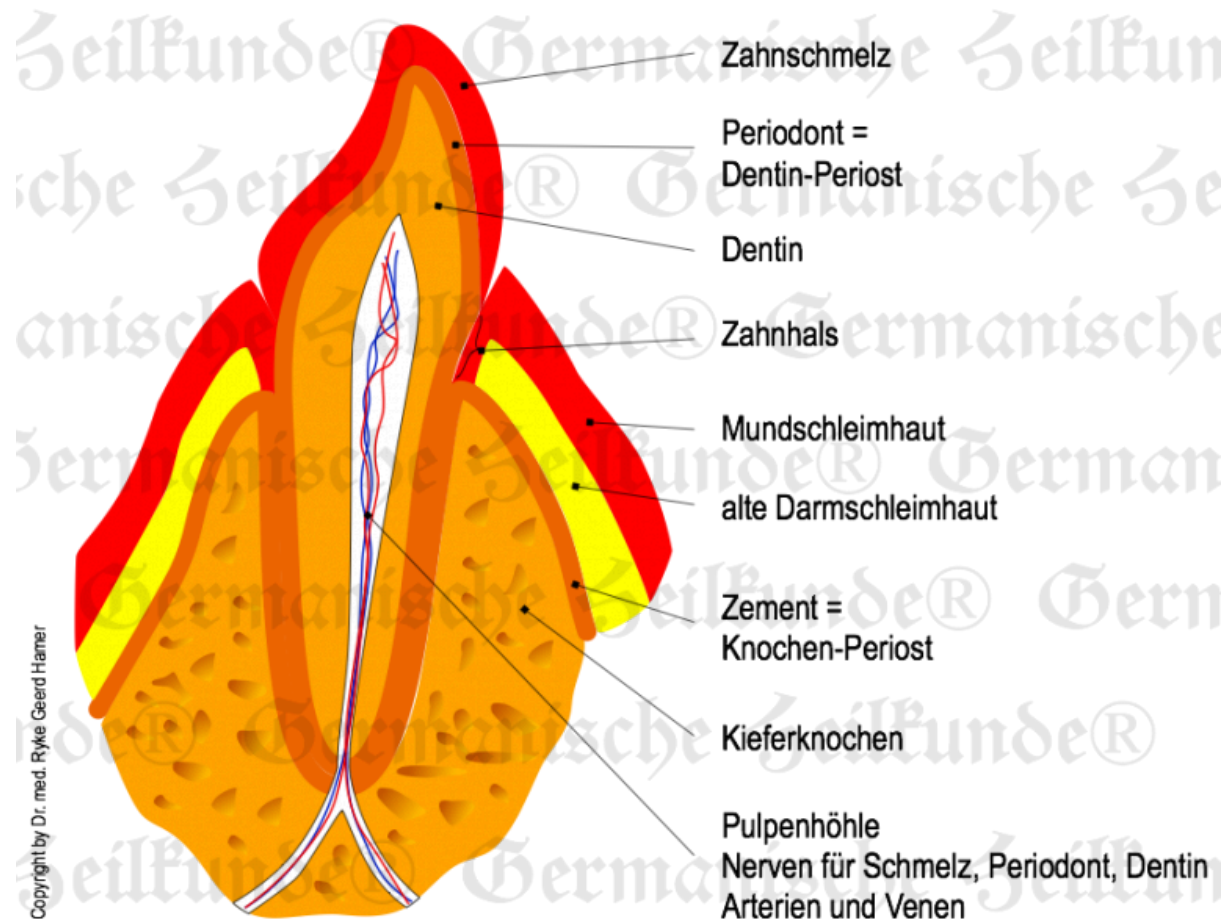
Von Zahnfistel spricht man, wenn es sich um einen mehr oder weniger chronisch rezidivierenden Prozess einer nach außen offenen Osteolyse des Dentin- oder des Kieferknochens handelt.

Die sog. Zahnvereiterung ist eine normale Osteomyelitis (völlig harmlos!) des Dentin- oder Kieferlochs (= Osteolyse) durch Abfluß nach außen, ein Callus-Eitergemisch. Das Dentin heilt dabei – wie beim normalen Knochen auch – sogar schneller und besser als ohne Osteomyelitis.

Der Speichelstein (Unterzungenspeicheldrüse oder Ohrspeicheldrüse) ist ein Relikt der Tuberkulose nach Heilung eines Carcinoms dieser Drüsen.

Der Konfliktinhalt:

linke Seite Stammhirn: „*einen Brocken nicht weg zu kriegen*“ oder
rechte Seite Stammhirn: „*einen Brocken nicht zu fassen kriegen*“.

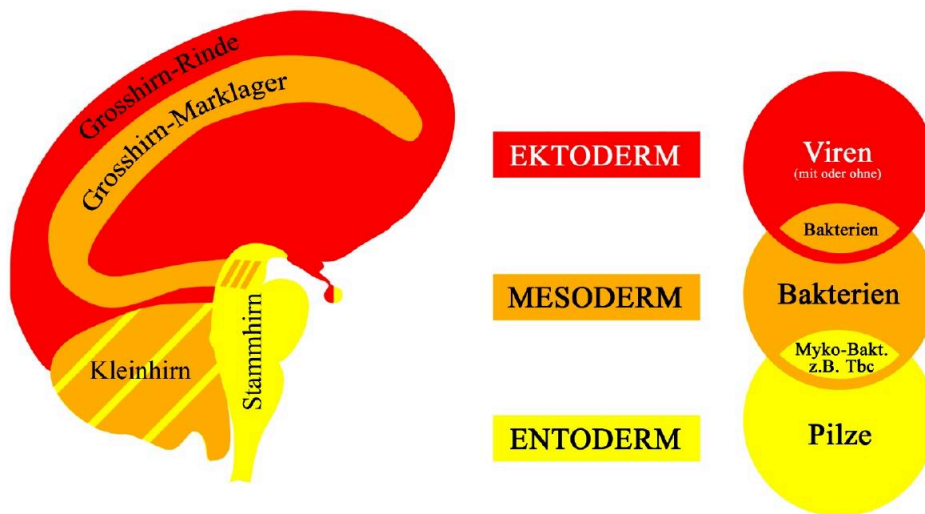


Die Einteilung der Mikroben

1. Pilze und Pilzbakterien – Bakterien – Viren

entspricht ihrem ontogenetischen und phylogenetischen Alter:

Das ontogenetisch bedingte System der Mikroben



Zusammenhänge zwischen GEHIRN - KEIMBLATT - MIKROBEN

- **Pilze und Pilzbakterien** (Tbc) sind die ältesten oder archaischen Mikroben aus dem entwicklungsgeschichtlichen „Alttertum“, dem „Althirn-Modell“ entsprechend.
- **Bakterien** sind die „mittelalterlichen“ Mikroben, allerdings schon zum Großhirn-Modell gehörend, genauer dem Großhirn-Marklager. Sie gehören also schon zur entwicklungsgeschichtlichen „Neuzeit“.
- **Viren** sind die jüngsten Mikroben, ein Mittelding zwischen belebter und unbelebter Materie. Sie gehören zum Großhirnrinden-Modell, also auch zur entwicklungsgeschichtlichen „Gegenwartszeit“.

2. Die Einteilung der Mikroben erfolgt auch nach Keimblatt-Zugehörigkeit der Organbereiche, die sie „bearbeiten“.

- Die **Pilze und Pilzbakterien** (Tbc) bearbeiten alle Althirn-gesteuerten Organe, d.h. Stammhirn-gesteuerte entodermalen Organe und Kleinhirn-gesteuerte vom alten Mesoderm. Nur **Zellabbau!**
- Die **Bakterien** bearbeiten die Großhirnmarklager-gesteuerten Organe des jungen Mesoderms. **Zellabbau und Zellaufbau!**
- Die **Viren** bearbeiten die Großhirnrinden-gesteuerten Organe des Ektoderms. Nur **Zellaufbau!**

Alle Mikroben arbeiten sinnvoll und biologisch vernetzt mit dem Wirtsorganismus, wie gesagt, ausschließlich an den Organen, denen sie **entwicklungsgeschichtlich – keimblattmäßig – gehirnmäßig** zugehören.

„**Gehirnmäßig**“ heißt bei uns Menschen und Tieren „kopfgehirnmäßig“, bei den Pflanzen ist nur das Organgehirn vorhanden, das aber für alle Funktionen ausreicht.

3. **Arbeitsweise und Vermehrung der Mikroben:**

Alle Mikroben ohne Ausnahme „arbeiten“ ausschließlich in der post-conflictolytischen Heilungsphase, beginnend mit der Conflictolyse und endend mit dem Ende der Heilungsphase; sie arbeiten weder vorher noch nachher.

Vorher galten sie bisher als sog. „**apathogene Keime**“, in der Heilungsphase als „**virulente Keime**“ und nach der Heilungsphase wieder als harmlose „apathogene Keime“.

Die für die Organe des inneren Keimblatts, die bei den Kephalophoren von Stammhirn gesteuert werden, zuständigen Mikroben, die *Pilze* und beim Menschen hauptsächlich *Pilzbakterien* (Tbc und Lepra) oder Mykobakterien und die für die Organe des alten mittleren Keimblatts vom Kleinhirn gesteuerten gleichen Mykobakterien, sprich: **die vom Althirn gesteuerten Mykobakterien vermehren sich folgendermaßen:**

- Die Pilze und beim Menschen hauptsächlich Mykobakterien vermehren sich in der konflikt-aktiven, sympathicotonen Phase, im gleichen Takt und Intensitätsgrad mit den durch Mitosen neu entstehenden Tumorzellen des Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms des Wirtsorganismus.
- Sie bleiben im Wirtsorganismus auf Abruf zur Verfügung vorhanden, solange die konflikt-aktive Phase (ca-Phase) andauert.
- Sie sind in dieser sympathicotonen, konflikt-aktiven Phase arbeitsmäßig „inaktiv“, wir sagten früher „apathogen“ oder „avirulent“.
- Im Augenblick der Conflictolyse sind genauso viele Mykobakterien („säurefeste Stäbchen“, Tbc) vorhanden, wie nötig sind, um den bis dahin gewachsenen Tumor des SBS in der pcl-Phase problemlos und rasch abbauen und verkäsen zu können.
- An der verschiedenen Genstruktur der nur zum einmaligen Gebrauch bestimmten Tumorzellen gegenüber den autochthonen Organzellen, die auch weiterhin bleiben sollen, erkennen die Mykobakterien ganz genau, welche sie abräumen müssen und welche sie nicht anrühren dürfen, (eben die autochthonen).

Aus dieser Genverschiedenheit der „Tumor-Einmalzellen“ haben die Schulmediziner eine genetische „Bösartigkeit“ der Tumorzellen konstruiert – völliger Unsinn!

- Die für die jüngeren Großhirnmarklager-gesteuerten Organe des jüngeren mittleren Keimblatts (junges Mesoderm) zuständigen Bakterien können „abbauend-korrigierend“ (Osteomyelitis) und „aufbauend“ Osteo-rekalzifizierend arbeiten.
- Die Vermehrung der Bakterien erfolgt im Gegensatz zu den für die Althirn-gesteuerten Organe arbeitenden Mykobakterien *nicht* in der konflikt-aktiven Phase, sondern *ausschließlich* in der pcl-Phase (Heilungsphase), in Vagotonie!
- Während sich Mykobakterien auf der Agar-Kultur praktisch nicht züchten lassen, weil sie ja in der ca-Phase vom Althirn zur Vermehrung gesteuert werden, lassen sich Bakterien auf Agar-Böden im Brutkasten gut züchten, ob ähnlich gut wie im Organismus, glaube ich nicht. Nur

gegen Bakterien wirken Penizilline, ein Stoffwechselprodukt der Pilze, die sich gegen die Bakterien abgrenzen und diese schädigen oder gar abtöten.

- Die für die jüngsten, Großhirnrinden-gesteuerten Organe des äußeren Keimblatts (Ektoderm) zuständigen **Viren** *arbeiten ausschließlich in der pcl-Phase* (Heilungsphase) und *ausschließlich zellaufbauend!*

Ihre *Vermehrung* bzw. Vervielfältigung geschieht in der pcl-Phase. Man kann sie praktisch auch nicht züchten, außer auf sog. lebenden Kulturen, z.B. befruchteten Hühnereiern, wo man praktisch den Küken-Embryos einen Konflikt setzt und begeistert zuschaut, wie sich in der pcl-Phase (Heilungsphase) die **Viren** vermehren.

- Die **Viren** optimieren praktisch den Restitutionsverlauf der ulcerösen Veränderungen der Häute und Schleimhäute. Die Heilungsphase verläuft foudroyanter, aber im biologischen Sinne günstiger, als sie ohne Vorhandensein von **Viren** abliefe.
- Wenn eine sog. „Viruserkrankung“ – richtiger müsste es heißen: wenn eine Heilungsphase eines SBS glücklicherweise mit Vorhandensein des passenden Virus abgelaufen ist, bleiben sog. „Antikörper“. Auch dieser Begriff ist im Falle Virus nicht korrekt. Es müsste heißen „Erinnerungskörper für Virus“.

