

德國新醫學® 
-----新醫學的典範

© Caroline Markolin 博士，加拿大 溫哥華

導言

1978年8月18日，醫學博士 Ryke Geerd Hamer 在德國慕尼黑大學腫瘤門診擔任主任醫師時，接到了令他震驚的消息，他的兒子Dirk遭到了槍擊。Dirk於1978年12月去世。幾個月後，Hamer博士被診斷出睪丸癌。因為他此前從未生過大病，所以他立即猜測他的癌症可能與痛失愛子的慘劇直接相關。

Dirk的去世以及自身始患癌症促使Hamer博士著手調研他的癌症患者的個人病史。他很快瞭解到這些患者都像他一樣，在患上癌症之前都曾經歷過一些令人遭受異常壓力打擊的事件。將精神和身體結合所觀察到的結果並不令人感到意外。許多研究已經表明癌症和其他疾病常常發生在某些創傷性事件之後。但是Hamer博士進行了更深入的研究。根據他的假設，所有身

體活動都受大腦控制，他分析了其患者的腦部掃描，並與患者的病歷記錄進行比較。**Hamer**博士發現不僅僅是癌症，每種疾病均受到大腦中某個特定區域的控制，並與一個非常獨特且確定的“衝突打擊”相關聯。他的研究結果是一幅科學圖解，展示了精神和大腦與整個人體器官和組織之間的生物學關係（英文版“G NM科學圖解”見www.LearningGNM.com 網上書店）。

Hamer博士將其發現稱作“新醫學五大生物學定律”，因為這些生物學定律適用於任何患者，使我們對疾病的起因、形成以及自然康復過程有了全新的瞭解。（為了應對越來越多關於其發現的失實報導並保護其科學工作的完整性和真實性，**Hamer**博士的研究材料在德國新醫學® (GNM) 名下依法受到保護。

“新醫學”這個詞語在全世界範圍內擁有版權）。

1981年，**Hamer**博士在蒂賓根大學醫學系提交了他的發現，作為其博士後論文。儘管這所大學應遵循法律規定對**Hamer**博士的研究結果進行考查，但是時至今日，它仍然拒絕考查。這種事件在大學歷史上絕無僅有。同樣，儘管有30多個獨立醫師和專業機構的科學證明，但官方醫學機構也拒絕認可他的發現。

Hamer博士提交論文後不久，他接到最後通牒，要求他放棄繼續研究，否則大學醫療部將不再與其續約。1986年，儘管他的科學研究從未受到過質疑，而且駁斥聲甚少，但是由於他拒絕遵循標準醫學原則，他的行醫執照被吊銷。儘管如此，他仍決定繼續他的研究。到1987年時，他幾乎將其發現擴展到醫學界已知的每種疾病。

Hamer博士受到超過25年的迫害和煩擾，特別是德國和法國當局。1997年以來，Hamer博士一直背井離鄉，居住在西班牙，在那裡他繼續進行研究，繼續為了他的“新醫學”獲得官方認可而鬥爭。但是只要蒂賓根大學醫學系堅持拖延策略，全世界的患者就不能從Hamer博士革命性的發現中獲益。

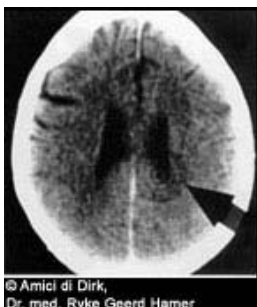
大腦中的疾病成因

Hamer博士確定“每種疾病都是由一個讓身體完全喪失防衛的衝突打擊所引起”（第一生物學定律）。出於對他兒子的敬意，Hamer博士將這種非預期緊張事件稱為 Dirk Hamer 綜合症或DHS。從心理學來講，

DHS是一種由我們過去的經歷、弱點、個人觀點、價值觀和信仰所決定的一起非常個人的事件。但是DHS不僅僅是心理上的，它更是一種生理上的衝突，這一點只有從人類的進化過程中才能得到充分理解。

