

Fünf biologische Naturgesetze

Hamer beschreibt fünf biologische Naturgesetze, nach denen Konflikte verarbeitet werden, die sich als Krankheit manifestieren und schließlich nach Auflösung wieder in den Normalzustand der Gesundheit zurückführen.

Folgende fünf Naturgesetze werden durch Hamer definiert:

1. **Konflikt:** Viele Erkrankungen werden durch einen seelischen Konflikt ausgelöst. Es kommt zu einem schweren, hochakuten, dramatischen und isolativen (der Betroffene kann sich zu dem Zeitpunkt des Konflikteinschlags mit niemand anderem austauschen) Konfliktschock, ein sog. biologischer Konflikt. Ein biologischer Konflikt ist dadurch gekennzeichnet, dass er mit einer solchen Wucht im Gehirn einschlägt, dass er auf organischer Ebene ausgeglichen werden muss. Es kommt zu einer Veränderung in drei Ebenen, eine **Trias aus Gehirn, Psyche und Organ**.

Erster Teil der Trias: Im CCT können schießscheibenartige Veränderungen im Gehirn nachgewiesen werden. Es existiert eine implizite Ordnung: Je nach Konflikthalt geschieht die Konfliktverarbeitung an einem entsprechend speziell vorgesehenen Hirnrelais, ein neuronales Zentrum an einer bestimmten Stelle im Gehirn. Es kommt zu einem sog. „Hamer’schen Herd“, der sich als energetische Störung auch in der NLS-Analyse im Gehirn nachweisen lassen.

Zweiter Teil der Trias: Der Konfliktschock führt zu einer psychischen Symptomatik. Der Begriff „Psychischer Konflikt“ ist somit falsch, ebenso wie der Begriff der „psychosomatischen Medizin“. Denn wie in der traditionellen chinesischen Medizin bereits beschrieben, sind psychische und somatische Symptome die Konsequenzen zugrunde liegender energetischer Störungen, stehen somit auf der gleichen Stufe und bedingen nicht einander. So kommt es bei Revierverlustkonflikten zu psychischen Symptomen wie z.B. depressiven Störungen mit Antriebsverlust und Affektstörung.

Dritter Teil der Trias: Der Konflikt fungiert als Initiator bzw. als energetischer Impulsgeber einer zunächst funktionellen oder schließlich organischen Veränderung, die in der gleichen Sekunde startet, in der der Konflikt im Gehirn einschlägt. Der organische Ausgleich benötigt keine Latenz, sondern erfolgt in der Sekunde des Konflikteinschlags am Gehirn. Dieser physiologische Ablauf stellt die Grundlage einer jeden Krankheit dar, die in der Regel immer bis zur Restitutio ad integrum, d.h. bis zur Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes durchlaufen wird.

Diese phänomenologische Beobachtung hat weitreichende Konsequenzen: Hamer postuliert, dass der Impuls für Erkrankungen an Organen nicht vom Organ selbst, sondern von dem das Organ versorgenden Hirnareal ausgeht. Jeder Konflikt manifestiert sich je nach Art des Konflikts auf einem spezifischen Hirnareal und schließlich auf dem entsprechenden Organ mit der jeweiligen Symptomatik. Ein Abwertungskonflikt zeigt sich z.B. auf der Schulter in Form von Schulterschmerzen und eingeschränkter Beweglichkeit, ein Brockenkonflikt als Verdauungsstörung mit Bauchschmerzen und im schlimmsten Fall mit einem Darmverschluss. Im Umkehrschluss bedeutet das: Je nach Organbefall und Symptomatik kann auf den zugrunde liegenden Konflikt geschlossen werden. Eine Darmsymptomatik wird nicht durch einen Abwertungskonflikt ausgelöst, sondern durch einen Brockenkonflikt, eine Schultersymptomatik nicht durch einen Brockenkonflikt, sondern z.B. durch einen Abwertungskonflikt. Mit entsprechender Übung und Erfahrung stellt dies eine intellektuelle Herausforderung an den Therapeuten dar, der auf Grund der vom Patienten angegebenen Symptomatik durch Blickdiagnose und auf Grund seiner Erfahrung unmittelbar auf die Art des Konflikts sowie auf das betreffende Hirnareal schließen kann, ausgehend von dem betroffenen Organ und der beobachtbaren Symptomatik. Je nach Händigkeit eines Menschen zeigt sich eine Seitenbetonung (Ausnahme: Stammhirnbezogene Konflikte, dort existiert keine Händigkeitsregel): Rechtshänder projizieren Hamer'sche Herde für eine bestimmte Organstruktur auf eine Seite, Linkshänder auf die entsprechend andere (gilt nicht für das Keimblatt des Entoderm). Entsprechendes gilt auch für die Symptomatik. So projiziert sich beispielsweise ein Abwertungs- und Unfähigkeitskonflikt bei Rechtshändigkeit auf die rechte Schulter, während Linkshänder bei Abwertungs- und Unfähigkeitskonflikten typischerweise Schmerzen in der linken Schulter verspüren. Entsprechendes gilt für den Partnerschafts-, Trennungs- oder Abgrenzungskonflikt: Hier projizieren Rechtshänder auf die linke Schulter, Linkshänder auf die rechte. Dieser Zusammenhang lässt sich in der NLS-Analyse reproduzierbar auf dem jeweiligen Zielorgan nachweisen. Analog verhält es sich mit den Hamer'schen Herden im Gehirn: Auf Grund des Seitenwechsels in der Repräsentation (die rechte Hirnhälfte versorgt die linke Körperhälfte und umgekehrt, Ausnahme Stammhirn) zeigt sich der Hamer'sche Herd bei rechtsseitigen Schulterbeschwerden auf der linken Hirnhälfte und umgekehrt.