Tatsache ist nämlich, dass das Virus beim 2. Mal vom Organismus als „alter Bekannter“ freudig begrüßt wird und die pcl-Phase problemloser und weniger dramatisch abläuft. So müssen wir auf vielen Gebieten umlernen.

4. Die Arbeit der Mikroben im Einzelnen:

Alle Mikroben sind *Spezialisten*, nicht nur hinsichtlich der Organe, die sie bearbeiten, sondern auch hinsichtlich der Art und Weise, *wie* sie arbeiten.

- **Pilze und Pilzbakterien (Mykobakterien, Tbc)** sind „**Abräumarbeiter**“, d.h. sie räumen entodermal Stammhirn-gesteuerte

Tumoren (Adeno-Karzinome) und Alt-mesodermale kleinhirn-gesteuerte Tumoren (adenoide Karzinome) ab, genauer gesagt: Sie verkäsen Tumoren der Althirn-gesteuerten Organe vom Beginn der Conflictolyse an, sofern diese erreicht wird. Während der Normotonie und während der konflikt-aktiven sympathicotonen Phase sowie in der „Wieder-Normotonie“ (nach Abschluss der Heilungsphase) sind sie „apathogen“, also „harmlos“. Ebenso sind sie für alle übrigen Organe harmlos, apathogen!

Wir haben schon gehört, dass die Tuberkel-Bakterien schon in der konflikt-aktiven, sympathicotonen Phase durch Teilung entstehen, genau im gleichen Takt, wie die Menge der Tumorzellen entsteht, die ja von unseren braven Helfern nach der Conflictolyse wieder abgebaut werden sollen. Das ist die unübertrefflich schonende und wirkungsvolle Chirurgie der Natur!

Aber, anders als bei den „Großhirn-Modellen“ wo es „ewig“ hängende Konflikte gibt, die eben durch ihr Hängen sogar biologisch-soziale Programme ermöglichen können, wird bei den Althirn-gesteuerten Modellen (Stammhirn, Entoderm und Kleinhirn, altes Mesoderm) eine Konfliktlösung und ein folgendes Abräumen des Tumors geradezu vorausgesetzt! Ein Naturvolk aber, bei dem Tuberkulose-Mykobakterien nicht ubiquitär endemisch wären, gibt es nicht.

Aber es gibt bei den Naturvölkern auch keinen Fall, in dem ein Schilddrüsen-Karzinom wegen Mangels an Tuberkel-Mykobakterien nicht verkäst werden würde und der „Patient“ dadurch elendiglich am Vollbild des Basedows zugrunde gehen würde. Das Gleiche gilt für die Hypophysen-Tumoren des Hypophysen-Vorderlappens.

Was würde auch der menschliche Organismus mit diesen riesigen Mengen an vorsorglich hergestellten, bzw. im gleichen Takt mit dem Tumor durch Teilung entstandenen Tuberkel-Mykobakterien anfangen, wenn sie nicht ihre vorgesehene Abräumarbeit verrichten könnten, wozu sie sich ja so vermehrt haben?

Übrigens, das war ja klar: Für nicht-Althirn-gesteuerte Organe kann der Organismus die Tuberkel-Bakterien nicht verwenden: Es ist weder eine Plattenepithel-Tuberkulose bekannt, noch eine Knochentuberkulose oder z.B. eine Gehirntuberkulose, obwohl die Schulmedizin sich das ja so vorgestellt hatte, dass die „bösen“ Mikroben so ziemlich alles auffressen, was sie kriegen können.

Es gab schon immer eine Reihe von Ärzten, die behauptet hatten, sie sähen bei manchen Krebskranken Pilze und Bakterien in einem Tropfen ganz frischen Blutes. Sie wurden belächelt – aber sie hatten recht. Nur konnten sie ihre Angaben nie am nächstbesten Fall reproduzieren, weil nur die älteren Patienten so etwas zeigten und auch nur dann, wenn sie ein Althirn-gesteuertes SBS mit Tumor hatten.

Diese hatten das dann schon in der konflikt-aktiven Phase, was ja die Blutsenkung hochtrieb, es waren jedoch früher mehr, heute sind es immer weniger, weil wir Zauberlehrlinge in unserer Ignoranz versucht haben, die **Tuberkulose** „auszurotten“, die wir auch als „böartig“ verteufelt, weil nicht verstanden hatten.

- Die *Bakterien* sind „Abräum- und Aufbauarbeiter“ im Großhirnmarklager-gesteuerten Modell. Sie können z.B. den Knochengleichzeitig an einer Stelle abbauen und daneben neuen aufbauen.

Früher haben die Chirurgen gedacht, Knochenbrüche müssten „keimfrei“ bleiben. Heute schrauben sie möglichst viele Nägel und Schrauben von außen hindurch, damit möglichst viele Bakterien hineingelangen und die Knochenheilung optimieren können! Zumindest hat man also gemerkt, dass es nicht schadet ...

Die Bakterien arbeiten nicht nur erst von der Conflictolyse an, sondern sie vermehren sich auch erst von da ab. Normalerweise arbeiten Bakterien nur, wenn vorher ein entsprechender Konflikt vorhanden war und gelöst ist.

Aber mesodermal orientierte Bakterien und mesodermales Bindegewebe (auch Großhirn-marklager-gesteuert) heilen alle Verletzungen in unserem Organismus. Und da gibt es dann auch immer Bakterien. Früher nannten wir das „Superinfektionen“.

- Die **Viren** sind reine „Aufbauarbeiter“, fangen ihre Arbeit ebenfalls mit der Conflictolyse an und fangen auch dann erst an, sich durch Teilung zu vermehren.

Viren sind im biologisch inaktiven Zustand quasi tot. Erst im Organismus – und nur wenn dieser eine Großhirncortex-gesteuerte pcl-Phase (Heilungsphase) hat, und zwar eine ganz spezielle (z.B. Leber-Gallengangs-Ulcera, in der pcl-Phase (Heilungsphase) = Hepatitis bzw. Virus-Hepatitis A, B, oder C ...) wirken die vorher toten Eiweißpartikel namens **Viren** wie *Katalysatoren*, zwecks Optimierung des Heilungsvorgangs, speziell bei Plattenepithel-Ulcera.

Ob die **Viren** auch eine stärkere Schwellung machen, um den Heilungsvorgang zu beschleunigen, ist noch nicht sicher. Vieles spricht aber dafür.

Da sehr viele röhrenförmige Organe mit Plattenepithel ausgelegt sind (Großhirncortex-gesteuert), gibt es oftmals Komplikationen, wenn diese röhrenförmigen Organe, wie Bronchien, Koronararterien oder -Venen, Lebergänge, Pankreasgänge oder Kiemenbogengänge (die alten Kiemengänge am Hals und im Mediastinum etc.) zuschwellen und dadurch vorübergehend okkludieren, d.h. verstopft sind.

Das „Vorübergehende“ kann monatelang dauern. Der Bronchus kann in manchen Fällen auch ganz okkludiert bleiben. Hinter dem Verschluss durch Schleimhautschwellung bildet sich dann die sog. Atelektase, ein luftleerer Bronchienast, der gegenüber den luftgefüllten übrigen Lungenabschnitten auf dem Röntgenbild dichter, d.h. weiß erscheint.

Diese Lungen-Atelektase sieht man in der Schulmedizin fälschlicherweise als Bronchialtumor an. Leider, denn das einzige, was da betroffen ist, sind die Ulcera (Schleimhautdefekte) im Bronchus, die gerade heilen, sonst wäre der Bronchus nicht „zu“ und es wären keine Atelektasen sichtbar.

Bei den Lebergängen, die auch mit Plattenepithel ausgekleidet sind und sich beim biologischen Konflikt des Revierärgers ulcerös verändern, damit der Galleabfluß durch größeren Durchmesser verbessert wird (= Biologischer Sinn) schließen sich durch Schwellung eben diese Lebergänge.

Folge: Die Galle staut sich auf, kann nicht mehr abfließen, wenn viele Leber-Gallengänge gleichzeitig betroffen sind, wird der Patient gelb: Ikterus, Gelbsucht, brauner Urin, hellgelb entfärbter Stuhl durch Fehlen des Gallenfarbstoffs.

Auch wenn keine **Viren** vorhanden sind (Non A-, Non B-, Non C-Hepatitis), haben wir doch auch eine Hepatitis, aber sie heilt nicht „ordnungsgemäß“.

Nicht die Viren bewirken also die Hepatitis, wie wir klugen Mediziner in unserer Einfalt geglaubt hatten, sondern unser Organismus bedient sich ihrer, sofern vorhanden, zwecks Optimierung des Heilverlaufs.

5. Die Steuerung der Mikroben:

Die Steuerung der Mikroben, die unsere Helfer und Symbionten sind, erfolgt durch unser Gehirn. Die Mikroben arbeiten nicht gegen uns, sondern für uns, als unsere treuen Helfer durch zig-Millionen Jahre unserer Entwicklungsgeschichte.

Zusammen mit der Programmierung unserer Organe in den verschiedenen Hirn-Relais unseres Computers Gehirn sind auch unsere treuen Spezialarbeiter, die Mikroben, gleich mit einprogrammiert worden. Man kann hier von „Vernetzung“ sprechen.

Jede Sorte Mikroben hat ihren besonderen Arbeits-Fachbereich. Es gibt sehr spezialisierte Mikroben und andere, die auf mehreren Gebieten ersatzweise tätig werden können. Aber alle halten sich an die Keimblatt-Grenzen. Natürlich gibt es in den Grenzbereichen kleine Überlappungen, aber erstaunlich wenige.

6. Heilverlauf ohne Mikroben:

Sind keine „Spezialmikroben“ vorhanden, dann läuft die Heilungsphase natürlich trotzdem ab, aber nicht biologisch optimal! Das heißt z.B.: ein Todesangst-Konflikt mit Lungenrundherden heilt nach Konfliktlösung *mit* Mycobacterium tuberculosis unter Verkäsung, Abhustung und Kavernisierung der Rundherde, dagegen werden die gleichen Rundherde (Adeno-Ca) ohne Tuberkel-Mykobakterien einfach nur narbig eingekapselt aber nicht abgebaut.

Biologisch funktionell ist aber offenbar die Bildung von Kavernen nach Verkäsung und Aushustung des Tumors optimaler. Analoges gilt für alle anderen Mikroben ebenfalls.

Ebenso heilen intrahepatische Gallengangs-Ulcera nach Konfliktlösung auch ohne das Vorhandensein von **Viren** aus („Non A-, Non B-, Non C-Virus-Hepatitis“).

Der Verlauf bei Vorhandensein von sog. Hepatitis-A-Virus oder Hepatitis-B-Virus usw. ist foudroyanter, aber kürzer, bietet offenbar biologisch eine höhere Überlebenschance als ohne Viren.

Nicht die **Viren** bewirken also die Hepatitis, sondern unser Organismus bedient sich ihrer, sofern vorhanden, zwecks Optimierung des Heilverlaufs.

7. Epidemien und Seuchen:

Genau, wie uns immer vor Krebs Angst gemacht wurde, weil er „bösartig“ sei, so wurde uns auch immer vor „bösartigen Mikroben“ Angst gemacht.

Nun, so ganz unbegründet ist die Angst ja im Falle von Seuchen nicht. Aber das liegt gar nicht an den Mikroben, sondern an der Zivilisation – und auch hier wieder an den vielen Irrtümern unserer Zivilisation.

Im Grunde gibt es ja bei den Mikroben zwei Möglichkeiten: Entweder sind die Mikroben (jeweils für eine Region) alle endemisch, das heißt, jeder hat sie. Niemand kann „neue“ Mikroben bekommen, denn er hat ja schon alle, die man in der Region haben kann.

Oder: Man verhindert durch „Hygiene“, Separation und Impfungen, dass die Menschen die Mikroben oder deren Folgen als Toxine etc. erleiden.

Den zweiten Weg versucht die sog. Zivilisation.

Wir haben gesehen, dass wir unsere Mikroben-Freunde dringend nötig haben, weil ohne sie die Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme nur inkomplett ablaufen können, was in vielen Fällen für uns tödlich sein kann. Die Mikroben sind also ein unverzichtbarer, notwendiger Bestandteil für das Funktionieren unseres Organismus bei unseren Sonderprogrammen (SBS).

Die Coli-Bakterien unseres Darms haben wir als Symbionten kennengelernt aber die anderen Mikroben sind es im Grunde genauso! Das sehen und verstehen wir allerdings erst, wenn bei uns ein solches SBS abläuft – oder eben nicht richtig ablaufen kann, in Ermangelung der benötigten Mikroben.