動物們經歷的是真實而且具體的生理上的打擊，例如，突然失去巢穴或領地，失去後代，與配偶或族群分離，意外的饑餓威脅，或者死亡的驚嚇。隨著時間的變化，人類的頭腦掌握了非常豐富的思維方式，我們也可以通過思維感覺經歷類似這些生理上的衝突。例如，當一名男性意外失去家園或工作場所時經歷的是“領土喪失衝突”；女性的“巢穴衝突”可能與擔心某個“家庭成員”的健康有關；“離棄衝突”可能會由意外離婚或被匆忙送入醫院所引發；孩子們常會在媽媽決定重新工作或雙親分開時遭受“分離衝突”。

。

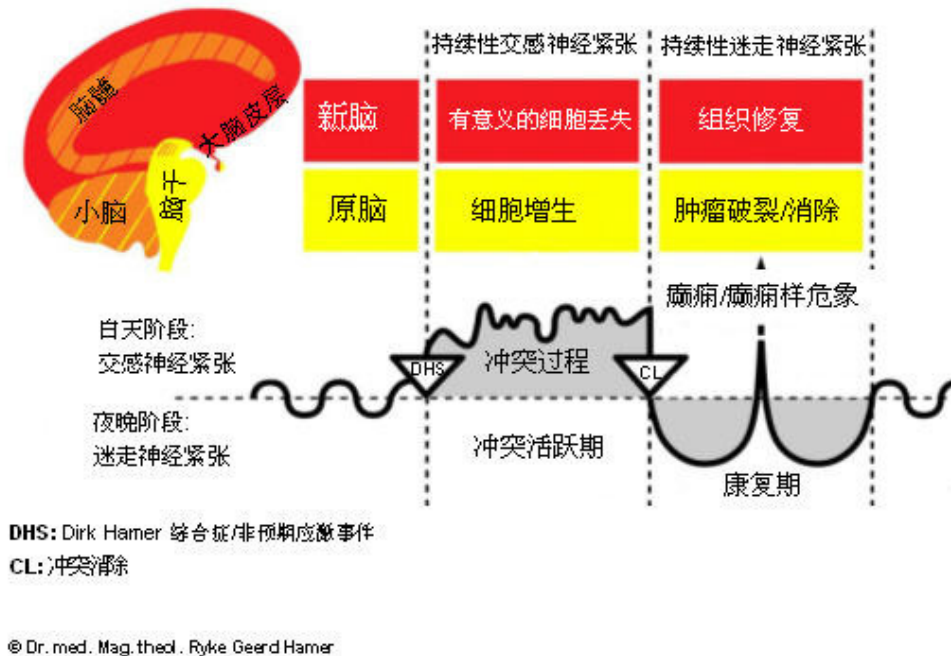


通過分析數千份與患者病史相關的腦CT圖像，**Hamer**博士發現**DHS**發生的同時，衝突會影響大腦中一個特定的預定區域，造成CT掃描圖像上可見的“損傷”，表現為一組邊緣清晰的靶狀同心環（**1989**年，德國CT掃描器製造商西門子公司認定這些環的形成不

是設備造成的)。一旦經歷打擊，受影響的大腦細胞將衝突與相對應的器官溝通，之後用一種特定的、可預測的變化作為回應。之所以特定衝突與特定大腦區域緊密聯繫，是因為我們在進化歷史中，大腦每一部分編碼的程式都是為了即時回應可能威脅到生存的衝突。“原腦”（腦幹和小腦）編碼的程式主要負責基本的生存問題，與呼吸、進食或生育相關，“新腦”（大腦）則編碼更高級的程式，諸如領地衝突、分離衝突、身份衝突、自我貶值衝突等。

Hamer博士的醫學研究結果與胚胎學的發現緊密相連，因為不論器官對腫瘤生長、組織分解的衝突還是對功能性損傷的衝突作出回應，都由胚胎的胚層決定，而胚胎的胚層是器官和相應大腦組織發育的起源（第三生物學定律）。

德国新医学生物学示图



GNM的“腫瘤發生系統”顯示源自內胚層或“原腦”中胚層的“原腦”控制器官，例如肺、肝、結腸、前列腺、子宮、真皮層、胸膜、腹膜、心包膜、乳腺等，對應的衝突一旦發生，這些器官就會發生細胞增生。因此這些器官的腫瘤只在衝突活躍期（由DHS引發）形成。