2. **Zweiphasigkeit:** Der Ablauf der Konfliktverarbeitung erfolgt immer nach dem gleichen Prinzip und in zwei Phasen, der Krankheitsphase und der Reparatur- bzw. Heilungsphase:

- a. Ruhephase vor dem Konflikt: Der Mensch befindet sich in seinem regulären täglichen Biorhythmus, es besteht ein Wechsel zwischen Sympathikotonie (Anspannung) während des Tages und Vagotonie (Entspannung und Schlaf) während der Nacht.
- b. Konflikt, der noch unbemerkt als „Einschlag“ wirkt.
- c. Konfliktaktive Phase: Reaktion des Körpers auf den erfolgten Konflikt mit einer dauerhaften Sympathikotonie: Schneller Puls, erhöhter Blutdruck, erweiterte Pupillen (Mydriasis), Zwangsgedanken, man dreht sich geistig nur noch um das Problem und eine mögliche Problemlösung (Besetzung auf der Epiphyse), Kaltschweißigkeit, kalte feuchte Hände, Mydriasis, Unruhe, Fahrigkeit u.v.m. Auf dem entsprechenden Hirnrelais zeigt sich der Hamer'sche Herd in Form von konzentrischen Kreisen.
- d. Konfliktlösung: Der Konflikt kann gelöst werden, z.B. indem sich die belastende Situation verändert oder indem eine Alternative gefunden werden kann.
- e. Heilungsphase A: Es besteht eine Vagotonie, d.h. der Mensch wird müde und fühlt sich erschlagen, erlebt einen Heilungsschlaf. Der Puls ist langsam, der Blutdruck reguliert sich auf normale Werte, Miosis, das Zwangsgedanken wird beendet. Es ist die Phase der Exsudation, indem das beschädigte Areal schwillt, es kommt zu Ödemen, nicht nur auf den betroffenen Organen, sondern auch im Hirnrelais.
- f. Heilungskrise: Es kommt zu einem Anstieg der Körpertemperatur, eine kurze Phase der Katharsis, die darüber entscheidet, ob der Patient die Krankheit überlebt oder daran zugrunde geht. Bei Infektionskrankheiten findet sich diese Phase typischerweise drei Tage nach Beginn der Heilungsphase. Hamer beschreibt diese Phase der Katharsis als epileptoide bzw. epileptische Krise, zumal es in dieser kurzen Phase häufig zu epileptischen sympathikotonen Krampfanfällen kommt, bei Kindern bekannt als Fieberkrämpfe. In der Heilungskrise erlebt der Patient nochmals den gesamten Konfliktverlauf geistig im Zeitraffer. Dieses innerliche Durchleben, um daraus die entsprechenden Schlüsse für die Zukunft zu ziehen und zu lernen ist wohl der Sinn der Heilungskrise.
- g. Heilungsphase B: Die Heilungskrise ist überstanden, das Fieber verschwindet, es kommt zur Rückbildung unter Vagotonie mit

großer Erschöpfung. Es ist die von ihm so benannte „Pinkelphase“, in der sich der Körper der eingelagerten Flüssigkeit entledigt. Das gilt auch für das Hirnödem innerhalb des Hamer'schen Herdes, der sich zurückbildet. Unter Umständen bleiben am Ende Narben, die in der MRT-Untersuchung als dauerhafte weiße Flecken zu erkennen sind.

- h. Eutonie mit Wechsel zwischen Sympathikotonie und Vagotonie im Sinne eines regulären Tag-Nacht-Rhythmus, siehe Punkt 1.