In der Natur bei den Tieren oder bei den Naturvölkern kommt so etwas praktisch nicht vor. Die Programme unseres Organismus – gemeint sind die biologischen Programme – haben die Zivilisation nicht mit einprogrammiert.

Was z.B. die sog. „Infektionsgefahr“ anbetrifft, insbesondere mit exotischen Mikroben, so können wir sagen: Genauso wie unser Organismus oder unser Computer Gehirn kein Programm hat für Autos, Flugzeuge oder Fernseher, und wie das Reh kein Programm hat für zwei Kilometer weit reichende Kugeln, die mit Zielfernrohr geschossen werden, genauso wenig ist unser Computer Gehirn auf Ortswechsel von Tausenden von Kilometern innerhalb weniger Stunden eingerichtet, zumal in ganz andere Klimazonen mit anderen Mikroben.

Das, was für die in Zentralafrika lebenden Bewohner völlig normal ist, weil sie eben von Kindheit an dort leben und angepasst sind, das ist für uns Besucher keineswegs normal.

Ein Beispiel sind die für uns harmlosen Masern, die wir normalerweise als Kinder durchmachen. Zwar wird das Masern-Virus übertragen, aber erkranken tut nur derjenige oder das Kind, das zuvor den entsprechenden Konflikt durchgemacht hat und jetzt gerade in der Heilungsphase ist. Im Falle Masern also einen Konflikt der Mund- oder Nebenhöhlen zum Inhalt hat (z.B. „mir stinkt das“).

Als man die Masern nach Amerika einschleppte, starben viele Tausende von erwachsenen Indianern kläglich – aber kein einziges Kind.

Jeder Arzt in Europa weiß, dass auch bei uns eine Erst-“Infektion“ mit Masern beim Erwachsenen tödlich enden kann. Beim Kind ist sie dagegen immer harmlos.

Ebenso geht es umgekehrt mit Cholera und Gelbfieber. Wir sagen dann, die Menschen in Mittelamerika seien „durchseucht“.

Wenn die Mikroben so gefährlich wären, wie unsere Medizin-Hygiene und unsere Bakteriologen sie bisher angesehen haben, dann dürfte doch kein Pilger nach einem Bad im Ganges, dann dürfte kein Slumbewohner überleben. Den Slumbewohnern fehlt zwar Nahrung, aber an Mikroben sterben sie gewöhnlich nicht.

Wenn man einen sog. „Mundabstrich“ macht, und ihn auf Bakterien untersucht, dann hat ein „gesunder Mensch“ nahezu alle Sorten von Bakterien, die bei uns vorkommen. Die werden dann als „apathogen“, als ungefährlich, bezeichnet.

Bei den pcl-Phasen (Heilungsphasen), die wir bisher als Infektionskrankheiten bezeichnet haben, finden wir halt eine Sorte aus diesem gleichen Ensemble vermehrt. Schon sprechen wir davon, diese (gleichen) Mikroben seien jetzt „pathogen“, also krankmachend oder gefährlich.

Wir müssen uns über zwei Fragen klar werden:

1. Was ist es denn, was wir früher „Infektionskrankheit“ genannt haben?
2. Was ist denn eine Epidemie oder eine Seuche, bei denen viele Menschen zur gleichen Zeit die gleichen körperlichen Symptome einer sog. „Infektionskrankheit“ zeigen?

Zu 1):

Im Prinzip sind die sog. Infektionskrankheiten nichts anderes als jeweils die pcl-Phase (Heilungsphase) eines Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms (SBS): Vagotonie, Temperatur, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, trotzdem Schlaf erst nach Mitternacht gegen 3 Uhr, bei der Althirn-gesteuerten Tuberkulose mit Nachtschweiß.

Daneben hat jede sog. „Infektionskrankheit“ noch Besonderheiten, wie Haut-Exantheme bei Masern, Röteln, Windpocken, Scharlach, Schwellungen von Haut, Schleimhäuten, Bronchien, Schluckbeschwerden durch Schwellung der Speiseröhre etc., auch gefährliche Toxine wie bei Diphtherie, Tetanus etc.

Stets aber geht eine konflikt-aktive 1. Phase voraus, die wir nicht bemerkt haben, die wir also nicht als Krankheit empfunden haben. Sie ist es ja auch im Biologischen Sinne natürlich genauso wenig wie die pcl-Phase (Heilungsphase) eigentlich streng genommen keine „Krankheit“ ist.

Würde man einem Sportler, der eine Woche zuvor ein Bronchialkarzinom, sprich die konflikt-aktive Phase von Bronchial-Ulcera bei Revierangst-Konflikt erlitten hat und dadurch plötzlich wesentlich schneller laufen kann, sagen, er sei eben „krank“, dann würde er von Leistungs-Steigerung etc. sprechen, aber ganz sicher nicht von Krankheit. Dass er in einer pcl-Phase (Heilungsphase) nicht in Form ist, weil er ja „krank“ ist und Fieber hat, das versteht jeder, er selbst auch.

In unseren schulmedizinischen Lehrbüchern über die sog. „Infektionskrankheiten“ haben wir eine große Menge empirischer Beobachtungen von Symptomen und Verläufen beschrieben. Diese waren an sich nicht falsch und sind auch in der Germanischen Heilkunde nützlich zu wissen.

Aber wir hatten natürlich vom Prinzip der SBS nichts verstanden. Aber auch wenn wir sie jetzt verstehen, sind die Symptome (z.B. Diphtherie, Tetanus) für uns keineswegs harmlos.

Zu 2):

Was sind Epidemien und Seuchen?

Im zehnten Vers des ersten Gesanges der Ilias wird berichtet, wie der Gott Apollon die Pest ins Lager der Danaer sendet, weil König Agamemnon den Priester des Apollon, Chryses, beleidigt hatte, der ins griechische Lager gekommen war, um seine geraubte Tochter gegen Geldzahlung auszulösen.

Apollon „sandte verderbliche Seuche durchs Heer und es sanken die Völker“.

Vers 48:

„Fern von den Schiffen setzt er sich nun und schnellte den Pfeil ab, und ein schrecklicher Klang entscholl dem silbernen Bogen. Maultiere nur erlegt er zuerst und hurtige Hunde, Dann aber gegen sie selbst die bitteren Pfeile gerichtet, Schoß er: rastlos brannten die Totenfeuer in Mengen.“

Die Seuchen wurden als Strafen eines Gottes angesehen, den man missachtet hatte. Die Seuche kam, es starben viele – aber die Seuche ging auch wieder.

Ich habe dieses Beispiel deshalb ausgewählt, weil es typisch ist für eine Situation, die damals relativ häufig war: Die Belagerung einer Stadt. Die Ilias spielt bekanntlich im zehnten Jahr der Belagerung Trojas. Die Pest betraf oftmals die Belagerten, aber etwa gleich häufig auch die Belagerer.

Wie kann man eine solche Seuche mit den Kenntnissen der Germanischen Heilkunde in Einklang bringen?

Nun, der Pestbazillus, der ja durch den Floh von den Ratten auf den Menschen übertragen wird, muss offenbar von außen kommen, ist also nicht endemisch.

In diesem besonderen Fall können wir die Situation mit dem erstmaligen Einschleppen des Masern-Virus zu den Indianern nach Amerika vergleichen. Die Menschen, die nicht starben, erkrankten bei einem zweiten Mal nicht mehr.

Dagegen müssen wir uns klar machen, dass es solch eine Seuche bei den sog. Naturvölkern nicht gibt, offenbar weil dort nicht Menschen von weither angereist kommen und die Mikroben mitbringen.

Aber wie verhält es sich nun mit den Konflikten, bzw. Sinnvollen Biologischen Sonderprogrammen? Die Belagerten hatten gleiche oder ähnliche Konflikte, wenn sie immer und immer wieder die Angriffe der Belagerer abwehrten: Im Falle einer Einnahme der Stadt stand immer die

Versklavung der gesamten Bevölkerung bevor – sofern die Verteidiger überhaupt überlebten.

Auch die Belagerer hatten gleiche oder ähnliche Konflikte, wenn ihre Belagerung über Monate oder gar Jahre vergeblich verlief. Zehntausende auf der einen Seite und Zehntausende auf der anderen Seite hatten jeweils einen ähnlichen oder gar gleichen Konflikt, z.B. wenn wieder ein Angriff blutig abgeschlagen war: Viele waren gefallen, noch viel mehr waren verwundet, vielleicht sogar verstümmelt oder kampfunfähig, die Nahrung wurde knapp, der Mut der Belagerten war gestiegen, man musste jederzeit mit einem Ausfall rechnen oder mit Einsatztruppen, die den Belagerten zu Hilfe kamen.

Die heute in Medizinerkreisen durchgängig verbreitete Mikrobophobie ist ein entscheidendes Merkmal unserer seelenlos-sterilen heutigen Medizin. Auch dieses ontogenetisch bedingte System der Mikroben, das 4. Biologischen Naturgesetz, wird die gesamte Medizin von Grund auf verändern!

phylogenetisch = bezogen auf die Stammesgeschichte

apathogen = angeblich keine Krankheiten bewirkend

virulent = angeblich ansteckend, giftig

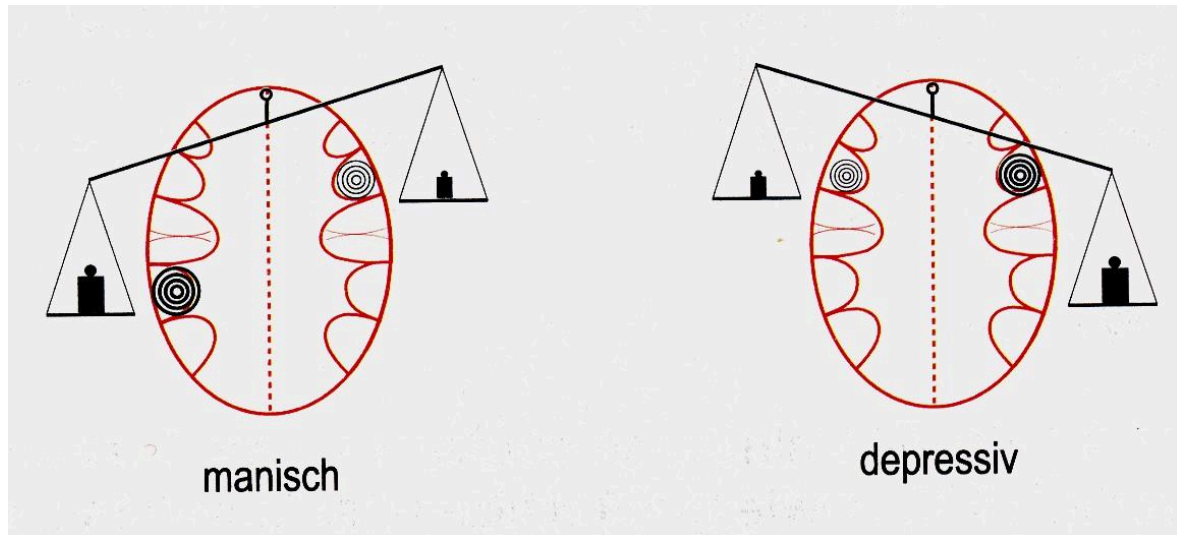
Kephalophoren = Kopfträger

foudroyant = blitzartig einsetzend u. rapid verlaufend

ubiquitär = überall verbreitet, allgegenwärtig

Endemie = ständiges Vorkommen einer Erkrankung in einem begrenzten Gebiet

Die Waage



Das Prinzip der Waage ist bei der Konstellation zweier aktiver Konflikte bzw. Sinnvoller Biologischer Naturgesetze (SBSe) der Revierbereiche ein entscheidend wichtiges diagnostisches Kriterium und auch Handwerkszeug.

Das Prinzip der Waage gilt, sobald das 2. Revierbereichs-SBS da ist. Von Beginn der Konstellation in den Revierbereichen an tritt nicht nur das Prinzip der Waage ein, sondern bei allen Patienten stoppt von da ab die Reifeentwicklung, egal ob manisch oder depressiv sind! Wenn diese Konstellation schon früh, d.h. in der Kindheit eintritt, erfolgt der Reifestopp, und wir sehen das sog. „Kindergesichtchen“ (Babyface).

Davon unberührt bleibt, dass:

- **die Rechtshänderin** durch das 1. Revierbereichs-SBS links cerebral konflikt-aktiv wird, aber nur mäßig manisch. Wenn es ein sexueller Konflikt ist, verliert sie den Eisprung (sog. Periode);
- **der Rechtshänder** durch das 1. Revierbereichs-SBS (rechts-cerebral) konflikt-aktiv wird, sog. Zweitwolf wird, aber nur mäßig depressiv ist;

- **die Linkshänderin** dagegen beim 1. Revierbereichs-SBS (rechts-cerebral) augenblicklich depressiv wird. Wenn es ein sexueller Konflikt war, verliert sie nicht den Eisprung, hat aber Angina pectoris und ist psychisch mehr oder weniger kastriert (frigide);
- **der Linkshänder** beim 1. Revierbereichs-SBS (links-cerebral) augenblicklich manisch wird.