以肺癌為例：與肺癌相關的生物學衝突為“死亡驚嚇衝突”，因為在生物學術語中，死亡等同於不能呼吸。受到死亡驚嚇打擊時，調整呼吸的肺泡細胞暫態開始分裂，形成肺腫瘤。與傳統觀點相反，肺部細胞的增

殖不是一個沒有意義的過程，而是具有一個非常明確的生物學目標，即增加肺容量從而提高生物體的生存機率。**Hamer**博士的腦部掃描分析證明每位肺癌患者在腦幹的對應區域都有明顯的靶狀環形圖像，每位患者在癌症發作之前都曾經歷過意外的死亡驚嚇。在絕大多數病例中，死亡驚嚇是由癌症診斷打擊所致，患者猶如經歷了“死亡宣判”。鑒於吸煙率正在減少，這重新闡明了肺癌（1號殺手）神秘增加的原因，同時引發了一個問題，即吸煙是否是導致肺癌的真正原因？

根據**Hamer**博士的發現，腺體性乳腺癌是“母親子女”或“伴侶擔憂”衝突所導致的結果。這些衝突類型通常影響“原腦”中控制乳腺的區域。女性在子女突然受傷或病重時會經歷母親子-女擔憂衝突。在衝突的活躍緊張期，乳腺細胞不斷分裂，形成腫瘤。細胞增殖的生物目的是為受苦的子女提供更多乳汁從而加速其康復。人類女性和雌性哺乳動物天生具有古老的生物回應程式。**Hamer**博士的很多病例研究表明甚至不再哺乳的婦女都會因為過分擔心所愛的人（遇到麻煩的孩子、生病的父母或所關心的朋友）的健康而發生乳腺腫瘤。

關於肺癌和乳腺癌所說的觀點同樣適用於所有源自“

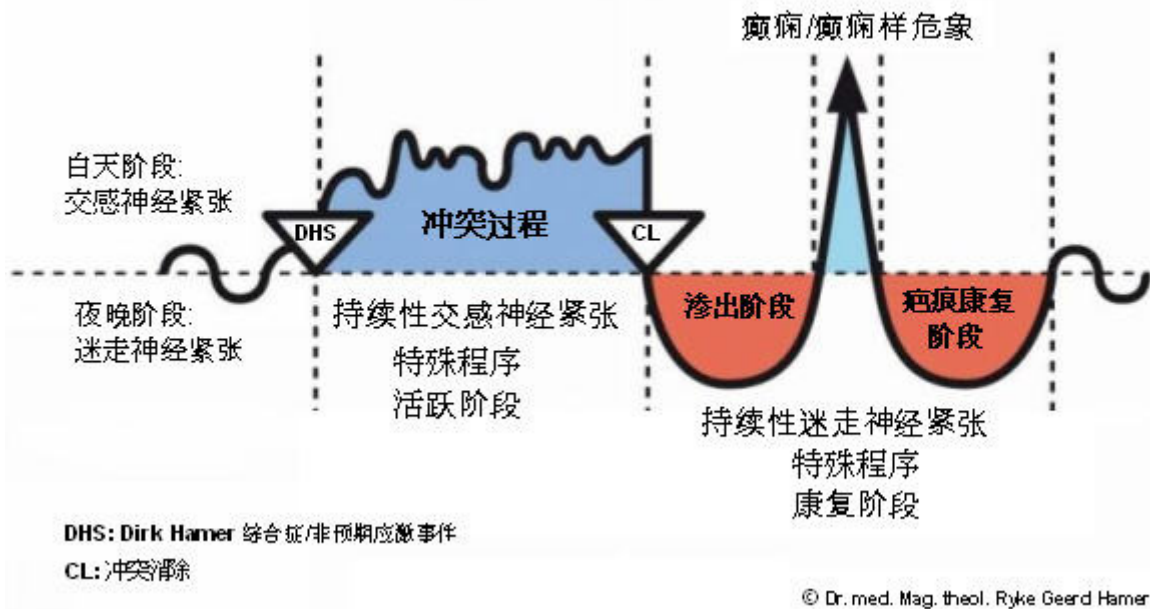
原腦”的其他癌症。每種癌症都是由啟動“有意義的特定生物程式”（第五生物學定律）的特定衝突打擊所引發，這一過程令生物體能夠超出日常機能並處理緊急情況。對於每種類型的衝突，都有一個大腦的特定生物程式進行協調。