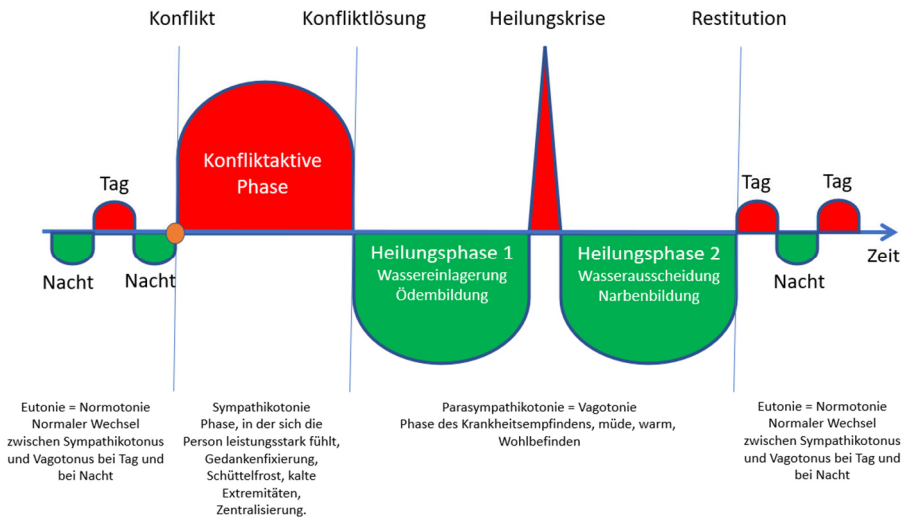


Abb. 5: Phasen der Konfliktverarbeitung: Der Mensch befindet sich in der Eutonie, d.h. in einem entspannten Zustand mit Wechsel zwischen Tag und Nacht, zwischen Wachheit und Schlaf bzw. zwischen Sympathikotonus und Vagotonus. Kommt es zu einem unerwarteten Konfliktschock, so löst das ein „Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm (SBS)“ aus. Es folgt eine Dauer-Sympathikotonie mit Konfliktaktivität, die „konfliktaktive Phase“. Schließlich kommt es zur Konfliktlösung, an die sich die Heilungsphase anschließt. Die Heilungsphase unterteilt sich in Heilungsphase A und B. Dazwischen liegt die „Heilungskrise“, welche auch als epileptische Krise beschrieben wird, weil es in dieser Phase zu epileptischen Anfällen mit Fieberkrämpfen kommen kann. Wird alles überstanden, stellt sich nach Beendigung der Heilungsphase B wieder Eutonie ein. Je ausgeprägter die energetische Vorbelastung durch karmische und miasmatische Muster, umso höher sind die in der Graphik angezeigten Kurvenamplituden und desto länger ist der Verlauf in der Zeitachse.

Bei einer Krankheit kommt es grundsätzlich zu einer Restitutio ad integrum, d.h. zu einer vollständigen Heilung und Wiederherstellung der ursprünglichen Verhältnisse, sobald der Konfliktauslöser eliminiert wird. Geschieht dies nicht bzw. wird die Ruhephase nicht mehr erreicht, so hat das typischerweise zwei Ursachen: Die Krankheitsphase bleibt bestehen und wird chronisch, beispielsweise weil der auslösende Konflikt persistiert oder immer wieder aufs Neue einschlägt, oder die Heilungsphase bleibt „hängen“ und löst sich nicht vollständig, weil Umstände vorhanden sind, die eine vollständige Lösung erschweren. Auch sog. Schienen können hier eine Rolle spielen: Unter dem Begriff der „Schiene“ versteht Hamer die Begleitumstände, die seinerzeit mit einem Konflikt verbunden waren. Das können Personen, Gerüche, Geschmäcker, Seheindrücke, Orte etc. sein, mit denen eine Person das Auftreten des seinerzeitigen Konflikts verbindet, was dann in der Folge zum erneuten Konflikt führt, sobald eine Schiene auftritt, obwohl kein Konflikt, sondern „nur“ eine Schiene vorhanden ist. Je nach Aspekt, ob sich der Patient in einer nicht gelösten Krankheitsphase oder einer hängen gebliebenen Heilungsphase befindet, kann anhand der charakteristischen Zustände der jeweiligen Phase beurteilt werden: Die Konfliktphase zeichnet sich durch Sympathikotonie (Blutdruckerhöhung, kalte Extremitäten, Erregtheit, Schlaflosigkeit, eingeengtes Denken) aus, die Heilungsphase durch warme Extremitäten, Vagotonie und ausgeprägte Müdigkeit.