1. Regel der Waage:

- a) Die Waage kann längere Zeit links unten bleiben – lange **Manie**.
Manie heißt männlicher, bzw. die linke weibliche Seite ist durch SBS geschlossen.
- b) Sie kann auch rechts unten bleiben – lange **Depression**.
Depression heißt weiblicher, bzw. die männliche Seite ist durch SBS geschlossen,
- c) oder auch hin und her schwanken – **manisch-depressiv**.
Dafür braucht kein neuer Biologischer Konflikt hinzu zu kommen, sondern es genügt die Akzentuierung einer der beiden bestehenden **Schienen**.

2. Regel der Waage:

Tritt ein neuer (3.) Konflikt hinzu, so entscheidet die Stellung der Waage im Moment des DHS, sowie die **Rechts- oder Linkshändigkeit** darüber, auf welcher Seite der neue Konflikt in diesem Moment empfunden werden kann, d.h. auch gleichbedeutend, wo er einschlägt:

Bei(m) Rechtshänder(in) schlägt er immer auf der in diesem Moment schon betonten Seite ein.

Der manische Patient wird noch manischer, der depressive Patient wird noch depressiver. D.h. die Waagestellung ändert sich nicht, wird nur noch mehr betont.

Bei(m) Linkshänder(in) sehen wir den sog. „Rösselsprung“. Der Konflikt schlägt auf der entgegengesetzten Seite, der momentan betonten Seite ein. Meist ändert sich dadurch die Waagestellung (wenn der neue Biologische Konflikt gewichtig genug ist!);

- der momentan manisch gewesene Patient wird nunmehr depressiv (sofern das neue SBS gewichtig genug ist).
- der momentan depressiv gewesene Patient wird jetzt manisch (sofern das neue SBS gewichtig genug ist).

3. Regel der Waage:

Therapeutisch kann man dem Patienten helfen, indem man ihm beibringt, bewußt auf die links-cerebrale Schiene aufzusetzen und sich damit manisch zu machen. Manisch gilt als glücklich, dynamisch („dymanisch“). Man ist „gut drauf“.

4. Regel der Waage:

Im Klimakterium, d.h. durch Nachlassen der **Eierstockfunktion** (Verminderung der Oestrogene) wird die Frau „hormonell männlich“ im Gegensatz zu „konflikt-männ-lich“, und zwar sowohl Linkshänderinnen als auch Rechtshänderinnen:

a) aus der linkshändigen Frau wird ein linkshändiger Mann;

b) aus der rechtshändigen Frau wird ein rechtshändiger Mann.

Was passiert mit den SBS, bzw. Konflikten?

Antwort: Die Konflikte springen, sofern sie nicht gegenstandlos werden, auf die andere Seite, so, als hätte die Frau sie als Mann erlitten.

5. Regel der Waage:

Durch das Springen der SBSs bzw. Konflikte, werden die links-cerebralen Konflikte, die bisher manisch gemacht hatten, zu rechts-cerebralen Konflikten, die nunmehr depressiv machen. D.h. die Patientin kann bei der gleichen Konfliktschiene, die sie früher manisch („gut drauf“) gemacht hatte, nunmehr eine Depression bekommen und umgekehrt. Die Konflikte werden dabei „umgewidmet“ und zwar in dem Sinne, wie sie den Konflikt als Mann empfunden hätte.

6. Regel der Waage:

Wir kennen folgende verschiedenen Arten von „Männlichwerden“:

a) hormonal (z.B. im Klimakterium, durch Eierstocksexstirpation, auch durch Ovarial-nekrose (Verlustkonflikt), durch die Pille, durch Gift (Chemo) etc. etc: „hormonal-männlich“);

b) durch Konflikt mit aktiven HH im Sexualrelais: „konflikt-männlich“.

Alle Mechanismen verhalten sich verschieden und können sich miteinander kombinieren. Natürlich kann die Waage weiterhin nach links oder rechts ausschlagen oder auch neue Konflikte die Waagestellung bestimmen.

7. Regel der Waage:

Bei den Männern verhält es sich, mutatis mutandis, analog: Auch hier kennen wir ein weiblich-werden.

a) hormonal, z.B. durch Klimax verile, Hodennekrose durch Verlustkonflikt, durch Hodenexstirpation, durch hormonale Kastration, durch Gift (Chemo) etc. etc., „hormon-weiblich“;

b) konfliktiv durch Revierkonflikt rechts-cerebral („Zweitwolf“) feminin-homosexuell („konflikt-weiblich“).

Allerdings ist auch der Linkshänder beim 1. Revierkonflikt der links-cerebral einschlägt und ihn manisch macht, trotzdem halb feminin, macho-homosexuell, d.h. psychisch kastriert.

Dass auch der Reifestand, das heißt das Stillstehen der Reifeentwicklung seit dem 2. Revierbereichs-Konflikt für die Waage-Messung eine Basisfunktion einnimmt, ist dabei selbstverständlich. Betonung der Schienen (Gewichte) der Waage oder neue SBS (= neue Gewichte). Die Waage bleibt nach dem 2. SBS im Revierbereich das Kriterium:

c) Die beiden Schienen (Gewichte) können durch „Aufsetzen auf die Schiene“ mal rechts, mal links, mehr betont werden. Dann sinkt die Waagschale mal rechts (Depression), mal links (Manie), ohne dass ein neuer Konflikt bzw. SBS hinzukommen muß. D.h. die Gewichte bleiben nicht konstant, sondern können sich jederzeit ändern, je nachdem, ob der Patient

seinen Chef mit dem er den einen Konflikt hat oder seine Schwiegermutter trifft, mit der er den anderen Konflikt hat.

Das heißt: ein Konstellierter kann im Prinzip jederzeit manisch werden oder depressiv, kann aber auch konstant manisch bleiben oder konstant depressiv. Er kann auch weder das Eine richtig sein noch das Andere. Dann scheint er ausgeglichen.

d) Unabhängig davon kann aber auch ein 3. Konflikt kommen und eine Manie bewirken oder eine Depression.

Merke:

Sobald eine Konstellation der Revierbereiche (durch den Einschlag des 2. Konfliktes) komplettiert wurde, egal ob beim 1. Mal oder bei einem Rezidiv nach vorhergegangener Lösung des 2. Konfliktes, erleidet der (die) Patient(in) eine akute, initiale Psychose.

Ohne Einnahme von Medikamenten „arrangiert“ sich die Konstellation, und die akute Psychose verschwindet nach 2-3 Monaten spontan. (Bei Einnahme von sympathicotonisierenden Medikamenten dauert das viel länger!)

Die Konstellation bleibt weiterhin, ohne akute Psychose bestehen und folgt den Regeln der Waage.

Löst man einen Konflikt der Konstellation (naturgemäß kann man immer nur zuerst den zweiten Konflikt lösen), ist die Psychose augenblicklich aufgelöst.

Der weiter bestehende 1. Konflikt läuft nun als Einzelkonflikt weiter und baut jetzt wieder Konfliktmasse auf. Die Reifeentwicklung wird (bis zum 25. Lebensjahr) fortgesetzt und Entwicklungsrückstände bei Kindern schnell aufgeholt.

Was ist nun besser: den 2. Konflikt zu lösen und sich dafür bei erneuter Komplettierung der Konstellation die nächste akute Psychose einzuhandeln oder die Konstellation zu belassen?

Wir nennen so etwas chronisch-rezidivierender Konflikt, bzw. chronisch-rezidivierende Komplettierung der Konstellation.

Haben Pflanzen eine Seele?

**mit der sie analog zu uns
psychisch, cerebral und organisch reagieren?**

Nachdem eine Biologiestudentin aus Wien an ihrem Zitronenbäumchen eine Schießscheiben-Konfiguration entdeckt und darin etwas Bestimmtes vermutet hatte, war meine Neugier geweckt worden.



Wahrscheinlich haben schon sehr viele Menschen so etwas gesehen, ohne sich darüber Gedanken gemacht zu haben. Die Studentin kannte jedoch die **Germanische Heilkunde** und meinte sofort, ein ihr sehr vertrauten Gebilde zu sehen, nämlich einen **Hamerschen Herd** (HH).

Konflikt? Das Bäumchen hatte eine Nacht in der Zugluft am offenen Fensterspalt gestanden und nach dem Umstellen der Pflanze (CL!) ergab sich die Schießscheiben-Konfiguration, sichtbar durch die grünen Ringe, d.h. die waren vorher offenbar unsichtbar oder über-sehbar, bzw. farblos gewesen, jetzt machten sie wieder Stoffwechsel, waren also grün.

Mit der Conflictolyse können anscheinend die vorher scharfrandigen, farblosen Ringe des Hamerschen Herdes (HH) wieder grün werden, d.h. sie ziehen also wieder Wasser, d.h. machen Stoffwechsel, bilden Chlorophyll und färben dadurch die vorher farblosen Ringe wieder grün. Hier war nur eine kurze Konfliktaktivität eingetreten. Dadurch war der Vorgang des verminderten Stoffwechsels wohl noch wieder umkehrbar.

Die Schießscheibenringe des Hamerschen Herdes konnten sich in der Heilungsphase also wieder grün färben. Hätte die Konfliktaktivität länger gedauert, dann wären die Veränderungen im Bereich des Hamerschen Herdes vermutlich irreparabel gewesen. Es hätte sein können, dass dann ein Loch resultiert hätte an der Stelle des HH, sprich im gesamten Bereich der Schießscheibenringe.

Das würde dann bedeuten, dass nicht die Mikroben oder Schädlinge diejenigen sind, die die Blätter (sinnlos) zerfressen, sondern sie würden nur ihre Aufgabe erfüllen, die ihnen Mutter Natur seit Millionen Jahren zugedacht hat.

Wir wissen aus der bisherigen bakteriologischen Forschung, dass es auch bei den Pflanzen alle Mikroben, Pilze, Bakterien und Viren gibt. Und wir wissen aus der Germanischen Heilkunde – dem **4. Biologischen Naturgesetz** – dass die Mikroben keimblattzugehörig sind bzw. arbeiten – mit geringen Überschneidungen.

Keimblätter sind in der Botanik nicht bekannt, obgleich es dort auch so etwas wie eine Embryonalentwicklung gibt, z.B. bei einer Haselnuss, Walnuss, Kastanie etc.

Wir können also jetzt gezielt suchen:

- die Teile der Pflanzen, die von den Pilzen bearbeitet werden –
müssen zum inneren Keimblatt gehören,
- die Teile, die von Bakterien „bearbeitet“ werden –
*müssen zum äußeren **Keimblatt** gehören,*

Aller Wahrscheinlichkeit nach handelt es sich bei den fünf gefundenen Biologischen Naturgesetzen für die **Sonderprogramme** bei Mensch und Tier um fünf Naturgesetze, die für alle Lebewesen (auch Pflanzen) Geltung haben.

Die nächsten Fragen sind natürlich sofort:

- wie man die 5 Biologischen Naturgesetze bei Pflanzen verstehen soll,
- welche Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme bei den Pflanzen ablaufen,
- und ob die Pflanzen auch Konflikte mit **DHS** haben, also Biologische Konflikte mit ca-Phase und pcl-Phase.

Die konsequente Schlussfolgerung daraus wäre, dass die Pflanzen eine Seele haben mit der sie, analog zu uns, psychisch, cerebral und organisch reagieren.

Ein Unterschied zu uns wäre der, dass die Pflanze kein Kopfgehirn hat, offenbar auch keines benötigt. Denn alle Zellen der Pflanze sind ja miteinander vernetzt und auch die Minigehirne (sprich Zellkerne) der Pflanze, die zusammen das Organgehirn ausmachen. Ein solches Organgehirn kann, je nach Größe der Pflanze, eine ungeheure Kapazität haben, die wir uns bisher wahrscheinlich niemals haben träumen lassen, quasi eine riesige, große Computer-Festplatte mit ungeheurer Leistung.

Aber es ist durchaus auch möglich, dass die Wurzeln der Pflanzen einen besonderen Gehirnteil enthalten, so etwa wie ein Zweitgehirn, das unserem Kopfgehirn entsprechen konnte. Das würde besonders dort einen Sinn ergeben, wo die Pflanze zum Winter oberirdisch vollständig abstirbt und nur die Wurzel lebendig bleibt. Dort muss dann auf jeden Fall das Gehirn der Pflanze sein – jedenfalls im Winter.

Offenbar funktioniert der Mechanismus folgendermaßen:

Nehmen wir an, es ist Anfang Oktober und es hat schon kalte Tage gegeben, sogar kurzen Frost. Die Blätter erleiden je nach mehr oder minder geschützter Lage, ein „natürliches DHS“, wie sie es in jedem Herbst erleiden

müssen, damit der Saft aus den oberirdischen Teilen entweicht und der Baum nicht durch den Frost zerstört wird. Nun kommt der „Altweibersommer“, was bedeutet, dass es noch einmal zu einer teilweisen Konfliktlösung kommt.