“原腦”控制器官在衝突活躍期發生腫瘤生長，而大腦（“新腦”）控制的所有器官情況則相反。關於胚胎的胚層，所有大腦控制的器官和組織（卵巢、睪丸、骨骼、淋巴結、表皮、子宮頸內層、支氣管、冠狀血管、乳導管等）均發育自外胚層或“新腦”中胚層。衝突發生時，生物學對應的器官組織出現細胞變性。卵巢或睪丸壞死、骨質疏鬆、骨癌、胃潰瘍等都僅僅是一個人人在相關衝突發生時處於情緒緊張狀態時所發生的病症。可以預見的是，組織的缺失具有生物學意義。

以乳導管內層組織為例。由於乳導管的鱗狀上皮內層發育形成比產生乳汁的腺體晚很多，這個較新的組織是由大腦中一個較新的部分來控制的，即大腦皮層。乳導管內層的生物學衝突是“分離衝突”，好像“我的孩子[或伴侶]從胸膛被撕裂開”一般。雌性哺乳動物在子女丟失或死去時會遭受同樣的衝突。作為對衝突的自然反應，乳導管內層組織開始潰爛。組織缺失的目

的是增加導管的直徑，因為乳導管內徑擴張後，不再有用的乳汁可以更加容易地排出而不會堵塞乳腺。每位婦女的腦部都有這樣的生物反應程式。從生物學角度來講，女性乳腺是照顧和哺育的同義詞，因此女性與其進行照顧的所深愛的人經歷了這樣一種意外的分離衝突。事實上，在衝突活躍期，除了乳腺偶爾有輕微的“牽拉”感覺，沒有任何身體症狀。

每種疾病具有兩個階段的模式



Hamer博士還發現，假設衝突可以分解，每種疾病分兩階段發展（第二生物學定律）。第一階段為衝突活躍階段，整個生物體都集中在處理衝突。當有生物學意義的細胞變性以生理水準進行時，心理和植物自主神經系統同樣嘗試處理意外情況。當轉換到緊張狀態（交感神經緊張）時，精神完全被衝突內容所佔據。典型的症狀是睡眠紊亂、胃納欠佳。該過程從生物學角度講具有重要意義，因為將焦點集中在衝突上以及額外醒著的時間為克服衝突並找到衝突/矛盾解決答案提供了適當的條件。衝突活躍階段也被稱為“冷階段”。這是由於血管在應激期間發生收縮，因此衝突活動

的典型症狀是身體末端發冷（特別是雙手發冷）、顫抖、出冷汗。症狀的強度自然取決於衝突的嚴重程度。

如果人長時間處於強烈的衝突活躍狀態下，這種情況可能會致命。但是Hamer博士毋容置疑地證明了生物體絕不會死於癌症本身。人可能由於腫瘤的機械性併發症死亡，例如結腸或膽管等重要器官出現梗阻，但是癌細胞不會造成死亡。在德國新醫學中，“惡性”和“良性”腫瘤的區別完全沒有意義。“惡性”這一術語是一個人為構造的詞彙（腫瘤標誌物也是這樣），用以簡單說明細胞繁殖活動已經超過了某一限值。

如果人在衝突活躍階段死亡，那麼通常是因為能量丟失、體重下降、睡眠減少以及情緒和精神疲憊。常常是毀滅性的癌症診斷或者不良預後“你僅可以活六個月！”----將癌症患者（包括他們所愛的人）拋入絕境。這些患者很少或根本不存在希望，他們被剝奪了生命力，日漸衰弱，並最終死於惡病質，常規的癌症治療僅會加速這一痛苦過程