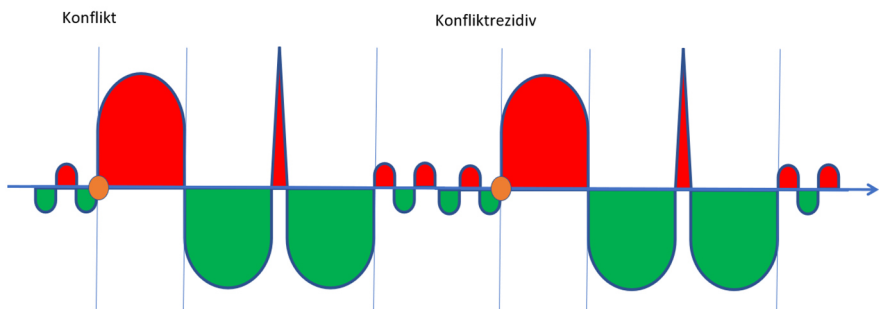


Abb. 6: Konfliktrezidiv: Jeder erneute Konflikteinschlag führt zu einer erneuten Konfliktverarbeitung. Je häufiger der Konflikt einschlägt und je häufiger das Konfliktverarbeitungsprogramm durchläuft, umso größer ist die Gefahr, dass der Organismus energetisch erschöpft und am Ende stirbt.

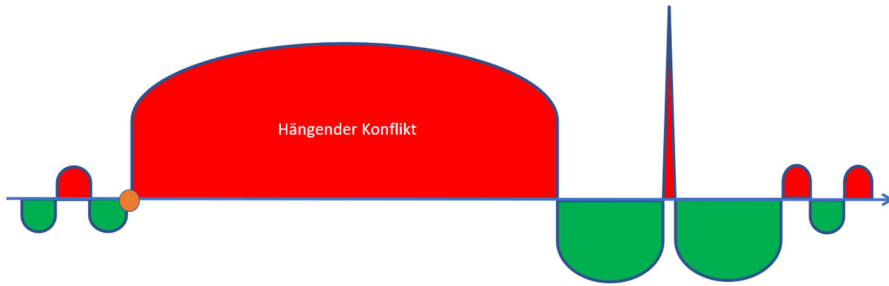


Abb. 7: Hängender Konflikt: Chronifiziert der Konflikt in der konfliktaktiven Phase, so sprechen wir von einem „hängenden Konflikt“. Das führt zu einer Persistenz der mit der Konfliktaktivität verbundenen Symptome, was wiederum die Gefahr erhöht, dass der Organismus die Belastung nicht aushält und verstirbt. Insbesondere die cardialen Belastungen durch Tachykardie und Blutdruckerhöhung, wie sie in den konfliktaktiven Phasen typisch sind, haben entsprechende Wirkungen.

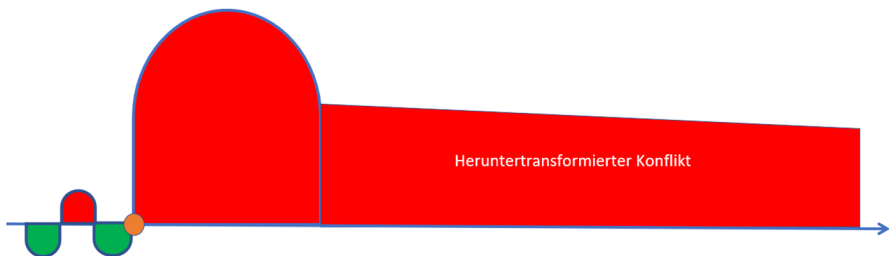


Abb. 8: Heruntertransformierter Konflikt: Kann der Konflikt nicht gelöst werden bzw. bleibt er in hängender Konfliktaktivität, so bleibt zumindest die Möglichkeit, den Konflikt herunterzutransformieren. Der Organismus kann auf diese Weise die Konfliktmasse reduzieren, so dass die Belastung durch den Konflikt nicht mehr so schwer wiegt, ohne dass der Konflikt jemand in Lösung kommt. Mit dieser Dauerbelastung muss der Organismus dann bis zum Ende leben, was in der Regel noch gut gelingt. Dieser Zustand führt zu einer Dauersympathikotonie, mit Erhöhung des Blutdrucks und des Pulsschlags. Die Gefahr, am Konflikt zu versterben, wie im Fall des hängenden Konflikts, kann auf diese Weise gemindert werden.