In dieser pcl-Phase werden die Schießscheibenringe der Blätter wieder oedematisiert, d.h. es gibt wieder Stoffwechsel und damit Chlorophyll. Als Zeichen dieses erneuten „außerplan-mäßigen“ Stoffwechsels zeigen sich die breiten grünen Ringe, evtl. sogar ganze grüne Punkte. Teilweise kann man die grünen Ringe auch an den äußersten Schießscheiben-ringen erkennen.

Ich glaube, wir sind – so einfach das im Nachhinein erscheinen mag – durch die „Quintessenz“, d.h. das **5. Biologische Naturgesetz**, auf die Spur der Zusammenhänge des großen Jahresrhythmus gestoßen:

Im Herbst erleiden die Pflanzen bei uns ein „natürliches DHS“, sprich ein Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm (SBS) der Natur. Durch die sinnvolle Sympathicotonie „entwässern“ sie sich selbst, d.h. der Baum verliert Wasser durch Verdunsten und dem Ausbleiben der Lieferung von Wasser aus den Wurzeln. Würde er das nicht tun, würde er im Winter totfrieren. Mit wenig Wasser aber kann er die Frostphase überstehen.

Im Frühjahr kommt die CL (= Conflictolyse), wir können auch wieder sagen, die natürliche Konfliktlösung des SBS der Natur. In der vagotonen Oedemphase ziehen die Pflanzen und Bäume Wasser, weil ohne Wasser der Stoffwechsel nicht möglich ist.

Ob die Pflanzen auch eine epileptoide Krise haben, müssen wir noch untersuchen. Es könnte sein, dass nach einem sehr harten Winter die Bäume in dieser epileptoiden Krise absterben, oder zumindest ein Teil von ihnen. Man müsste da wirklich jetzt entsprechende botanische Beobachtungen machen.

Eine, so glaube ich, gewaltige Beobachtung ist uns schon gelungen:
Wir konnten nämlich beobachten, dass die Mikroben exakt im Ring dieser

Schießscheiben, sprich Hamerschen Herde, arbeiten und das Blatt lochförmig ausfressen – oder wieder aufzubauen versuchen.

Es läge ja nur auf der Hand, dass auch bei den Pflanzen und Bäumen die Mikroben keine „Killerfunktion“ haben, sondern nur Abräumfunktion bei Althirn-gesteuerten Pflanzenteilen und Aufbaufunktion bei Großhirn-gesteuerten Pflanzenteilen.

Das würde bedeuten, dass wir bei der vermuteten „Schädlichkeit der Mikroben“ in Wirklichkeit eine Stufe zurückgehen müssten:
Nicht durch die vermuteten „Schädlinge“ werden die Pflanzen zerstört, sondern sie werden nur da abgeräumt, wo sie abgeräumt gehören und werden da wieder aufgebaut, wo sie aufgebaut gehören.

Die Mikroben – und vermutlich sogar die sog. „Schädlinge“ scheinen normalerweise nur im Rahmen eines sog. Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms zu arbeiten.

Das heißt wiederum nicht, dass wir nicht in unserer Ignoranz z.B. das Abgeräumt-Werden eines Pflanzenteils durch Mikrobozide verhindern könnten, genauso wie wir unvernünftiger- und ignoranterweise durch Ausrottung der Tuberkel-Mykobakterien verhindern konnten, dass die ursprünglich im Rahmen des Sonderprogramms sinnvollen, später aber gänzlich überflüssigen Magen-Darmtrakt-Tumoren ordnungsgemäß abgeräumt werden konnten.

Was für uns als Zucht- oder Nutznieß-Ergebnis gewünscht ist, ist noch lange nicht für die Pflanze gut!

Zum ersten Mal müssen wir die Seele der Pflanze nunmehr in alle biologischen und auch gärtnerischen und bäuerlichen Erwägungen mit einbeziehen. Diese Pflanzen, die wir ausbeuten, sind keine Sachen. Genauso wie unsere Mitkreaturen die Tiere keine Sachen sind, als was wir sie bisher betrachtet haben. Wir brauchen nicht nur Tierschützer und

Tierversuchsgegner, sondern auch Pflanzenschützer und Pflanzenversuchsgegner.

Diese Forderung erscheint im Moment noch utopisch und gänzlich unrealisierbar. Aber nur die Vorstellung bzw. das Wissen, dass Tiere und Pflanzen genauso eine Seele haben wie wir Menschen lässt uns erbitterte Tier- und Pflanzenversuchsgegner werden, aber eben aus einem ganz anderen Grund als die bisherigen Tierschützer, die aner kennenswerterweise gegen **Tierversuche** waren, aber keine wirklichen Argumente hatten – und auch bisher die Erkenntnisse der Germanischen Heilkunde nicht eingesetzt haben – obwohl ich mich schon 1984 intensiv darum bemüht habe.

Vorausgesetzt, die 5 Biologischen Naturgesetze treffen im Prinzip auch analog auf die Pflanzen zu (was wir noch beweisen müssen) dann würden unsere Botaniker auch erstmals dafür eine Erklärung bekommen, wieso es Pflanzen-Krebs gibt oder Nekrosen bei Pflanzen.

Der Pflanzenkrebs müsste dann ausgelöst sein, – natürlich als Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm der Natur! – vom „Althirn“. Allerdings sehen wir bei den Pflanzen nur ein „Kompakt-Gehirn“, bei dem wir zudem überhaupt nicht unterscheiden können zwischen Althirn-Zugehörigkeit und Großhirn-Zugehörigkeit.

Manchen Lesern mag dieser Blick in unsere „biologisch-botanische Werkstatt“ etwas schwindelig machen, aber so muss man in der biologischen „Kriminalistik“ der Germanischen Heilkunde arbeiten, wenn man 5 Biologische Naturgesetze hat.

Unendlich viele Tier- und Pflanzenarten sind ausgerottet worden, einzig deshalb, weil wir beigebracht bekommen haben, Lebewesen, Tiere – die Pflanzen erst recht – als Sachen zu betrachten, die man beliebig quälen und ausbeuten darf.

Diese primitiven Anschauungen, die für die Seele der Tiere und Pflanzen kein Mitleid haben, haben in 2000 Jahren unendliches Leid über die ganze Erde gebracht und sollten daher überwunden werden.

Wir müssen vielleicht schon ganz bald versuchen, die Seele eines Baumes nicht nur sentimental, sondern ganz real zu verstehen, aber auch die eines kleinen Blümchens und einer jeden Pflanze, auch wenn man sie bisher als „Unkraut“ oder „Schädlingspflanze“ bezeichnet hatte.

Wir sollten mit einer neuen Zeitrechnung beginnen und die letzten 2000 Jahre der Verblendung gründlich verarbeiten. Die Germanische Heilkunde wird in dieser geistigen Mondlandschaft den Weg zurückweisen zu unseren intuitiven, individuellen Fähigkeiten, zu dem natürlich-biologischen Miteinander aller Lebewesen, das wir verloren haben.

Die Germanische Heilkunde ist die Urmedizin, ein wirklich alle Lebewesen umspannendes naturwissenschaftliches System, das gleichzeitig sehr logisch-kohärent ist, und ungeheuer menschlich oder sogar soziokreatürlich ist und gleichzeitig, man könnte fast sagen, die natürliche Religion darstellt, die für alle Lebewesen in gleicher Weise gilt. Und sie gilt für Mensch, Tier und Pflanze, ja sogar für das einzellige Lebewesen – für den gesamten Kosmos.



Hormone

**und wie sie in unser Leben eingreifen
(psychisch, cerebral und organisch)**

Die Hormone waren möglicherweise einmal die ältesten Kuriere des Organismus bei Mensch und Tier. Die Hormone wirken an jeder einzelnen Zelle unseres Organismus, sind aus biochemischen Allerweltsbausteinen gebaut (die Sexualhormone aus Steran bzw. Cholesterin) und konnten mit dem Blutstrom an das Erfolgsorgan geschickt werden. Ihre Funktion wurde später im großen Computer Gehirn koordiniert und noch ausgebaut, weil es sich als brauchbar und effektiv erwiesen hatte.

Betrachten wir in diesem Zusammenhang unsere nächsten biologischen Verwandten, die Säuger, so lässt sich die Aufgabe bzw. der Zweck der verschiedenen Hormone leicht erkennen:

- das männliche Hormon oder Testosteron bewirkt die Fortpflanzungs-fähigkeit und -freudigkeit des männlichen Individuums,
- das weibliche Hormon, Brunsthormon oder Östrogen bewirkt die Brunst, Läufigkeit, oder beim Menschen: Liebesbereitschaft und Eisprung der Frau,
- das Schwangerschaftshormon bewirkt Erhalt und Steuerung der Schwangerschaft.

Und obwohl wir schon so viele Einzelheiten über die verschiedenen Hormone wissen, die ich hier aus Platzgründen nicht alle aufzählen kann, beginnt sich das Geheimnis ihres Einflusses auf unsere Konflikte und der Zusammenhang mit unserem Computer Gehirn erst jetzt ein wenig zu lüften.

Da sind z.B. die Revierbereiche, die mit Revier-Konflikten zu tun haben:

- = männlich – nach außen gerichtet,
- = weiblich – nach innen gerichtet.

Auch sie haben natürlich etwas oder sehr viel mit Hormonen zu tun; denn ändern sich die Hormonspiegel, bzw. das „summa summarum“ der Hormone, dann kann die biologische Identität „kippen“ und wechseln, z.B.

- im Klimakterium,
- bei Hormoneinnahme
(dies gilt auch schon bei Einnahme der Anti-Baby-Pille),
- bei einer Schwangerschaft,
- bei indurierten Eierstocks- oder Hodenzysten,
- durch Chemo“therapie“,
- nach einer Kastration,
- oder einem Biologischen Konflikt,
der sofort die betroffene Gehirnseite biologisch quasi „zuschließt“.

In dem so verstandenen Sinne reagieren der rechtshändige Mann und die linkshändige Frau bei „Revier-Konflikten“ mit einem **Hamerschen Herd** im rechten periinsulären cerebralen Bereich, während der linkshändige Mann und die rechtshändige Frau bei entsprechenden biologischen Revier-Konflikten im linken periinsulären corticalen Bereich reagieren (**Händigkeit**).

Eine rechtshändige Frau, die ein sexuelles Konflikt-DHS erlitten hat, hat für die Dauer des Konfliktes keinen Eisprung mehr, ist also hinsichtlich der Östrogen- produktion gebremst. Der Eisprung erfolgt erst wieder, wenn die Lösung des sexuellen Konfliktes eingetreten ist, die Frau also wieder begattet wird.

Ändert sich also bei einer rechtshändigen Frau die Hormonlage, entweder durch einen sexuellen Konflikt im weiblichen Revierbereich links oder – wie oben aufgezählt – dann reagiert sie von da ab auf der rechten Hirnseite und der Eisprung bleibt aus.

Bei einem sexuellen Konflikt z.B. mit Gebärmuttermund/-hals-Ulcera und Koronarvenen-Ulcera ändert sich mit Ausbleiben der Periode und Wechsel der Hirnseite auch das Gefühl, d.h. die Frau fühlt jetzt „männlich“.

Sie wird entweder maskulin lesbisch oder bevorzugt einen weiblichen Mann, für den „sie“ der „Mann“ ist, d.h. sie wünscht sich, wenn überhaupt, Sex mit weiblichen Männern („Softies“). Eine solche Frau gilt als „frigide“, was sie im Falle eines biologischen sexuellen Konfliktes auch wirklich ist.

Erleidet diese Frau noch einen weiteren Revier-Konflikt mit sexuellem Inhalt, diesmal auf der rechten Hirnseite, dann ist sie nicht nur in **schizophrener Konstellation** beider Revierbereiche, sondern darüber hinaus auch in einer manisch-depressiven, post-mortalen Konstellation. Und sofern die linke Hirnseite betont ist, auch in nympho-manischer Konstellation, d.h. sie ist nun auf „platonischer Männer-Anmache“ aus, obwohl sie sexuell von den Männern eigentlich gar nichts will.

Weil das Gleichgewicht der Hirnseiten durch die schizophrene Konstellation jetzt wieder hergestellt ist, bekommt die Patientin ihre Periode zurück und kann auch schwanger werden – wenn die rechte Hirnseite konfliktiv stärker belastet ist (Regel der Waage!), und die Patientin etwas oder stark depressiv ist.

Sobald aber die linke manische Seite noch stärker betont wird, wird sie förmlich in die postmortale Konstellation hineingezogen und kann sich schließlich umbringen.