如果患者沒有接受任何常規治療（特別是化療或放療），GNM的成功率為95%至98%。具有諷刺意味的是，Hamer博士的高成功率統計資料是由當局自己發

佈的。1997年，Hamer博士在沒有醫學執照的情況下為三位患者提供醫學建議被逮捕時，員警沒收了患者檔案並對其進行分析。隨後，一位公訴人不得不承認在試驗期間，絕大多數患有“終末期”癌症的6500名患者在五年後仍有6000名存活。如果按常規治療，這個資料一般是相反的。根據流行病學家、統計學家Ulrich Abel 博士（德國）的研究，“很多化療的成功是令人震驚的糟糕……沒有科學依據證明化療能夠以任何可評估的方式延長最常見器官癌症患者的生命……對太晚期而不適合手術的惡性腫瘤（占所有癌症的80%）的化療仍是一片科學廢墟。”（Lancet 1991）。

身體的自我康復

衝突在得到解決的同時會發出生物學程式第二階段開始的信號。我們的情感和身體立即轉入康復模式，同時植物神經系統轉入“迷走神經緊張”加以輔助。在康復期間，患者的食慾好轉，但是感覺非常疲憊（甚至可能起不了床）。由於身體正在嘗試康復，休息並為身體提供營養十分重要。第二階段也稱為“暖階段”，因為在“迷走神經緊張”時，血管擴張使得雙手、雙腳和皮膚都變暖。

衝突在得到解決同時，器官還立即產生一種暫態的變化。細胞增殖（“原腦”控制的腫瘤生長）或細胞壞死（“新腦”控制的組織缺失）立即停止，並開始啟動適當的修復過程。衝突活躍階段壞死或潰爛的部位有新細胞重新填充。該過程通常可能將伴隨疼痛性水腫，這是由身體康復時保護組織的水腫所致。其他典型的修復症狀包括過敏、發癢、痙攣（如果涉及肌肉組織的話）以及炎症。只發生在康復階段的“疾病”有：一些皮膚疾病、痔瘡、喉炎、支氣管炎、關節炎、動脈硬化、膀胱或腎臟疾病、某些肝臟疾病以及感染（見下方）。

根據對細胞繁殖（有絲分裂）的觀察以及“良性”和“惡性”腫瘤之間的標準區別，傳統醫學解釋自然癒合組織細胞生成為“惡性腫瘤”。同樣地，雖然我們在GNM也區分兩種類型的腫瘤，但是腫瘤並不分為“好的”和“壞的”；而是根據組織類型以及其起源並受控的腦部位置來進行分類。一些腫瘤（肺部腫瘤、結腸腫瘤、肝臟腫瘤、子宮腫瘤、前列腺腫瘤等）僅存在於衝突活躍階段，相反地，有些腫瘤則僅存在於自然修復過程。對於“原腦”控制的癌症，腫瘤生長既不是意外，也不是沒有意義，因為組織一開始修復時細胞增殖立即停止。睪丸癌、卵巢癌、淋巴瘤、非霍奇金氏淋巴瘤、

各種肉瘤、支氣管癌和喉癌、子宮頸癌都具有康復性質且僅在癒合期出現。如果康復過程沒有因藥物治療或衝突復發出現中斷，則這些腫瘤在康復階段結束時最終都會消除。

第二種類型的乳腺癌，“原位導管癌”（DCIS）也屬於這一類。腺體性乳腺癌是女性處於擔憂衝突活躍階段的表徵，導管內癌是相關分離衝突（“從胸膛撕裂開”）已經得以解決的陽性徵兆。女性不會無緣無故地患上乳癌！也不會碰巧在右側或左側乳腺同時患上乳腺癌。

生理偏側的意義

Hamer博士發現生理偏側決定了一種疾病，例如癌症，是在身體右側還是左側發生。這個規則是：右撇子用身體左側對與他/她母親或孩子之間的衝突作出回應，而用身體右側對與“伴侶”（例如，父親、兄弟姐妹、親戚、朋友、同事等）之間的衝突作出回應。對於左撇子，情況則相反。從大腦到身體存在交叉關係，因為大腦（不包括腦幹）的每個半球指揮對側的身體。

確定生物學偏側的最簡單方法是拍手試驗。放在上

方的手是起主導作用的手，表示我們是右撇子還是左撇子。因此，右側乳腺癌、左側卵巢囊腫、左側或右側（或兩側）皮膚疾病、左側身體運動麻痺（例如中風後），給我們提供了衝突開始發生時“誰”牽涉其中的第一印象。關於更高級的衝突（和腦部區域），要進行準確的評估還需考慮激素的情況。