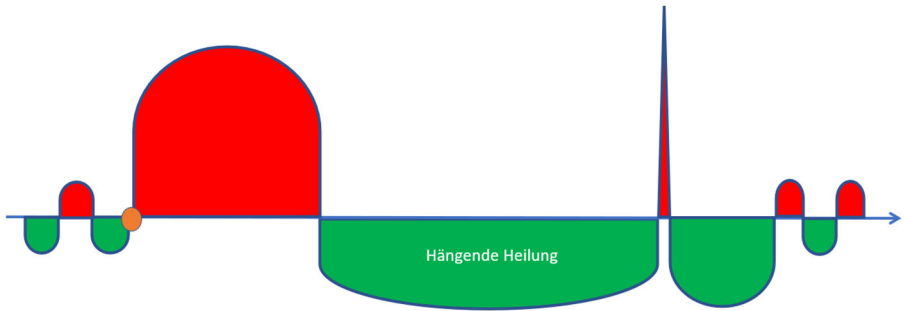


Abb. 9: Hängende Heilung in Heilungsphase A: Es kommt zu vermehrter und anhaltender Ödematisierung.

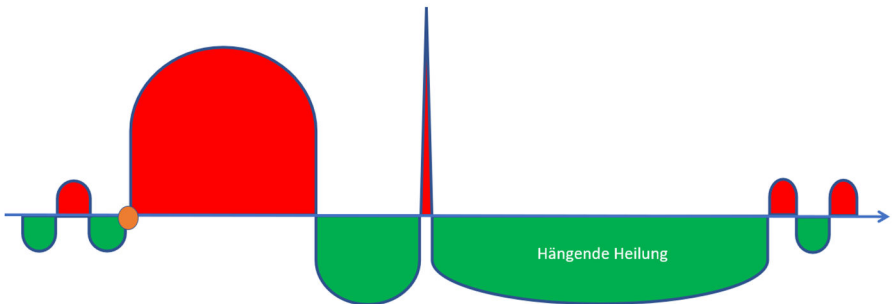


Abb. 10: Hängende Heilung in Heilungsphase B: Es kommt zu vermehrten und verlängerten Ödemausschwemmungen.

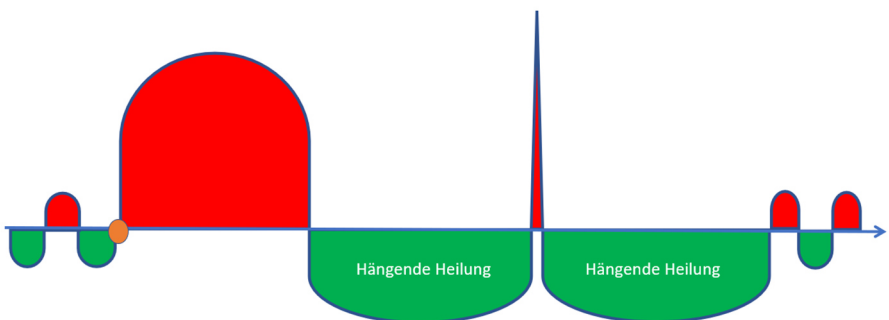


Abb. 11: Hängende Heilung in Heilungsphase A und B

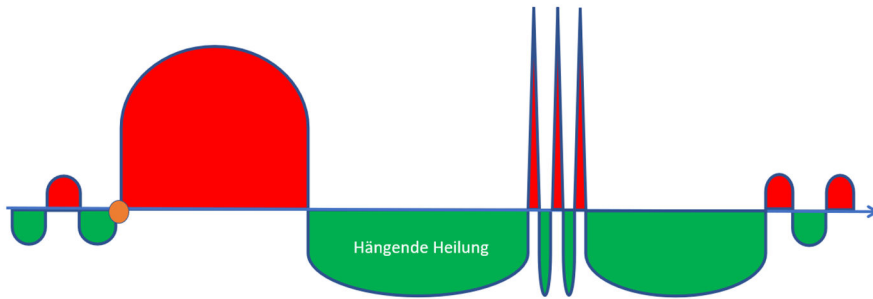


Abb. 12: Rezidivierende Heilungskrisen: Das führt zu einer Wiederholung der mit der Heilungskrise verbundenen Symptome, was wiederum die Gefahr erhöht, dass der Organismus die Belastung nicht aushält und verstirbt.

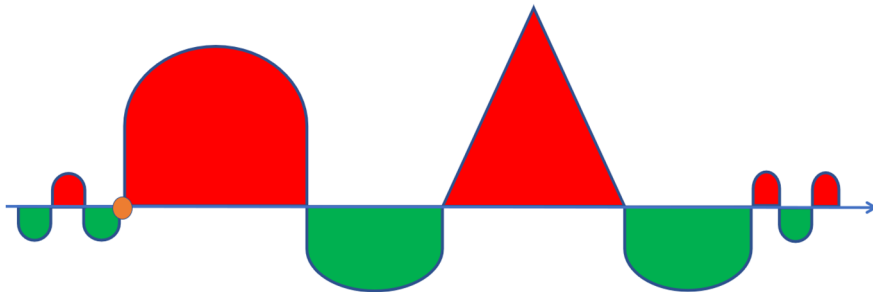


Abb. 13: Verlängerter Heilungskrise: Das führt zu einer Verlängerung der mit der Heilungskrise verbundenen Symptome, was wiederum die Gefahr erhöht, dass der Organismus die Belastung nicht aushält und verstirbt. Der Tod tritt dabei nicht am Peak, sondern erst am Ende der Heilungskrise ein, d.h. am Übergang von der sympathikotonen in die vagotone Phase.