Die linkshändige Frau hat nach dem 1. sexuellen Konflikt im Revierbereich auf der rechten Hirnseite, ein ganz und gar anderes Hormonprofil als die Rechtshänderin nach dem 1. Konflikt (auf der linken Hirnseite). Denn sie hat ja weiter einen Eisprung, also ihre Periode und auch einer sofortigen Schwangerschaft steht – trotz eines möglicherweise sexuellen Konflikts im rechten Revierbereich – nichts im Wege. Sie ist zwar doppelt weiblich, aber trotzdem depressiv und psychisch-sexuell „blockiert“.

Selbst wenn sie noch einen 2. Konflikt erleidet, diesmal auf der linken Hirnseite, ebenfalls im (weiblichen) Revierbereich, verliert sie trotzdem nicht ihren Eisprung, wenn sie nicht schon im Bereich der Wechseljahre ist. Allerdings bleibt die Regel nur dann, wenn die rechte Hirnseite konfliktiv betont ist, sie also depressiv ist. Die Linkshänderin erleidet übrigens 2-mal hintereinander einen sexuellen Konflikt: zuerst auf der rechten Gehirnseite, dann auf der linken nochmals.

Mit diesen beiden Biologischen Konflikten und in dieser Reihenfolge ist die linkshändige Frau dann auch in der sog. nymphomanischen Konstellation. Sie ist einerseits ständig „hinter Männern her“, andererseits ist sie frigide, d.h. sie ist nicht liebes- und bindungsfähig. Manche Frauen schlafen sogar mit Männern aber ohne Leidenschaft und meist nur, wenn es sich nicht vermeiden lässt. Dagegen sind sie meist sehr „angenehm“ für ihre Mitmenschen, solange sie nicht gezwungen sind oder werden, zu heiraten.

Wenn die links-cerebrale manische Komponente überwiegt, sind diese Frauen meistens sehr glücklich, obwohl niemand recht ersehen kann, was sie so glücklich macht. Überwiegt die rechts-cerebrale depressive Komponente, dann sind die Betroffenen „kreuzunglücklich“. Sie sind dann oft noch unglücklicher und depressiver wie die Linkshänderin mit nur einem rechts-cerebralen Konflikt das üblicherweise ist.

Glücklicherweise ist es bei Linkshänderinnen nicht so häufig, daß sie in die postmortale Konstellation „rutschen“. Wenn sie jedoch durch eine Akzentuierung der links-cerebralen manischen Komponenten tiefer in die suizidale Konstellation hineingezogen werden, dann bringen auch sie sich um.

Wichtig ist:

Beim 2. Konflikt wird gewogen, welcher Konflikt „überwiegt“ (Waage). Allerdings baut sich für die Zeit der schizophrenen Konstellation (Großhirnrinde) kaum Konfliktmasse auf.

Der rechtshändige Mann, der einen Revier-Konflikt erleidet, empfindet, nachdem die rechte Hirnseite durch den Revier-Konflikt zugeschlossen ist, im Regelfall nur noch auf der linken, weiblichen Großhirnhemisphäre. Bei anhaltender Konfliktaktivität wird er soft (platonisch) homosexuell (Zweitwolf-Phänomen). Kann er aber diesen Revier-Konflikt, den er ja auf der rechten Hirnseite erleidet, längere Zeit (max. in 6-9 Mon.) nicht lösen, dann darf er ihn biologischerweise auch nicht mehr lösen, weil er sonst am Linksherz-Infarkt bzw. Koronar- Arterien-Herzinfarkt sterben würde.

Mit dem 2. Revier-Konflikt, diesmal auf der weiblichen linken Hemisphäre, ist auch dieser Mann in schizophrener Konstellation – und ein Casanova, falls beide Konflikte sexuellen Charakter hatten. Casanovas können weder zu Frauen noch zu Männern eine tiefere psychische Beziehung aufbauen, was sie auch gar nicht wollen. Deshalb haben sie nirgends Freunde und gelten oft als typische Egoisten. Allerdings ist auch dieser Mann jetzt gleichzeitig in

einer manisch-depressiven und postmortalen Konstellation, und wird bei starker Akzentuierung der manischen Komponente Suizid begehen.

Die schizophrene Konstellation hat in der Biologie eine sehr große Bedeutung und einen Biologischen Sinn – gleich in mehrfacher Richtung. Wenn das männliche oder weibliche Tier bzw. ein Junge oder Mädchen schon früh in die schizophrene Konstellation kommen, stoppt sofort die Reifeentwicklung; d.h. sie bleiben reifemäßig an dem Alterspunkt stehen, an dem er/sie den 2. Konflikt im Revierbereich eingefangen haben.

Die Tiere z.B. merken das bei ihres gleichen immer sofort. Die „dummen“ Menschen lassen sich da meist täuschen bzw. durch „intelligentes Geschwätz“ beeindrucken und merken nicht, daß der erwachsene, durchaus intelligente Mensch, der ihnen gegen-übersteht, reifemäßig z.B. nur 10 Jahre alt ist.

Im Wolfsrudel beispielsweise wird ein solcher Kamerad nicht für voll genommen. Er hat den „Welpenschutz“; rangiert allerdings – im Gegensatz zu der species homo sapiens – an unterster Rangstelle des Rudels, aber – hat sein Überleben und im Wolfsrudel die Aufgabe, mit den Welpen zu spielen.

Der Biologische Sinn ist, dass das Individuum „außer Konkurrenz“ läuft. Es gibt darüber hinaus natürlich viele spezielle Konstellationen, die alle ihren besonderen Biologischen Sinn haben, z.B. die Schwebekonstellation, die die Konfliktprobleme bagatellisiert, nach dem Motto: gar nicht dran denken und gar nicht drum kümmern.

Das Besondere ist, dass nicht einmal die Psychosen „sinnlos“ sind, wie jeder Medizinstudent früher lernen musste, sondern alle ihren speziellen Biologischen Sinn haben.

Wichtig sind in der **Germanischen Heilkunde** diese beiden Grundsätze:

1. **Im Moment des Einschlagens des zweiten, also die Konstellation bewirkenden Konfliktes, wird gewogen ! Von da ab kann der Patient**

- ***durchgehend manisch sein,***
wenn die Akzentuierung durchgehend auf der linken (corticalen) Hemisphäre liegt, oder
- ***durchgehend depressiv sein,***
wenn die Akzentuierung durchgehend auf der rechten (corticalen) Hemisphäre liegt, oder
- ***abwechselnd manisch oder depressiv sein,***
wenn die Akzentuierung häufig wechselt, d.h. wenn er auf die entsprechende **Schiene** aufsetzt, die seinen Konflikt betont (rechts = depressiv oder links = manisch).

Das ist auch ein therapeutischer Ansatz, weil man den Depressiven durch künstliche Betonung der manischen Seite aus der **Depression** holen kann. Manisch fühlen sich die meisten Menschen glücklich.

2. **Wo schlägt der dritte Konflikt ein?**

- beim Rechtshänder dort „wo er gerade ist“, also
wenn er gerade manisch ist = links
wenn er gerade depressiv ist = rechts
(ist bei Männern und Frauen gleich),
- beim Linkshänder schlägt der Konflikt „mit Rösselsprung“, d.h. auf der gegenüberliegenden Seite zu dem, „wo er gerade ist“.
- Also wenn er gerade manisch ist, auf der depressiven rechten Seite und umgekehrt, wenn er gerade depressiv ist, auf der manischen linken Seite.

Bei den Bi-sexuellen schwankt ständig die Akzentuierung der Relais (manisch– depressiv). Wenn sie manisch sind, sind sie männlicher und wenn depressiv, weiblicher.

Der linkshändige Mann erleidet den 1. Revier-Konflikt links-cerebral. Auch wenn das eigentlich die „weibliche Revierseite“ ist, so ist der Konflikt des Linkshänders doch ohne alle Zweifel ein männlicher Revier-Konflikt.

Von da ab ist die linke Hemisphäre „zugeschlossen“. Dauert der Konflikt länger an, dann entwickelt er sich, was ein Widerspruch zu sein scheint, zu einem „psychisch kastrierten Macho-Schwulen. Sein Gehabe ist übermännlich (Macho) aber er ist in Wirklichkeit ein Feigling, eben psychisch kastriert und als Revierchef nicht tauglich, meist homosexuell.

Er ist aber in diesem Zustand immer noch begattungsfähig und auch bereit, deshalb wird z.B. im Tierreich ein Wolf naturgemäß vom Wolf-Rudelführer gnadenlos gestellt und auch bei jeder Gelegenheit niedergemacht – so lange, bis er einen 2. Revier-Konflikt erleidet, diesmal auf der rechten Hirnseite, wodurch er in die schizophrene Konstellation kommt. Er bleibt zwar noch erektionsfähig, aber die Libido ist quasi „Null.“ Als solcher wird der Wolf vom Rudel-Chef nunmehr akzeptiert.

Bei unseren Säugetier-Anverwandten ist die Homosexualität durchaus in gewissem Rahmen eine sehr normale Sache. Es kann nur einer Rudelführer sein, nur einer Chef des Reviers.

Die jüngeren männlichen Tiere, die noch nicht begatten dürfen (das darf nur der Chef!) und die älteren Individuen, die nicht mehr begatten dürfen, sie bilden fakultativ den Luxus der Natur für den Fall einer Katastrophe, dass der Chef und seine Nachfolger zugrunde gehen. Sie bilden die „Reservebank“. Allerdings kommen für den Chefposten unter den Zweitwölfen nur diejenigen in schizophrener Konstellation in Frage.

Auf den Menschen übertragen, ist solch ein Linkshänder psychisch oder klinisch schon mit dem 1. Revier-Konflikt manisch! Solange der Konflikt nur kurz dauert, wirkt sich die Manie quasi wie eine doppelte Sympathicotonie aus, und dient als „Treibstoff“ das Revier zurückzuerobern.

Dauert der Konflikt aber länger an, darf er nicht mehr gelöst werden, weil der Patient sonst am sog. Koronar-Venen-“Herzinfarkt” mit Lungenembolie stirbt.

Folgerichtig schwindet auch sein Wunsch, sein Revier oder ein anderes zurück zugewinnen. An Frauen hat er kein echtes Interesse mehr, obwohl sein Gehabe übermännlich bleibt.

Erleidet solch ein Linkshänder nun einen zweiten Revier-Konflikt, z.B. solange er noch um sein Revier kämpfen konnte, dann kann er diesen nur rechts-cerebral erleiden, wo der Rechtshänder seinen ersten Revier-Konflikt erleidet. Damit kommt der Linkshänder augenblicklich in die „Casanova-manische-Konstellation“.

Seine Umgebung empfindet ihn als „angenehmer“, weil er das unverständliche Macho-Gehabe weit weniger zeigt.

Andererseits wird er nun zum Casanova, der ständig Frauen „anmacht“ obgleich er gar nicht echt und tief mit ihnen kommunizieren kann, also psychisch impotent ist, denn er ist ja mehr oder weniger passager homosexuell. Auch dieser Mann baut keine Konfliktmasse auf, dadurch bleiben die Casanovas die Reservisten für den Notfall.

Auch ein Linkshänder kann (was weniger vorkommt), in eine postmortale Konstellation kommen, in die normalerweise viel häufiger der rechtshändige Mann kommt. Ist er einmal in dieser Konstellation, ist die Gefahr des Suizids aufgrund seiner Neigung zur Manie weitaus größer.

In der Natur hat alles seinen Sinn und Zweck, so auch die Homosexualität. Anders als bei uns Menschen, wo die Homosexualität meist zu einer biologischen Sackgasse wird, wird bei den Tieren oftmals ein solches „Reserveexemplar“ durch Vakantwerden des Reviers zum Revierchef berufen. Und siehe da, er ändert sich von Stund an, wird absolut heterosexuell und ein Prachtexemplar von Revier-Chef!

Natürlich gilt das nur für die konstellierte, die nicht zu früh in die Konstellation gekommen waren, die also nicht infantil mit Babyface geblieben waren. Denn solche „alten Babies“ eignen sich niemals mehr zum Chefwolf. Sie können nämlich die mangelnde Reife nie mehr nachholen. Der Chefwolf muss ausgereift sein.

Diese Konstellation ist nicht etwa eine Panne der Natur, sondern hat ihren Biologischen Sinn. Denn solche links-pfötigen Wölfe in schizophrener Konstellation sind im Falle des Todes des Rudel-Chefs und im Falle, daß die Alpha-Wölfin aus irgendeinem Grund die vorübergehende Führung des Rudels des Reviers nicht übernehmen kann, die einzigen, die die Nachfolge des Rudelchefs übernehmen könnten, sofern sie beide Konflikte lösen können.

Denn alle anderen Zweit-Wölfe mit einseitigem Revier-Konflikt dürfen und wollen ihren Konflikt instinktiv nicht lösen, weil sie, wie gesagt, sonst am Koronar-Arterien oder Koronar-Venen-Infarkt sterben würden.

Bei uns Menschen macht eigentlich erst das Revier, das es zu verteidigen gilt, aus dem Männchen einen Mann. Bei unseren heutigen ubiquitären Single-Softies überlegen wir immer, ob sie deshalb Softies sind, weil sie kein Revier haben – oder ob sie deshalb kein Revier haben, weil sie Softies sind.