微生物的有益作用

Hamer博士研究的另一個方面是疾病發展過程中微生物所扮演的角色。簡單來說，這是他所發現的（第四生物學定律）：真菌、細菌和病毒等微生物僅僅在康復階段活躍，他們活動的方式與進化邏輯完全一致。譬如，結核桿菌僅在“原腦”控制的組織上聚集。他們在修復階段的功能是分解目前過剩的腫瘤細胞，例如肺部腫瘤、結腸腫瘤、腎臟腫瘤、前列腺腫瘤、子宮瘤、乳腺腫瘤、黑色素瘤和間皮瘤等。結核桿菌對於破壞衝突活躍階段由於生物原因增殖的“一次性細胞”的集結非常重要。如果因為接種疫苗、過度使用抗生素或化學治療而使身體未能獲得所需要的細菌，則腫瘤不能完全分解。結果就是腫瘤停留在原來的位罝並形成無害的囊腫。但是，這樣的包囊生長經過常規檢測會得出“癌症”的診斷，並可能由於新症狀引起新的衝突打擊。通過瞭解疾病發展的生物學定律，可以基本消除這種現象。

細菌能夠分解身體不再需要的腫瘤細胞，而病毒似乎專門參與大腦皮層控制組織（例如：氣管、鼻膜、胃內膜、膽管的內皮和表皮）的癒合過程。肝炎、肺炎、皰疹、流感和胃流感，都是“病毒性”自然癒合過程正在進行的徵象。關於病毒的角色，Hamer博士偏向

於講“假設的病毒”，因為近來病毒是否存在令人質疑。這與Hamer博士的早期發現是一致的，即潰爛或壞死組織的重建和恢復過程即使在沒有組織相關病毒存在時也會發生。

傳統醫學的困境在於不承認每種疾病都有雙階段模式，第一階段的衝突活躍階段通常都被忽視。由於微生物僅在康復階段活躍，且微生物的活動一般伴有腫脹、發熱、流膿、腹瀉、疼痛等症狀，因此微生物被認為對機體有害且是造成感染性疾病的原因。但是微生物不會引起疾病。畢竟是我們的機體應用微生物使癒合過程得以優化。當然，微生物能被傳播，但它們會保持休眠狀態，直至人體處於同類型衝突的康復階段為止。

對腫瘤轉移提出質疑

根據GNM的“腫瘤發生系統”，現在廣泛宣傳的轉移理論，即表明癌細胞通過血液或淋巴管轉移並引發新部位的癌症，用Hamer博士的話講，這是“純粹的學術捏造”。普通細胞和特殊的癌細胞在任何環境中都不會改變其組織結構或跨過胚胎層障礙。例如，一個肺癌細胞發育自內胚層，由腦幹“原腦”控制，在衝突活躍階段其細胞增殖不會轉移到骨細胞中，後者源自中胚

層，由大腦（“新腦”）控制，在衝突活躍脫鈣過程中出現惡化。在“肺癌轉移到骨骼”的情況中，肺癌細胞實際上要在身體的某些骨骼上挖一個洞（即細胞瓦解！—

癌症的相反面）。我們同樣必須問問自己，為什麼癌細胞很少“傳播”到最近的相鄰組織，例如，從子宮到子宮頸。如果癌細胞通過血流轉移，為什麼捐獻的血液沒有癌細胞掃描檢測？為什麼在癌症患者的血管壁內沒有發現過各種腫瘤？

兩年前，即2004年8月19日，加拿大報紙“環球郵報”發表了一篇題為“研究者追逐乳癌血液測試”的文章，其中這樣的陳述很有啟迪作用，“在血液迴圈系中尋找腫瘤細胞已經花費了10年的時間……”，“直至最近，仍然沒有任何技術可以可靠地從一小瓶人體血液中所含的數百萬個紅細胞和白細胞中提取到一個癌細胞。”除了“追逐”的事實遠未結束之外（如文章所說），這難道沒有暗示“轉移”假設傳達給了公眾錯誤的資訊，讓數百萬癌症患者在過去的四十多年中由於驚嚇而死亡？