3. **Keimblattordnung:** In Abhängigkeit, ob die organische Struktur aus dem Ektoderm, dem Mesoderm oder dem Entoderm stammt, entwickeln sich spezifische Gewebsveränderungen und Krankheiten, wobei Konfliktschocks auf spezifischen Hirnarealen verarbeitet werden.
 - a. Das Ektoderm ist das obere oder erste Keimblatt des Embryoblasten. Es ist die nach der Gastrulation außen liegende Zellschicht. Das primitive Ektoderm bringt durch den Vorgang der Neurulation (dem Beginn der Entwicklung des Nervensystems) das embryonale Mesoderm hervor (Primitivstreifen). Aus dem

Ektoderm entwickeln sich Oberflächenstrukturen (Haut, Hautanhangsgebilde), Teile der Zähne (Zahnschmelz), Teile der Sinnesorgane, Sinnesepithelien sowie das Nervensystem (ZNS). Aber auch im Körperinneren liegende Organstrukturen entstammen dem Ektoderm: Magenschleimhaut der Curvatura minor, Gallenblase, Gallengänge, Pankreasausführungsgänge, Prostataausführungsgänge, hirnzuführende Arterien, Hirnarterien, ebenso die entsprechenden Venen, Koronargefäße u.v.m. Das Ektoderm wird auf der Großhirnrinde repräsentiert. Hier stehen insbesondere soziale Konflikte, Revierkonflikte, Trennungskonflikte, motorische Konflikte sowie Angstkonflikte im Vordergrund. Typischerweise kommt es in der konfliktaktiven Phase zu einem Zellabbau oder einer Funktionseinschränkung, während in der Reparaturphase die Funktionswiederherstellung und der Zellaufbau im Vordergrund stehen.

- b. Das Mesoderm ist das mittlere Keimblatt des Embryoblasten. Die Mesoderm-Zellen entstehen beim Menschen in der dritten Entwicklungswoche durch Einwanderung zwischen Epiblast und Hypoblast (Enterocoelie). Aus dem Mesoderm entstehen unter anderem die Knochen, die Muskeln, das Herz, die Gefäße, das Blut, die Nieren und die Keimdrüsen. Das Mesoderm wird im Kleinhirn (Alt-Mesoderm) und im Marklager des Großhirns (Neu-Mesoderm) repräsentiert. Während im Kleinhirn Integritätsverletzungskonflikte, Entstellungskonflikte, Angriffskonflikte, Beschmutzungskonflikte, Besudelungskonflikte, Verunstaltungskonflikte, Sorgekonflikte und Streitkonflikte im Vordergrund stehen, finden sich im Großhirnmarklagers insbesondere Abwertungskonflikte und Unfähigkeitskonflikte. Neu-Mesoderm und Alt-Mesoderm unterscheiden sich hinsichtlich ihrer biologischen Dynamik: In der konfliktaktiven Phase zeigt sich im Alt-Mesoderm Funktionssteigerung, Zellteilung und Tumorstadium, während es in der Reparaturphase zu einer Normalisierung mit Zellabbau kommt. Im Neu-Mesoderm haben wir die gleiche biologische Dynamik wie beim Ektoderm: Es kommt in der konfliktaktiven Phase zu einem Zellabbau oder einer Funktionseinschränkung, während in der Reparaturphase die Funktionswiederherstellung und der Zellaufbau im Vordergrund stehen.

