



ТЕОРИЯТА ЗА „ИНФЕКЦИОЗНИТЕ БОЛЕСТИ”

„Ако можеш да изживея живота си отново, бих го посветил на това да докажа, че микробите се стремят към естественото си обиталище – болната тъкан – вместо да са причина за нейното разболяване.”

Д-р Рудолф Вирхов

Въз основа на откритието на д-р Хамер за Четвъртия биологичен закон и полезната роля на микробите по време на лечебната фаза, бактерии, гъбички и вируси не могат вече да се разглеждат като причина за „инфекциозните заболявания”.

Дилемата, в която се намира днешната медицина е, че като не могат да разграничат двете фази на всяка СБС програма, лекарите виждат само втората фаза, защото микробите са активни само по време на лечебната фаза. И понеже дейността на микробите е свързана с подуване, висока температура, възпаление, загняване, отделяне на секрети и болка, то те се определят като „патогенни” и причина за „инфекциозните заболявания”.

Но не микробите причиняват „инфекциозните заболявания”. Напротив, нашият организъм използва микробите, за да оптимизира лечебния процес. От гледна точка на това ново разбиране, понятието „инфекция” само по себе си става излишно.

Точно както и раковите клетки, микробите не се „разпространяват” към други органи, които произлизат от различен ембрионален зародишен слой или са управлявани от различен мозъчен център. Микробите работят *изключително* върху органи или тъкани, които са в процес на лечение по това време. Например: туберкулозна бактерия (управлявана от мозъчния ствол), която е в процес на разграждане на тумор в белите дробове (ендодермални) никога не би могла да се „разпространи” към ектодермалната повърхност на бронхите, която се управлява от кортекса; стафилококовата бактерия (управлявана от медулата на главния мозък) никога не би могла да „нахлуе” в тъкан, която се управлява от различна мозъчна област.

Тъй като дейността на микробите винаги е част от строго специфична смислена биологична специална програма, която засяга *само* човека, който по това време е в лечебната фаза на свързания с конфликта орган, **„инфекциозното заболяване” не може да бъде заразно.**

Ако две или повече лица имат еднакви симптоми, това означава, че всеки един от тях е в лечебната фаза на един и същ тип конфликт. Например: Ако един „несмилаем” конфликт удря цялото семейство неочаквано, те ще имат диария (лечебен симптом) след като конфликтът бъде разрешен.



Обичайната настинка е свързана с „вонящ конфликт“, който може да бъде преживян реално, но също и образно („Тази ситуация ми намирисва“, „Тук има нещо гнило“). По време на активната фаза на конфликта лигавицата на носа се разширява посредством язвички, които обикновено не се забелязват. Но през лечебната фаза носната тъкан се възстановява и лигавицата се подува. Един сополив нос (лечение винаги се извършва в течна среда), главоболие, умора, повишаваща се температура или треска, всички те са типични признаци за ваготоничен лечебен процес. Ако симптомите на настинка са по-тежки, то това обикновено се нарича „грип“. Твърдението, че „грипните“ вируси са виновниците, все още не е доказано.

Климатични, културни, политически, социални или икономически аспекти могат да бъдат решаващи фактори за това защо хората в определени страни или региони са повече (или по-малко) уязвими за определени типове конфликти. От гледна точка на ГНМ, високият процент случаи на рак на гърдата при западните жени, в сравнение с китайските, има повече общо с високия процент разводи и „конфликти на раздяла“, отколкото с различния начин на хранене, както се предполага.

Тежките биологични конфликти могат да засегнат много индивиди в дадено общество или население, като например по време на война, „санкции“ или икономически кризи. Това, което се определя като „епидемия“ не е нашествие, както се предполага, на „инфекциозна болест“, а всъщност е индикация, че хората от даден регион се намират в лечебна фаза по едно и също време.

Това например обяснява **нашествието на „Испанския грип“ през 1918 г.**, както и **епидемиите от белодробна туберкулоза след Първата световна война**, по време на която милиони са изпитвали „териториален страх“ с последващо засягане на бронхите и евентуално фатална пневмония по време на лечебната фаза, както и „смъртен страх“, засягащ белодробните алвеоли и причиняващ рак, който НЕ се открива по време на активната стрес фаза на конфликта! Краят на войната иницира масово излекуване, така да се каже, изразяващо се в две пандемии. Ето защо толкова много хора не са преживели туберкулозата: секреция, образувана по време на процеса на разграждане на белодробния тумор и съдържаща високо количество протеини, които се изхвърлят чрез храчките. Затова е необходима една богата на протеини диета, за да се запълни липсата им. Благодарение на крайната бедност, причинена от световната икономическа криза, последвала Първата световна война, засегнатите от туберкулозата не са имали богата на протеини храна, нужна за лечението. Само тези, които са имали възможност да се хранят пълноценно, са могли да оцелеят. Бедните не са имали шанс.

Същото може да се каже и за днешните туберкулозни епидемии (както и за „СПИН“ епидемията) в страните от Африка или Азия. Тези епидемии не са причинени от туберкулозни бактерии, да не говорим за ХИВ, а са резултат от плашещи политически, социални и икономически условия. Това, от което наистина имат нужда хората в тези части на света, са мир и храна, вместо размирици и лекарства.

През 1944 г. за първи път бяха приложени **антибиотици** върху туберкулозни пациенти. Причината, поради която антибиотиците „действат“ е, че те унищожават бактериите, необходими за разрушаване на белодробния тумор. Бързият успех на антитуберкулозните лекарства се появи в следващите години. Това спира „болестта“, но чрез унищожаване на полезните бактерии, белодробният рак при милиони хора, преживели ужаса на още една световна война не би могъл да се премахне. В резултат на това туморите се капсуловат и остават където са си. Но по време на всеки белодробен преглед, дори и години по-късно, тези стари капсуловани тумори могат да бъдат видяни на рентген. Ето така ракът на белия дроб стана най-често срещаният. Той няма нищо общо с тютюнопушенето.

Свръх употребата на антибиотици днес е една от причините да се откриват толкова много тумори по време на рутинен преглед. Други фактори са многото сложни скрининг методи и натискът за още такива (РАР-тест, PSA-тестовете и т.н.). трябва да имаме предвид, че всеки шок от диагноза, може евентуално да предизвика рак на белия дроб. Германската нова медицина предлага изходен път от този порочен кръг.

www.LearningGNM.com

Информацията в тази статия не замества професионалния медицински съвет!