當然，Hamer博士並不懷疑第二癌症的事實，但是這些繼發性腫瘤不是由於癌細胞不可思議地轉移到其他細胞類型中所造成，而是因為新的衝突打擊所致。

新的DHSs可以由額外的創傷性經歷或通過診斷打擊所引發。正如之前所提到的，癌症的意外診斷，或者被告知正在“轉移”，都會激發死亡驚嚇（引發肺癌）或其他類型的診斷相關打擊，從而在身體的其他部位引發新的癌症。在很多病例中，患者沒有機會進入康復階段，因為在巨大壓力之下，患者虛弱到幾乎不可能在接受高毒的化學治療後存活下來。

排在肺癌之後第二最常見的癌症是骨癌。Hamer博士發現我們的骨骼在生物學上與我們的自尊心和自我價值相關。因此，如果一個人被告知患上“威脅生命的疾病”，特別是一種被描述為“像燎原之火一樣傳播”至全身的疾病，這就相當於：“現在我沒有任何用處”，緊跟著“無用”的感覺，骨骼開始脫鈣（如果是乳癌，通常是胸骨或肋骨）。就像骨骼斷裂一樣，（“疾病”的）生物程式的目的在康復階段末期出現。修復階段完成時，骨骼會更加強壯，這樣才能保證我們能更好地應對新的“自我貶值衝突”的可能性。

腦瘤的性質

一旦衝突得以解決，與精神和器官一起發生的腦部損傷也會進入康復階段。與任何正在修復的損傷一樣，腦部會形成水腫（額外的體液）來保護正在恢復的神經組織。在腦部掃描圖像上可以清楚地看到這些變化：邊界清晰地的靶狀環逐漸消失在水腫中，並出現模糊和發暗。

在康復階段的高峰期，即腦部水腫最明顯時，腦部出發一種短暫、強勁的推力將水腫排出。在GNM術語中，這種調節被稱為“癲癇危象”(EC)。在這個發作期內，整個身體短暫地

處於一種強烈交感神經緊張的狀態中，即重新經歷一次衝突活躍階段的典型症狀，例如出冷汗、手足發冷、心跳加速和噁心等。這種預定發作程式的強度和持續時間取決於之前所說的衝突的強度和持續時間。心臟病發作、中風、哮喘發作、癲癇發作都是這個關鍵轉捩點的一些例子。發作的類型總是取決於衝突的性質和涉及到的確切腦部區域。

腦部水腫擠壓出去之後，為神經元提供結構支援的腦部連接組織——神經膠質在水腫的位置聚集，來恢復受到衝突打擊（DHS）影響的神經細胞的功能。神經膠質這種自然的聚集在常規醫學中被貼上“腦瘤”的標籤，並且通常會給患者造成很可怕的後果。Hamer博士在1981年已經認定“腦瘤”本身並不是一種疾病，而是康復階段與器官（受修復階段同步運行的相關腦部區域控制）同時工作的一種現象。因此，“轉移性腦瘤”並不存在。

GNM治療（概述）

GNM治療的第一步是要瞭解症狀的生物學屬性，例如，某種癌症及其產生的精神因素。腦部掃描和對病史的充分瞭解對確定患者仍處於衝突活躍階段或已經康復至關重要。如果仍處於活躍階段，那麼重點是確

定最初的DHS，並找出解決衝突的策略。讓患者對康復症狀和可能的併發症有所準備至關重要。這些症狀都是可以預知的！Hamer博士的發現在醫學史上第一次為我們提供了一個可靠的體系，讓我們不僅能夠瞭解並且可以預知每種疾病的形成和症狀。這是真正的預防性醫學，對德國新醫學的這方面永遠強調不夠。真正的預防需要理解疾病的真正起因，這正是Hamer博士的研究中闡述得極其詳細的內容。通過理解疾病起因和康復過程的“五大生物學定律”，我們就不會對經常發生的症狀感到恐懼和驚慌。這些知識不僅僅給予人們力量，還能夠挽救生命。

作者簡介



Caroline

Markolin，博士，德國新醫學®的全職教師，經過Hamer博士的培訓和認可。

目前居住在加拿大，在蒙特利爾和溫哥華定期舉辦GNM週末研討會。

如需更多關於GNM的資訊，請訪問<http://LearningGNM.com>。

本論文首次發表於：《探索!》雜誌
2007年第16卷第2期