- c. Das Entoderm ist das innere Keimblatt des Embryoblasten. Es ist entwicklungsgeschichtlich am ältesten und wird im Stammhirn repräsentiert. Hier sind es insbesondere Brockenkonflikte, die sich im Stammhirn manifestieren und auf den entsprechenden Organstrukturen zu Symptomen führen. Brockenkonflikte beschreiben die Situation, dass jemand etwas nicht loswerden kann oder etwas nicht aufnehmen möchte. Auch das Nicht-Weiter-Bringen-Können oder Nicht-Verdauen-Können sind typische Brockenkonflikte, genauso wie nicht zu wissen, wie es weiter geht, ob etwas gut geht oder ob man etwas schaffen wird. Typische Gewebsstrukturen und Organe sind Verdauungstrakt (ausgenommen Mundhöhle, Vorderdarm, Enddarm) inklusive seiner Drüsen, Leber, Nierensammelrohre, Lungenbläschen, Gebärmutter Schleimhaut, Prostata, Schilddrüse und Nebenschilddrüse, Thymus, Pankreas und ein Teil der Epithelien des Geschlechtstraktes. In der biologischen Dynamik verhält sich das Entoderm wie das Alt-Mesoderm. In der konfliktaktiven Phase zeigt sich im Alt-Mesoderm Funktionssteigerung, Zellteilung und Tumorstadium, während es in der Reparaturphase zu einer Normalisierung mit Zellabbau kommt.
- d. Es gibt Mischstrukturen aus mehreren Keimblättern, die durch embryologische Einwanderungen von ektodermalen Zellstrukturen in mesodermale und entodermale Bereich zustande kommen. Als Beispiel kann hier das Magenkarzinom betrachtet werden: Dabei ist nicht nur die embryologische Herkunft der organischen Magenbestandteile verschieden (Ektoderm bzw. Entoderm), sondern auch der entsprechende Konflikt, der eine Erkrankung determiniert. Die Magenschleimhaut im Bereich der kleinen Kurvatur ist ektodermalen Ursprungs und repräsentiert das Projektionsareal für den sog. Revierärgerkonflikt. Ein Revierärgerkonflikt entsteht, wenn eine Person Ärger mit anderen um das eigene Revier hat, wie dies noch im Detail später erläutert wird. Im schlimmsten Fall führt der Revierärgerkonflikt zu einer Magenschleimhautentzündung, einem Magenulcus und schließlich bei nicht erfolgter Konfliktlösung zu einem Plattenepithelkarzinom. Das Plattenepithelkarzinom ist eine Tumorstadium, die sich nur bei Organstrukturen ektodermalen Ursprungs nachweisen lässt. Der dazugehörige Hamer'sche Herd findet sich entsprechend auf der Großhirnrinde an der Stelle, wo der Magen sein Repräsentations- bzw. Innervationsareal hat. Handelt es sich

dagegen um einen sog. Brockenkonflikt, so wird die Magenschleimhaut der großen Kurvatur als Projektionsareal für den Konflikt befallen, und diese ist im Sinne der Embryologie entodermalen Ursprungs. Es entsteht kein Plattenepithelkarzinom, sondern ein Adenokarzinom, eine für das Entoderm typische Tumorart. Der dazugehörige Hamer'sche Herd zeigt sich somit auch nicht in der Großhirnrinde, sondern im Hirnstamm. Ein Brockenkonflikt unterscheidet sich von einem Revierärgerkonflikt grundlegend: Es ist der nicht verdaubare Brocken, ein seelisch schwer belastendes Erlebnis, das einem im Magen liegt oder, wie der Volksmund sagt, den Magen umdreht. Somit handelt es sich hier um zwei völlig getrennte Entitäten: Ein spezifischer Konflikt (Revierärgerkonflikt versus Brockenkonflikt, eine spezifische Histologie (Plattenepithelkarzinom versus Adenokarzinom), eine spezifische embryologische Herkunft (Ektoderm versus Entoderm) und eine spezifische Lokalisation des Hamer'schen Herdes (Hirnaußenbezirk versus Hirnstamm).

4. **Mikroben:** Es finden sich große Mengen von Mikroben im Körper, die als symbiotische Organismen dafür sorgen, dass organische Veränderungen, die sich auf Grund von seelischen Entgleisungen ergeben haben, wieder abgebaut werden. Viren, Bakterien und Pilze haben die Aufgabe, organische Strukturen zu reparieren, sei es, indem sie diese aufbauen oder abbauen. Auch hier findet sich eine embryologische Zugehörigkeit im Sinne des von Hamer definierten ontogenetischen Prinzips: Viren arbeiten insbesondere in ektodermalen, Bakterien in mesodermalen und Bakterien in Kombination mit Pilzen in entodermalen Strukturen. Dieser Gedanke ist wichtig: Mikroben haben keine primär krankmachende Wirkung, wie das die Schulmedizin postuliert, sondern es findet sich eine Symbiose, die sogar entscheidend ist für eine vollständige Genesung des Organismus. Dies entspricht auch dem Grundgedanken, wonach die organisch veränderten Strukturen energetisch geschwächt sind und zum Abbau freigegeben werden, sobald der entsprechend auslösende Konflikt aufgelöst ist. „Die Mikrobe ist nichts, das Milieu ist alles.“ Im Original lautete diese historische und bedeutungsvolle Aussage des französischen Wissenschaftlers, Mediziners und Pharmazeuten Prof. Dr. Antoine Béchamp (*1816; †1908) so: „Le microbe, c'est rien, le milieu, c'est tout!“
5. **Sinnhaftigkeit:** Hamer postuliert, dass organische Veränderungen wie Entzündungen oder gar Tumoren sog. „SBS Sinnvolle Biologische Sonderprogramme“ darstellen, die den Charakter des „sinnvollen Gegen-