Auch hier ist das Gehirn als Computer unseres Organismus die Befehlszentrale, die darüber entscheidet, welche Funktion das Individuum erhält. Aber auch die Jungen oder Halbwüchsigen, wie wir sagen, zwischen 10 und 15 Jahren, sind durchaus homophil: Sie gehen „durch dick und dünn“, schwören sich Blutsbrüderschaft, sind ganz „dicke Freunde!“ und geradezu unzertrennlich.

Dies ist aber nur eine vorübergehende Phase, eine sehr normale und notwendige, denn diese homoerotische Phase schützt die Jungen. Sie gibt ihnen die Möglichkeit, bis 15 oder 16 einen Freiraum zu haben und nicht als Konkurrenten und Rivalen von den Männern betrachtet zu werden.

Auch bei den Frauen sehen wir – vor und während der Frühpubertät – die jungen Mädchen sich gegenseitig in herzlicher Zuneigung zugetan, die sog. Busenfreundin. Sie schäkern und kichern den ganzen Tag – und das ist ganz normal so.

Was wir später an lesbischen oder homosexuellen Verhältnissen sehen, ist durchweg durch Biologische Konflikte hervorgerufen. Dabei kann der Konflikt schon sehr früh eingeschlagen haben und dadurch den Anschein erwecken, als ob er/sie schon immer „anders veranlagt“ gewesen sei.

Beispiel:

Normalerweise bekommen junge Mädchen mit ca. 11 Jahren ihre erste Periode. Das war auch bei diesem Mädchen in dem nachfolgenden Beispiel so, doch mit 12 Jahren passierte etwas, was nicht hätte passieren dürfen:

Eines Tages, als die Mutter nicht zu Hause war und das Mädchen schon nackt in ihrem Bett unter der Zudecke liegt um zu schlafen, kommt der Vater ins Zimmer, setzt sich hinten auf ihr Bett und sagt, *nun müsse er ihr „das“ mal alles beibringen*. Mit diesen Worten zieht er ihr die Zudecke vom Bett, so dass sie nackt vor ihm liegt.

Das Mädchen liegt starr vor Schreck, unfähig zu einem Wort oder einer Regung. Es wusste sofort, was „das“ bedeuten sollte, nämlich dass der Vater sie missbrauchen wollte.

Durch die Starre irritiert, zog sich der Vater aber unverrichteter Dinge zurück. Aber es war nicht „nichts passiert“ – es war „alles passiert“, nämlich in der Seele des Mädchens!

Die Patientin erlitt in dieser Sekunde gleich 5 Konflikte auf einmal, auf die ich an dieser Stelle allerdings nicht ausführlich eingehen kann:

- einen **sexuellen Konflikt**, sie verlor sofort ihre Periode und hat sie bis heute – fast 20 Jahre danach nicht wiederbekommen, was auch nicht sein darf, weil sie sonst an einer Lungenembolie sterben könnte,
- einen **Talamus-Konflikt** (Persönlichkeitseinbruch),
- einen **Angst-Ekel-Konflikt** vor dem, was der Vater mit ihr vorhatte,
- einen **Verlust-Konflikt**, den Vater betreffend, den sie schwärmerisch verehrt hatte,
- einen **Angst-im-Nacken-Konflikt** vor dem Vater, dass er sein Vorhaben doch noch wahr machen könnte.

Im Alter von 16 Jahren wurde sie zwangsweise aus der Schule genommen und in eine Lehre gegeben und erlitt dabei:

- einen Revier-Konflikt, da sie ja jetzt „männlich“ reagierte, weil die linke Gehirnseite durch den aktiven sexuellen Konflikt immer noch geschlossen war – und bis heute blieb,
- von da ab hatte sie **Depressionen** – auch bis heute. Sie ist seither manisch–depressiv in schizophrener postmortaler Konstellation, d.h. sie muss sehr häufig an Dinge nach dem Tode denken,
- einen Sträubens-Konflikt (**Diabetes**), weil man sie zu etwas gezwungen hatte – nämlich die Schule zu verlassen – was gegen ihren Willen geschehen war,
- einen Flüchtlings-Konflikt (**Nierensammelrohr-Ca**), denn sie fühlte sich außerhalb der Schule, in der sie sich wohlfühlt hatte, wie ein Flüchtling.

Doch dies ist nur ein Beispiel von vielen das uns zeigt, welche Auswirkungen die Psyche auf die cerebralen und organischen Vorgänge hat.

Umkehren kann man die weibliche oder männliche Reaktion auch durch sog. Sexualhormonblocker (dies gilt ggf. schon bei Einnahme der Anti Baby-Pille).

Eine Frau z.B., die vorher sehr feminin reagiert hat und deshalb einen

weiblich-sexuellen Konflikt mit einem Gebärmutterhals-Ulcus erleiden konnte, reagiert nach der Hormonblockade plötzlich männlich und aus dem Gebärmutterhals-Ulcus, das nun stillsteht, wird ein Koronar-Ulcus.

Verabreicht man einer linkshändigen jungen Frau, die einen sexuellen Konflikt hat und als Linkshänderin eine Depression, und die körperlichen Zeichen eines männlichen Revier-Konflikts Hormonblocker, dann entsteht plötzlich ein Gebärmutterhals-Ulcus.

Auch bei Patienten die bestrahlt oder mit Zytostatika (Chemo) „behandelt“ bzw. pseudobehandelt werden kann das gleiche passieren.

Operationen sind ebenfalls Eingriffe in den Gesamtorganismus, z.B. Kastration! Es ist nicht nur der Verlust eines oder zweier kleiner Organe wie der Ovarien, sondern es resultiert unverzüglich eine Transposition zur Gegenseite.

Das bedeutet: eine rechtshändige Patientin, der man die Ovarien „ovarektomiert“ hat, reagiert statt bisher mit der linken weiblichen Gehirnseite, nach der Kastration, mit dem rechten „Revierbereich“ periinsulär. Dadurch bekommt aber das gleiche „Ereignis“ nun konfliktiv eine ganz andere Wertigkeit und Qualität, als es vorher hätte bekommen können.

Die Folge ist, dass ein ganz anderer Krebs (z.B. Bronchial-Ulcus) entsteht, als er normalerweise bei dieser Frau, (nämlich **Kehlkopf- Ulcus**) hätte entstehen können, bevor sie kastriert wurde.

Die Sache ist von der psychischen und cerebralen Situation gesehen so unendlich gefährlich, dass man ob der Ignoranz und Unbekümmertheit der medizinischen Zauberlehrlinge, sprich „Schulmedizyniker“, nur verzweifeln kann!

Noch etwas: Wir haben uns als Ärzte früher gewundert, dass die Frauen in den Wechseljahren so leicht an gewissen Krankheiten „erkranken“ können. Sie bekamen Lungenembolien und Gebärmutterhals-, „Karzinome“ (= natürlich Ulcera) oder sie bekamen Diabetes etc. etc.

Was wir damals nicht wussten, können wir jetzt erklären: Die allermeisten Frauen haben heutzutage eine sog. Konstellation der Revierbereiche. Eine rechtshändige Frau erleidet ja ihren 1. Konflikt auf der linken Hirnseite. Lösen kann sie aber zunächst immer nur den 2. Konflikt, der 1. Konflikt ist durch die Konstellation einstweilen fest „gesichert“.

Mit dem 1. Monat des Eintritts des Klimakteriums (= Wechseljahre) ist die Frau schon männlich. Von da ab zählen die Konflikte jetzt so, als hätte „sie“ sie als Mann erlitten.

Also als rechtshändiger Mann, d.h.

- den 1. Konflikt rechts cerebral,
- den 2. Konflikt links-cerebral.

Das bedeutet:

Nun ist also der linke Konflikt der 2. Konflikt und ist dementsprechend lösbar, dagegen der frühere 2. Konflikt und jetzige 1. Konflikt einstweilen nicht mehr.

Es kann aber vorkommen, dass dabei links-cerebrale Konflikte gelöst werden, die jahrelang oder viele Jahre lang als einziger Konflikt links-cerebral bestanden haben, also erhebliche Konfliktmasse hatten, die sich allerdings in der Zeit der Konstellation relativiert d.h. verringert hatten, weil sie heruntertransformiert waren. Daher kommt es, dass sogar Konflikte, die 7 Jahre Konfliktmasse haben, dadurch dann noch überlebbar sind.

Bei den linkshändigen Frauen ist es entsprechend, nur dass die Frauen mit Beginn der Wechseljahre erst den letzten (meistens den 2., manchmal auch

den 3. Konflikt) lösen können. Aber der letzte Konflikt ist jetzt so zu berechnen, als hätte die Frau die Konflikte in der Reihenfolge erlitten, in der sie ein Mann erleiden würde.

Dadurch kann „sie“ jetzt den (meistens 1. Konflikt) d.h. den zuerst erlittenen, den „sie“ früher nie lösen konnte, nunmehr als 2. Konflikt durchaus lösen.

Natürlich empfindet „sie“ (jetzt als Mann) die Konflikte nunmehr auch männlich. Wenn die Konflikte für „Mann“ unwichtig waren oder jetzt sind, kann „sie“ (jetzt als Mann) alle Konflikte lösen, die „sie“ (jetzt als Mann) als unerheblich ansieht.

Deshalb kann man salopp sagen: Mit Beginn des Klimakteriums „wechseln alle Konflikte“, entweder können sie „unempfunden“ werden, dann bleiben sie mit evtl. verändertem Konflikthalt bestehen, während die, die vom männlichen Standpunkt unerheblich geworden sind, gelöst werden (können).

Die Denkweise bzw. die Erkenntnisse der Germanischen Heilkunde sind der bisherigen Schulmedizin diametral entgegengesetzt. Das Faszinierende aber ist, dass wir nun erstmals einen Prozess der sog. Erkrankungen ursächlich verstehen lernen, ihn auf allen Ebenen (Psyche – Gehirn – Organ) gleichzeitig begreifen können und dabei stauend feststellen müssen, dass Mutter Natur ein wunderbares, atemberaubendes System entwickelt hat, das jede Art für sich und die Vielfalt der Arten nebeneinander und mit einander erhielt – bis der überschlaue Mensch kam, der sich für die Krone der Schöpfung hielt.

Doch erst wenn die **Germanische Heilkunde** eine der Grundregeln der gesamten Medizin und Biologie geworden ist, wird sie der Menschheit zum Segen gereichen können.

Immunsystem

was ist das eigentlich?

In der bei uns herrschenden Schulmedizin gilt "Krankheit" gemeinhin als ein "Fehler der Natur", als ein Zusammenbruch des sog. "Immunsystems" als etwas "Bösartiges", das versucht den Organismus zu zerstören, und deswegen mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln einer medizinisch-militärischen Strategie bekämpft und ausgemerzt werden muss.

So glaubte man auch, bei der Krebsentstehung sei das "Immunsystem" – was immer man sich darunter vorstellte, jedenfalls eine Art Abwehrarmee des Körpers – geschwächt, so dass die bösen kleinen Krebszellen oder **Mikroben** eine Lücke finden könnten, in das Gewebe einzudringen und sich auszubreiten.

Und so käme es darauf an, unsere Verteidigungsarmee des Körpers, das sog. "Immunsystem", zu mobilisieren gegen das bösartige Angreiferheer von Mikroben oder auch Krebszellen, die uns vernichten wollten.

Die **Germanische Heilkunde** dagegen hat herausgefunden, dass es in dem bisher geglaubten Sinne gar keine "Krankheiten" sind, sondern dass die Symptome, die wir bisher sog. "Krankheiten" genannt hatten, zweiphasige "Sinnvolle Biologische Sonderprogramme" der Natur sind, wovon die vermeintliche "Krankheit" jeweils nur eine Phase darstellt.

Alle sog. Erkrankungen der gesamten Medizin verlaufen in dieser Zweiphasigkeit. Früher haben wir in Unkenntnis dieser Zusammenhänge grob gesehen, 1000 Krankheiten gesehen. 500 davon waren kalte Krankheiten, bei denen der Patient enggestellte Hautgefäße hatte, blass war, Gewicht abgenommen hatte. Die anderen waren 500 heiße sog. Erkrankungen, mit Fieber, weitgestellten Gefäßen, gutem Appetit, aber großer Müdigkeit.

Alle diese vermeintlichen Krankheiten galten als eigene "Erkrankungen". Die wurden in unseren Lehrbüchern beschrieben und wir mussten sie zum Staatsexamen auswendig lernen.

Jetzt wissen wir, dass das alles nicht gestimmt hat. Es waren jeweils nur halbe Krankheiten gewesen und folgerichtig kennen wir jetzt nur noch (grob gesehen) 500 Sinnvolle Biologische Sonderprogramme (SBS), die zweiphasig sind:

Die 1. Phase

ist immer die kalte, konflikt-aktive, sympathicotone Streßphase.