steuerns“ durch den Körper bzw. eine Art von morphologisch manifestierten Kompensationsmechanismus für einen Konflikt beschreiben. So ist z.B. ein Tumor der Brust bei einer Frau, deren Kind verstorben ist, der Versuch, das verloren gegangene Kind zu säugen. Der Tumor repräsentiert den organischen Ausgleich gegenüber dem seelischen Defizit. Oder um es in den Worten von C.G. Jung zu formulieren: *„Ein Symptom ist immer ein in die Stofflichkeit gesunkener Schattenanteil. Im Symptom manifestiert sich das, was dem Menschen fehlt“*. Wird der Schock des Verlustes mit geeigneten Maßnahmen kuriert, bildet sich der Tumor von allein zurück. Wird dagegen der Tumor als organisch krankhafte Störung interpretiert, ohne Berücksichtigung der seelischen Implikation und ohne die Erkenntnis, dass das Tumorwachstum ein „Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm“ darstellt, führt dies in die falsche und vielfach fatale Richtung. Der Tumor wird chirurgisch entfernt und der Patient mittels Chemo- und Strahlentherapie behandelt, was aber das zugrunde liegende seelische Problem keineswegs löst. Vielmehr schädigt die Therapie die immunologische Konstitution des Patienten und führt auf dieser Basis nicht selten zum Tod. Ein anderes Beispiel: Der Mensch befindet sich in einer stresshaften und konflikthafter Situation. Es kommt zu einer verminderten Sekretion von Glukagon in der Bauchspeicheldrüse, was zu einem Heißhunger auf Süßes führt. Der Mensch beginnt vermehrt zu essen, um in der Stresssituation ausreichend Kohlenhydratreserven in der Leber einzulagern, die zur Stressbewältigung notwendig sind. Der Heißhunger an sich und der verringerte Glukosespiegel im Blut besitzen damit keineswegs eine krankhafte Wertigkeit, sondern sind der Ausdruck eines Versuchs des Organismus, sich mittels geeigneter Maßnahmen auf seelische Belastungen vorzubereiten und entsprechende Belastungen zu kompensieren. Dieser Gedanke ist für den Schulmediziner höchst irritierend, denn er unterstreicht, dass eine Erkrankung keineswegs nur eine banale Entgleisung eines grundsätzlich fein abgestimmten biologischen Regelkreises ist, sondern der aktive Versuch, einer geistigen Fehlentwicklung durch eine entsprechende organische Manifestation entgegenzusteuern. Ein Tumor ist somit nicht „nur“, wie das in der schulmedizinischen Diktion üblich ist, eine unnötige und in vielen Fällen gar maligne Veränderung, die in jedem Fall zu entfernen ist, sondern beinhaltet eine Sinnhaftigkeit im Sinne eines Kompensationsversuchs, deren Bedeutung es zu interpretieren gilt, um auf die zugrunde liegende Problematik und damit auch auf einen möglichen Lösungsansatz zur Heilung zu kommen. An dieser Stelle kommt es zum zentralen Missverständnis und gleichzeitig zum fundamentalen Widerspruch zwischen Schulmedizin und der von

Hamer postulierten Medizin: Was Hamer als physiologischen und „sinnvollen“ Kompensationsmechanismus des Organismus zur Erlangung der Heilung beschreibt, versteht die Schulmedizin als Ausdruck der krankhaften Veränderung, die es zu bekämpfen gilt. Hamer postuliert, dass die Schulmedizin auf Grund ihrer „therapeutischen“ Eingriffe in das „Sinnvolle Biologische Sonderprogramm“ in vielen Fällen mehr Schaden als Nutzen anrichtet, weil sie einen an sich physiologischen Mechanismus verändert, den prozesshaften Ablauf negativ beeinflusst und damit dem Organismus letztlich die Chance zur vollständige Regeneration nimmt. Der Konflikt bestimmt im Moment des Einschlags sowohl die Lokalisation im Gehirn als sog. Hamer'scher Herd als auch das Organ. Der Verlauf eines SBS findet grundsätzlich auf allen drei Ebenen synchron statt (Gehirn - Psyche - Organ): Konflikteinschlag, Lösung des Konflikts, epileptische Krise, Heilungsphase und Rückkehr in die Normalität mit Normotonie.