Die 2. Phase ist,

sofern es zu einer Konfliktlösung kommt, stets eine heiße, konflikt-gelöste, vagotone Heilungsphase.

Das 3. Biologische Naturgesetz ordnet alle sog. Krankheiten nach Keimblattzugehörigkeit, die sich bereits zu Beginn der Entwicklung des Embryos herausbilden: das innere, das mittlere und das äußere Keimblatt.

Jede Zelle bzw. jedes Organ des Körpers kann man nicht nur einem dieser sog. Keimblätter zuordnen, sondern zu jedem dieser Keimblätter gehören auch, entwicklungsgeschichtlich bedingt,

- ein spezieller Gehirnteil
- eine bestimmte Art von Konflikthalt
- eine bestimmte Lokalisation im Gehirn
- eine ganz bestimmte Histologie
- und auch spezifische keimblattverwandte Mikroben.

Darüber hinaus hat auch jedes SBS noch einen ganz speziellen Biologischen Sinn.

Die Mikroben haben wir bisher nur so verstanden, als würden sie die sog. Infektionskrankheiten bewirken, und diese Anschauung schien nahe zu liegen, weil wir ja bei den sog. Infektionskrankheiten auch stets diese Mikroben fanden. Aber wir hatten bei diesen vermeintlichen Infektionskrankheiten nur diese erste Phase vergessen oder übersehen. Denn

diesen vermeintlichen Infektionskrankheiten ging immer eine konflikt-aktive Phase voraus. Und erst mit der Konfliktlösung dürfen diese Mikroben aktiv werden.

Sie sind also nicht unsere Feinde sondern sie helfen uns, sie arbeiten auf unseren Befehl, auf den Befehl unseres Organismus, dirigiert von unserem Gehirn. Aber auch hier erfolgt die Vermehrung ausschließlich in der pcl-Phase oder nach Verletzungen.

Sind keine “Spezialmikroben” vorhanden, dann läuft die Heilungsphase natürlich trotzdem ab, aber nicht biologisch optimal, z.B. Non A-, Non B-, Non C-Hepatitis.

Bei den Lebergängen die ja auch mit Plattenepithel ausgekleidet sind und die sich bei einem Biologischen Konflikt des Revierärgers ulcerös verändern, damit der Galleabfluss durch größeren Durchmesser verbessert wird (= Biologischer Sinn), schließen sich durch Schwellung eben diese Lebergänge.

Folge: Die Galle staut sich auf, kann nicht mehr abfließen.

Wenn **Syndrom** dabei ist, schwillt die Leber sehr stark an. Wir nennen das Hepatomegalie.

Die Aufdehnung der Leberkapsel bei der Hepatomegalie ist sehr schmerzhaft.

Die **Therapie** besteht nicht in Schmerzmitteln, sondern in der möglichst raschen Lösung des ***Existenz-/Flüchtlings- oder Alleingelassensein-Konflikt*** der Nierensammelrohre.

Wenn viele Leber-Gallengänge gleichzeitig betroffen sind, wird der Patient gelb: Ikterus, Gelbsucht, brauner Urin, hellgelb entfärbter Stuhl durch Fehlen des Gallenfarbstoffs.

Aber nicht die Viren bewirken die Hepatitis, wie wir klugen Mediziner in unserer Einfalt geglaubt hatten, sondern unser Organismus bedient sich ihrer zwecks Optimierung des Heilverlaufs.

Doch immer bestimmt unser Gehirn, welche Sorte von Mikroben uns bei welcher Arbeit, wann helfen dürfen und zwar nur eine bestimmte Sorte, die unser Gehirn dort arbeiten lässt.

Und ebenso werden auf den Befehl unseres Gehirns hin aus den vermeintlich pathogenen Mikroben wieder gutartige, apathogene Mikroben, die sich an irgendeine Stelle unseres Organismus zurückziehen, wo sie nicht stören, wo sie aber jederzeit, wenn sie wieder einmal benötigt werden, reaktiviert werden können.

Und da wir das früher nicht gewusst hatten, so hatten wir bisher nicht nur alle vermeintlichen sog. Krankheiten (SBS) falsch gesehen, sondern wir hatten natürlich auch nie einen einzigen Patienten ursächlich richtig behandeln können.

Wenn aber die Mikroben keine Heere von Feinden, sondern Heere von Freunden waren, die vom Organismus beaufsichtigt und planvoll gesteuert waren, als Symbionten, was war denn dann das sog. Immunsystem – ein Heer von "Killerzellen", Freßzellen, T-Lymphozytenzellen etc., unterstützt von einem Geschwader von Serumreaktionen? :

Was bleibt denn von dem sog. "Immunsystem"? Antwort: Nur die **Fakten**, nicht das vermeintliche System.

Das „Immunsystem“ – dieser schwammige, undefinierte Begriff, der überall angewandt wird, wahllos in der konflikt-aktiven und der konflikt-gelösten Phase, bei **Krebs**, Sarkomen, **Leukämie** oder **AIDS** – wahllos durch die Bank bei allen sog. „Infektionskrankheiten“ – gibt es in dem bisher geglaubten Sinne überhaupt nicht. Auch bei der sog. "Immunschwäche-Krankheit AIDS" sollen maßgeblich Viren und die T-Lymphozyten beteiligt sein.

HIV-Viren selbst werden aber bei Aids-Patienten nie gefunden. Niemand hat je eine obligate Symptomatik nach sog. HIV-Infektion beobachtet, wie man sie bei Masern oder Röteln gewohnt ist.

Auch sehr seltsam ist, dass sich „AIDS“ als vermutete Virus-Erkrankung, gänzlich anders verhalten soll als alle anderen sog. Viruserkrankungen, die es in dem Sinne ja gar nicht gibt, denn die gelten ja immer dann als überstanden, wenn der Antikörpertest positiv geworden ist, also wenn die „Krankheit“ bereits überstanden ist.

Dass solche augenfälligen Symptome natürlich ausnahmslos mit einer ganzen Anzahl von Blut- und Serumreaktionen einhergehen, versteht sich als selbstverständlich. Aber da es überhaupt keine eigene „AIDS“-Symptomatik“ gibt, sind der medizinisch-diagnostischen Willkür natürlich Tür und Tor geöffnet:

Hat ein Mensch keinen positiven HIV-Test und erkrankt er z.B. an Krebs, Gelenkrheuma, Sarkom, Pneumonie, Diarrhöe, Demenz, Pilzerkrankung, Tuberkulose, Fieber, Herpes oder allen möglichen neurologischen Symptomen oder Ausfallerscheinungen, dann sind das alles ganz normale landläufige sog. Erkrankungen nach den bisherigen Vorstellungen.

Hat der gleiche Mensch aber einen positiven HIV-Test, dann sind das alles sofort böartige „AIDS-Symptome“, fast möchte man sagen „AIDS-Metastasen“, die auf den baldigen qualvollen Tod des bedauernswerten „AIDS“- Patienten hindeuten.

Unter HIV-Virus, das es nicht gibt (*der angebliche Entdecker von Aids, Herr Montagnier, hat in einem Interview mit einer spanischen Zeitung beteuert, er habe noch nie ein Aids-Virus gesehen!*), verstand man hauptsächlich, dass die „von der tödlichen Seuche AIDS“ Betroffenen final an Kachexie und einer Panmyeloptose zugrunde gingen, also kein Blut mehr produzieren konnten.

Den gleichen Vorgang finden wir auch beim Knochen”krebs” oder besser Knochenschwund, d.h. **Knochen-Osteolysen** im Skelettsystem, der stets mit Panmyelophthie einhergeht (Anämie) und dessen zugehöriger Konflikt – je nach Lokalisation des betroffenen Skeletteils – ein spezieller Selbstwerteinbruch-Konflikt ist.

Die Heilung eines solchen Selbstwerteinbruch-Konflikts wäre die Callus-Neubildung der Knochen-Osteolyse (Rekalzifizierung) mit den Zeichen der **Leukämie**.

Doch an „AIDS“ erkrankt nur, wer weiß, dass er HIV-positiv ist oder wer es von sich glaubt! Seltsam, daß diesem doch sehr erstaunlichen Phänomen noch niemand nachgegangen ist. Die ganze Sache muss also etwas mit der Psyche zu tun haben.

Genauer gesagt: Wenn die Menschen nur dann auffällig erkranken, wenn man ihnen gesagt hat, daß sie HIV-pos. sind, dann wird es höchste Zeit sich vorzustellen, was denn in der Psyche eines solchen Patienten vor sich geht, der solche vernichtende Diagnose mit 50% Mortalitäts-Prognose gesagt bekommt!

Genau, wie uns immer vor Krebs Angst gemacht wurde, weil er “bösartig” sei, so wurde uns auch immer vor “bösartigen Mikroben” Angst gemacht. Wenn auch die Angst im Falle von Seuchen nicht ganz unbegründet ist, aber das liegt nicht an den Mikroben, sondern an der Zivilisation – und auch hier wieder an den vielen Irrtümern unserer Zivilisation.

Im Grunde gibt es ja bei den Mikroben zwei Möglichkeiten: Entweder sind die Mikroben (jeweils für eine Region) alle endemisch, das heißt, jeder hat sie, niemand kann “neue” Mikroben bekommen, denn er hat ja schon alle die man in der Region haben kann, oder man verhindert durch “Hygiene”, Separation und Impfungen, dass die Menschen die Mikroben oder deren Folgen als Toxine etc. erleiden.

Diesen Weg versucht unsere sog. Zivilisation. In der Natur, bei den Tieren oder bei den Naturvölkern kommt so etwas praktisch nicht vor.

Was also die sog. "Infektionsgefahr" anbetrifft, insbesondere mit exotischen Mikroben, so können wir sagen: Genauso wie unser Organismus oder unser Computer Gehirn kein Programm hat für Autos, Flugzeuge oder Fernsehen, genauso wenig ist unser Computer Gehirn auf Ortswechsel von Tausenden von Kilometer innerhalb weniger Stunden eingerichtet, zumal in ganz andere Klimazonen mit anderen Mikroben.

Was für die dort lebenden Bewohner völlig normal ist, weil sie eben von Kindheit an dort leben und angepasst sind, das ist für uns Besucher keineswegs normal.

Ein Beispiel sind die für uns harmlosen Masern, die wir normalerweise als Kinder durchmachen. Als man die Masern nach Amerika einschleppte, starben viele Tausende von erwachsenen Indianern kläglich – aber kein einziges Kind.

Jeder Arzt in Europa weiß, dass auch bei uns eine Erst-„Infektion“ mit Masern beim Erwachsenen tödlich enden kann. Beim Kind ist sie dagegen immer harmlos. Zwar wird das „Virus übertragen“, aber erkranken tut nur derjenige oder das Kind, das zuvor den entsprechenden Konflikt durchgemacht hat und jetzt gerade in der Lösungsphase (Heilungsphase) ist. Im Falle von **Masern** also einen ***Trennungs-Konflikt***.

Das sog. Immunsystem, das wir uns als eine Art Armee unseres Körpers vorgestellt hatten, das die "böartigen" Krebszellen und die "böartigen" Mikroben vernichten würde, wie in einer großen Schlacht, gibt es in diesem Sinne nicht.

Es entspricht der bisherigen völligen Unwissenheit über das Wesen der "Erkrankungen", und der völligen Unfähigkeit die Vielzahl von Fakten und Symptomen aus serologischem und hämatologischem Gebiet richtig zu werten und einzuordnen.

Unsere heutige Schulmedizin mit ihren unzähligen unbewiesenen und unbeweisbaren Hypothesen ist ein einziger Irrtum und ein brutaler dazu.

Zwar hatten wir in der Schulmedizin richtige Untersuchungsfakten herausgefunden, wie Blutbild, Laborparameter oder Veränderungen der Hämatopoese etc. oder CT-Aufnahmen – aber die Schlüsse die wir daraus gezogen hatten, und die **Therapie** die wir daraufhin gemacht hatten, waren vollständig falsch. Entsprechend lag unsere Therapie-Mortalitätsrate bei Krebs z.B. bei 95% nach 5 Jahren.

In der **Germanischen Heilkunde** ist es genau umgekehrt, da liegt die Überlebensrate bei 95-98 %!

Eine "Krankheit" in dem Sinne wie wir das früher an unseren Universitäten beigebracht bekamen, gibt es streng genommen nicht. Wir hatten bei dem was wir "Krankheiten" genannt hatten, Fehler von "Mutter Natur" angenommen, dass das vermutete "Immunsystem" (gedacht als Abwehrarmee unseres Organismus) zu schwach geworden sei.

"Mutter Natur" macht jedoch keine Fehler, es sei denn, absichtliche, scheinbare Fehler, die aber auch einen Sinn haben, wenn auch für ein Individuum manchmal mit negativen Begleiterscheinungen – jedoch zugunsten des Wohles der größeren Gruppe.
